

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
KATEDRA BIOLOGIE A ENVIRONMENTÁLNÍCH STUDIÍ

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**VYBRANÍ PŘÍSLUŠNÍCI HABSBUŘSKÉ DYNASTIE A JEJICH DUŠEVNÍ  
CHOROBY**

SELECTED MEMBERS OF THE HABSBUŘ DYNASTY AND THEIR MENTAL  
DISORDERS

Kateřina Grunclová

Vedoucí práce: RNDr. Ing. Edvard Ehler, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Biologie, geologie a environmentalistika se zaměřením

na vzdělávání — Dějepis

2023

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Vybraní příslušníci habsburské dynastie a jejich duševní choroby* vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Zároveň prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Datum: 26.3.2023

.....

Podpis

### **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce panu RNDr. Ing. Edvardu Ehlerovi, Ph.D. za cenné připomínky a odborné vedení práce.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce představuje výzkum vyskytujících se duševních chorob u vybraných příslušníků habsburské dynastie, se snahou je co nejlépe konkretizovat z původních historických podkladů a srovnat je s nynějšími poznatky. Zároveň zde bude popsána sňatková politika, která přispěla ke vzniku duševních chorob u jednotlivých členů. Cílem práce je seznámení s habsburskou dynastií, charakterizovat duševní poruchy objevující se v této velkolepé dynastii a zhodnotit projevy jednotlivých nemocí.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Habsburkové, duševní poruchy, dědičnost, biomedicína, aktuální poznatky

## **ABSTRAKT**

This Bachelor thesis presents research into occurring mental illnesses in selected members of the Habsburg dynasty, with an effort to best contextualise them from the original historical background and to compare them with current knowledge. At the same time, it will describe the marriage policy that contributed to the emergence of mental illness in individual members. The aim of the work is to get acquainted with the Habsburg dynasty, characterize the mental disorders occurring in this magnificent dynasty and evaluate the manifestations of individual diseases.

## **KEYWORDS**

Habsburgs, mental disorders, heredity, biomedicine, current knowledge

## OBSAH

ÚVOD.....	8
1.HABSBUŘKÁ DYNASTIE.....	9
1.1. Původ rodu.....	9
1.2. Jako vládnoucí dynastie.....	9
1.3. Zánik habsburské monarchie.....	12
2. VYBRANÍ PŘÍSLUŠNÍCI HABSBUŘKÉ DYNASTIE – PŘEDSTAVENÍ.....	13
2.1. Jana I. Kastilská řečená „Johana Šílená“.....	13
2.2. Don Carlos neboli Karel Španělský.....	14
2.3. Rudolf II. ....	15
2.4. Don Julius Caesar markýz d’Austria ....	16
2.5. Karel II. Španělský ....	17
3. INBREEDING JAKO HLAVNÍ PŘÍTEL I NEPŘÍTEL RODU ....	18
3.1. Inbreeding ....	18
3.2. Inbrední deprese ....	19
3.3. Historie příbuzenských sňatků ....	21
3.4. Inbreeding v současnosti ....	21
3.5. Příklady inbreedingu habsburského rodu ....	23
3.6. Inbreeding ve španělské větvi Habsburků ....	23
3.7. Hypotéza inbreedingu španělské větve ....	24
3.8. Hypotéza inbreedingu rakouské větve ....	25
4. DUŠEVNÍ PORUCHA ....	26
4.1. Definice duševní poruchy ....	26
4.2. Společenské pojetí duševních chorob ....	26
4.3. Klasifikace a diagnostika duševních chorob ....	26
4.4. Porucha osobnosti ....	27
4.5. Nejčastější duševní poruchy v habsburském rodě ....	28
4.6. Schizofrenie, schizotypní poruchy a poruchy s bludy ....	29
4.7. Schizofrenie u osobností z habsburského rodu ....	31
4.8. Bipolární afektivní poruchy ....	33
4.9. Bipolární afektivní poruchy u osobností habsburského rodu ....	36
4.10. Výskyt chorob u jiných rodů a jejich porovnání ....	39
ZÁVĚR .....	41

## **SEZNAM TABULEK, RODOKMENŮ A OBRÁZKŮ**

### **Tabulky**

Tabulka č. 1: Vládci z habsburských linií

Tabulka č. 2: Římskoněmečtí císaři

Tabulka č. 3: Rakouští císaři

Tabulka č. 4: Druhy poruch osobnosti v klasifikaci MKN-10 (1992)

Tabulka č. 5: Druhy schizofrenie

Tabulka č. 6: Faktory zvyšující riziko sebevražděného jednání

### **Rodokmeny**

Rodokmen č. 1: Jana I. Kastilská

Rodokmen č. 2: Don Carlos (infant Karel Španělský)

Rodokmen č. 3: Císař Rudolf II. Habsburský

Rodokmen č. 4: Karel II. Španělský

Rodokmen č. 5: Filip I. Sličný (Kastilský) – započal křížení španělské větve)

### **Obrázky**

Obrázek č. 1: Crossing over

Obrázek č. 2: Consanguinity(%) - NFHS4 (2015/2016)

## ÚVOD

*„Bella gerunt alii, tu felix Austria nube“*

*„Války at' vedou jiní, ty, šťastné Rakousko, se zasnubuj!“*

(citace z knihy Sága rodu Habsburků od Jeana de Carse)

Vládci habsburské dynastie nebyli úplně významnými a skvělými vojevůdci a válečníky. Zato to byli mistři ve sňatkové politice. Díky těmto počínům se během několika století stala z této šlechtické rodiny obrovská dynastie s velkolepým územním rozsahem. Na počátku své existence určitě nesnila o tom, že se jí povede ovládat většinu Evropy, část Jižní Ameriky a některé državy v Africe. Zároveň ale sňatkovou politikou a incesty, které byly součástí, si zadělali na méně či více závažné zdravotní problémy, které byly jak fyzického, tak psychického charakteru.

V této práci se budu věnovat členům habsburské dynastie a jejich psychickým poruchám, které se v dynastii objevovaly v hojném počtu a sužovaly jejich členy po dlouhá staletí. Jak už jsem zmiňovala, ve většině případů k tomu docházelo díky příbuzenským sňatkům, které mezi sebou provozovali kvůli území, bohatství a vzrůstající moci. Nicméně postupně tak degradovali svůj rod po psychické, ale fyzické stránce. Ovšem bylo tu i pár výjimek, kdy se duševní choroba objevila po úrazu či infekční nemoci.

