

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Deprese a její možné projevy v myšlenkách

F. Nietzscheho

Jana Lukešová

Plzeň, 2013

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra filozofie

Studijní program Humanitní studia

Studijní obor Humanistika

Bakalářská práce

Deprese a její možné projevy v myšlenkách

F. Nietzscheho

Jana Lukešová

Vedoucí práce:

Mgr. Lada Hanzelínová

Katedra filozofie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň, 2013

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literatury.

Plzeň, duben 2013

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Ladě Hanzelínové za cenné rady, spolupráci a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat za podporu mému nejbližšímu okolí.

Obsah

1	Úvod	6
2	Deprese	8
2.1	Jak dochází k depresi.....	8
2.2	Projevy.....	10
2.2.1	Duševní symptomy.....	10
2.2.2	Tělesné symptomy.....	12
2.3	Typy.....	13
2.4	Léčba deprese.....	15
2.4.1	Farmakologická terapie.....	16
2.4.2	Psychoterapie.....	17
3	Život Fridricha Nietzscheho	20
3.1	Dětství.....	20
3.2	Období studia na univerzitě v Bonnu a pozdější profesura na univerzitě v Basileji.....	24
3.3	Období nemoci.....	27
4	Možné příčiny a projevy deprese v Nietzscheho životě	33
4.1	Diagnóza syfilis a progresivní paralýza.....	35
4.2	Další možné příčiny Nietzscheho nemoci.....	38
5	Jak nemoc ovlivnila Nietzscheho myšlení	41
6	Závěr	46
7	Seznam použité literatury a pramenů	48
7.1	Tištěné zdroje.....	48
7.2	Elektronické zdroje.....	48
8	Resumé	50
9	Seznam příloh	51
10	Přílohy	52

1 Úvod

Tato bakalářská práce je zaměřena na depresi, jednu z nerozšířenějších nemocí na světě, která postihuje jak tělo, tak duši pacientů, a hledání možných příčin a projevů propuknutí deprese v Nietzscheho životě. Dále se v ní pokouším najít možnou souvislost mezi Nietzscheho psychickým onemocněním, které vedlo až k paralytické demenci, a jeho literární tvorbou. I když se jeho dílům i nemoci věnovalo mnoho autorů, došlo k vytvoření mnoha odlišných teorií, a proto je velmi těžké najít dostatek podkladů, které poskytují jednoznačný výklad.

Původně jsem chtěla vypracovat bakalářskou práci zaměřenou pouze na téma z psychologie, což mi bohužel nebylo umožněno. Jelikož mě problém duševních poruch velmi zajímá, chtěla jsem, aby alespoň část mé práce byla takto orientována. Téma deprese jsem si vybrala nejen kvůli mému zájmu o tuto nemoc, ale i z osobních a rodinných důvodů, které se staly motivací, dozvědět se o problematice lidí trpících depresemi co nejvíce. Jelikož se téma muselo shodovat s podmínkami Katedry filozofie, rozhodla jsem se tyto dva obory - filozofii a psychologii propojit.

Deprese se mezi lidmi vyskytuje poměrně často a nevyhýbala se ani filozofům. Jako filozof, ke kterému se moje práce vztahuje, byl vybrán F. Nietzsche, a to z mnoha důvodů. Je to zejména pro jeho životní osud, který byl provázen jak zdravotními, tak psychickým obtížemi. Dále pak kvůli jeho premorbidní osobnosti, která se už od dětství pojila s jistými odchylkami, zoufalstvím v životě nad ztrátou životních hodnot a jeho vnitřním pocitem, že právě on musí bojovat se světem ohroženým nihilismem. Zaujal mě především kontrast jeho pesimistického pojetí světa, na druhé straně síly a velikosti člověka, kterou viděl v překonávání a vzdorování lidskému osudu, v prosazování své vůle k moci, rozvíjení tvořivosti, a tak vlastně k cestě překonání člověka čili k nadčlověku.

V mé bakalářské práci se nejdříve budu věnovat depresi jako nemoci samotné. Zaměřím se na možné příčiny, projevy, typy deprese i možnosti její léčby. Dále se pokusím shrnout celý život F. Nietzscheho a v něm nalézt důležité životní události, zvraty, ale i odchylky jeho chování, které by mohly být spouštěčem pro jeho propuknutí deprese. Poté se budu věnovat jeho syfilitickému onemocnění a diagnóze progresivní paralýzy, která bezesporu velkou měrou zasáhla jeho život. Dotknu se i dalších možných příčin Nietzscheho tělesných i psychických problémů a na závěr se pokusím odpovědět na otázku, jakou měrou byla ovlivněna jeho díla, myšlenky a jak bylo zasaženo jeho vědomí postupující nemocí.

2 Deprese

Pojem deprese označuje závažné, ale léčitelné onemocnění těla a mysli, jehož výskyt v dnešní společnosti stoupá. Světová zdravotnická organizace v Ženevě dokonce řadí depresi k nejrozšířenějším nemocem na světě.¹ U většiny lidí se deprese projevuje jak psychickými, tak tělesnými příznaky, ale jejich povaha je velmi individuální. Deprese je řazena do kategorie afektivních poruch neboli poruch nálady a bývá doprovázena především patologicky skleslou náladou, sníženou aktivitou a energií.² U těžkých klinických forem dochází v mozku pacienta ke změně činnosti hormonálního a endokrinního systému a aktivity v oblasti nervových spojů. Nejvýraznější hormonální změnou je zvýšená produkce kortizolu, který se vytváří v kůře nadledvinek. *„K této změně dochází vlivem podnětů, které přicházejí k této žláze z hypothalamu (z mozku), tj. z ústředí, které má výrazný (až centrální) vztah k celkovému emocionálnímu stavu člověka.“*³

2.1 Jak dochází k depresi

Na začátku moderní doby se Sigmund Freud domníval, že deprese vzniká potlačováním vzteku a zlosti na jiné, které je poté obráceny proti nám. Další skupina psychiatrů byla přesvědčena, že za vznik deprese jsou odpovědny biochemické změny v mozku. V dnešní době je přijímán názor, že vznik deprese je založen na kombinaci mnoha různých biologických a sociálních faktorů, které vytvářejí dispozici k onemocnění depresivní chorobou.⁴ Jednou z důležitých dispozic je nadměrná citlivost a vyšší citová zranitelnost, kdy se člověk až příliš bojí o city druhých, příliš citlivě reaguje na sebehodnocení.⁵ Důležitým faktorem je také stres, který často bývá depresivním spouštěčem.

¹ Křivohlavý, J. *Jak zvládat depresi*, s. 13.

² Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. *Depresivní porucha v neurologické praxi*, s. 24, 28.

³ Křivohlavý, J. *Jak zvládat depresi*, s. 134.

⁴ Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 58.

⁵ Křivohlavý, J. *Jak zvládat depresi*, s. 29.

„Stres je odpovědí organismu na možné nebo reálné ohrožení jeho rovnováhy. Ke stresové situaci vedou nejrůznější faktory ohrožující psychickou nebo fyzickou integritu jedince. Při intenzivním nebo dlouhodobém stresu dochází ke změně rovnováhy některých neuromodulátorů v mozku, což má za následek rozvoj poruch nálady.“⁶

Mezi biologické faktory se řadí především poruchy biochemické aktivity v centrální části mozku, které jsou přítomny u všech typů deprese. Není však jasné, zda jsou tyto poruchy příčinou nebo jen součástí deprese. Během deprese je v některých částech mozku snížena hladina neuromodulátorů, což jsou chemické látky, které jsou přenašeči signálu mezi jednotlivými buňkami. Dále je tato porucha spojena s nedostatkem látek serotoninu, noradrenalinu a dopaminu na synapsích v mozku a s poruchou hormonální regulace.⁷

Důležitou roli hrají také genetické faktory. U některých typů deprese, především u bipolárních poruch, je předpokládána určitá biologická zranitelnost. Faktor dědičnosti nám jen zvyšuje náchylnost k nemoci, ale nejedná se o dědičnost nemoci samotné. Deprese v dospělosti může souviset také se ztrátou blízké nebo důležité osoby v dětství. Velmi důležitý je také vztah dítěte a matky. Například týrání dítěte, nedostatečná péče nebo naopak péče přehnaná mají určitou souvislost se vznikem deprese v dospělém věku. U dospělých jedinců je častým spouštěčem deprese životní ztráta způsobena úmrtím nebo odloučením a také změnou obvyklého způsobu života. Velké množství změn, které se odehrává v našem životě v krátkém časovém období, oslabuje jak fyzickou tak psychickou stránku člověka. Čím je člověk starší, tím obtížněji se adaptuje na změny ve svém životním stylu.

Je zajímavé, že jako stresory na nás působí i velmi radostné události a jejich vliv se sčítá s vlivem událostí negativních. Na základě výzkumů byla sestavena tabulka, v které je každá významná životní

⁶ Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 59.

⁷ Tamtéž, s. 66.

událost obodována dle závažnosti a zátěže. Pokud výsledné skóre překročí hranici 250 bodů za rok, často se u člověka začnou projevovat určité psychické problémy, deprese nebo tělesné onemocnění. U starších lidí je tato bodová hranice snížena skoro na polovinu.⁸ Existují různé druhy těchto tabulek, které se většinou liší jen množstvím obodovaných událostí. Já jsem vybrala stručnější tabulku nejčtenějších životních událostí z knihy *Deprese a jak ji zvládat*, která je zařazen v příloze.

2.2 Projevy

Deprese se nejčastěji projevuje jako porucha nálady, ale dochází k zasažení myšlení, chování i tělesného fungování organismu. „*Depresivní syndrom představuje pestrý obraz specifických projevů chování, pocitů, emocí, způsobů myšlení, tělesných potíží a pohledu na sebe, svět a budoucnost.*“⁹ Samozřejmě pocity a chování u pacientů s depresí jsou velmi individuální a méně či více výrazné.

2.2.1 Duševní symptomy

Počáteční příznaky jsou spojené s kolísáním nálad během dne. Častá jsou tzv. ranní či večerní pesima, kdy jedinec pociťuje smutek, úzkost, prázdnotu. Dochází k ochromení vůle, přičemž je pro nemocného jedince velmi obtížné i vstát a začít každodenní činnosti.¹⁰ U pacientů dochází také ke zhoršení koncentrace pozornosti a špatné paměti. Člověk je zaneprázdněn depresivními myšlenkami, vidí vše jen v negativním světle a to mu ubírá energii soustředit se na něco jiného, je často nepozorný, nerozhodný.¹¹ „*Při vystupňování této poruchy, kdy je již narušena pozornost ve všech složkách a narušení dosahuje vysoké intenzity, hovoříme o aprosexii, tj. úplné neschopnosti soustředění.*“¹²

⁸ Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 60-62.

⁹ Tamtéž, s. 45.

¹⁰ Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. *Depresivní porucha v neurologické praxi*, s. 24.

¹¹ McKenzie, K. *Deprese*, s. 15.

¹² Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. *Depresivní porucha v neurologické praxi*, s. 24.

Déle dochází k anhedonii a apatii, v průběhu kterých pacient ztrácí schopnost radovat se ze života a zájem o okolní svět.

*„Trvale špatná nebo smutná nálada je pro lékaře indikátorem podezření na depresivní poruchu.“*¹³ Pocity a emoce pacientů, často odrážejí jejich hodnocení sebe sama, svého okolí i určitého očekávání od budoucnosti. Mezi nejčastější depresivní emoce patří špatná nálada, smutek, úzkost, strach, sebelítost, ale i podrážděnost, zlost, rozmrzelost. Je samozřejmé, že i zdravý člověk občas pocítuje špatnou náladu, strach a výše uvedené depresivní emoce, ale o projevy deprese se nejedná. V depresi jde o mnohem intenzivnější, hlubší a trvalejší prožívání. Je zkresleno vnímání člověka, který se pak zaměřuje převážně na své neúspěchy, negativní vlastnosti sebe i okolí a vytváří si pesimistické představy o své budoucnosti. Často dochází člověk k myšlenkám, že je všem na obtíž, bezcenný a tento stav nebude moci nikdy změnit.¹⁴ Tyto silící trýznivé myšlenky mohou přerůst až v myšlenky na smrt. *„I při mírné fázi se objevují tzv. vágní suicidální úvahy, kdy pacienta láká představa, že by se ráno neprobudil, nepomýšlí, ale zatím sám na aktivní ukončení života.“*¹⁵ V závažnějších případech se jedná už o konkrétní sebevražedné představy, které jsou signálem, že pacient může sebevraždu opravdu spáchat a je nutné vyhledat odbornou pomoc.

