
Čím stonali mocní ve 20. století

Stručná patobiografická exkurze do nedávné historie

Vojtěchovský M.

Již léta se zabývám otázkou, jaký byl podíl neuropsychických poruch významných představitelů i našich prezidentů, zvláště v seniorském věku, na osudy evropských národů ve 20. století a jaká jim byla poskytnuta odborná lékařská péče. Motivem k historické exkurzi byly i skandály kolem volby českého prezidenta na jaře 2008 a také potřeba vyznat se lépe v peripetích historie mého mládí („nabiflované“ životopisy nacistických pohlavárů pro maturitu z němčiny v r. 1944) a později i vládců Ruska pro povinnou zkoušku z marxismu na kandidaturu v r. 1961. Prostudoval jsem z dostupných historických zdrojů a z internetových pramenů patobiografické údaje tří diktátorů, z nichž jen Gruzin J. V. Stalin se dožil seniorského věku 75 let. Rus V. I. Lenin zemřel po 7 letech vládnutí v relativně mladém věku 53 let, Rakušan A. Hitler za 12 let vlády nad Německem a po 6 letech téměř nad celou Evropou spáchal sebevraždu ve svých 56 letech. Z našich devíti prezidentů se nedožil seniorského věku jen K. Gottwald (zemřel ve svých 57 letech.) Zajímalo mě, zdali eventuální neuropsychické poruchy mladšího i vyššího věku mohly determinovat jejich chování a rozhodování a zdali případným riskantním činům mohlo být zabráněno včasnou lékařskou intervencí s návrhy na legislativní opatření. Kládl jsem si rovněž otázku, je-li aktuálně vhodné o této tematice hovořit a psát, když ve světovém písemnictví bylo publikováno více než tisíc knih a kritických studií. V našem odborném psychiatrickém písemnictví jsem našel jen okrajové zmínky. Proto jsem na popud P. Baudiše, člena redakční rady našeho časopisu, který přečetl můj manuskript stručné přednášky na 12. pražských gerontologických dnech (2008) se stejným titulem, rozšířil text a odhodlal se jej zveřejnit spíše v esejisticko-narativní než v historiografické formě.

Tři dějinné katastrofální otřesy 20. století lze ohraničit bolševickou revolucí v Rusku v r. 1917, a 11. zářím 2001 útokem arabských teroristů na Ameriku. Uprostřed byla druhá světová válka a v druhé polovině století válka studená. Kdo byli jejich hlavní protagonisty a aktéry?

I. Vladimír Iljič ULJANOV přezdívaný LENIN (1870-1924)

V čele Velké říjnové revoluce v Rusku stanul ve svých 47 letech V. I. Uljanov, jehož krátké vládnutí bylo poznamenáno rozvojem maligně probíhající

nervové choroby, které podlehl ve svých 53 letech. Rozpadu Sovětského svazu v r. 1992 předcházela gorbačovská éra prolamující historická tabu otevíráním tajných dokumentů v archivech, mezi něž patří i zprávy o nemoci Lenina. Ze série publikovaných prací jsem pro toto sdělení vybral jen údaje, týkající se aspektů Leninovy nemoci z medicínsko-psychiatrických pohledů.

Rodinná anamnéza

Genealogické zprávy poukazují, že mezi předky otce Lenina lze vystopovat Rusy, Kalmyky, Švédy a Židy, předkové matky pocházejí z ukrajinských Židů a Němců. Leninův otec byl školním inspektorem a ředitelem gymnázia v Simbirsku. Zemřel v 55 letech na cerebrovaskulární chorobu. Matka Lenina, dcera lékaře, zemřela v 81 letech na arteriosklerózu. Lenin pocházel z 5 sourozenců, z nichž 3 zemřeli ve středním věku na cévní onemocnění srdce nebo mozku. Starší bratr byl ve věku 20 let popraven za ilegální činnost.

Osobní anamnéza

Lenin byl mimořádně nadaný, vystudoval gymnázium a dálkově i právnickou fakultu, pracoval jako advokátní koncipient a za účast v proticarském ilegálním hnutí byl 14 měsíců vězněn a strávil 3 roky ve vyhnanství na Sibiři. Tam se seznámil se svou budoucí ženou, o jeden rok starší Naděždou Krupskou, s níž uzavřel sňatek ve svých 28 letech. Manželství bylo celoživotně bezdětné. Ve středním věku měl trvalý vztah s feministkou a literátkou, o 3 roky mladší vdovou Inesse Armandovou.

Byl celoživotně abstinent a nekuřák, eroticky pravděpodobně spíše promiskuitní.

Fyzický stav: Byl menší postavy, plešatý, s ryšavým vousem, ochraptělým hlasem, ráčkoval, vypadal starší než byl jeho skutečný biologický věk (proto vznikla přezdívka „stařec“), miloval klasickou hudbu, zvláště Beethovena a literaturu.