Dále bych chtěla objasnit, jak a v jaké intenzitě se duševní choroby objevovaly u vybraných jedinců. Cílem této práce je shrnout duševní choroby, jejich příčiny a chování jedinců, kteří s těmito poruchami žili každodenní život, ba dokonce vládli a dávali rozhodnutí, které vždy neměly šťastný konec.

Dalším cílem práce je porovnat duševní choroby habsburské dynastie a zda se s duševními poruchami potýkaly i jiné rody.



## 1. HABSBURSKÁ DYNASTIE

### 1.1. Původ rodu

Rod Habsburků pochází z území dnešního Švýcarska. To dokládá i kronika *Acta Murensia*, kde se mimo jiné zmiňuje o prvních předcích tohoto významného rodu. Kronika se nazývá podle habsburského rodového kláštera Muri, ležícího v Aargau, který se stal zároveň pohřebištěm dávných Habsburků. Za praotce rodu je považován Guntram Bohatý. Jedná se o říšského hraběte, který pravděpodobně žil v 10. století (Hamannová, 1996, s. 10-11). Dalším důležitým objektem se stal hrad Habsburg, založený ve 20. letech 11. století a byl postaven mezi řekami Aarou a Reussou v tehdejší panství Habsburků Eigenamt (Hamannová, 1996, s. 11). Původní jméno hradu bylo Habichtsburg neboli Jestřábí hrad. Podle legendy ho jeden z Habsburků Radbot nechal pojmenovat podle jestřába, který přistál na jeho zdech. Později se název zkrátil pouze na Habsburg a habsburská hrabata se začala nazývat jako hrabata z Habsburku (Krieger, 2003, s. 16-17).

### 1.2. Jako vládnoucí dynastie

Roku 1273 byl německým králem zvolen Rudolf Habsburský, syn Albrechta IV. Končí temná doba interregna a začíná další doba císařů. Jeho území se táhlo od horního toku Rýna, přes Bodamské jezero až k Vogézám. V roce 1278 se odehrála bitva na Moravském poli. Proti sobě stála vojska právě Rudolfa I. a českého krále Přemysla Otakara II. O život zde přichází Přemysl Otakar II. a na český trůn se dostává habsburská dynastie, opět upevňuje svou vzrůstající moc a rozšiřuje území (Krieger, 2003). V Rudolfových snahách také bylo získat pro svůj rod dědičnou královskou hodnost. Toto se povedlo až v roce 1452 Fridrichu III., který byl korunován císařem v Římě. Koruna římských německých císařů od té doby zůstala s výjimkou malé přestávky v letech 1742-1745 v habsburském a habsbursko-lotrinském rodě (Hamannová, 1996, s.16).

Nesmíme zde opomenout uznávanou sňatkovou politiku, která byla pro Habsburky velice důležitá a můžeme říci, že byla na denním pořádku. Maxmilián, zvaný „poslední rytíř“, v ní pokračoval a oženil svého syna Filipa Sličného s Janou přezdívanou Šílenou, dědičkou Kastilie a Aragonie. Janu Šílenou považujeme za pramáti Habsburků a zároveň za osobu, která má dost možná na svědomí dědičné psychické problémy tohoto rodu, které je provázely po celá staletí.

Maxmilián I. se postaral i o velice výhodné sňatky svých vnoučat. Vnuka Ferdinanda I. oženil s Annou Jagellonskou, dcerou českého a uherského krále Vladislava Jagellonského a vnučku

Marii Habsburskou provdal za Vladislavova syna Ludvíka Jagellonského (Bankl, 2000, s. 26-27). I zde je vidět, že se Maxmilián I. držel přísloví: „*Bella gerunt alii, tu felix Austria nube*“.

Roku 1526 umírá český král Ludvík Jagellonský v bitvě u Moháče a od té doby až do konce monarchie roku 1918 patřily země Koruny české a Uhry pod habsburskou nadvládu. Habsburský rod se dělí do dvou rodových větví, na španělskou větev a na rakouskou. Mezitím, co španělská linie byla v čele světové politiky, rakouská se musela bránit proti Turkům, musela se sžít s vnitřními reformami státu a nevyhnula se ani bratrským rozepřím, které zapříčinily v roce 1564 dělení dynastie na tři linie. Dynastie se dělila na linii rakouskou, štýrskou a tyrolskou.

Dědicem byla štýrská linie a císařská hodnost přechází v roce 1619 na Ferdinanda II., který zvítězil nad protestanskými stavy v bitvě na Bílé hoře roku 1620 a prosadil v rakouských zemích protireformaci. Pokusil se zavést primogenituru, aby tak zabránil dalšímu dědickému dělení.

Tyrolská linie vymírá roku 1665 a za císaře Leopolda I., se rod sjednotil do jedné císařské linie, když se Leopold I. oženil s poslední členkou habsbursko-tyrolského rodu Klaudií Felicitas. Od roku 1683 i po velkém vítězství nad Turky už k žádnému dělení nedošlo.

**Tabulka 1:** Vládci z habsburských linií. Jména císařů jsou podtržena. Zdroj: Hamannová, 1996

<b>Vládci z habsburských linií</b>		
<b>Rakouská linie</b>	<b>Štýrská linie</b>	<b>Tyrolská linie</b>
<u>Maxmilián II.</u> (1564-1576)	Karel II. (1564-1590)	Ferdinand II. (1564-1595)
<u>Rudolf II.</u> (1576-1612)	<u>Ferdinand II.</u> (1590/1619-1637)	
<u>Matyáš</u> (1612-1619)	<u>Ferdinand III.</u> (1637-1657)	Maxmilián III. (1602-1618)
	<u>Leopold I.</u> (1657-1705)	Leopold V. (1619-1632)
		Ferdinand Karel (1632-1662)
		Zikmund František (1662-1665)
		Kludie Felicitas
		<u>Leopold I.</u>

I když úsilí o udržení bohatého dědictví španělské větve, která v roce 1700 vymřela, bylo veliké, rakouským Habsburkům po Utrechtském míru roku 1713, který zároveň ukončuje válku o španělské dědictví, zbylo pouze území jižní části Nizozemí, Milánsko, Neapolsko a Sicílie. Později roku 1735 nakonec ztrácí i Neapolsko a Sicílii a tato území získávají španělští Bourbonové (Hamannová, 1996, s. 19-20).