Pacienti trpící depresí prochází úzkostnými stavy, které však mohou přetrvávat i celé měsíce. Náš organismus se cítí být ohrožen, proto vylučuje hormon adrenalin, který nám proudí v celém těle a na rozdíl od strachu, který nás připravuje na útěk, úzkost vede k určité strnulosti. Zrychluje naše myšlení, člověk pocítuje nervozitu a napětí. V tomto úzkostném stavu je člověk velmi citlivý a může reagovat podrážděně, což je nepříjemné i pro jeho okolí.¹⁶

¹³ Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 47.

¹⁴ Tamtéž, s. 47.

¹⁵ Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. *Depresivní porucha v neurologické praxi*, s. 24-25.

¹⁶ McKenzie, K. *Deprese*, s. 12.

Při těžkých depresích se u pacienta objevují i psychotické příznaky, kdy se jeho myšlení natolik deformuje, že začíná ztrácet kontakt se skutečností a začíná fantazírovat. Mezi nejčastější psychotické symptomy patří bludy a halucinace.¹⁷ „Blud je porucha myšlení, je to mylné osobní přesvědčení založené na nesprávném závěru ze zevní reality. Nemocný je o něm nevyvráceně přesvědčen a často pod jeho vlivem i jedná.“¹⁸ Bludy chápe okolí jako něco nesmyslného, nepravdivého, avšak pro nemocného člověka blud představuje centrum jeho pozornosti a je pro něj logicky nevyvrátitelný. Někteří autoři uvádějí i určité typy bludů, jejichž charakteristika souvisí s jejich přesvědčením a očekáváním. Přesto se bludy nedají přesně vymezit, jelikož souvisejí s nekonečnými nápady v lidské mysli. Bludná přesvědčení mohou být v některých případech doplněna a potvrzena i smyslovými přeludy tedy halucinacemi.¹⁹ „Halucinace jsou poruchy vnímání, jsou to šalebné smyslové vjemy bez jakéhokoliv vnějšího analyzátoru. Pro pacienta je tento vjem naprosto reálný a nelze mu jej ničím vyvrátit.“²⁰ Halucinace mohou být spojeny se všemi našimi smysly, ale nejčastěji se jedná o halucinace sluchové. Pacient slyší hlasy, které k němu promlouvají a můžou ho i kritizovat. Tyto hlasy se zdají být jako skutečné, nahánějí hrůzu a depresi ještě více posilují.²¹

2.2.2 Tělesné symptomy

Nezřídka se k těmto duševním projevům připojují i symptomy somatické, tedy tělesné, které se často mohou zaměnit s tělesnou nemocí.

„Biologické pochody v organismu jsou velmi úzce spjaty s naší náladou. Centra v mozku, která jsou odpovědná za prožívání nálady, jsou spojena s centry pro regulaci hormonů a vegetativního systému. Proto při

¹⁷ McKenzie, K. Deprese, s. 15.

¹⁸ Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. Depresivní porucha v neurologické praxi, s. 25.

¹⁹ Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. Deprese a jak ji zvládat, s. 52-53.

²⁰ Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. Depresivní porucha v neurologické praxi, s. 24-26.

²¹ McKenzie, K. Deprese, s. 16.

změnách nálady dochází často k pestrému obrazu tělesných potíží.²² Častým projevem jsou poruchy spánku. Většinou dochází k hyposomnii, což je chronická nespavost. Problematické jsou především brzká probuzení a neschopnost jedince znovu usnout kvůli tíživým myšlenkám, která zatěžují jeho mysl. Méně často se u nemocných objevuje hypersomnie, kdy je deprese spojena s nadměrnou spavostí. Pro pacienty je typická ztráta chuti k jídlu, kdy někteří dokonce přestanou pociťovat pocit hladu a následně dochází k výrazným úbytkům na váze. Obvyklé jsou také nejrůznější bolesti, tlaky, svíravé pocity, kdy je nejčastěji postižena hlava, tváře, záda, hrudník, žaludek a střeva.²³

2.3 Typy

Stejně jako jiné nemoci má i deprese různé podoby. Lze ji členit dle intenzity do třech základní kategorií a to na depresi slabou, mírnou a hlubokou. Slabá neboli mírná deprese je většinou navozena nějakou stresovou událostí. Člověk pociťuje období špatné nálady, které ale celkem bez problémů odezní. Jedinec se s tímto obdobím vyrovná sám, například změnou životního stylu, bez nutnosti vyhledat lékaře. Druhým stupněm je mírná deprese, kterou doprovází nejen špatná nálada, ale objevují se i individuální tělesné příznaky. Pro zvládnutí mírné deprese je většinou již nutné vyhledání lékařské pomoci. Pokud pacient trpí těžkou depresí, objevují se intenzivní příznaky, tělesné symptomy, ale i bludy a vidiny. Je to onemocnění, které může pacienta ohrozit i na životě a lékařská pomoc je tudíž nutná.²⁴

„Deprese jako diagnostická jednotka spadá do kategorie tzv. afektivních poruch vyznačujících se patologickou změnou afektivitou, obvykle ve smyslu poklesu nálady (deprese), méně často její elace(mánie).“ Existuje mnoho kritérií, podle nichž se mohou afektivní poruchy dělit. Mezi tato kritéria patří především polarita, závažnost,

²² Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 55.

²³ McKenzie, K. *Deprese*, s. 18.

²⁴ Tamtéž, s. 31.

přítomnost či nepřítomnost psychotických příznaků a somatického syndromu, vymezení trvalých poruch nálady a vyčlenění poruch se známou etiologií (organická, toxická).²⁵

Jelikož se vyskytuje mnoho různých forem depresivní poruchy, popíši alespoň ty nejznámější. Jednou z nich je depresivní epizoda, která se projevuje přívalem depresivních myšlenek, depresivní nálady. Dále je spojená s tělesnými symptomy jako ztráty chuti k jídlu, snížením aktivity a nespavosti. Depresivní epizoda se v životě jedince může objevit jen jednou nebo dochází k opakovanému výskytu. Většinou ji předchází nějaká stresová nebo traumatická životní událost, ale je možné, že se objeví i bez předešlých zátěžových situací. Opakování těchto depresivních epizod, bez samostatných epizod mánie, je charakteristické pro rekurentní (periodickou) depresivní poruchu. Ta se objevuje nejčastěji mezi 40 a 50. rokem života a to převážně u žen. Jednotlivé fáze trvají v průměru půl roku, a i když mezi jednotlivými fázemi většinou dochází k úplnému uzdravení, hrozí nebezpečí, že opakující se depresivní epizody přerostou v depresi trvalou.²⁶

Méně častou poruchou nálady je bipolární neboli maniodepresivní porucha. Tato porucha se objevuje zhruba u 10% lidí trpící depresí, kdy se jedná o střídání deprese a manických stavů, tedy stavů povznesené nálady. Někdy je tento přechod nálad velmi rychlý, většinou se jedná o postupnou změnu. „*Během manické epizody má postižený nadnesenou náladu, většinou subjektivní pocit zvýšené výkonnosti, sníženou potřebu spánku, bývá mnohmluvný, lehkomyšlný, může dělat ostudu.*“²⁷ Tento stav je doprovázen zvýšenou aktivitou, při které dochází k poruchám koncentrace. Přítomná může být také podrážděnost a nekontrolované vzrušení, které může vyústit až v agresivitu. „*Nejzávažnější manické*

²⁵ Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. *Depresivní porucha v neurologické praxi*, s. 28.

²⁶ Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 32.

²⁷ Tamtéž, s. 33-34.

*epizody jsou provázeny psychotickými příznaky, zejména bludy, halucinacemi a paranoiditou.*²⁸

Druhou fází této poruchy je fáze depresivní. Objevuje se tedy smutná nálada, pocit bezmoci za doprovodu tělesných příznaků deprese. Mezi jednotlivými fázemi se člověk projevuje většinou zcela normálně a fáze nezanechávají žádné následky. Ovšem celý tenhle cyklus, jehož střídání je u každého pacienta individuální, je pro jedince i jeho okolí velmi náročný, jelikož se obě fáze projevují zcela odlišnými subjektivními prožitky i vnějšími projevy.²⁹

Mezi typy deprese jsou také přiřazeny trvalé poruchy nálady, jako je cyklothonie a dystymie, které nahradily dřívější označení pro neurotickou depresi. Dystymie je označení pro chronickou depresivní náladu. Dochází ke střídání depresivního rozladění a relativní normality, ale jedinec většinou zvládá své každodenní povinnosti. Tato porucha omezuje fungování a prožívání člověka, a tak člověk není schopný cítit skutečnou radost. Většinou se dystymie objevuje v rané dospělosti a trvá několik let nebo i celý život. Dystymie není řazena mezi rekurentní depresivní poruchy, a to kvůli jiné míře závažnosti a délce trvání. Druhým případem je cyklothonie. Pro ni je charakteristická nestálost nálady, kdy se střídá mírná deprese a mírná elace.³⁰ Dalším typem jsou organické afektivní poruchy. Při nich dochází k poruchám změny nálady a aktivity, ale její příčinou jsou mozkové nebo jiné fyzické dysfunkce, které se dají prokázat určitým vyšetřením.³¹

2.4 Léčba deprese

Cílem léčby depresivních stavů by mělo být odstranění nebo alespoň zmírnění jejich symptomů, odstranění rizika opětovného vrácení nemoci a obnovení původní funkčnosti a kvality pacientova života.

²⁸ Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. *Depresivní porucha v neurologické praxi*, s. 30.

²⁹ Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 35.

³⁰ Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. *Depresivní porucha v neurologické praxi*, s. 31.

³¹ Tamtéž, s. 29.

Existují dvě základní možnosti léčby. Jednou z nich je terapie biologická, která využívá různé farmakologické prostředky nebo jiné biologické metody, jako například elektrokonvulzivní terapii, fototerapii a další. Druhou možností je terapie nebiologická, která využívá především psychoterapii. Dle pacientova stavu je vybrána metoda, která by měla být nejúspěšnější s ohledem na rizika výskytu nežádoucích účinků.³²

Léčba deprese probíhá ve třech etapách, a to vzhledem k jejímu častému opakovanému průběhu. V první etapě se jedná o léčbu akutní depresivní epizody, a proto ji označujeme jako akutní. Její trvání je přibližně okolo 3 měsíců. Cílem této léčby je především zmírnění a odstranění depresivních symptomů. Poté nastupuje druhá etapa udržovací, která se snaží udržet dosavadní zlepšení. Pacient se už může cítit velmi dobře, ovšem symptomy jsou přehlušeny pouze léky, proto je důležité pokračovat v jejich užívání. Poslední etapou je léčba profylaktická. Ta se užívá především u pacientů s opakovanými depresivními epizodami a zpravidla přetrvává několik let a někdy i celý život.³³

2.4.1 Farmakologická terapie

U všech typů deprese začíná nejčastěji léčba rozsáhlou skupinou léků, nazývanou antidepresiva. „*Antidepresiva upravují aktivitu neuromodulátorů serotoninu, noradrenalinu a dopaminu. Pomáhají tedy vytvořit neurohormonální rovnováhu na těch neuronech v mozku, kde je v depresi nedostatek působků.*“³⁴ Jelikož antidepresiva nemají schopnost dodávat chybějící neurohormony a jen regulují jejich rovnováhu, většinou se účinek neobjeví hned po první dávce, ale v rozmezí 2-6 týdnů.³⁵ V dnešní době existuje mnoho typů antidepresiv a je velmi důležité, aby lékař zvolil tu pravou léčbu a pacient ji užíval v dostatečné dávce

³² Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. *Depresivní porucha v neurologické praxi*, s. 59-60.

³³ Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 79.

³⁴ Tamtéž, s. 80.