Povahové vlastnosti: Jako dítě byl egocentrický a rozmazlený. Vysoce inteligentní, energický polyglot, militantní ateista, vášnivý šachista a lovec, podivínský, prudké povahy, bezohledný, krutý, hádavý, vegetativně labilní, nesnášenlivý, puntičkářský, precitlivělý ke kritice, citově chladný, posedlý touhou po moci. Stal se od mládí profesionálním revolucionářem, ve 30 letech odešel do emigrace, která trvala 17 let.

Lékaři i historici hodnotí Lenina jako celoživotního neurotického a anankastického hypochondra,

migrenika, dyspeptika, konzumenta plejády pilulek. Léčil se v sanatoriích ve Švýcarsku a v Německu pro bolesti hlavy, nespavost a nervozitu. V emigraci vedl konspirativní život a politickou aktivitu ve stylu klasifikovaném nepřáteli jako „kavárenský povaleč“.

Ve svých 48 letech (1918) byl při pokusu o atentát postřelen eserkou Kaplanovou dvěma ranami z revolveru do krku a pod lopatku. Kulka z krku mu byla operativně odstraněna až po 2 letech.

Rozvoj cerebrovaskulární choroby

První varovné příznaky vážné cerebrovaskulární choroby se vynořovaly brzy po návratu z emigrace: poruchy soustředění, celková nervozita, později přecitlivělost na zvuky, nesnášenlivost hudby, vyžadoval kancelář se zvukotěsnými stěnami. V 50 letech si stěžoval, že na své úkony již nestačí, byl vyčerpaný a depresivní, úzkostný a bral si častější dovolené. Od 51 let mu selhávala paměť, trpěl stavy nepřičetnosti, přechodnými akalkulie. Prakticky druhá polovina r. 1921 a celý r. 1922 byly vyplňovány odpočinkem a léčbou.

Prvním neurologickým příznakem (1922) byla dysestézie pravé dolní končetiny, doprovázená úzkostí, bolestí hlavy a strachem, že zemře na mrtvici jako jeho otec. O několik měsíců později se objevila první několikaminutová epizoda mírné pravostrané hemiparézy s dysestézií, která o měsíc později recidivovala. Frekvence těchto „záchvatů“ byly stále častější a opakovaly se i několikrát denně. O rok později tyto tzv. paralytické záchvaty byly provázeny poruchami afektivity (plačtivost, deprese, balancování života, suicidální myšlenky, požadoval jed), kognitivním úbytkem: perseverace v řeči, dysfázie a jiné. Vážný stav trval celý rok 1923, pohyboval se jen na vozíku, měl poruchy řeči a psaní, pomočoval se. Ke smrtelnému vyústění došlo dne 21. ledna 1924 manifestovanými epileptickými paroxysmy, bezvědomím, hyperpyrexii, edémem plic a srdečním selháním.

Diagnostika a léčba

V posuzování klinického stavu a v navrhované léčbě se vystříдалo celkem 80 lékařů z Ruska i z celé Evropy (např. Strümpel, Nonne, Bumke, Foerster, Minkowski, z Rusů Osipov, Koževnikov, Kramer, Bechtěrev, Pavlov aj.). Na léčbu dohlížel politický komisař pro zdravotnictví Semaško. Podle 28 konziliářů byly diagnostikovány: senzorická a expresivní afázie, hemiplegie, hemianopsie, ataxie, dysgrafie, demence, apaticko-depresivní syndrom, suicidální úvahy a jiné. V etiologické rozvaze předpokládala jedna skupina (zvláště německá) luetickou formu endarteritidy, druhá skupina se klonila ke geneticky podmíněné arterioskleróze mozku s četnými trombotickými malacemi. Menšina konziliářů považovala chorobu za možnou otravu olovem z kulky revolveru a jen zcela okrajová skupina

za důsledek revolučního vyčerpání a psycho-traumatu ze smrti milenky Armandové (zemřela v r. 1920). Neurologická léčba byla zaměřena na rehabilitaci motorických funkcí, zvláště chůze a řeči, farmakologická na podávání arzenových přípravků léčících hypotetický neurolues. BWR a jiné imunologické reakce na lues v likvoru a v krvi byly údajně (?) negativní. O Lenina pečovaly v Gorkách u Moskvy manželka Naděžda a jeho starší sestra Marie.

Pitva

Pitvu provedl v Moskvě prof. Abrikosov se svým asistentem a za přítomnosti osmi ošetřujících lékařů, z nichž jen Němec Foerster uměl rusky. Byla diagnostikována rozsáhlá povšechná stenózující a ulcerativní extracerebrální arterioskleróza, zvláště abdominální aorty a levé karotis interny. Intrakraniální artérie byly ztluštělé, zvláště bazální a vertebrální.

Srdce: mírná hypertrofie levé komory a ischemické změny na koronárních.

Mozek: váha 1340 g, žluto-oranžově zabarvený, mírně atrofická levá hemisféra. Mnohočetné malatické cysty vlevo, hlavně v gyrus paracentralis, parietalis superior, temporalis a okcipitalis. Také 2 cysty v okcipitálně-temporálním kortexu v pravé hemisféře. Čerstvá hemorrhagie v oblasti čtverhrbolí kmene, hydrocefalus internus, více vlevo. Konečně cystická degenerace vermis mozečku.