I nad rakouskou linií se začala stahovat mračna. Josef I. a ani jeho bratr Karel VI. se nedočkali mužských potomků. Proto Karel VI. vydal v roce 1713 „pragmatickou sankci“ neboli zákon o následovnictví, který říká, že dědictví je nedělitelné a pokud by nebyl žádný potomek mužského pohlaví, tak by před ostatními příbuznými mělo přednost následovnictví po přeslici. Dědicem trůnu se měla stát vždy nejstarší dcera císaře. Tento „zákon“ s sebou nesl další právní náležitosti. Znamenalo to oddělení císařské moci od rodové habsburské, protože hodnost římskoněmeckého císaře nemohla být propůjčena ženám, pouze mužům (Hamannová, 1996, s. 20).

V roce 1740 zemřel Karel VI., poslední mužský vládnoucí Habsburk a na trůn se díky oné pragmatické sankci dostává jeho nejstarší dcera Marie Terezie. Její začátek vlády nebyl zdaleka tak jednoduchý. Neboť s tak velkou mocí nad obrovským územím měla ne moc zkušená Marie Terezie spoustu práce a Habsburkové měli více než dost nepřátel. Koruna „svatě říše římské německého národa“ nakonec připadla Karlu VII. Wittelsbachovi, který díky habsburské manželce byl pokračovatelem této dlouholeté tradice (Hamannová, 1996, s.21). Uvažovalo se i o manželu Marie Terezie Františku Štěpánu Lotrinském, ale kurfiřti, kteří o tomto rozhodovali, se obávali až příliš velké soustředěné moci v jedné vládnoucí rodině. Po předčasné smrti Karla VII. Wittelsbacha se nakonec Marie Terezie dokázala postarat o to, aby se její manžel císařem nakonec stal, ovšem veškerá moc byla pouze v rukách této panovnice.

**Tabulka 2:** Římskoněmečtí císaři. Zdroj: Hamannová, 1996

<b>Římskoněmečtí císaři z habsbursko-lotrinského rodu</b>
František I. Štěpán (1745-1765)
Josef II. (1765-1790)
Leopold II. (1790-1792)
František II. (1792-1806)

Marii Terezii s jejím manželem rozhodně netrápil nedostatek potomstva. Otázkou bylo, jak jejich děti dostatečně finančně a politicky zajistit. Nástupcem Marie Terezie se stal její nejstarší syn Josef II. Ten však umírá bez mužských potomků a na trůn se dostává jeho mladší bratr Leopold, který stejně jako jeho matka zplodil šestnáct dětí, z toho dvanáct synů. Jeho synové dali vzniknout dalším habsburským liniím.

Císařská linie vycházela od nejstaršího Leopoldova syna Františka, toskánská linie patřila arcivévodovi Karlu, uherská linie arcivévodovi Josefu a poslední linií byla linie arcivévody Rainera, lombardsko-benátského vicekrále (Hamannová, 1996, s.22).

**Tabulka 3:** Rakouští císaři. Zdroj: Hamannová, 1996

<b>Habsburkové jako rakouští císaři</b>
František I. (1804-1835)
Ferdinand I. (1835-1848)
František Josef I. (1848-1916)
Karel I. (1916-1918)

V roce 1806 se vzdal císař František II. koruny císaře a tím pádem tento titul zaniká. Rakousko se v čele s Metternichem soustředí na vlastní politiku. Metternich, který se přísně řídil „principem legitimacy“ zavinil, že se na trůn dostal duševně nemocný Ferdinand přezdívaný „Dobrotivý“. Ten ovšem nebyl prvním duševně nemocným panovníkem na habsburském trůně. Postupem času se ze samostatného Rakouského císařství stává Rakousko-Uhersko neboli dvojitá monarchie s dvěma hlavními městy, Vídní a Budapeští. To ale přinášelo spoustu komplikací ohledně financnictví a správy státu. Dále zde byl problém v nadržování německému obyvatelstvu. To podnítilo všechny diskriminované menšiny, což vyústilo až k první světové válce.

### **1.3. Zánik habsburské monarchie**

V roce 1914 byla jedním podpisem vyhlášena válka Srbsku a zároveň dochází k rozpadu starodávné monarchie (Hamannová, 1996, s. 25). Rozpadu monarchie už nešlo zabránit. Na květnovém sjezdu byl přijat manifest, ve kterém se očekávalo vypuknutí války a nutnost vyhlásit samostatné státy (Fidler, 2006). Po odtržení národů od monarchie se roku 1918 císař

Karel vzdává nároku na vládu ve všech zemích bývalého Rakouska-Uherska, ale trůn si ponechává.

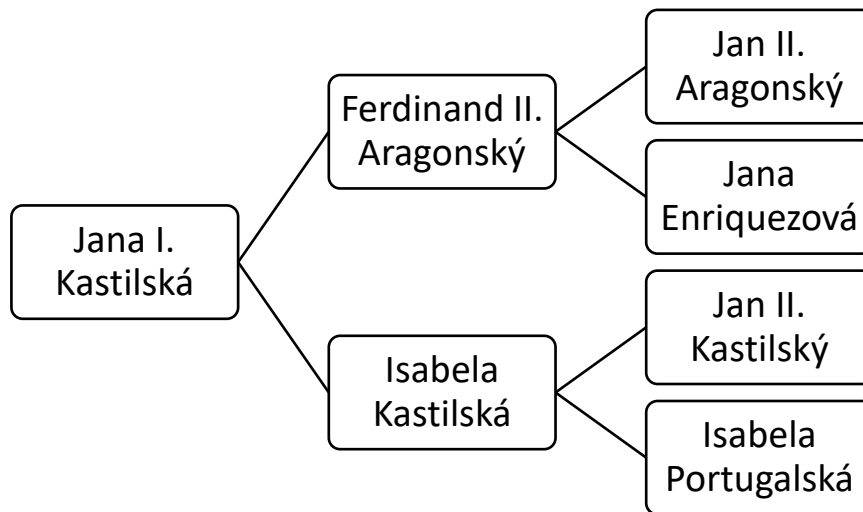
První světová válka vypukla i díky atentátu na následníka trůnu Františka d'Este a jeho manželky Žofie v Sarajevu. Tato válka skončila porážkou Německého císařství a Rakouska-Uherska (Krise a zánik monarchie).