³⁵ Tamtéž, s. 80.

přiměřeně dlouho dobu. Častým problémem je rychlé vysazování léku pro údajnou neúčinnost a přechod na lék jiný. Tím se stává člověk na léčbu rezistentní a léky jsou poté méně účinné. Při užívání antidepresiv se často objevují vedlejší účinky. Ty nejsou však nijak závažné ani trvalé a pacient se na ně během 1-2 týdnů adaptuje. Jedná se například o sucho v ústech, zácpu, obtíže s močením, závratě a další.³⁶

Při léčbě deprese antidepresivy je důležité pokračovat v užívání léků i po jejím skončení. Podle Světové zdravotnické organizace by se měla antidepresiva užívat ještě minimálně půl roku po jejím odeznění a při opakovaných depresivních epizodách ještě dva roky. Z výzkumů totiž vyplývá, že po vysazení léků dostane až 80% pacientů depresi znovu.³⁷

Mezi nejznámější antidepresiva patří bicyklická a tetracyklická antidepresiva, inhibitory monoaminoxidázy (MAO), reverzibilní inhibitory monoaminoxidázy (RIMA), inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI), Tianeptin (Coacil) a nejnovější antidepresiva s různým mechanismem účinků.³⁸

2.4.2 Psychoterapie

Důležitou roli při léčbě duševních onemocnění hrají i psychoterapeutické postupy. „*Pojem psychoterapie představuje mnoho verbálních i neverbálních technik a postupů, které se liší ve svém bezprostředním, střednědobém nebo dlouhodobém cíli.*“³⁹ Může se jednat o rozhovor, uměleckou práci, dramatizaci, psychogymnastiku, hraní rolí nebo nácvik dovedností. Základem všech psychoterapeutických postupů je při setkáních s expertem-psychoterapeutem podpořit zdravé části osobnosti a pomoci pacientovi obnovit přirozenou kontrolu nad jeho vnímáním, myšlením a chováním.⁴⁰

³⁶ Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 81-82.

³⁷ Tamtéž, s. 82.

³⁸ Tamtéž, s. 80-81.

³⁹ Tamtéž, s. 98.

⁴⁰ Tamtéž, s. 86.

Mezi hlavní výhody psychoterapie patří zejména to, že není doprovázena žádnými vedlejšími účinky, jako je to u užívání psychofarmak. Naopak její nevýhodou je malá účinnost při středně těžkých a těžkých depresích, a tak ji nelze samostatně aplikovat. Celý terapeutický proces je ovlivněn řadou faktorů spojených s osobností psychoterapeuta a ochotě pacienta spolupracovat. Jeho léčebný efekt přichází většinou později než při užívání psychofarmak v rozmezí 6-8 týdnů, ale bývá trvalejšího charakteru. Bohužel psychoterapie nebývá účinná u všech pacientů a mnoho z nich, odhadem 10-40%, psychoterapii ani nedokončí. Psychoterapie je také metoda velmi náročná a to jak časově tak i po finanční stránce.⁴¹

V psychoterapii se rozlišují různé formy léčby. Mezi nejznámější terapie patří individuální, skupinová, rodinná (nebo manželská) a terapie kognitivně behaviorální. Individuální psychoterapie probíhá za přítomnosti dvou lidí - pacienta a psychoterapeuta, kteří jsou ve velmi blízkém vztahu. *„Individuální psychoterapie pomáhá obnovit důvěru ve svět a vytvořit si pevnou vztahovou osobu, které můžete důvěřovat v krizových situacích.“*⁴² Její užití je vhodné pro pacienty trpící mírnou nebo středně těžkou depresí. K léčbě těžkých depresí však samotná psychoterapie nestačí.⁴³

Skupinové psychoterapie probíhá zpravidla ve skupině 8-12 osob pod vedením jednoho nebo dvou psychoterapeutů. *„Skupinová psychoterapie svojí důvěrnou atmosférou pomáhá ujasnit si svoji situaci ve světě, porozumět způsobům, jakým se člověk vztahuje k druhým, a uvědomovat si formy chování, které vedou ke stresu.“*⁴⁴ Terapeutická skupina, pomáhá pacientovi uvědomit si, že i další lidé trpí podobnými problémy a vzájemně se učí, jak se s onemocněním a každodenními problémy vyrovnat. Tato terapie je vhodná při lehčí depresi nebo

⁴¹ Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. *Depresivní porucha v neurologické praxi*, s. 98.

⁴² Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 88.

⁴³ Tamtéž, s. 88.

⁴⁴ Tamtéž, s. 88.

odeznění akutních příznaků, kdy pacientům může velmi pomoci při začleňování se do společnosti.⁴⁵

Ke vzniku stresující situace, která často předchází nástupu depresivní epizody, může vést také manželský konflikt nebo rozvrat v rodině.⁴⁶ Těmto problémům se věnuje právě rodinná nebo manželská terapie. Bohužel i v dnešní době je pojem rodinná terapie mylně spojován s představou hledáním viníka, který je zodpovědný za psychickou krizi a tak má mnoho rodin strach do této terapie vůbec vstoupit. Přitom kvalitní rodinná terapie žádného viníka nehledá, jelikož deprese je nemoc, kterou nelze přivodit pouze z vnějšího prostředí. Jejím cílem je především vytvořit v rodině příznivé klima mezi všemi členy rodiny, bez prudkých emocí, výčitek a hádek.⁴⁷

Další formou léčby je terapie kognitivně-behaviorální, která vznikla spojením dvou postupů behaviorální a kognitivní terapie, a na základě mnoha studií byla shledána jako jedna z nejúspěšnějších psychoterapií v léčbě mírných a středně těžkých depresí.⁴⁸ Zaměřuje se především na celkové zklidnění pacienta prostřednictvím uvědomění a přijetí nemoci, odstranění depresivních myšlenek, zlepšení komunikace s okolím. Snaží se, aby pacient porozuměl svým symptomům a problémům, a trénuje jeho dovednosti potřebné ke zvládnutí stresových situací.⁴⁹

⁴⁵ Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 88.

⁴⁶ Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. *Depresivní porucha v neurologické praxi*, s. 98.

⁴⁷ Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 88-89.

⁴⁸ Anders, M., Uhrová, T., Roth, J. *Depresivní porucha v neurologické praxi*, s. 103.

⁴⁹ Práško, J., Prášková, H., Prášková, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 89.

3 Život Fridricha Nietzscheho

Je jisté, že Nietzscheho zdravotní fyzický i psychický stav byl spjat s prostředím, ve kterém vyrůstal, a také s mnoha životními událostmi, které se staly pro jeho život zásadní. Proto se domnívám, že k posouzení otázky, zda jeho práce a díla byla ovlivněna jeho psychickými problémy a postupně i depresí, je velmi důležité vycházet z jeho života, důležitých životních mezníků, ale i genetických předpokladů, které mohly být zásadní pro jeho vývoj.

3.1 Dětství

Fridrich Nietzsche se narodil 15. října 1844 na faře v Röckenu u Lützen. Jeho otec Carl Ludwig Nietzsche byl protestantský farář a jeho matka nejmladší dcerou venkovského faráře. Když se jí Fridrich narodil, bylo jí pouhých 17 let. Fridrich měl ještě dva sourozence, o dva roky mladší sestru Elisabeth a roku 1848 se narodil bratr Joseph, který však zemřel ve dvou letech.⁵⁰ Jeho výchova byla ovlivněna protestantskou zbožností celé jeho rodiny, která byla oddána luteránské víře, byla velmi poctivá a ztělesňovala ctnosti německého pastorského rodu. Od nich se ovšem Nietzsche během svého života velmi vzdálil.⁵¹

Otec F. Nietzscheho byl velmi hudebně nadaný, sám komponoval a improvizoval na klavír, ale byl zřejmě i blouznivý, sentimentální.⁵² Výchovu malého Nietzscheho obstarávala především matka a další ženy v rodině. Otec se malému Fridrichovi moc nevěnoval. Sám často studoval a také se hlásila nemoc, která brzy ukončila jeho život. Carl Ludwig trpěl už dříve stavy, kdy upadával do bezvědomí, později přestával plyně artikulovat, cítil se zmatený a přestával poznávat prostředí kolem sebe. Ke konci svého života i částečně oslepl. Od roku 1848 se začal jeho zdravotní stav ještě více zhoršovat, přestal cítit polovinu obličeje, často

⁵⁰ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 12.

⁵¹ Tamtéž, s. 9.

⁵² Tamtéž, s. 13.

byl duchem nepřítomný, ale snažil se přesto bojovat se svým osudem. Fridrich jeho chorobu ve svých 14 letech označuje za: „*První událost, která mne zasáhla v mém rostoucím vědomí.*“⁵³ Z jeho mysli se prý nikdy nevytratil obraz trpícího otce, který při svých záchvatech řval bolestí, jeho pomalé umírání a bezmocnost celé rodiny. Po ročním utrpení Carl Ludwig zemřel. Byla provedena pitva jeho mozku, jehož část byla prý rozložena. Podobný osud čekal i jeho syna Fridricha u něj ovšem pitva provedena nebyla. Nietzscheův otec zemřel, když mu bylo pouhých 36 let a Nietzsche byl pouze čtyřletý.⁵⁴

Po otcově smrti vyrůstal malý Nietzsche mezi pěti ženami - babičkou, dvěma tetami, mladou matkou a sestrou, které ho vyplávaly a rozmazlovaly. Jeho vývoj už v raném dětství neprobíhal úplně normálně a měl drobné zádrhly. Ještě ve 3 letech neuměl mluvit. Jeho lékař rodině doporučil, ať mu věnují méně péče a on sám si bude muset říci, co chce. Ale jsou i jisté spekulace, že malý Nietzsche byl tak zdrženlivý právě kvůli prostředí, ve kterém vyrůstal, kde ani jeho matka neměla možnost do něčeho mluvit. Ovšem brzy poté došlo k velkému obratu, kdy Fridrich začal mluvit velmi plynule a zřetelně a ve 4 letech už se pokoušel číst a psát.⁵⁵

Fridrich si už od mala procházel mnoha okamžiky, které ovlivnily jeho vývoj i jeho život. Od otcovy smrti se nedokázal vypořádat se samotou, strachem a ztrátou tak blízkého člověka. Jako jediný muž v rodině měl zastoupit jeho místo, ale jeho vztah s matkou se spíše odcizoval. Jeho sestra tvrdila, že jako děti se chovaly velmi slušně a vzorně, ale co se týče mateřské lásky, nosil v sobě Nietzsche od raného dětství jakousi rezignaci. Krátce po otcově smrti přišla další událost, která malého Fridricha velmi zasáhla. Rodina se musel odstěhovat z fary a uvolnit místo pro nového pastora.⁵⁶ Přestěhovali se do městského domu

⁵³ Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s. 23.

⁵⁴ Tamtéž, s. 23-24.

⁵⁵ Tamtéž, s. 23.

⁵⁶ Tamtéž, s. 27.

v Naumburku. Nietzsche s matkou bydleli ve dvou malých temných komůrkách, které nazývali tmavé dětské pokojíky. Jak sám Nietzsche píše ve svých čtrnácti letech, žít ve městě pro něj byla obrovská změna k horšímu.⁵⁷

Své okolí v Naumburku vnímal Nietzsche jako něco nepřátelského a cizího. Jeho problémy ještě zesílily, když na babiččin rozkaz začal chodit do obecné naumburské školy. Nietzsche se neuměl začlenit mezi ostatní děti, nedokázal se s nimi spřátelit. Situace se částečně zlepšila, když v roce 1858 přešel na Schulpfortu, školu nejvyšší úrovně s bohatými tradicemi, ležící nedaleko Naumburku nad Sázavou. Tam si našel své první přátele, ovšem značné problémy mu dělalo učit se pravidlům a podřizovat se tamním autoritám. Ale už tehdy byl patrný jeho značný talent jak hudební, tak jazykový.⁵⁸ Možná právě proto, že byla jeho genialita objevena už v Schulpfortě, byly na Nietzscheho kladeny mnohem větší nároky, a tak bylo jeho zdraví poškozováno od samého kořene.⁵⁹ Dalo by se říci, že jeho nástup na Schulpfortu nepřinesl jen vnější obrat v jeho životě, ale znamenal i konec jeho tak už nestandardního dětství. Jako polosirotek dostal Nietzsche bezplatné místo v místním internátu, v kterém ovšem panoval velký dril a přesný časový rozvrh.⁶⁰ Sám Nietzsche o něm píše: „Čeho německé „vyšší školy“ skutečně dosáhly, to je brutální dril zaměřený na to, aby co nejvíce mladých mužů za co nejkratší dobu bylo použitelných a využitelných ve státní službě.“⁶¹ Fridrich na tento dril reagoval častými nemocemi a nočními můrami. Noční můry a fantómy jeho obrazotvornosti, kdy se často stýkal s mrtvými, provázely Nietzscheho celý život. Wilhelm Heinrich Roscher, Nietzscheho kolega z lipských studií, tvrdil, že úzkost, kterou člověk prožívá ve svých snech, podněcuje lidskou kreativnost. Tak

⁵⁷ Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s. 29.