Příčina smrti dle patologa: insuficience cerebrovaskulární cirkulace a čerstvá hemorrhagie v oblasti čtverhrbolí kmene. V dnešní terminologii: vaskulární demence na podkladě multi-infarktové (trombotické) ischemie.

Anatomicko-histologickou analýzu Leninova mozku provedl německý neuroanatom Oskar Vogt se svojí ženou Cecilíí s cílem identifikovat struktury geniality Leninova mozku. Z hlediska cytoarchitektoniky kortexu našli jen zvětšení a zmnožení neuronů ve 3. vrstvě pyramidových buněk se sekundárním zmnožením asociálních drah subkortexu.

Souhrnně lze říci, že V. I. Lenin pocházel ze strany otce z geneticky zatížené rodiny s časně se rozvíjející arteriosklerózou, zvláště mozku a srdce. Lenin byl celoživotně neurotickým hypochondrem a od svých 30 let profesionálním revolucionářem. Žil 17 let v emigraci. Dle současných historicko-medicínských studií trpěl nejméně 10 let před svou předčasnou smrtí neurastenickými obtížemi. Cerebrovaskulární choroba se objevila v jeho 47 letech a byla v posledních 2,5 letech života provázena sérií mozkových příhod doprovázených motorickými, fatickými, kognitivními a afektivními poruchami, měla kolísavý, avšak progresivní průběh, vedla k terminálnímu vyústění pod klinickým obrazem hemiplegie, hyperpyrexie a epileptickým stavem k zástavě dechu. Pitva prokázala generalizovanou těžkou stenózující extra i intrakraniální

arteriosklerózu s mnohočetnými mozkovými infarkty, a to především v levé hemisféře a v kmeni. V etiologii byl kladen větší důraz na geneticky determinovanou arteriosklerózu než na hypotetický neurolues. Nepřítomnost imunitních reakcí na syfilis v krvi i v likvoru však zpochybnila tehdy předpokládanou diagnózu Lissauerovy formy progresivní paralýzy.

Dopad Leninovy choroby na osud revoluce

Není pochyb o tom, že neurologická choroba v posledních třech letech Leninova života zcela oslabil jeho rozpoznávací a usuzovací schopnosti, jak by dnes asi formulovali své závěry i naši psychiatři soudní znalci. Nejspíše proto Lenin nedokázal prosadit na nejvyšších místech, aby jeho slavná závěť z března 1923, sepsaná v době manifestního a pokročilého neurologického onemocnění, zpochybňující kandidaturu Stalina na nejvyšší post ve stranickém vedení, byla vyslyšena a v budoucnosti i prosazena. Motívem byla obava o osud revoluce z následků budoucích nepředložených činů, vyplývajících ze Stalinovy kruté povahy. Sám se v rozhovorech ke své úloze „vůdce proletariátu“ vyjadřoval skepticky. Doporučil, aby moc ve státě přešla na mladší soudruhy kolem třicítky. Ty však ve svém okolí nenašel. Tak nakonec favorizoval jako svého nástupce jen o jeden rok staršího a pro veřejnost charismatického Trockého než hrubiánského a nevýrazného tehdejšího pětáctýřicátíka Stalina.

Jak dalece ovlivnilo neurastenické stadium cerebrovaskulárního onemocnění (ať již sklerotického či luetického původu), trvající dle odhadu specialistů kolem 10 let (1914-1924). Leninovo myšlení, rozhodování a konstrukci politických ambicí, podmíněných organickou chorobou mozku, tím, že deliberovalo jeho ovládací schopnosti, zůstává sporné. Zda to, že zničil ruskou liberální inteligenci, a tím položil časovanou rozbušku do základů sovětské společnosti, bylo jen výrazem jeho anomálního premorbidního charakteru nebo produktem počínající vážné choroby mozku, o tom se vedou ještě v současnosti spory. Mladá revoluční ruská avantgarda však brala nemoc svého vůdce velmi vážně, jak o tom svědčí zajištění léčby co nejlepší ruskou a evropskou neuropsychiatrickou elitou. To však neplatí pro další dva aktéry katastrofické historie 20. století, jak bude uvedeno v pokračování tohoto sdělení.

LITERATURA

1. **Bentivoglio, M.:** Cortical structure and mental skills: Oskar Vogt and the legacy of Lenin's brain. *Brain Research Bull*, vol. 47, 1998, no 4, pp. 291-296.
2. **Kaplan, G., Petrikowski P.:** Advanced cerebrovascular disease and the death of V. I. Lenin. *Neurology*, vol. 41, 1992, pp. 241-245.
3. Lenin V. I. Heslo v monografii Genie, Irrsin und Ruhm, W. Lange-Eichbauam, Reinhardt Vlg.Mnichov,1956, pp. 369-370.