Na národním shromáždění konaném 3. dubna 1919 došlo k usnesení zákona, který zrušil všechna panovnická práva a výsady habsburského rodu. Republika nechala ze země vypovědět císaře a ostatní příslušníky rodu, pokud se nezřeknou příslušnosti této dynastie a všech nároků, které jim náležely a nestanou se věrnými občany republiky (Hamannová, 1996, s. 25). Mezi členy rodiny se názory na tuto situaci výrazně lišily. Také dochází ke zrušení císařských práv a členové rodiny jsou svým způsobem osvobozeni od některých úkonů, které dříve byly v plné moci císaře. Tím po více než sedmi letech vlády Habsburků dochází ke konci této velkolepé éry a z monarchie se stávají jednotlivé republiky.

## **2. VYBRANÍ PŘÍSLUŠNÍCI HABSBUŘSKÉ DYNASTIE-PŘEDSTAVENÍ**

### **2.1. Jana I. Kastilská řečená „Johana Šílená“**

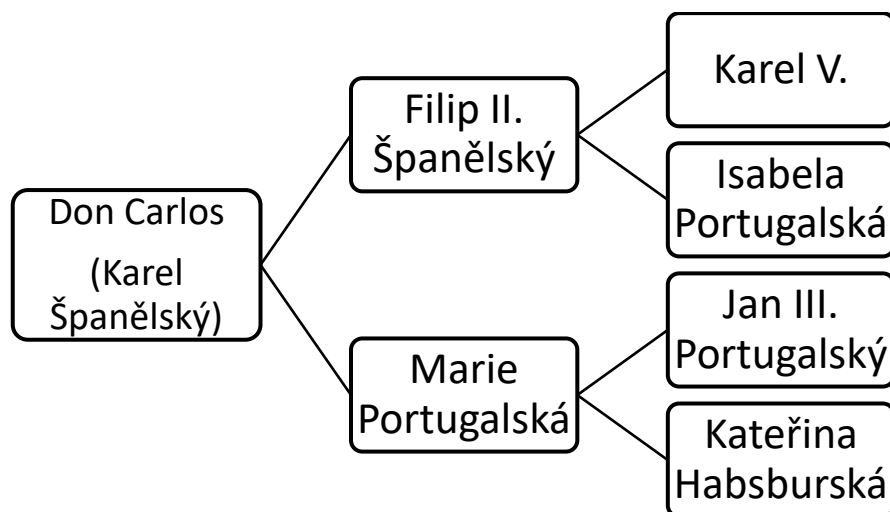
Jako prvního člena habsburské rodiny na porovnání a zjištění příčin duševních chorob jsem si vybrala právě Janu I. Kastilskou, přezdívanou „Šílenou“, také známou jako pramáti Habsburků. Jana se narodila 6. listopadu roku 1479 jako třetí dítě královskému páru Ferdinandu a Isabelle, vládcům Kastilie a Aragonu (Hamanová, 1996, s. 175). Jana byla doslova předurčena, aby spojila dvě hlavní novověké habsburské větve a stala se tak zakladatelkou nové éry tohoto váženého rodu a zároveň, aby dopomohla upevnit moc nad první novověkou světovou říší. Byla provdána za Filipa Sličného, rakouského arcivévodu roku 1496 (Leitnerová, 2002, s. 94). Manželství trvalo 10 let, než král ve věku 28 let zemřel. Jana byla dívka se světle hnědými vlasy a měla modré oči, které se u Španělek objevovaly velice zřídka. Celý život byla vychovávána jako budoucí královna. Měla přirozenou inteligenci, byla velice vzdělaná a zručná ve spoustě aktivit, například ve hře na hudební nástroje, vyšívání nebo třeba v kreslení či v lovu (Pavlík, 2019). Její život nebyl vůbec lehký, ať už se jednalo o vztahy s matkou nebo později vztah a žití s jejím manželem, což se později podepsalo na jejím duševním stavu.



## 2.2. Don Carlos neboli Karel Španělský

Další, kdo určitě stojí za menší zmínku je Karel Španělský. Ten se narodil roku 1545 Filipu II. Španělskému a Marii Portugalské. Ve Verdiho opeře je vylíčen jako okouzující mladý muž s velkým charisma, bojovník za svobodu a oběť svého přísného otce. Ovšem skutečnost byla zcela odlišná. Jednalo se o chlapce, který nebyl přirozeného intelektu, byl velice agresivní se sadistickými sklony (Dammerle, 2012, s. 105). Učení mu dělalo velké problémy a už jako malý s láskou týral zvířata. Tím to ovšem nekončilo. Během studií na univerzitě a v období, kdy byl jmenován do státní rady a měl určitou zodpovědnost, kde byla snaha ho zapojit do chodu státu, se jeho psychické problémy začaly zhoršovat. Dokonce začal útočit na služebnictvo a ministry a veškeré problémy utápěl v alkoholu. Poslední rok prožil v domácím vězení, vzhledem ke svému psychickému stavu. Protestoval hladovkami, a ne zcela vhodné podmínky ukončili jeho život ještě toho roku (Oulík, 1996, s. 49; Hammanová, 1996, s. 78-79).

**Rodokmen 2:** Don Carlos (infant Karel Španělský)



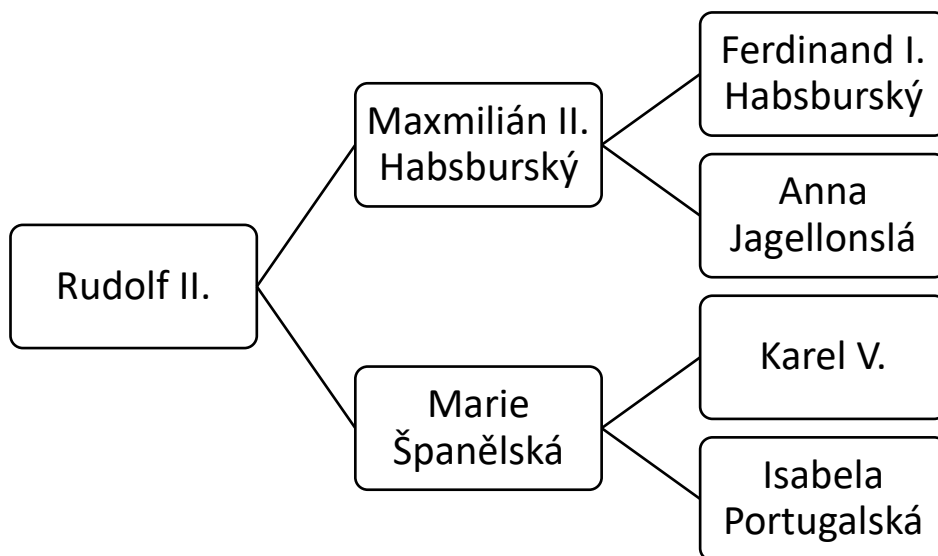
### 2.3. Rudolf II.