⁵⁸ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 14.

⁵⁹ Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s. 33.

⁶⁰ Tamtéž, s. 47.

⁶¹ Tamtéž, s. 47.

i Nietzsche bojoval s nočními můrami, což byly síly ohrožující jeho život, z kterých ale těžil pro svá díla a muka zůstávala utajena.⁶²

*„Nietzsche už dlouho před Freudem věděl, co se skrývá za nočními můrami. Kdo si myslí, že dokáže umrtvit svou „smyslnost“, ten se mýlí, napsal mezi třicátým a čtyřicátým rokem. Smyslnost totiž přežívá jakýmsi hrůzostrašným způsobem upířským způsobem a mučí člověka v odporných převlecích.“*⁶³

I když se ve Schulpfortě o nemocech a neduzích většinou mlčelo, jelikož byly brány jako něco zženštlého, a bolestí se zde často opovrhovalo, kniha nemocných zaznamenávala u Fridricha Nietzscheho četný seznam výpadků. Mezi nejčastější Nietzscheho problémy patřil katar, revmatismus, revmatické bolesti hlavy a krku, které se neustále opakovaly.⁶⁴ V této knize nemocí je i Nietzscheho krátký popis, který zapisovatel nejspíš uvedl pro vysvětlení.

*„Je to plnokrevný, podsaditý člověk s nápadně strnulým pohledem, krátkozraký a často pronásledovaný bolestmi hlavy. Jeho otec zemřel mlád na měknutí mozku a byl zplozen ve vysokém věku; syn pak v době, kdy otec již nebyl nemocen. Dosud se neprojevují těžké příznaky, je však třeba počítat s postupující chorobou.“*⁶⁵

Zápisky Nietzscheho sestry a jejich společného přítele Wilhema Pindery prozrazují leccos o Nietzscheho povaze. Na jedné straně byl prý velmi činný, rád hrával nejrůznější hry, které sám vymýšlel, nebo k nim alespoň přidával nová pravidla. Na straně druhé měl od útlého dětství rád samotu, v níž se věnoval jen svým myšlenkám, stranil se společnosti a hodně času trávil v přírodě. I když se jejich zápisky musejí brát s rezervou, dohromady s Nietzscheho autobiografií, kterou začal psát v pouhých 14 letech, ukazují na jeho zvláštnosti, které se projevovaly už od dětství. Jeho myšlení a chování bylo odlišné od ostatních dětí, byl si

⁶² Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s. 43-44.

⁶³ Tamtéž, 45.

⁶⁴ Tamtéž, s. 48.

⁶⁵ Tamtéž, s. 47.

vědom své osamělosti, měl problémy s přizpůsobováním, na druhou stranu se snažil ovládat podobně smýšlející jedince. Měl hluboký vztah jak k umění, tak k jazyku.⁶⁶

3.2 Období studia na univerzitě v Bonnu a pozdější profesura na univerzitě v Basileji

V této době Nietzsche často měnil místo svého pobytu, a to většinou ze studijních nebo pracovních důvodů. To mu umožnilo seznámit se s mnoha lidmi, kteří mu pomohli utvářet jeho osobnost. Jejich přátelství vydržela mnoho let, některá i do konce jeho života. Do tohoto období nejpravděpodobněji spadá i jeho nákaza infekční chorobou syfilis, která je podrobněji popsána v kapitole 4.1 a silně ovlivnila jeho život.

V roce 1864 Fridrich opustil Schulpfortu a začal navštěvovat univerzitu v Bonnu, kde měl strávit 4 roky. Vyhovoval mu volnější režim a vlastní svoboda, která mu umožnila mnohem více určovat směr svého studia.⁶⁷ Nietzsche si zde žil na dobré úrovni. Bydlel ve vlastním podnájmu a stal se členem studentského spolku Frankonia, který mu dával příležitost navázat nové známosti. Jeho zdánlivě příjemný život však neustále stíhaly noční můry, které ho většinou vracely zpátky do Röckenu, k lůžku umírajícího a sténajícího otce.⁶⁸ A tak i přes pocíťovanou svobodu Nietzsche vystupoval jako jakýsi podivín, který se vyzná v hudbě, ale ze svého života necítí opravdové nadšení.⁶⁹

Na univerzitě v Bonnu Nietzsche nevydržel dlouho a po roce přešel i se svým učitelem Ritschlem, kterého velmi obdivoval a uznával jeho autoritu, na univerzitu v Lipsku. Zde pod Ritschlovým dohledem dosahoval perfektních výkonů a dokonce získal i Lipskou filologickou cenu. Ve svých studiích se zabýval především řeckými klasiky, ale poprvé se zde setkal i s dílem Arthura Schopenhauera, které ho velice zasáhlo a

⁶⁶ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 18.

⁶⁷ Tamtéž, s. 27.

⁶⁸ Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s. 74.

⁶⁹ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 27.

ovlivnilo vývoj jeho světonázoru. Nietzsche cítil ze Schopenhauerových děl určitou spojitost. Cítil, že k němu Schopenhauer jakýmsi zvláštním způsobem patří a svým způsobem nahradil prázdné místo v duši po jeho otci.⁷⁰

Na pracovní zátěž a velké vypětí jeho organismus reagoval revmatickými bolestmi, migrénami a žaludečními problémy. Nietzsche se i sám v této době vystavoval tělesnému trýznění. Schválně zatěžoval svůj organismus, spal jen pár hodin denně, z čehož začal být zahořklý a nervózní. To vše dělal jen pro svoji touhu poznat sám sebe, rozpitvat se. Z tohoto zvláštního stavu ho ovšem vyvedla herečka Hedwiga Raabová, do které se Nietzsche roku 1866 zamiloval. Byla to prý první žena, ke které Nietzsche něco cítil, ovšem z jeho vzplanutí nebylo nic vážného. Jeho vztah k ženám pokaždé doprovázela zdrženlivost, zábrany a určitý odstup, který si od žen udržoval.⁷¹

Pro Nietzscheho byl velmi důležitý také jeho vztah s o rok mladším studentem Rhodem. S ním se poprvé seznámil v Bonnu, ale jejich silné přátelství začalo až na univerzitě v Lipsku. Oba se stali členy Filologického spolku Germanie a brzy zjistili, že mají mnoho společného.⁷² Spjoval je obdiv k Schopenhauerovi a také k Richardu Wagnerovi, jehož hudba Nietzscheho velmi zasáhla a svým způsobem utvářela jeho život.⁷³

Na podzim roku 1867 Nietzsche na rok přerušil školu a hlásil se k jednoroční vojenské službě. Tehdy došlo k fyzickému přerušení jeho vztahu s Rhodem a později i k narušení jejich přátelství. I přesto, že Nietzsche potřeboval přítele, obětoval harmonii a souznění jejich přátelství své kariéře.⁷⁴ Po absolvování vojenské služby se Nietzsche znovu vrátil na univerzitu, kde mu byl na základě jeho prací udělen doktorát, a ve svých 24 letech se Nietzsche stal profesor filologie na

⁷⁰ Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s. 85.

⁷¹ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 36.

⁷² Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s. 87.

⁷³ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 38.

⁷⁴ Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s. 91.

Basilejské univerzitě.⁷⁵ Zprvu byl Nietzsche nadšen novým prostředím a pestrostí myšlenek ostatních. Později ovšem přišly už známé problémy s přizpůsobováním, chyběl mu jeho přítel Rhode a místní společenský ruch ho začínal spíše obtěžovat.⁷⁶ Také v profesuře a jeho pohledu na svět se cítil spíše nepochopený a vyřazený, přesto u něj přetrvával pocit, že je svým způsobem vyvolený.

Na univerzitě v Basileji si našel další spřízněnou duši a to mladého profesora Franze Overbecka, jejichž přátelství vydrželo po celý Nietzscheho život. Významně ho ovlivnilo také sblížení s Richardem Wagnerem, který v něm i se svojí manželkou našel zalíbení a Nietzsche se stal členem jejich domácnosti. Jejich přátelství bylo tak silné, že mu přidělili i dva pokoje v jejich domě v Tribchenu u Lucernu a Nietzsche poprvé od svého dětství znovu pocítil příjemnou atmosféru domova.⁷⁷ Jejich spolužití bylo narušeno v roce 1870, kdy Nietzsche narukoval jako dobrovolný ošetřovatel do německo-francouzské války. Jeho služba však musela skončit předčasně, a to kvůli záškrtu a úplavici, kterými se v průběhu války nakazil. Tyto nemoci neměly nejspíše na jeho pozdější vážné zdravotní problémy větší vliv, než zažívacích problémy, které doprovázely jeho záchvaty.⁷⁸

Rok 1872 se udává v Nietzscheho životě jako určitý přechod. Je to rok, kdy je Nietzsche ještě poměrně zdravý, ale je zatížen plno okolnostmi, které zhoršují jeho zdravotní kondici. Na jaře se rodina Wagnerových odstěhovala do Bayreuthu. To byla pro Nietzscheho velká změna, jelikož blízkost jejich domova, kde byl Nietzsche tak šťastný, byla pryč. To s sebou přineslo také další důvody k cestování, které si nutily přestávky mezi jeho vysokoškolskými závazky. Proto také Nietzsche v tomto roce poprvé zvažuje, zda by se neměl své basilejské profesury vzdát.

⁷⁵ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 49.

⁷⁶ Tamtéž, s. 51.

⁷⁷ Tamtéž, s. 53-54.

⁷⁸ Tamtéž, s. 56.

V následujících letech došlo k proměně jeho tvorby, což mohlo být podpořeno samotou a izolací, do které se Nietzsche dostal. Už se nezabýval jen klasickou filologií, ale stával se z něj kritik doby. Také se začal měnit jeho vztah k Richardu Wagnerovi. Na začátku to byl jen odstup od Wagnerova umění, který ovšem sílil a od malých neshod vyvrcholil až k jejich trvalé rozluce.⁷⁹

3.3 Období nemoci

V roce 1875 už Nietzscheho nemoc značně pokročila, už ho nejen omezovala, ale začala se stávat skutečným problémem, který ho zatěžoval až do konce jeho života.⁸⁰ Sice si v Basileji našel nového přítele Petera Gasta, který ho v jeho nemoci velmi podporoval a stal se jeho celoživotním ctitelem a přítelem, ale už tehdy se Nietzsche neobešel bez nepřetržité péče, kterou obstarávala jeho sestra Elizabeth. Ta od roku 1875 bydlela s Fridrichem v jeho bytě v Basileji a velice se vměšovala do jeho soukromých záležitostí. Navíc dojížděla i do Naumburku, kde pečovala o jejich matku. Nietzscheho život byl od té doby velmi neklidný. Často měnil místa svého pobytu, ať už jezdil za přáteli nebo se snažil léčit a hledat takové prostředí, kde by se cítil po fyzické i psychické stránce nejlépe.

Kolem roku 1876 a 1877 se Nietzsche pokusil své neduhy řešit způsobem doporučeným Richardem Wagnerem, a to svatbou. Seznámil se s mladou Holanďankou, které po několika dnech známosti poslal písemně nabídku k sňatku. Avšak tento pokus především díky Nietzscheho zábránám a neohrabanosti nevyšel.⁸¹

V létě roku 1878 se situace ještě zkomplikovala. Nietzscheho sestra Elizabeth se musela natrvalo vrátit k matce do Naumburku, aby se o ni mohla postarat. Nietzsche v té době trpěl četnými záchvaty doprovázenými obrovskými bolestmi hlavy a zvracením. Na univerzitě

⁷⁹ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 80.