4. Lenin syphilis artikle. *European J. Neurol.*, 2004, vol. 41, pp. 241-245 (The enigma of Lenin's malady).
5. Lenin V. I. Heslo ve svobodné encyklopedii WIKIPEDIE(německé vydání)-Internet 2009.
6. **Service, R.:** Lenin. Nakl. ARGO, 2002, kapitola 26 (Otázka bytí a nebytí), 27(Spory přetrvávají až do konce) a 28 (Smrt ve velkém domě).
7. **Volkogonov, D.:** Lenin - počátek terorismu. *DIALOG*, 1996, kapitola Režim a nemoc, s. 336-366.

II. Josef Visarionovič DŽUGAŠVILI (přezdívaný KOBA a později i STALIN) (1878-1953)

Byl o 8 let mladší než Lenin, převzal moc v Rusku ve svých 47 letech, vládl neomezeně sovětskému impériu 28 let a nepřímo posledních 5 let svého života i v Československu.

Biografické poznámky

Narodil se jako třetí dítě v domácnosti chudého gruzínského ševce Vissarionova a matky Jekatěriiny (původně služky v jeho domácnosti). Dva starší bratři zemřeli v útlém věku. Stalinovo dětství bylo poznamenáno brutálním chováním jeho otce-alkoholika, které lze dnešním termínem klasifikovat jako syndromem týraného dítěte. Soudí se, že otcova brutalita, projevovala bitím syna a manželky, formovala Stalinův tvrdý a bezcitný charakter a vytvořila předpoklad ke vzniku nesnášenlivosti a rebelii vůči autoritám. Matka naopak mitigovala kruté zacházení manžela vůči synovi.

V průběhu dětství Stalin opakovaně utíkal z domova, byl pověstný jako odvážný rváč v dětských tlupech. Rusky se začal učit od svých 8 let, ale nikdy neztratil svůj gruzínský přízvuk. V 10 letech byl dán do církevní školy v Gori, kde patřil mezi nejlepší žáky. Vzdělávání a učení se stalo jeho celoživotní vášní. Dobře zpíval ve školním sboru a psal básně. Školu ukončil v 16 letech a přešel do kněžského pravoslavného semináře, ve kterém úspěšně studoval 5 let. Ve svých 21 letech byl však ze semináře vyloučen (neskládal zkoušky, propagoval ateismus a participoval v ilegální revoluční činnosti). V 25 letech vstoupil do sociálně-demokratické strany. Dalších 18 let (1889-1917) bylo poznamenáno jeho kriminální a revoluční činností a třemi vězňenými a deportacemi na Sibiř. Ve svých 39 letech dosáhl významných politických funkcí, ve kterých setrval až do své smrti v r. 1953. Po smrti Lenina zaujal místo generálního tajemníka komunistické strany SSSR a ve svých 50 letech dosáhl absolutní moci ve státě.

Povaha a záliby

Stalin byl celoživotně podezřivý, krutý, zlostný, bez důvěrných přátel, potměšilý, dovedl se přetvářovat zvláště před cizími návštěvami. Byl silným kuřákem, holdoval alkoholickým pitkám a jedlictví. V osobním životě byl spíše zbabělý, nikdy se neú-

častnil bojových akcí, stál vždy v pozadí. Rád četl ruské klasiky a poslouchal vážnou i lidovou hudbu.

Manželství a rodina

První sňatek uzavřel v 25 letech s Gruzínkou JEKATĚRINOU, která zemřela po 4 letech manželství na tyfus. Z tohoto svazku se narodil syn JAKOV, který se v dospělosti opakovaně pokoušel o sebevraždu, která fatálně vyústila v německém zajetí r. 1943 skokem do elektricky nabitých drátů v koncentračním táboře pro válečné zajatce. Druhá žena NADĚŽDA, o 20 let mladší, původně studentka chemie na moskevské univerzitě, spáchala sebevraždu (nebo byla zastřelena Stalinem?) v r. 1932. Z tohoto manželství pocházejí 2 děti: syn VASILIJ, pozdější vysoký důstojník letectva, alkoholik, zemřel ve svých 41 letech, a dcera SVĚTLANA, která později konvertovala k religiozitě a emigrovala v r. 1967 do USA. Třetí manželství uzavřel Stalin s ROSOU, sestrou ministra Lazara Kaganoviče, která později záhadně zmizela v gulagu. V dalších letech se v soukromém životě Stalina pohybovalo mnoho žen, které mu sháněl ministr vnitra Berija. Stalin měl i nemanželského syna, kterého zplodil v době vyhnanství na Sibiři.