Rudolf II. Habsburský, pro nás jistě známý a velice významný panovník. Je známo spousta legend o jeho hřebcích, které sám hřebelcoval, ale nikdy na nich nejezdil a že dával na horoskopy jako na slovo boží (Lesný, 1989, s. 303-304). Dále ho můžeme znát jako císaře, který miloval umění a velice ho podporoval, nejen velkými finančními částkami, ale že i za jeho vlády si na dvůr zval různé umělce a dával jim vyniknout. To samé můžeme říct i o vědě, která vzkvétala na jeho dvoře, a to hlavně astrologie nebo alchymie. Na jeho dvoře pobývali samotní velikáni jako Jan Kepler či Tycho Brahe. Mezi jeho velké lásky patřily také ženy. Těch měl jako milenek mnoho, ale nikdy si žádnou nevzal. Rudolf II. se narodil sestřenicí a bratranci Marii Španělské a Maxmiliánovi II. roku 1552. Opět se jednalo o velký sňatkový plán habsburské a španělské větve, který by tyto dva rody spojil a dal vyniknout jejich velikosti a moci po celé tehdejší Evropě.

Rudolf II. byl velice pobožný a za jeho samotné vlády probíhala přísná rekatolizace pod vedením Zdeňka Vojtěcha Popela z Lobkovic (Lesný, 1989, s. 308). Za významnou reformu můžeme považovat, že císařský dvůr přesídlil z Vídně do Prahy, což udělal vůbec jako první, a zároveň poslední Habsburk.

Císař zemřel ve věku 59 let. Okolo jeho smrti je stále řada otázek. Netrpěl pouze psychickými problémy, ale i fyzickými. Jedním z nich byla i dna, kvůli které nemohl pořádně chodit nebo syfilis. Dnešní historikové a doktoři se domnívají, že zemřel na „delirium tremens“ nebo že se upil k smrti stejně jako Václav IV. (Janáček, 1987, s. 500-506; Bankl, 2000, s.41-42).

**Rodokmen 3:** Císař Rudolf II. Habsburský



#### **2.4. Don Julius Caesar markýz d'Austria**

I když byl císař Rudolf II. proti sňatkům, tak proti ženám a plození dětí nic nenamítal. Julius Caesar markýz d'Austria byl synem již zmiňovaného Rudolfa II. a hraběnky Anny Marie (Kateřiny) Stradové z Rosbergu. Narodil se asi roku 1586 v Praze a jeho otec mu poskytl veškeré vzdělání a jistým způsobem do něj vkládal i velké naděje. Ovšem ten svůj život nevzal za nejlepší konec a brzy byl na královském dvoře znám jako sukničkář a opilec. Díky tomuto chování ho Rudolf II. nechal internovat do Gamingu. Později se přestěhoval do Českého Krumlova, kde jeho nevhodné chování gradovalo a lid si stěžoval u císařského dvora. Bohužel už to nezůstávalo pouze u sukničkáření nebo opilectví, ale začaly se objevovat i násilnické sklony. Vrcholu to dosáhlo, když v roce 1607 v záchvatu šílenství zmlátil a pobodal svou milenku, kterou ještě nakonec vyhodil z okna. Ta jako by zázrakem pád přežila a zotavila se. Ovšem roku 1608 ji donutil se navléct do ovčí kůže a lehnout si do postele, kde ji okolo 3 hodin postupně ubodával. Další den jí sám stloukl rakev a nechal ji pohřbit v klášterní kryptě. Započala snaha mladého muže léčit, ale marně. Duševní nemoc propukla ve velkém a v té době nebyli doktoři schopni nijak pomoci (Hamannová, 1996, s. 192-194). Nakonec, brzy po uvěznění z důvodu ochrany ostatních, umírá.



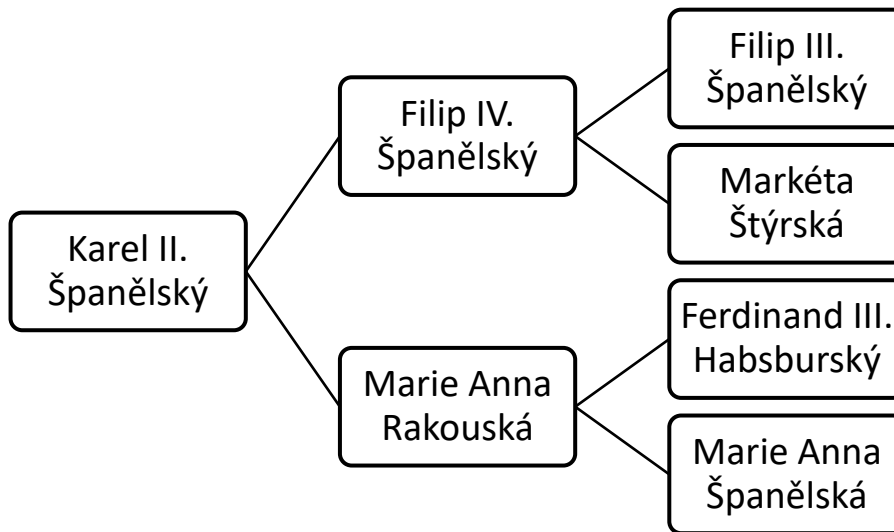
## 2.5. Karel II. Španělský

Karel II. Španělský se narodil v roce 1661 v Madridu králi Filipu IV. a arcivévodkyni Marii Anně Habsburské, která nebyla pouze manželka svého muže, ale zároveň byla i jeho neteří. Před Karlem měl královský pár již několik potomků, ti však hned po narození nebo v útlém věku zemřeli. I sám Karel byl velice nemocný, jak fyzicky, tak i psychicky. To zase můžeme připsat tomu, že jeho sedm z osmi praprarodičů pocházelo z jednoho předka, a to přesně od Johany Šílené, která je brána jako pramáti Habsburků (Hamnová, 1996, s. 1988). Jedná se o posledního krále z habsburského rodu, který byl svou existencí politickým a kulturním úpadkem.