⁸⁰ Tamtéž, s. 83.

⁸¹ Tamtéž, s. 106-107.

v Basileji si musel brát velmi často dovolenou a bylo mu jasné, že svoji profesuru v Basileji bude muset brzy ukončit.⁸² Během roku 1879 se Nietzscheho zdravotní stav prudce zhoršil. Jeho křečovitě záchvaty, které trvaly i několik dnů v kuse, občas vyvolávaly i bezvědomí. Bolesti, kterými trpěl, popsal v dopise jednomu příteli: *„Několikrát uniknuv z bran smrti, ale ve strašlivých mukách – tak žiji ze dne na den, a každý den mi nemoc připraví nové překvapení.“*⁸³

Jeho zdraví ovlivňoval i nepřilíš pozitivní přístup ke světu a také nároky na jeho přátele. To především na Richarda Wagnera, s kterým se Nietzsche nepohodl a v roce 1876 se s ním nadobro rozešel.⁸⁴ V květnu téhož roku Nietzsche kvůli svému špatnému zdravotnímu stavu zažádal v Basileji o propuštění a o měsíc později se s ním univerzita rozloučila. Jeho zdravotní problémy nadále pokračovaly a v roce 1878 napsal svému příteli Petru Gastovi:

*„Končí mi pětatřicátý rok: „půle života“, říkalo se před půl tisíciletím. V tom věku měl Dante svou vizi, jak stojí prvních verších básnické skladby. V půli života jsem tak „obklopen smrtí“, že se mě může chopit každou hodinu, povaha mé nemoci mě nutí myslet na náhlou smrt v křečích (ačkoliv bych dal přednost smrti pomalé, s jasnou myslí, při níž lze ještě hovořit s přáteli, dokonce i kdyby byla bolestivější).“*⁸⁵

Od 80. let průběh jeho nemoci nabyl jiného rázu. Nietzscheho záchvaty nebyly tak časté a objevovaly se u něj i povznesené euforické nálady, které Nietzsche do té doby nepoznal. Tyto euforie podporovaly i jeho tvorbu, proto byl Nietzsche i přes svou nemoc a putování z místa na místo pořád velmi tvůrčí. Bohužel po tomto období euforie přišlo období samoty, prázdnoty a stísněnosti.⁸⁶

Na podzim roku 1882 se prý Nietzsche rozhodl na 10 let pozastavit svoji autorskou činnost, aby si utříbil myšlenky ke své nové filozofii a

⁸² Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 111.

⁸³ Salomé, L. A. *Fridrich Nietzsche ve svých dílech*, s. 15.

⁸⁴ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 105.

⁸⁵ Tamtéž, s. 104.

⁸⁶ Tamtéž, s. 114.

v roce 1892 mohl vystoupit jako její hlasatel. Toto předsevzetí ale Nietzsche nedodržel a naopak v 80. letech výrazně rozvinul svoji tvořivost. Ke konci tohoto desetiletí se bohužel jeho zdravotní stav natolik zhoršil, že ukončil veškerou svoji duchovní činnost.⁸⁷

V roce 1882 Nietzsche přijal pozvání do Říma od svého přítele Paula Reé. Zde se poprvé setkal s žákyní ruského původu Lou Salomé. Na první pohled se do této mladé studentky zamiloval. Lou Salomé popsala první dojem, jaký na ni Nietzsche zanechal slovy: „*Osamělost-to byl první silný dojem, kterým Nietzsche zjev upoutal.*“⁸⁸ Lou Salomé popisovala i Nietzscheho chování, z kterého byla cítit jakási skrytost. Choval se prý velmi zdvořile podle vybraných způsobů, ale vždy vystupoval, jako by měl nějaký převlek, který ukrýval jeho nikdy neodhalený vnitřní život.⁸⁹ Celé jeho postava byla zahalena tajemnou maskou. Nietzsche se snažil svůj život přizpůsobit vždy tak, aby se vyhnul osobním vztahům a blízkému kontaktu. Snažil se udržet si od lidí určitý odstup, a náznaky, které mu vyjadřovaly jakousi blízkost, mu byly většinou nepříjemné.⁹⁰ Ať už samota, utrpení nebo fyzická bolest odrážely něco hluboce vnitřního, co Nietzsche přijal jako svůj úděl a respektoval tyto útrapy na cestě svým životem. Sám v jednom dopise píše: „*Je mi líto, že trpíte, že Vám něco chybí, že jste někoho ztratil: zatímco u mne patří utrpení a odříkání k věci, a nikoli – jako ve Vašem případě – ke zbytečným a nerozumným projevům existence.*“⁹¹

Nietzsche byl Lou Salomé okouzlen. I když se viděli jen párkrát, jejich vztah byl velmi intenzivní a zdálo se, že konečně potkal člověka, s kterým může sdílet své filozofické myšlenky a jeho život dostane jiný ráz. Nietzsche, který vždy vystupoval, jako samotářský poustevník, byl najednou zamilován a zahlcen všemožnými plány.⁹² Bohužel jeho

⁸⁷ Salomé, L. A. *Fridrich Nietzsche ve svých dílech*, s. 16.

⁸⁸ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 131.

⁸⁹ Salomé, L. A. *Fridrich Nietzsche ve svých dílech*, s. 18.

⁹⁰ Yalom, I. D. *Když Nietzsche plakal*, s. 185.

⁹¹ Salomé, L. A. *Fridrich Nietzsche ve svých dílech*, s. 37.

⁹² Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 134.

uzavřenost a zábrany mu nedovolily vyznat svoji lásku osobně. Poprosil proto svého přítele Paula Reé, aby se ucházel o Lou jeho jménem. Ta byla jeho nabídkou velmi šokována, a přesto, že ji Nietzsche svým způsobem přitahoval, samotná představa manželství ji byla velice vzdálená a jeho nabídku odmítla.⁹³ Situace byla o to komplikovanější, že i Paul Reé byl do Lou zamilován. Proto došlo k určitému zřetření přátelských pout mezi oběma muži a Nietzsche zasílal Lou Salome dopisy plné hněvu a zoufalství. Byl v tomto období tak zdrcený, že pomýšlel i na sebevraždu.⁹⁴

Celý tento milostný trojúhelník skončil rozbitím jejich přátelství a Nietzsche se poté cítil osamělejší a nešťastnější než kdy před tím.⁹⁵ Přerušování tohoto přátelství bylo pro Nietzscheho podobně závažné jako rozchod s Richardem Wagnerem a ovlivnilo tak jeho přístup k vytváření dalších přátelství. Byl totiž již třikrát takto silně zklamán a zrazen, a proto se raději uchýlil do své samoty.⁹⁶ Jeho zoufalství doprovázely už známé záchvaty, které trvaly v průměru 12 hodin až dva dny. Předešlý rok 1881 si Nietzsche vedl dokonce poznámky o záchvatech, které prožíval. Z nich bylo patrné, že byl práce zcela neschopný po 170 dní v roce. Je zřejmé, že právě jeho špatný zdravotní stav, pesimismus a zklamání, které mu život přinesl, byly hlavní důvody, které ho vedly k myšlenkám o ukončení života.

Jeho zdraví zhoršovaly i další okolnosti, především jeho sváry s matkou a sestrou, které nebraly konce. V roce 1883 píše svému příteli: *„Nemám matku rád a slyším-li sestřin hlas, vyvolává to ve mně nelibost; když jsem byl s nimi, vždycky jsem byl nemocný.“*⁹⁷ Jejich spory Nietzscheho akorát vyčerpávaly a situace se nijak nezlepšovala. Dokonce musel čelit i rodinnému nátlaku, aby se vrátil zpět na univerzitu. Snažil se ucházet o místo na univerzitě v Lipsku, ovšem jeho žádost byla

⁹³ Yalom, I. D. *Když Nietzsche plakal*, s. 24.

⁹⁴ Tamtéž, s. 28.

⁹⁵ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 136.

⁹⁶ Yalom, I. D. *Když Nietzsche plakal*, s. 63.

⁹⁷ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 148.

zamítnuta, a to především kvůli jeho protikřesťanskému postoji. Další nepříjemností, kterou musel Nietzsche snést, bylo zasnoubení jeho sestry s berlínským profesorem a wagneriánem dr. Bernardem Försterem, který byl politickým antisemitistou. To, že zrovna jeho sestra spojila svůj život s tímto člověkem, ho velmi silně zasáhlo.⁹⁸

Poslední roky před zhroucením Nietzsche velmi často měnil místo svého pobytu. Září roku 1887 trávil v jižním Švýcarsku v Silsu, kam ho přijel navštívit po čtrnáctileté odluce jeho přítel Deussen s manželkou. Velmi ho zarazily změny, které se s Nietzsche během jejich odloučení udály. „*To už nebylo pyšné držení, pružný krok, plynulá řeč z někdejšíka. Šel namáhavě, nachýlen poněkud na stranu, jako by se ploužil, a když mluvil, byl často těžkopádný a v řeči zadržával.*“⁹⁹ Daussen si ještě povšiml, že Nietzsche vystupoval s přehnanou starostlivostí, která mu nikdy před tím nebyla vlastní, a při jejich loučení se mu objevily slzy v očích, které u něj nikdy neviděl a působily jako chmurné předtuchy.¹⁰⁰ Od tohoto roku se stále prohlubovala Nietzscheho samota, ve které se nejspíše díky jeho onemocnění čím dál více stupňovalo a ozývalo jeho sebevědomí.

Rok 1888 byl pro Nietzscheho posledním rokem života při vědomí, ale jeho zdravotní stav byl už velmi špatný. 3. ledna roku 1889 se na Turínském náměstí Nietzsche duševně zhroutil. Viděl, jak drožka týrá svého koně, přiběhl k nim, se slzami v očích se pověsil na koňský krk a zhroutil se. O pár dní později byl převezen do basilejské nervové kliniky. V průběhu dalších dnů byl přijat na další kliniku v Basileji, kde byla vyřčena diagnóza - paralysis progressiva. Nietzscheho choromyslnost postupně zesilovala a od března roku 1890 byl v domácím opatrovnictví své matky. Bohužel Nietzscheho pomatenost a chorobomyslnost trvala déle než 10 let. Roku 1897 zemřela jeho matka, a tak opatrovnictví

⁹⁸ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 148-149.

⁹⁹ Tamtéž, s. 150.

¹⁰⁰ Tamtéž, s. 151-152.

převzala jeho sestra Elizabeth, u které Nietzsche 25. srpna 1900 zemřel.¹⁰¹

¹⁰¹ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 171-172.

4 Možné příčiny a projevy deprese v Nietzscheho životě

Je jisté, že mezi životem Fridricha Nietzscheho a kapitolami 2.1 a 2.2, které se zabývají příčinami deprese a jejími psychickými a fyzickými projevy, existuje určitá provázanost. I když jeho život a nejspíše i díla byla ovlivněna převážně postupujícím infekčním onemocněním syfilis, je pravděpodobné, že Nietzsche byl depresí po velkou část svého života zužován.