Psychogram Stalina: paranoia, megalománie a nesexuální sadismus. Stalin trpěl celoživotně podvědomým komplexem méněcennosti (narodil se s vývojovým defektem - se srůstem prstů levé nohy), byl malého vzrůstu (160 cm), a trpěl následky dvou úrazů v dětství se zkrácenou levou rukou a zohyzenou tváří po variole v 7 letech. Proto byl zproštěn vojenské služby. Vždy chtěl být první a nejlepší. Byl podezíravý, nevěřil nikomu než sobě, byl krutý ke všem i k vlastní ženě, která ho zradila tím, že spáchala sebevraždu. Vybudoval si stranickou pozici na vzbuzování strachu („v politice není prostor pro důvěru“-„ruský národ může být ovládnán jen strachem a utrpením“). Jeho vzory byli Petr Veliký a Ivan Hrozný. Od svých 40 let vytvářel kult osobnosti (Ilja Erenburg: Stalin je jako náš starozákonný Bůh). První diagnózu stihomamu vyslovil v r. 1927 neuropsychiatr V. Bechtěrev. (Po osobním setkáním se Stalinem v Moskvě řekl: Stalin „je vysoce nebezpečný muž v čele SSSR - trpí těžkou paranoiou“). Do půl roku po tomto výroku Bechtěrev zemřel na nejasnou otravu potravinami. Diagnózu paranoie verifikovali v pozdější době i jiní sovětské psychiatři (Ličko). Ta se akcentovala ve 3 epizodách: 1929-1930 (akce proti ukrajinským kulakům s následnými deportacemi a hladomorem), v r. 1936-1938 (stranické čistky v armádě a ve státní správě) a konečně v r. 1952-1953 (akce proti Židům a jeho ošetřujícím lékařům). Stihomam se promítal i do likvidace členů jeho širší rodiny („nepřítel je nejen ve straně, ale i v rodině“ - 8 zatčených a 2 popravy). Posílal do vězení i manželky svých spolupracovníků - Molotova a Kalinina. Vedle diagnózy paranoia se objevuje v literatuře i syndrom nesexuálního sadismu, podobný chování

římského císaře Caliguly (E. Fromm): záliba v zabíjení a nekrofilní charakter. Spisovatel a laureát Nobelovy ceny za literaturu Boris Pasternak hodnotí Stalina jako muže postiženého nelidskou mocí lži, pohrdáním lidmi, absencí soucitu, s nenávisť vůči všem potenciálním oponentům.

Tělesné nemoci

Existuje jen málo dokumentace s věrohodnými daty ze Stalinovy osobní anamnézy. Vůči lékařům měl nedůvěru, nejraději se léčil sám, své osobní lékaře zavíral a likvidoval.

Choroby

Choroby v dětství byly zmíněny v dřívějším odstavci. V 29 letech prodělal tbc plic a později i břišní tyfus. Důsledky nezřízeného životního stylu (kuřáctví, pitky, obžerství) a stresy z politické činnosti se projevovaly známkami progredující arteriosklerózy. Ve 48 letech trpěl ischemickou chorobou srdeční a dolních končetin, anginou pectoris a později i vysokým krevním tlakem, přechodnými iktu s fatickými poruchami. Od 67 let prodělal opakované infarkty myokardu, od 70 let se známkami mozkové arteriosklerózy s poruchami paměti. V době po 2. světové válce byl v péči moskevských univerzitních profesorů, internistů a neurologů - nikoliv psychiatrů. Ještě měsíce před svou smrtí nařídil jejich zatčení, vyvolal antisemitskou kampaň a dal připravit rozsáhlé soudní procesy. Fatální cévní mozková příhoda se objevila 1. března 1953 s pravostrannou hemiplegií, která ukončila jeho život po 4 dnech. Mозkové příhodě předcházela opulentní večere a pitka ve společnosti stranických špiček. Soudní procesy proti 12 lékařům (z nich polovina byli Židé) byly zastaveny a zatčení byli propuštěni na svobodu.

Nejasnosti kolem Stalinovy smrti

Akcentovaná terminální paranoia pětasedmdesátiletého Stalina způsobila v lednu 1953 zatýkání jeho prominentních ošetřujících lékařů („Beze mne bude tato země zničena, neboť nejste schopni rozpoznat nepřátele! Stojím sám proti celému světu nepřátel a špiónů!“). Lékařská pomoc plegickému Stalinovi se dostavila až 17 hodin po pravděpodobném vzniku iktu, což bylo později interpretováno jako „vražda z nečinnosti“. Spekulovalo se (2003), že na vzniku mozkového krvácení se podílela i otrava warfarinem, kterou organizoval ministr vnitra Berija. Pitva prokázala, že příčinou smrti bylo mozkové krvácení: byla zjištěna rozsáhlá hemorrhagie v subkortexu levé hemisféry, pokročilá arterioskleróza mozkových cév, hypertrofie levé srdeční komory (důsledek arteriální hypertenze) a čerstvé krvácení ve stěně myokardu.