Když byly Karlovi čtyři roky, jeho otec zemřel. Po dobu jeho nedospělosti za něho vládla jeho matka Marie Anna Habsburská, která se snažila zesílit pouto mezi španělskými a rakouskými Habsburky. Karel II. ovšem díky srdeční vadě, velice častým horečkám a mdlobám, nebyl ani v dospělosti schopen sám vykonávat panovnické povinnosti. Během své vlády se dostal do sporu se svým nevlastním bratrem don Juanem Josém de Austria, levobočkem svého zesnulého otce Filipa IV. Ten plně ovládal svého bratra a de facto vládl zcela za něj. Vzhledem k jeho zdravotnímu stavu zde nabízela otázka, zda vůbec Karel II. bude schopen mít děti a zajistit tak tomuto velkolepému rodu nástupce a dědice.

Roku 1679 byl dohodnut sňatek s princeznou Marií Louisou Orleánskou z rodu Bourbonů. Vztah těchto dvou byl velice pěkný, i přes všechny Karlovi nemoci, výbuchy vzteku a časté melancholie. Karel musel trpět i nějakou sexuální disfunkcí, neboť jeho žena nikdy neotěhotněla.

Po smrti své první manželky se oženil znovu, tentokrát s Marií Annou Falcko-Neuburskou. Víme, že k ní král nikdy nepocítil takovou lásku a náklonnost, jako ke své první manželce. Karel II. byl v období druhého sňatku mezi dvěma mlýnskými koly. Mezi svou cílevědomou a mocichtivou matkou a na druhé straně jeho stejně uvědomělou manželkou, která na něj velice často používala lest předstíraného těhotenství, což v králi vyvolávalo planou naději. Ovšem ani druhé manželství nebylo požehnáno potomkem, a tak král Karel II. Španělský umírá bez dědice roku 1700 ve svých 38 letech (Hamannová, 1996, s. 202-203; Thoma, 2002, s. 224).



### 3. INBREEDING JAKO HLAVNÍ PŘÍTEL I NEPŘÍTEL RODU

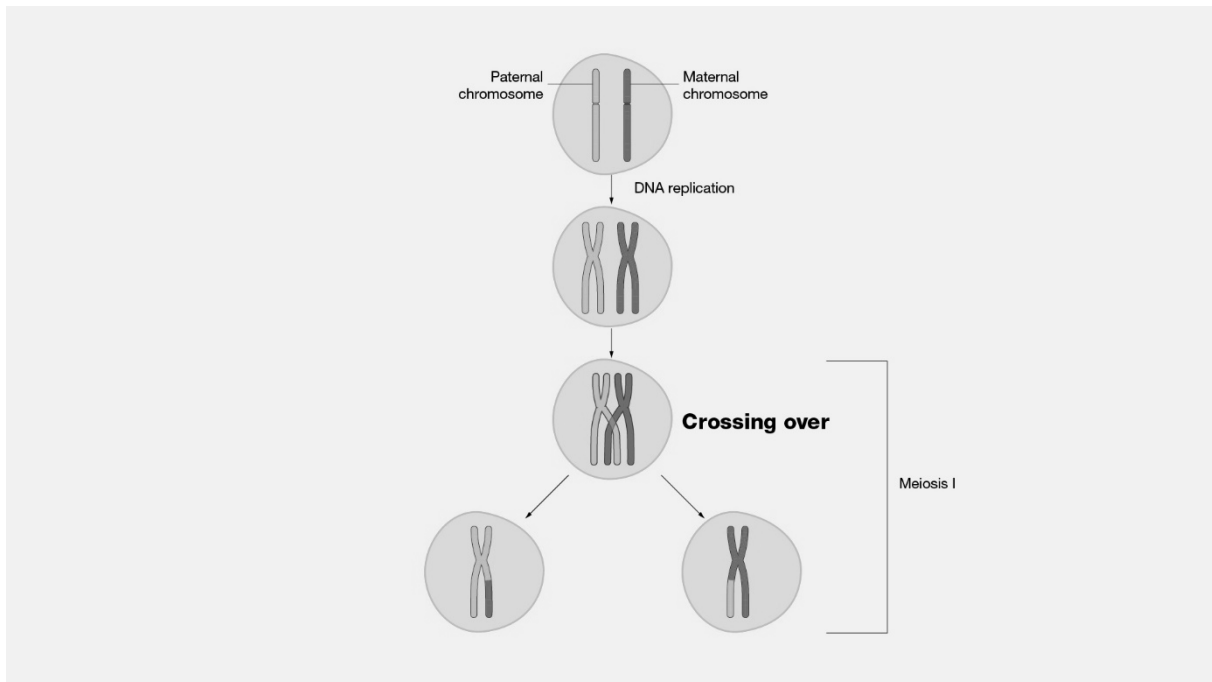
#### 3.1. Inbreeding

Pod pojmem inbreeding se rozumí, pokud mají rodiče stejné předky a jsou navzájem příbuzní. Toto křížení se označuje jako konsangvinita („stejně krve“). V současnosti jsou tyto typy svazků spíše raritou, ale i dnes se vyskytují a jejich výskyt závisí na kulturních a etnických tradicích a na geografickém umístění (Snustad, Simmons, 2009). Pokud dochází k inbreedingu, zmenšuje se počet heterozygotů a narůstá počet homozygotů. To platí jak pro populaci, tak pro rodiny. V současné době páry příbuzné ze stavu jako bratranec-sestřenice z druhého nebo bližšího rodu a jejich potomci tvoří 10,4 % světové populace (Bittles, Black, 2010). Z celkového zdravotního hlediska je ale příbuznost mnohem širší a složitější. Spadají pod to sociální, ekonomické a demografické vlivy. Dále také vlivy reprodukčního chování, nemocnost a úmrtnost, ať už při časném nebo pozdějším nástupu (Bittles, Black, 2010). Inbrední jedinci a jedinci od nepříbuzných rodičů se liší v jednom důležitém bodě. A to v tom, že dvě kopie genu na určitém lokusu mohou být navzájem identické, právě díky společnému původu, neboť pochází ze stejného předka (Snustad, Simmons, 2009).

Výskyt pokrevních svazků napomáhá analýze genetických změn způsobených recesivními alelami (Snustad, Simmons, 2009). Díky výměně části alel vzniká genetická rozmanitost. Tento

proces probíhá během rekombinace, kdy si homologní chromozomy (jedná se o jeden chromozom od otce a jeden od matky) vyměňují určité segmenty v procesu, který se nazývá crossing-over (viz obrázek) (Hamanová, Hruban, 1999).