Domnívám se, že Nietzsche měl už od narození určité vrozené dispozice, ať tělesné nebo psychické, které zdědil po svém otci. Jak uvádím na začátku v kapitoly 3.1, Nietzscheho otec se potýkal s četnými zdravotními problémy. Trpěl stavy, kdy neudržel pozornost a upadával do stavů bezvědomí. Měl problémy s artikulací a orientací v prostoru, dokonce vadu zraku, která vyústila až ve slepotu a bolestivé záchvaty, které ukončily jeho život už ve 36 letech. Po lékařské pitvě se ukázalo, že u Carla Ludwiga Nietzscheho docházelo k měknutí mozku. Je sice otázkou, na jaké úrovni byla medicína v polovině 19. století, ale je jisté, že obdobnými problémy trpěl i jeho syn Fridrich, a tak je možné předpokládat, že některé byly dědičné. I sám Nietzsche viděl v časně smrti svého otce určité riziko a obával genetických předpokladů, které by mohly ukončit jeho život také v nízkém věku, když v *Ecce homo* píše:

„Můj otec zemřel v šestatřiceti letech: byl jemný, laskavý a morbidní, jako bytost určená, aby jen prošla tímto světem, -spíše dobrotivá vzpomínka na život než život sám. V témže roce, kdy jeho život byl na sestupu, začal upadat také můj: „V šestatřicátém roce jsem dospěl k nejnižšímu bodu své vitality - ještě jsem žil, ale neviděl na tři kroky před sebe.“¹⁰²

Dětství Fridricha Nietzscheho a události s ním spojené s sebou přináší také mnoho podnětů, díky kterým se mohu domnívat, že Nietzsche měl k propuknutí deprese velké předpoklady. Jak uvádím

¹⁰² Nietzsche, F. *Ecce homo*, s. 94.

v kapitole 2.1, deprese může souviset se ztrátou důležité osoby v dětství. Právě tímto velkým zásahem do Nietzscheho vědomí byla ztráta jeho otce, který mu v dětství velmi chyběl, nemohl mít vliv na jeho výchovu a formování osobnosti. Krátce poté v jeho 6 letech se musel vypořádat s další ztrátou blízké osoby, úmrtím jeho mladšího bratra Josepha. Mezi další možné příčiny jeho pozdějších stavů připomínající depresi mohlo být prostřední, a to převážně ženské, ve kterém malý Nietzsche vyrůstal. Zasáhla ho i změna bydliště, když se musela jejich rodina po otcově smrti odstěhovat z venkovské fary do cizího městského prostředí. Dalším důležitým aspektem byl jeho špatný vztah s matkou, kdy se jejich vztah čím dál tím více odcizoval. O něm mluví i ve své poslední knize *Ecce homo*: „*Hledám-li vůči sobě nejostřejší protiklad a zároveň nevyčísitelnou sprostotu instinktu, nalézám vždy svou matku a sestru - s takovou chátrou mne chtít spříznit, bylo urážkou mé božskosti.*“¹⁰³

Shrnu-li jen události dětství F. Nietzscheho od jeho 4-6 let s tabulkou nejčastějších stresujících životních událostí, která je zařazena v příloze, musel se vypořádat minimálně se ztrátou dvou členů rodiny, změnou životního prostředí, změnu životních zvyklostí, změnou bydliště a změnou rekreačních aktivit. I když jeho zátěž nejspíše nikdy nepřesáhla hranici 250 bodů za rok, byla i tak velmi vysoká a hlavně dlouhodobá, téměř celoživotní. Zaměřím-li se na události v Nietzscheho dospělosti, a to v období dvou let od roku 1876-1878, musel čelit zase obrovské zátěži. V těchto letech u Nietzscheho docházelo k rozvoji jeho vážné nemoci, která měla vliv na jeho další životní vývoj. Nietzsche byl donucen odejít ze zaměstnání, došlo ke změně jeho finančního stavu a změně sociálního postavení. Byl velmi zasažen neshodami s Richardem Wagnerem, které vyústily v úplnou odluku. Dalšími stresory bylo zhoršení zdravotního stavu jeho matky, časté změny bydliště, změny životních zvyklostí a sexuální potíže. Když k těmto událostem přičteme už jen dvě radostné události a

¹⁰³ Nietzsche, F. *Ecce homo*, s. 96.

to Vánoce, které se do stresorů také počítají, dostaneme se za dva roky minimálně na číslo 342 bodů.

Dalším ukazatelem byly jeho somatické problémy, které by nemusely být jen tělesnou nemocí, ale projevem jeho špatného psychického stavu. Jak uvádím v kapitole 3.1, už na Schulpfortě byl zužován mnoha zdravotními potížemi. Jednalo se převážně o zánětlivá onemocnění průdušek a střev, časté revmatické bolesti především hlavy a krku. Ty byly způsobeny onemocněním imunitního systému, které nezvratně poškozuje klouby a tím pádem vyvolává chronickou bolest. Samozřejmě trpěl i problémy psychickými. Už od útlého dětství se Nietzsche vymykal svoji povahou. Byl velmi uzavřený, samotářský a měl problémy ze socializací. V jeho pozdějším věku, jak je uvedeno v kapitole 3.3, ho často stíhaly pocity zoufalství, životní zklamání, pesimismus a dokonce i myšlenky na sebevraždu. Nesmíme ale zapomenout ani na jeho euforické nálady během 80. let. Je tedy možné, že Nietzsche trpěl bipolární poruchou, kdy se u pacienta střídají cykly deprese a mánie, a jeho euforické nálady by tak byly manickými fázemi této poruchy.

Bohužel, i kdyby byla u Nietzscheho diagnostikována bipolární porucha nebo jiný typ deprese, k účinné léčbě by stejně nedošlo. Pro její léčení, jak je uvedeno v kapitole 2.4, se používá terapie biologická, která využívá především farmakologických prostředků, jako jsou antidepresiva. Ta se ale začala vyrábět až v 50. letech 20. století. Druhou možností by byla léčba nebiologická, která využívá účinků psychoterapie. Její účinky byly sice známy už v době Nietzscheho nemoci, ale je stejně u těžších forem deprese jen málo účinná a nejde ji proto samostatně aplikovat.

4.1 Diagnóza syfilis a progresivní paralýza

I když plno symptomů depresi nasvědčuje, většina autorů zabývající se Nietzscheho zdravotním stavem, se shodne na diagnóze progresivní paralýzy. Ta u něj byla diagnostikována po jeho zhroucení v lednu roku 1889. Nietzscheho předešlé zdravotní a duševní problémy

by tak byly jen jejími počátečními stádii. Progresivní paralýza je třetí fází infekční a pohlavně přenosné nemoci syfilis. První dvě fáze nejsou až tak závažné. V první fázi, přibližně 3 týdny od sexuálního styku, se u pacienta objevuje tvrdý vřed v oblasti třísel a genitálií. V druhé fázi nejčastěji už od 8. týdne nakažení dochází k vytvoření vyrážky, kterou většinou doprovází chřipkové příznaky jako je celková unavenost, bolesti hlavy, svalů a kloubů, zvýšená teplota, únava a nechutenství. Po několika měsících až letech od sekundární fáze se začíná rozvíjet fáze třetí. Při ní dochází k tvorbě tzv. gummat, což jsou tuhé hrboly připomínající nádory, které postupem času měknou, rozpadají se a vředovají. Jejich vznik je podmíněn imunologickou reakcí na bakterie, které tělo nedokáže zničit. Proto je imunitní buňky obalí a uzavřou mezi sebe v místě, kde s nimi přijdou do kontaktu. Gummata se objevují nejčastěji na kůži a na sliznici. Mohou se ale vyskytovat i na orgánech a dle jejich umístění poškozovat jeho funkci. Dochází k poškození jazyka, patra, nosu, dále kloubů, kostí, jater a dalších orgánů, dokonce i cév a srdečních chlopní. U syfilidy může dojít, a v Nietzscheho případě také došlo, i k velmi specifickému poškození centrální nervové soustavy, které nastupuje až za 5-35 let po infekci. Projevuje se nejčastěji dvěma způsoby. Jednak jako postižení měkkých plen mozkových, kdy se objevují meningeální příznaky, nebo vznikem mrtvice. Za 15-20 let po rozvoji sekundární fáze, dochází k riziku rozvoje parenchymatózní syfilidy. Jedním z jejich dvou různých projevů je právě tzv. progresivní paralýza, která byla diagnostikována u Nietzscheho. Je charakterizována psychiatrickými příznaky, jako jsou změny chování a změny osobnosti, které později vedou až k demenci. A příznaky neurologické, kdy dochází k celkovému ochrnutí a poté smrti.¹⁰⁴

Asi nejméně objasněnými problémy, s kterými se Nietzsche potýkal, jsou jeho velké bolesti očí a akustické halucinace. Ačkoliv Nietzsche trpěl krátkozrakostí, ta s bolestmi očí nemá žádnou souvislost. Jeden z Nietzscheho lékařů se domníval, že se jedná o dědičné

¹⁰⁴ Vokurka, M., Hugo, J. *Praktický slovník medicíny*, s. 427, 152.

poškození sítnice, které mu tyto bolesti způsobuje.¹⁰⁵ Nejspíše se ale jednalo o další symptom syfilidy - luetickou chorioiditidu, což je zánětlivé onemocnění oka. To potvrzují i P. J. Möbius s G. Vezmerem, kteří napsali, že v roce 1873 u něj některý z lékařů chorioiditidu diagnostikoval.¹⁰⁶ Ovšem tehdy se toho moc o spojitosti mezi syfilidou a možným zánětem oční cévnatky nevědělo. Druhým otazníkem jsou jeho halucinace. Nietzsche sice už od dětství trpěl nočními můrami a velmi živými vzpomínkami na svého umírajícího otce, jestli však jeho vjemy byly tak živé, aby se mohlo jednat o halucinace, je zase jen otázkou. U progresivní paralýzy sluchové halucinace moc časté nebývají, ale jejich přítomnost není vyloučena. Někteří dokonce trvají na stanovisku, že Nietzsche halucinacemi trpěl už před rozvojem paralýzy. J. Köhler se k jeho možným akustickým halucinacím vyjádřil názorem, že sluchové halucinace či nějaké hlasy jsou možné i u duševně zdravých lidí.¹⁰⁷

K Nietzscheho nákaze pravděpodobně došlo mezi jeho dvacátým a pětadvacátým rokem života při návštěvě nevěstince, ale existuje mnoho dalších variant. Ovšem pro akvizici syfilidy v létě roku 1865 v Kolíně nad Rýnem svědčí některé indicie. V tomto roce Nietzsche popsal své zdravotní potíže v dopise svému příteli Gersdorffovi. Byl prý zužován silnými revmatickými bolestmi, bodavými bolestmi hlavy, cítil se unavený a apatický. Jednalo se tedy nejspíše o příznaky časně luetické meningitidy.¹⁰⁸ I když K. Engelhardt tvrdí, že si Nietzsche byl své nákazy vědom, na možnost chronické formy její nákazy prý nikdy nepomyslel. Na variantu, že by mohl zešílet a ochrnout už vůbec ne, jelikož v 60. letech 19. století se o těchto rizicích ještě moc nevědělo. Jedním se zastánců této teorie je i Lange-Eichbaum. Ten sestavil jakýsi režim syfilitického onemocnění u Nietzscheho, který je zařazen v příloze.¹⁰⁹

¹⁰⁵ Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s. 142.

¹⁰⁶ Vacek, J. *Fridrich Nietzsche a jeho "Zarathustra": 2. část. Česká a slovenská psychiatrie*.

¹⁰⁷ Tamtéž.

¹⁰⁸ Tamtéž.

¹⁰⁹ Lange-Eichbaum, W., Kurth, W. *Die Philosophen und Denker: Genie, Irrsinn und Ruhm, Band 7. F-nietzsche.de*.

4.2 Další možné příčiny Nietzscheho nemoci

Nietzscheho nemoc, která se táhla už od jeho útlého dětství podněcovala mnoho autorů k jejímu zkoumání, a tak došlo i k dalším diagnostickým výkladům. Jedním z nich je možnost, že Nietzsche mohl trpět meteoropathií, kdy je člověk nadměrně citlivý na změny počasí a dochází ke škodlivému působení povětrnostních změn na nervovou soustavu člověka.¹¹⁰ Také se spekuluje nad možností, že si Nietzsche způsobil své duševní problémy sám svoji léčbou. Ta spočívala především ve velkém užívání léků, jedů a drog.¹¹¹ Útěchu často hledal v chlorhydrátu, pomocí kterého se snažil uprchnout před realitou, potlačovat svoji nespavost a pozvednout náladu. Závislost na chlorhydrátu byla už tehdy známá a psalo se o ní, že může způsobit osobnostní změny, vzrušenost, manické nebo melancholické stavy s rizikem sebevraždy, křeče a někdy i celkový tělesný úpadek.¹¹² Ve velké míře užíval také opium, ne pro jeho uklidňující a uspávací účinek, ale pro navození pozitivnějších myšlenek. Sám to nazýval výstupem z nížin duše.¹¹³ Mezi další látky patřil hašiš, kterým zaháněl strašlivé bolesti hlavy, morfium, Veronal, chinin.¹¹⁴

Další spekulace, se dotýká Nietzscheho sexuality. Jeho psychický stav by mohl být ovlivněn jeho nevědomou homosexuální součástí a láskou k Richardu Wagnerovi, nebo nutností skrývat jeho opravdové city, jelikož v té době byl v Německu za pohlavní styk s osobou stejného pohlaví trest až 5 let vězení.¹¹⁵ Na jeho možnou homosexualitu narážel právě i Richard Wagner, když mu v roce 1874 napsal: „*Takovou mužskou společnost, které se oddáváte ve večerních hodinách v Basileji, já jsem*

¹¹⁰ Lange-Eichbaum, W., Kurth, W. *Die Philosophen und Denker: Genie, Irrsinn und Ruhm, Band 7. F-nietzsche.de.*

¹¹¹ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 113.