Závěr

Dopady Stalinova celoživotního stihomamu a nesexuálního sadismu na sovětskou společnost

byly „nedozírné“. Stalin v boji o politickou moc postupně likvidoval s pomocí jím ovládané KGB tisícovky svých stranických oponentů, dále vesměs zcela nevinných vojáků, vědců, průmyslníků, lékařů a umělců (koncipoval „teorii nepřátel ve straně a uvnitř státu“), miliony prostých sovětských občanů deportoval do táborů na Sibiř. Odhaduje se, že počet obětí jeho paranoidně determinované politiky se přibližuje k číslu 20 milionů. Po roce 1945 se však stal v očích národa a světa skvělým vítězem nad fašismem a byl desetiletí glorifikován „jako geniální vůdce proletariátu“. Po odhalení jeho krutovlády v r. 1956 (Chruščevův tajný projev na 20. sjezdu KSSS) a pozdějších zločinů dokumentovaných v archivech strany za gorbačovské éry, zůstala sovětská a později i ruská společnost zdrženlivá k posuzování jeho dějinné úlohy - tyрана či zachránce národů SSSR? Ještě v současnosti (2006) by třetina Rusů zvolila za vůdce Stalina, kdyby byl naživu. V anketě 1,5 milionů čtenářů moskevských novin o pořadí nejvýznamnějších osobností historie Ruska byl v r. 2008 zařazen Stalin na 3.místo (za Alexandrem Něvským a P. Stolypinem), zatímco Lenin se umístil až na místě sedmém.

Paranoik u moci v diktátorských režimech je bez násilného převratu neodvolatelný, jak ukazuje historie Stalinovy krutovlády ve 20. století i současné dějiny diktatur první dekády 21. století (Kuba, severní Korea aj.). Léčit diktátory byla vždy úloha nevděčná a pro život ošetřujících lékařů (nejen v Rusku) vesměs i riziková.

LITERATURA

1. **Adamec, J.:** Smrt osamělého Gruzince. RESPEKT, č. 10, 3. března 2008.
2. **Bullock, A.:** Hitler a Stalin, společná paranoia. Levné knihy, 2005, kapitola 10.
3. **Fromm, E.:** Anatomie lidské destruktivity. Nakl. Lidové noviny, 1997, s. 284-288.
4. **Neumayer, A.:** Diktátoři v zrcadle medicíny (J. V. Stalin, s. 209-305). Česká typografie, 1999, 317 s.
5. **Volkogonov, D.:** Lenin, počátek terorismu. Nakl. DIALOG, 1996.
6. WIKIPEDIE, heslo Joseph Stalin (v němčině 39 s.). Internet 2008.

III. Adolf HITLER (1889-1945).

Vládce Německa od 1933 a velké části Evropy, včetně českých zemí (1939-1945)

Narodil se v Braunau u Lince jako 4. dítě ze 6 celnímu úředníkovi Aloisu Hitlerovi (tehdy 52 r.) a jeho třetí ženě Kláře (tehdy 27 r.). Jen Adolf a jeho o 7 let mladší sestra Pavla se dožili dospělého věku. Alois zemřel náhle v 66 letech v hospodě nad sklenicí piva. Matka Klára zemřela na rakovinu ve 47 letech. Sestra z otcovy strany trpěla duševní chorobou, snad schizofrenií. Dětství Adolfa bylo poznamenáno krutou výchovou otce-pijana a přinutilo jej přilnout k ochranářsky se chovající matce.

Mládí

Školní léta Adolfa Hitlera byla poznamenána úspěchy v základní škole a špatným prospěchem na střední škole (reálce v Linci), kterou nedokončil ve svých 16 letech. Sám později interpretoval své selhání jako protest proti přání otce stát se úředníkem. Jeho životním cílem byla dráha umělecká - být malířem či architektem. O tu se však neúspěšně pokoušel ve Vídni a později i v Mnichově. Žil z důchodu po svém otci stylem blízkým bezdomovci. V Rakousku byl zproštěn vojenské služby, ale jako dobrovolník byl přijat do německé armády brzy po vypuknutí 1. světové války.

Služba v bavorském pluku 1914-1919

Již v prvním roce války byl Hitler povýšen na svobodníka a vyznamenán Železným křížem 2. třídy. V r. 1916 byl zraněn do stehna v bitvě na Sommě. V r. 1917 byl opět jako desátník vyznamenán (medaile za zásluhy 3. třídy) a v r. 1918 mu byl udělen Železný kříž 1. třídy. V říjnu 1918 byl zasažen na frontě yperitem a utrpěl přechodné oslepnutí. Po uzavření příměří recidivovala jeho slepota, která byla diagnostikována vojenským psychiatrem jako „hysterická“ u psychopatické osobnosti. Byl léčen hypnózou. Jako voják se choval vždy korektně, ale u svých kamarádů byl značně neoblíbený. Měl raději psa než lidi. Účast ve válce hodnotil Hitler jako vrcholnou část svého mládí, armáda se mu stala jeho prvním zaměstnáním a pluk jeho skutečným domovem. Po nezdařeném puči byl v r. 1924 vězněn v Landsbergu, kde sepsal pozoruhodnou knihu Můj boj (Mein Kampf), která se stala programem nacistické strany a celého Německa po dalších 21 let.