**Obrázek 1:** Crossing over. Zdroj: National Human Genome Research Institute, <https://www.genome.gov/genetics-glossary/Crossing-Over>



V chromatidových tetrádách existuje možnost mnohonásobných výměn. Nejčastěji dochází ke dvěma až třem výměnám, ale mohou proběhnout dokonce i čtyři. Tomuto jevu se říká dvojitý, trojnásobný nebo čtyřnásobný crossing-over (Snustad, Simmons, 2009).

Je ale nutno podotknout, že existují i výjimky. První možností je, že k rekombinaci (výměně segmentů) vůbec nedojde, tím pádem všechny geny, které se nacházejí na jednom chromozomu, se dědí jako jeden celek. Opakem, tedy druhou možností, která se může naskytnout je, že dochází k rekombinaci více než třikrát (Hamanová, Hruban, 1999).

### 3.2. Inbrední deprese

Důsledky inbreedingu jsou evidentní u modelových organismů. Inbreeding se může provádět u živočichů, kde je možné příbuzenské křížení, jako jsou třeba myši, krysy nebo morčata.

Inbrední linie vzniká křížením sourozenců z generace na generaci. Tyto linie jsou geneticky uniformní, což znamená, že se nesegregují různé alely konkrétních genů.

Dalším důsledkem je, že tyto linie jsou často méně životaschopné než linie, které se udržují křížením mezi nepříbuznými živočichy. Ztráta životaschopnosti se označuje jako inbrední deprese (Snustad, Simmons, 2009).

Inbrední deprese je následkem pokrevního křížení. První, kdo si všiml následků inbreedingu, byl Charles Darwin. Nejenže tuto problematiku zkoumal, ale dokonce to vše zdokumentoval. Jeho zkoumání se zúčastnilo 57 druhů rostlin schopných samoopylení. Cílem výzkumu bylo zjistit, proč má spousta druhů rostlin mechanismus schopný zabránit samoopylování (Charlesworth, Willis, 2009).

Už tehdy zjistil, že samoopylení je velice nepraktické, neboť se ve většině případů snížila síla a plodnost rostliny. Vyskytovaly se také abnormality, které se běžně u nepříbuzného křížení nevyskytovaly. K abnormalitám patřily mutantní fenotypy, které způsobovaly předčasné umírání (nedostatek chlorofylu). U lidí se jedná o geneticky podmíněná onemocnění. Jedinci zplozeni z experimentálních inbredních linií mají tak nízkou plodnost a šanci na přežití, že většina vymírá. Ale když tito jedinci přežijí a kříží se dál, mají mnohem větší kvalitu. Inbrední deprese je způsobena zvýšením homozygotnosti u jedinců (Charlesworth, Willis, 2009).

U lidí často dochází ke škodlivé mutaci alel, které nejsou rizikem, neboť člověk je schopen žít s jednou zmutovanou alelou. Druhá alela, která je zdravá, je schopna zastat funkce i té zmutované u recesivních znaků. Zdědí-li jedinec dvě stejné recesivní alely, nastává určitý problém. Může se stát, že je člověk může zdědit od rodičů, kteří nejsou příbuzní, ale tato problematika se vyskytuje hlavně u pokrevních sňatků (Curik, Ferančaković, Sölkner, 2014).

S inbrední depresí se můžeme setkat hlavně v uzavřených komunitách i v dnešní době. Jedná se hlavně o státy severní a střední Afriky, kde se procenta pokrevních sňatků pohybují od 10 do 50 % (Bittles, 2022). V Indii se po většině území pohybují procenta pokrevní příbuznosti od 1 do 49 %. Největší procentuální zastoupení se ale pohybuje okolo 30 % ve státech střední Indie (Bittles, 2022). Tyto etnické skupiny trpí genetickými vadami různého druhu a rozsahu. K nejčastějším patří potratovost, impotence, polydaktýlie (více prstů na nohou či rukou),

Ellisův-(van) Creveldův syndrom (trpasličtí s normální délkou trupu, ale kratšími končetinami, polydaktýlie, srdeční vady) nebo Crohnova nemoc (Hamanová, Hruban, 1999).

### **3.3. Historie příbuzenských sňatků**

Už v antické mytologii se v několika případech odkazuje na velmi blízké příbuzenské křížení. Například v konkrétním případě u sourozenců Rhea a Kreon, kteří spolu zplodili nejvyššího boha Dia. Dalším příkladem je samotný Oidipus, který se oženil se svojí vlastní matkou hned po tom, co vlastní rukou zbavil života svého otce (Hamanová, Hruban, 1999). Od Oidipa se odvíjí i velice známý Oidipův komplex a jeho opakem je Elektřin komplex. Tyto komplexy jsou založené na psychologii mileneckého vztahu mezi rodičem a potomkem. S inbreedingem se setkáváme i ve Starém Egyptě, kde egyptští vládci byli nejčastěji sourozenci, podle všeho pro zachování „čistoty“ (Snustad, Simmons, 2009). Těmito sňatky se snažili přiblížit samotnému božstvu. Dalším důležitějším důvodem bylo, že díky těmto příbuzenským sňatkům bylo menší riziko rozdělení rodu, majetku a moci. Jeden čas sňatky mezi sourozenci byly i povinné. Například nejznámější rod Ptolemaiovců tento trend udržoval okolo 300 let (Hamanová, Hruban, 1999).

Mapování a přesnost těchto svazků není přesná, neboť písemnosti z těchto dob jsou nekompletní.

Dalším faktorem, který sehrál podstatně významnou roli, byl výskyt polygamie. Faraoni měli nespočet manželek, s velkým počtem dětí. Díky analýze genetických vztahů pomocí molekulárních markerů u mumii se identifikovala osmnáctá egyptská dynastie.

U pěti generací, kde se nacházel třeba faraon Achnaton a Tutanchamon, byla zjištěna blízká rodová příbuznost. Nejslavnějším a nejznámějším článkem tohoto rodu byla Kleopatra VII. Kleopatra pocházela ze sedmého sňatku po sobě jdoucích sňatků sourozenců a nebyla u ní prokázána žádná genetická vada. Naopak je dokázáno, že byla zdravá a zároveň velmi inteligentní žena (Hamanová, Hruban, 1999).