¹¹² Vacek, J. *Fridrich Nietzsche a jeho "Zarathustra": 2. část. Česká a slovenská psychiatrie.*

¹¹³ Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s. 278.

¹¹⁴ Yalom, I. D. *Když Nietzsche plakal*, s. 61.

¹¹⁵ Vacek, J. *Fridrich Nietzsche a jeho "Zarathustra": 1. část. Česká a slovenská psychiatrie.*

v životě rozhodně neměl.“¹¹⁶ I jeho manželka Cosima Wagnerová pojala jisté podezření, když si uvědomila, že Nietzscheho plachost a zdrženlivost není úplně přirozená a také fakt, že se Nietzsche stýká opravdu jen s muži.¹¹⁷ Uvádějí se dokonce spekulace, že projevy jeho nemoci souvisí s rozchodem s Richardem Wagnerem, který mohl způsobit psychoneurotické změny v jeho mozku.¹¹⁸

Diagnostikou Nietzscheho nemoci se zabýval také K. Jaspers, který zastával teorii, že Nietzsche trpěl přidruženou chorobou ze skupiny schizofrenie. Domníval se, že už před vypuknutím skutečné duševní poruchy, byly u Nietzscheho patrné známky schizoidní poruchy osobnosti s hysterickými rysy, která nakonec vyústila v paranoidní schizofrenii s výstupem v demenci. W. Lange-Eichbaum a W. Kurth uvádí ve své knize, že podobný názor sdílel i Kesserling, který pojednával o diagnostickém spektru možností mezi schizofrenií a maniodepresivním šílenstvím.¹¹⁹

Podle dalších názorů Nietzsche mohl trpět neurastenii, která označuje chronický únavový syndrom.

„Neurastenie je souhrn duševních a tělesných příznaků, pro něž je charakteristická tzv. dráždivá slabost. Projevuje se střídáním podrážděnosti a únavy, bolestmi hlavy, poruchami soustředění, nespavostí, řadou vegetativních obtíží (poruchy stolice, impotence, bušení srdce aj.). Je to forma neurózy – lehká psychická porucha s delším vývojem, projevující se nepřiměřenou reakcí, narušuje schopnost adaptace, příčinou může být nevyřešený konflikt (i dávný). Objevují se příznaky duševní – úzkost, neklid, dráždivost - i příznaky tělesné – různé bolesti, únavnost...“¹²⁰ Tato choroba byla diagnostikována a léčena už koncem 19. století jako fyzické a neurologické onemocnění. Podle dnešní

¹¹⁶ Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s.141.

¹¹⁷ Tamtéž, s. 141.

¹¹⁸ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 113.

¹¹⁹ Lange-Eichbaum, W, Kurth, W. *Die Philosophen und Denker: Genie, Irrsinn und Ruhm, Band 7. F-nietzsche.de*.

¹²⁰ Šácha, P. *Neurastenie-chronický únavový syndrom (CFS). Celostní medicína.cz*.

klasifikace nemocí WHO existují dva typy neurastenie, které se značně překrývají. První typ zasahuje především psychiku. U pacienta se vyskytuje rychlá mentální unavitelnost, kdy se obtížně soustředí, je atakován zápornými myšlenkami, rušivými asociacemi a vzpomínkami. Druhý typ způsobuje tělesnou slabost i po minimální fyzické námaze, pocity svalového napjetí a bolest. U obou typů jsou navíc běžné různé fyzické symptomy: závratě, bolest hlavy a tenze v hlavě, pocit celkové nestability, znepokojení nad zhoršujícím se pocitem tělesné a duševní pohody, podrážděnost, anhedonie, různí se deprese a poruchy spánku.¹²¹

¹²¹ Šácha, P. *Neurastenie-chronický únavový syndrom (CFS). Celostní medicína.cz.*

5 Jak nemoc ovlivnila Nietzscheho myšlení

I když sám Nietzsche ve svém díle *Ecce homo* píše: „*Jedna věc jsem já, něco jiného jsou mé spisy,*“¹²² patří právě k těm autorům, jehož osobní myšlenky jsou srozumitelné, jen pokud přihlédneme k jeho momentálnímu stavu a situaci. Proto je velmi důležité, jak pro rozbor díla, tak pro pochopení jeho myšlenek a učení, znát okolnosti jeho života.

To, že Nietzscheho psychika byla velmi silně zasažena, je z předchozích odstavců jisté. Jak vyplývá z charakteristiky jeho diagnózy, jeho psychický stav nebyl až tak ovlivněn depresí samotnou. Ta byla jen součástí jeho dalšího a mnohem závažnějšího, rozvíjejícího se syfilitického onemocnění. Ale co způsobila nemoc samotná, co v sobě měl Nietzsche už od dětství a jakou měrou byla ovlivněna díla jeho k demenci vedoucím onemocněním, je zase jen otázkou spekulací.

V jeho poslední autobiografii *Ecce homo*, kterou vydal v roce 1888, už je cítit jakási předtucha blížícího se šílenství, které ho pohánělo a dávalo víru v jeho vlastní začátek vlády nad světem. „*Podává v ní obraz spasitele „potupeného a plného bolesti“, na nějž ukřížování a mrtvých vstání teprve čeká.*“¹²³ Nietzsche nevystupuje jen jako utýraný syn boží, ale také bůh sám, totiž bůh Dionýsos. Jako „Dionýsos“ nebo „Ukřížovaný“ podepisoval i některé své spisy, čímž chtěl říci, že když musí snést velké utrpení - trpět jako bůh, umí se i stejnou měrou radovat.¹²⁴

Po přečtení knihy *Ecce homo*, jsem v textu žádné projevy deprese nenalezla. Naopak souhlasím s názory, že jeho myšlení bylo tak sebejisté, plné odhodlání a přesvědčení, právě díky jeho euforickým stavům, které díky progresivní paralýze v 80. letech prožíval a které podnítily jeho tvorbu. Jak píše J. Köhler ve své knize: „*Roku 1888 v se v Ecce Homo nemilosrdně odhalí jako bezmezný egocentrik, jako člověk*

¹²² Nietzsche, F. *Ecce homo*, s. 114.

¹²³ Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s. 275.

¹²⁴ Tamtéž, s. 275.

*posedlý velikáštvím, který sám na sebe dělá dlouhý nos.*¹²⁵ Ale jak poznamenává pan MUDr. J. Vacek, neměli bychom vliv jeho paralytické magalomanie přeceňovat, jelikož ani jeho dřívějším spisům nebyla cizí ona sebejistota a sebepřeceňování, s kterou Nietzsche rád vystupoval.¹²⁶

O jeho sebejistotě svědčí už samotné názvy kapitol díla *Ecce homo* - Proč jsem tak chytrý?, Proč jsem tak moudrý?, Proč píšu tak dobré knihy?, Proč jsem osudem?. I ze samotného úvodu knihy jsem cítila velké sebevědomí a pocit povinnosti se lidstvu představit. *„Vím, že zanedlouho musím předstoupit před lidstvo s nejtěžším požadavkem, jaký na mě byl kladen a zdá se mi pro to nezbytné říci, kdo jsem.“*¹²⁷ V dalších řádcích je dobře pozorovatelná určitá Nietzscheho nadřazenost a pocit, že je svým způsobem vyvolený: *„Že z mých spisů promlouvá psycholog, jenž nemá sobě rovného, toť snad první poznatek, ke kterému dospěje dobrý čtenář - čtenář jakého zasluhuji, čtenář, který mne čte jako četli dobří staří filologové svého Horáce.“*¹²⁸

O tom, že Nietzsche byl velmi nadaný, až geniální, už před propuknutím nemoci není pochyb, ale je pravděpodobné, že jeho nemoc ještě více podnítila jeho tvorbu. Sám Nietzsche se k tomu vyjádřil v knize *Ecce homo*:

*„Bytost typicky morbidní se nemůže nikdy uzdravit, natož se uzdravit sama; pro někoho typicky zdravého může být naopak choroba dokonce i energické stimulant života, životního rozmachu. Tak se mi skutečně teď jeví ona dlouhá doba nemoci: jako bych život, včetně sebe sama, znovu objevil, vychutnával jsem všechny dobré, ba i malé věci tak, jak by je jiní vychutnat nemohli - učinil jsem ze své vůle po zdraví, vůle k životu, svou filosofii...“*¹²⁹ Zdá se, že vyzdvihuje i své zdravotní problémy, které mu pomohly utvářet jeho spisy a možná ho přivedly i k novým myšlenkám.

¹²⁵ Köhler, J. *Tajemný Zarathustra*, s. 394.

¹²⁶ Vacek, J. *Fridrich Nietzsche a jeho "Zarathustra": 1. část. Česká a slovenská psychiatrie*.

¹²⁷ Nietzsche, F. *Ecce homo*, s. 91.

¹²⁸ Tamtéž, s. 118.

¹²⁹ Tamtéž, s. 95.

„Uprostřed muk, jež přináší nepřetržitá třídní mozková bolest spolu s namáhavým zvracením hlenů - vládl jsem jasností dialektiků par excellence a promýšlel jsem velmi chladnokrevně věci, k nimž nejsem v zdravějším stavu dosti horolezcem, dosti rafinovaným, dosti chladným.“¹³⁰

Autoři zabývající se Nietzscheho progresivní paralýzou podrobovali zkoumání i jeho rukopisy. Pro progresivní paralýzu jsou totiž charakteristické změny písma, jako je jejich vynechávání či záměny. Podle Möbia v textech z konce 80. let jsou některé odchylky písma patrné, ale nejsou typické pro progresivní paralýzu.¹³¹ Stejně jako jeho písmo se zkoumaly změny v jeho tvorbě. I tady se názory liší. Někteří tvrdí, že Nietzsche začal ztrácet vkus, jemnost a stud, jiní, že přibývalo věcí přehnaných a zkreslených díky jeho bujně fantazii. K. Jaspers tvrdil, že od roku 1880, kdy se u Nietzscheho začínala projevovat paralýza, docházelo k formálním i obsahovým změnám tvorby. Měnil se jeho styl, způsob líčení obrazů s podobenstvími, narůstala jeho kritika a útočnost na křesťanství, morálku i dosavadní filozofii. Nietzsche také začal představovat své nové ideje o vůli k moci, nadčlověku i radikálním nihilismu. Jaspers přiznává, že tyto myšlenky se objevily už v jeho předchozích dílech, dříve však byly pouhou možností, ale po roce 1880 je Nietzsche bral jako nepopiratelnou pravdu. Připustíme-li tedy, že ho paralýza přivedla k novým idejím, znamenalo by to, že jeho díla byla ovlivněna progresivní paralýzou. Karel Jaspers se k tomu vyjádřil:

„Nietzscheho choroba jeho život nepřerušila jen ničivě. Ve svém rozvoji k němu patřila, takže bychom si ho bez jeho nemoci v jeho životě i v jeho díle nedovedli představit“ a "Jeho dílo se nachází ve stínu jeho choroby.“¹³²

Jak se zdá, většina autorů se shodla na tom, že Nietzscheho tvorba byla silně ovlivněna jeho neurosyfilisem. Progresivní paralýza vyvolávala

¹³⁰ Nietzsche, Fridrich. *Ecce homo*, s. 94.