Druhá polovina jeho mladého a středního věku je poznamenána strmou politickou dráhou, která vyústila v r. 1933 v převzetí moci kariérou prvního muže Německa („vůdce a říšský kancléř“), trvající až do „hořkého konce“ - realizovanou sebevraždou v r. 1945. Jeho osudy jsou podrobně popsány a analyzovány ve stovkách monografií a dostatečně známy i v našem písemnictví, proto se omezím jen na analýzu jeho psychopatologického profilu.

Osobnostní charakteristika

Znalci Hitlerovy psychopatologie se shodli na těchto charakteristikách: malířský samouk, génius průměrnosti, hospodský demagog, rasistický fanatik, narcista, megaloman, samozvaný národní spasitel, paranoidně zaměřený vůči Židům, Slovanům, marxistům a demokratům, hypochondr, karcinofob, vegetarián, nekuřák a abstinent. Afektivně labilní, egocentrický, nerealistický snílek, podivínský, nesnášenlivý, snadno upadající do afektů zloby a výbuchů vzteku. Jeho vypjatý nacionalismus reflektoval v nezměrný obdiv k operní hudbě R. Wagnera. Sexuálně erotický profil: od mládí misogyn, venerofob, sado-masochista. Z 8 žen, které se pohybovaly kolem něj, šest suicidovalo. Oženil se se svou dlouholetou přítelkyní, o 23 let mladší

Evou Braunovou, jen den před společnou sebevraždou dne 30. dubna 1945, motivovanou strachem ze zodpovědnosti za prohranou válku a strachem ze zajetí Rudou armádou.

Medicínský chorobopis

Narodil se s nesestouplým varletem (kryptorchismus). Ve středním věku byl štíhlý, vysoký 175 cm, vážil kolem 70 kg, jako hypochondr si denně měřil pulz. Po nezdařeném puči (1924) prodělal „nervové zhroucení“ s nespavostí a se suicidálními úvahami. Pro gastroenterologické obtíže provázené extrémní flatulencí (v současnosti zařaditelné do syndromu dráždivého tračníku) se stal ve svých 41 letech celoživotním vegetariánem a nadměrným konzumentem sladkostí. Jako 44letý (po uchopení moci) byl až do své smrti v péči šarlatánského dermatologa MUDr. Morela. Trpěl arteriální hypertenzí, stenokardiemi, syndromem mozkové arteriosklerózy s předchodnými ischemickými atakami. Byl konzumentem amfetaminů a 30 nejrůznějších farmakologicky sporně účinných preparátů. Parkinsonova choroba se dle současných lékařských analýz objevovala nejméně 10 let před jeho sebevraždou. Zvýraznila se třesem levé ruky, zvláště po nezdařeném atentátu v r. 1944. Tehdy utrpěl jen lehká zranění: popáleniny dolních končetin, odřeniny a zhmožděny končetin, tržné rány obličeje a proražení ušních bubínků. V září 1944 prodělal další „nervové zhroucení“, ležel 3 týdny v posteli, měl křeče v břiše a vyhrožoval sebevraždou. Lékaři konstatovali příznaky urychleného stárnutí (progerii).

Psychiatricko-psychologické závěry

Hitlerova psychopatická osobnost se vyznačovala především nekrofilním sadismem a vystupňovaným narcismem, mesiášským komplexem (spasitel německého národa), depresivními reakcemi se sebevražednými úvahami na životní nezdary a neúspěchy.

Soudně psychiatřiční znalci z poválečného Německa klasifikovali Adolfa Hitlera jako hysterického psychopata, schizoidně-autistického fanatika, polo-vzdělaného impulzivního a prolhaného člověka, závislého na psychostimulanciích (O. Bumke). Prof. Schaltenbrand spatřuje v psychopatickém politikovi velké nebezpečí pro ovlivnění národa: psychopat vykazuje příliš mnoho zdravých rysů, než aby mohl být s jistotou každým rozpoznán jako duševně abnormální. Je typické, že se psychopatům daří získat žáky a příznivce, kteří se sami ve své psychické konstituci lehce odchylují od normálu. Ani slavný spisovatel a nositel Nobelovy ceny za literaturu, Němec Thomas Mann, nerozpoznal Hitlera jako „šílence“, ale jako „napůl génia a napůl kriminálníka“. Pro většinu Evropanů však byl rozpoznán jako nebezpečný šílenec, politický i vojenský hazardér, masový vrah propadlý zlu a bez možnosti záchrany.

V čem tkvěla Hitlerova přitažlivost pro většinu německého národa?

Především v jeho umění ovlivnit jiné a přesvědčit je o své pravdě (byl úspěšným demagogem). Dále neobyčejným nadáním politického řečníka a s hereckým talentem, neobyčejnou pamětí a s imagem nechybujícího a vševědoucího člověka, přesvědčného o svých nadlidských schopnostech, poloboha vyvoleného „prozřetelností“. Také muže mnoha tváří: od neproniknutelného a bezvýznamného člověka až po bohorovného génia (Kershaw, 2004).

Odlišnosti a podobnosti mentálních abnormit A. Hitlera a J. V. Stalina

Adolf Hitler byl o 10 let mladší než Josef Visarionovič Stalin a vládl 12 let (od svých 44 do 56 let), skončil sebevraždou. Vítěz nad Hitlerem J. V. Stalin byl u moci 28 let (od svých 47 do 75 let), v průběhu kterých stačil napáchat více zla, zvláště na svém národu, než Hitler v celé okupované Evropě. Oba diktátoři byli poznamenáni společnou paranoiou: Hitler jako mesiášský prorok, charismatický vůdce národa, promítl své zcestné paranoidní myšlení a činy proti zevnímu nepříteli (marxistům, Židům, Slovanům a demokratickým plutokratům).

Stalin - bez zjevného charismatu a řečnického talentu - koncentroval svoji paranoiu proti domnělým nepřátelům ve vlastním národě. Oba diktátoři brali své historické role „spasitelů“ vážně (mesiášský komplex) a kdokoliv to zpochybnil, stálo ho to život. Oba poznamenala rovněž nezměrná krutost, brutalita a glorifikace smrti: u Hitlera vyjádřena nekrofilním sadomasochismem, u Stalina neerotickým sadismem. Výrazné agresivní osobnostní rysy uplatňoval Hitler při neúspěších sebedestruktivně (sebevražedné pokusy a nakonec i dokonaná realizace), Stalin reagoval vždy heteropunitivně, likvidací svých domnělých nepřátel.

Bylo možné se zbavit obou diktátorů (legálně je odvolat) ještě za jejich života?

Zbavit se šíleného Hitlera po převzetí moci v r. 1933 nebylo v silách ani odborníků z řad významných německých psychiatrů (většina z nich rovněž podlehla jeho vizím), ani ze strany kriticky smýšlejících stranických politiků. Neúspěšnými byly i pokusy o atentát ze strany politických odpůrců. Stalinova paranoia likvidovala předem všechny domnělé kritiky jeho politiky i zcela nevinné ošetřující lékaře. Po prohrané druhé světové válce prohlédli i němečtí odborníci, a proto navrhovali, aby v budoucnosti každý z uchazečů o moc byl preventivně posuzován komisí nezávislých odborníků z řad lékařů a psychologů v ročních intervalech, ale vše zůstalo až do současnosti pouhou chimérou. Jen demokratický systém dobře fungující parlamentní demokracie dává určité záruky, že se nebude opakovat tragédie první poloviny minulého století.

LITERATURA

1. **Bullo, A.:** Hitler a Stalin, paralelní životy. Levné knihy, 2005, kapitola 10.
2. **Fromm, E.:** Anatomie lidské destruktivity (kapitola 13). Zhoubná agrese. A. Hitler, klinický případ nekrofilie. Nakl. Lidové noviny, 1997, s. 365-425.
3. **Kershaw, I.:** Hitler (díl I., II.). Nakl. Hybris-ARGO, 2004.
4. **Neumayer, A.:** Diktátoři v zrcadle medicíny (A. Hitler, s. 105-207). Česká typografie, 1995.
5. **Weissenstein, F.:** Slavní sebevrazi (A. Hitler, s. 97-115). Nakl. IKAR, 2002.
6. WIKIPEDIE (Freie Enzyklopedie, Deutsch-35 pp. Internet 2009.

*Doc. MUDr. Miloš Vojtěchovský, CSc.
Strakonická 15
150 00 Praha 5
e-mail: milos.vojt@centrum.cz*

Ředitel Psychiatrické léčebny se sídlem v Horních Beřkovicích vyhlašuje výběrové řízení na obsazení místa náměstka/náměstkyně ředitele pro léčebně preventivní péči.

Kvalifikační předpoklady:

vysokoškolské vzdělání v oboru všeobecného lékařství se získanou specializovanou způsobilostí v oboru všeobecné psychiatrie nebo vnitřního lékařství nebo neurologie

- klinická praxe nejméně 10 let
- řídicí, organizační a komunikativní schopnosti, flexibilita, asertivita
- schopnosti týmové práce a manažerské předpoklady
- znalost legislativy a systému veřejného zdravotního pojištění,
- orientace v řízení ekonomiky příspěvkových organizací
- morální a občanská bezúhonnost

K přihlášce nutno doložit:

- osvědčení dle zákona č.451/1991 Sb.,ve znění pozdějších předpisů
- notářsky ověřené čestné prohlášení dle ustanovení § 4 cit.zákona
- výpis z rejstříku trestů ne starší 3 měsíců
- pro účely výběrového řízení krátkou koncepci práce v uvedené funkci
- strukturovaný životopis
- ověřené doklady o dosaženém vzdělání.

Preferujeme plný pracovní úvazek, nabízíme možnost služebního bytu.

Písemné přihlášky zasílejte do 3 týdnů od zveřejnění inzerátu na adresu:

Psychiatrická léčebna
státní příspěvková organizace
sekretariát ředitele (VŘ NLPP)
Podřipská 1
411 85 Horní Beřkovice