¹³¹ Vacek, J. *Fridrich Nietzsche a jeho "Zarathustra": 2. část. Česká a slovenská psychiatrie.*

¹³² Tamtéž.

u Nietzscheho silnou euforii, která byla schopna přebít jeho tělesné utrpení. Jejím vlivem došlo i k narušení mozkových center, která jsou odpovědná za emotivitu. To vysvětluje jeho rychlé proměny nálad, které kolísaly v závislosti na návalu euforie. Například v roce 1880 psal jednomu ze svých lékařů, že se cítí šťastnější, než kdy dříve. Pak následoval zvrát, kdy na jaře roku 1881 prožíval pocity prázdnoty, melancholie a pomýšlel i na sebevraždu.¹³³ Venzmar o jeho nemoci napsal: „Vypadalo to tak, jako by jeho (...) nemoc uvolnila všechny brzdy a útlumy.“¹³⁴ Dalším, který potvrzoval vzestup Nietzscheho kreativity, byl Lange Eichbaum.

„Luetický „jed“ byl pro něj omamným prostředkem a jeho chorobnost s chronickým raušem, nebo, že „paralýza byla jeho droždím pro těsto, z něhož byl Nietzsche uhněten“, napsal ve své monografii o Nietzsche v roce 1948.“¹³⁵

I když se na jedné straně o Nietzscheho hovoří jako o jednom z nejvýznamnějších filozofů 19. století, právě pro přínos jeho nových idejí, jeho těžký životní zápas o přehodnocení všech hodnot, rozbití filozofických tradic, ale i velkého osamocení, jeho osobnost se dočkala i hodnocení z jiných pohledů. Ty byly ovlivněny převážně spekulacemi nad jeho onemocněním i jeho od počátku specifickou osobností, která se v mnohých směrech vymykala.

„Autor vůbec první psychiatrické patografie Fridricha Nietzscheho německý psychiatr Paul Julius Möbius, ukončil svou monografii 19. a 20. století skeptickou větou: „Seid misstrauisch, denn dieser Mann ist ein Gehirnkranker.“ („Budte obezřetní, tento muž je mozkově chorý.“).“¹³⁶ Další, který si neodpustil výrok na Nietzscheho chorobný stav, byl Mazzino Montinari, jeden z Nietzscheho italských vydavatelů, který o

¹³³ Vacek, J. *Fridrich Nietzsche a jeho "Zarathustra": 2. část. Česká a slovenská psychiatrie.*

¹³⁴ Tamtéž.

¹³⁵ Tamtéž.

¹³⁶ Vacek, J. *Fridrich Nietzsche a jeho "Zarathustra": 1. část. Česká a slovenská psychiatrie.*

Nietzschem dokonce prohlásil, že sám Nietzsche je nemoc.¹³⁷ Určité shrnutí souvislostí jeho tvorby a těžkého osudu, kterému musel Nietzsche ve svém životě čelit, učinil i H. J. Störing, který napsal: „*Nietzscheho život je jednou z velkých tragédií lidského ducha. Jen zřídka někdo zaplatil tak vysokou cenu za svého Génia.*“¹³⁸ V dnešní době, která je pro pojmenování různých anomálií mnohem rozmanitější než dříve, se dokonce F. Nietzsche ani mezi renomovanými psychiatry nevyhne spojování s pojmy, patřící do sekce poruch osobnosti a označující sexuální deviace, například degenerovaný psychopat, schizoidní typ, hysterik, onanista, homosexuál, bisexuál, deviant, sadomasochista atd.¹³⁹

¹³⁷ Vacek, J. *Fridrich Nietzsche a jeho "Zarathustra": 1. část. Česká a slovenská psychiatrie.*

¹³⁸ Störig, H, J. *Malé dějiny filozofie*, s. 380.

¹³⁹ Vacek, J. *Fridrich Nietzsche a jeho "Zarathustra": 1. část. Česká a slovenská psychiatrie.*

6 Závěr

Základním cílem mé bakalářské práce bylo dosažení uceleného pohledu na depresi a promítnutí této nemoci do života F. Nietzscheho. V první části jsem se zaměřila na vysvětlení samotného pojmu deprese, faktorů ovlivňující vznik a průběh této nemoci se zaměřením na projevy a různé možnosti léčby. V druhé části jsem se pokusila popsat život F. Nietzscheho, určit možné příčiny jeho duševních poruch a posoudit otázku, zda některá jeho díla a myšlenky, a to především v díle *Ecce homo*, mohly být spoluformovány jeho duševními obtížemi.

Při zpracovávání mé bakalářské práce jsem vycházela především z psychologicky zaměřené literatury, literatury mapující život F. Nietzscheho a jeho autobiografie z roku 1888 *Ecce homo*, ve které se nejspíše neodrážela deprese, ale rozvíjející se syfilitické onemocnění. Využila jsem i elektronických zdrojů, které mi pomohly najít nejpravděpodobnější příčiny Nietzscheho onemocnění.

Jsem přesvědčena, že Nietzscheho osobnost byla velmi výjimečná, už od dětství na něm byly pozorovatelné různé zvláštnosti a odchylky. I jeho život samotný zahrnoval mnoho zvrátů, které mohly být příčinou pro propuknutí jeho deprese. Osobně se domnívám, že Nietzsche během svého života mnohokrát úzkostné a depresivní stavy prožíval. Ty ale neměly až tak zásadní vliv na jeho díla ani na jeho pozdější zdravotní stav. Pravá příčina jeho tělesných, duševních problémů a dle mého názoru i tvůrčího rozmachu a nových idejí, byla rozvíjející se infekční onemocnění syfilis, které v pozdějším stádiu zasáhlo jeho nervovou soustavu.

O Nietzscheho nemoci existuje mnoho různých teorií a spekulací. Proto se nedá přesně určit, do jaké míry jeho zdravotní stav ovlivňovala deprese samotná nebo jestli se jednalo jen o projevy jeho onemocnění syfilis, které by mělo na svědomí jeho psychické změny, změny osobnosti, časté střídání nálad i tělesné bolesti. Nemůžeme přesně

datovat ani zlom, v kterém se jeho nemoc dostala do takového stádia, že jeho zasažená psychika ovlivňovala obsah jeho děl. Ale je jisté, že posledních 19. let svého života Nietzsche progresivní parálzou trpěl, a jak uvádí I. Franzel ve své knize, podle Padochova bádání Nietzscheho díla, které vznikala v době od září roku 1888 do ledna 1889, kam spadá i dílo *Ecce homo*, byly jeho následujícím duševním zhroucením už silně ovlivněny.¹⁴⁰

Psaní mé bakalářské práce pro mě bylo velkým přínosem. Díky jejímu zpracovávání jsem si rozšířila znalosti jak v oblasti psychologické, tak filozofické. Pomohla mi alespoň částečně pochopit problémy lidí, kteří se musejí potýkat s psychickými problémy, které se většinou projevují i na jejich tělesném zdraví. Také mi pomohla objevit nové skutečnosti, a to především o Nietzscheho životě a jeho onemocnění, které je i v dnešní době spojeno s mnoha otazníky.

¹⁴⁰ Franzel, I. *Fridrich Nietzsche*, s. 156.

7 Seznam použité literatury a pramenů

7.1 Tištěné zdroje

1. ANDERS, Martin, UHROVÁ, Tereza., ROTH, Jan. *Depresivní porucha v neurologické praxi*. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-306-0.
2. FRANZEL, Ivo. *Fridrich Nietzsche*. Praha : Mladá fronta, 1995. ISBN 80-204-0517-8.
3. KÖHLER, Joachim. *Tajemný Zarathustra - biografie Fridricha Nietzscheho*. Olomouc : Votobia, 1995. ISBN 80-85885-87-5.
4. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0575-3.
5. MCKENZIE, Kwame. *Deprese*. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-247-0093-X.
6. NIETZSCHE, Fridrich. *Ecce homo*. Praha : Naše vojsko, 1993. ISBN 80-206-0270-4.
7. PRÁŠKO, Jan, PRÁŠKOVÁ, Hana, PRÁŠKOVÁ, Jana. *Deprese a jak ji zvládat*. Praha : Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-501-1.
8. SALOMÉ, Lou Andreas. *Fridrich Nietzsche ve svých dílech*. Praha : Torst, 1996. ISBN 80-85639-75-0.
9. STÖRIG, Hans. Joachim. *Malé dějiny filozofie*. Praha : Zvon, 1996. ISBN 80-7113-175-X.
10. VOKURKA, Martin., Hugo, Jan. *Praktický slovník medicíny*. Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-009-7.
11. YALOM, Irvin. D., *Když Nietzsche plakal*. Praha : Portal, 2003. ISBN 80-7178-769-8.

7.2 Elektronické zdroje

12. LANGE-EICHBAUM, Wilhelm, KURTH Wolfram. Die Philosophen und Denker: Genie, Irrsinn und Ruhm, Band 7. *F-nietzsche.de* [online]. [cit. 2013-03-24]. Dostupné z: <http://www.f-nietzsche.de/>

13. ŠÁCHA, Pavel. Neurastenie - chronický únavový syndrom (CFS). *Celostní medicína.cz* [online]. 17. 09. 2008 [cit. 2013-03-24]. Dostupné z: <http://www.celostnimedicina.cz/neurastenie-chronicky-unavovy-syndrom-cfs.htm>
14. VACEK, Jaroslav. Fridrich Nietzsche a jeho "Zarathustra": 1. část. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2011 [cit. 2013-03-23]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsihiatr.cz/detail.php?stat=678>
15. VACEK, Jaroslav. Fridrich Nietzsche a jeho "Zarathustra": 2. část (pokračování z čísla 2011/O1). *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2011 [cit. 2013-03-23]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsihiatr.cz/detail.php?stat=726>

8 Resumé

The topic of this bachelor's thesis is depression and its possible influence (together with other diseases) on the life and thoughts of Friedrich Nietzsche. The thesis is divided into four main chapters which are dealing with the following areas: depression, life of F. Nietzsche, possible causes and symptoms of depression in Nietzsche's life and influences of Nietzsche's illnesses on his ideas and way of thinking. At first, the thesis provides a basic information about depression as a disease. The following part summarizes Nietzsche's life from childhood to his death and tries to find connections between his life and causes of the origin of his depression. Next the thesis deals with his medical diagnosis, syphilis outbreak and other illnesses Nietzsche contended with during his life. The last part is devoted to provide an answer to the following question: How might the long-term physical and mental illnesses influenced his thoughts and way of thinking, especially at the end of his life? The thesis also reflects some of Nietzsche's problems stated in his last book „Ecce homo“. It concludes that Nietzsche's way of thinking was certainly affected by depression. However, the main impact on his thoughts was caused by the last stage of syphilis and general paresis.

9 Seznam příloh

Tabulka č. 1 – Nejčastější životní události

Tabulka č. 2 – Režim Nietzscheho syfilitického onemocnění

10 Přílohy

Událost	Body
Úmrtí partnera/partnerky	100
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Ztráta zaměstnání	47
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Sexuální potíže	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Závažné neshody s partnerem	35
Konflikt se zetěm/snachou	29
Manžel/manželka končí zaměstnání	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Změna bydliště	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna sociálního postavení	18
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
Vánoce	12

Tabulka č. 1

Období	Fáze syfilitického onemocnění
Polovina června 1865	primární fáze, syfilitická infekce
Červenec 1865	sekundární fáze, začátek luetické meningitidy
1873	ohlašuje se terciální fáze, terciální lues mozku (bazální forma meningitidy) detekován až roku 1885
Leden 1880	vrchol (čistě neurologický) lues mozku
Únor 1880	začátek ochrnutí (rozšíření euforie)
1880-1883	první prudký zásah paralýzou (rozšíření, paranoidně halucinatorní, schizofrenní komplex v mírné formě)
1884	přechodné vymizení příznaků paralýzy
1885	lues mozku (podmínkou poruchy zraku) a současně dochází k ochrnutí
Konec roku 1887	začátek druhého zásahu paralýzou, rozšiřování ochrnutí
Konec roku 1888	závažné rozšiřování, zhroucení
1889-1890	druhý prudký zásah paralýzou s nastupující demencí příznaky komplexů: 1)rozšíření velikášství a nadměrné euforie 2) paranoidně-halucinatorní: perzekuční bludy, sluchové, obličejové, chuťové a hmatové halucinace
Březen 1890	konec prudkého záchvatu choroby a vzrušení.
1890-1900	konečný stav s trvalou poruchou a demencí, konečná diagnóza: schizofrenie jako rozšiřující se forma stacionárního ochrnutí

Tabulka č. 2