### **3.4. Inbreeding v současnosti**

V dnešní době se většina států staví k příbuzenským sňatkům negativně a je to bráno jako trestný čin. Není to dáno pouze historickými, ale i náboženskými předsudky. Celkově

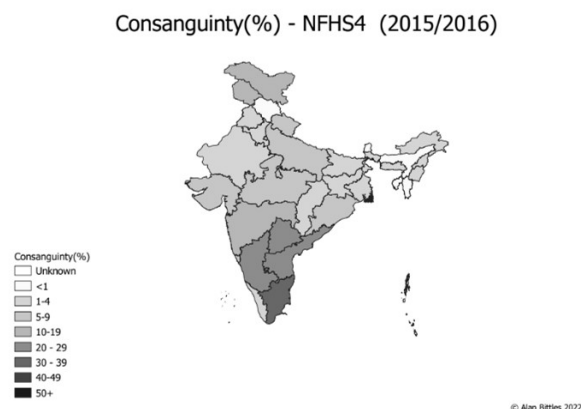
náboženství se staví silně proti pokrevním sňatkům. Samotná Bible a její některé pasáže tyto vztahy odsuzují a příbuzenské svazky považují za trestuhodné. Za incest se považoval sexuální akt mezi rodičem a dítětem nebo mezi sourozenci, ať už se jednalo o vlastní či nevlastní sourozence (Hamanová, Hruban, 1999).

I v dnešní době se nacházejí oblasti, kde z 20 až 50 % jsou příbuzenské svazky samozřejmostí, tradicí a jsou upřednostňovány před svazky bez pokrevní příbuznosti. Tyto svazky se dějí hlavně v Africe a v asijských oblastech, kde je velkým faktorem náboženství a etnikum. Mezi další výhody těchto svazků patří výhody ekonomické nebo podobné zvyky v dané rodině.

Tyto faktory byly praktikovány i v samotném habsburském rodě.

Konkrétně v Asii se jedná hlavně o muslimské nebo hinduistické komunity. Vysoká míra inbredních svazků byla zaznamenána v jižní Indii ve městě Pondicherry. V této oblasti je 20,2 % svazků tvořeno ze spojení neteře se strýcem a 31,1 % spojení mezi bratřenci a sestřenicemi. Další oblastí, kde je velké procento příbuzenských sňatků, je Pákistán. Tam v armádních rodinách tvoří inbrední manželství 77,1 % (Álvarez, Ceballos, Quinteiro, 2009). Samotné muslimské náboženství zakazuje incestní svazky pod trestem smrti, ale kupodivu sňatky mezi bratřenci a sestřenicemi doporučuje (Hamanová, Hruban, 1999). V těchto regionech se nacházejí páry, které se pokládají za nepříbuzné, ale mohou vykazovat vysokou míru homozygoty. Důsledkem toho je, že manželství v rámci klanů, kmenů a kast je dávno ustálenou tradicí. Úmrtnost u potomstva ze spojení bratranec-sestřenice je o 3,5 % vyšší než u nepokrevních potomků. Výsledek ale mohou ovlivnit demografické, sociální a ekonomické faktory (Bittles, Black, 2010).

**Obrázek 2:** Consanguinity(%) - NFHS4 (2015/2016). Zdroj: Consang.net. <https://www.consang.net/Static-Maps/>



### 3.5. Příklady inbreedingu habsburského rodu

Karlem V. a jeho bratrem Ferdinandem I. se habsburský rod rozdělil na španělskou a rakouskou větev. Dvěma odděleným impériím vládli členové téže rodiny. Soudržnost a moc rodiny byla pravidelně posilována příbuzenskými sňatky v každé generaci. Španělská linie vymřela po sto padesáti letech Karlem II. a z rakouské větve byla posledním členem Marie Terezie. Fenomén příbuzenských sňatků mezi Habsburky si můžeme ukázat na několika málo příkladech. Maxmilián II. si vzal za ženu svou sestřenicí, jejich otcové byli bratři. Filip II. Španělský si vzal svou neteř, dceru své sestry. Tím pádem se jeho sestra stala zároveň jeho tchyní a jeho bratranec tchánem. Filip byl zároveň prastrýcem svých vlastních dětí. Syn, který se zrodil z tohoto svazku si vzal za manželku vnučku Ferdinanda I. Tím pádem se z císaře Ferdinanda I. stal dědeček nevěsty a pradědeček ženicha. Katolické církevní právo bere jako překážku příbuzenské pokrevní sňatky pouze v přímé vzestupné i sestupné linii. V pobočné linii to platí až do čtvrtého stupně. Habsburkové ovšem v tomto neměli žádný problém, neboť papež uděloval dispens (Bankl, 2000, s. 34-36).

### 3.6. Inbreeding ve španělské větvi Habsburků

Španělská větev je velice dobře zmapována díky genealogickým informacím. Konkrétně španělskému království vládli Habsburkové od roku 1516 až do roku 1700, kdy posledním králem byl Karel II. Španělský. V tomto období dosáhlo Španělsko svého vrcholu jak v rozloze, tak i v moci a postavení v Evropě (Álvarez, Ceballos, Quinteiro, 2009). Podle historiků, v tomto případě, tedy konkrétně podle Álvaréze, Ceballose a Quinteirona není jisté, že kvůli příbuzenskému křížení španělský rod Habsburků vymřel po meči. Velký význam se přikládá hlavně enviromentálním příčinám. Jak jsem již zmiňovala, posledním králem byl Karel II. Španělský, který trpěl hned několika psychickými, ale i fyzickými poruchami, kterým ve velké míře přispělo příbuzenské křížení v rodě. Karel byl synem španělského krále Filipa IV. a Marie Anny Habsburské, která byla sestřenicí a zároveň neteř svého chotě (Bankl, 2000, s. 35). Zde je vidět, jak moc byly tyto sňatky propleteny. Karel II. Španělský byl díky svým veškerým zdravotním problémům impotentní, proto španělská větev roku 1700 vymírá.

### 3.7. Hypotéza inbreedingu španělské větve

V hypotéze podle Alvaréze, Ceballose a Quinteirona existují tři důvody inbreedingu ve španělské větvi. Nejdůležitějším důvodem je samotná četnost příbuzenských sňatků v rodě. Prvním, kdo toto křížení započal, byl Filip I. Sličný (Kastilský). Během doby dvou set let vzniklo 11 manželství v této linii a 9 z nich bylo pokrevně příbuzných.

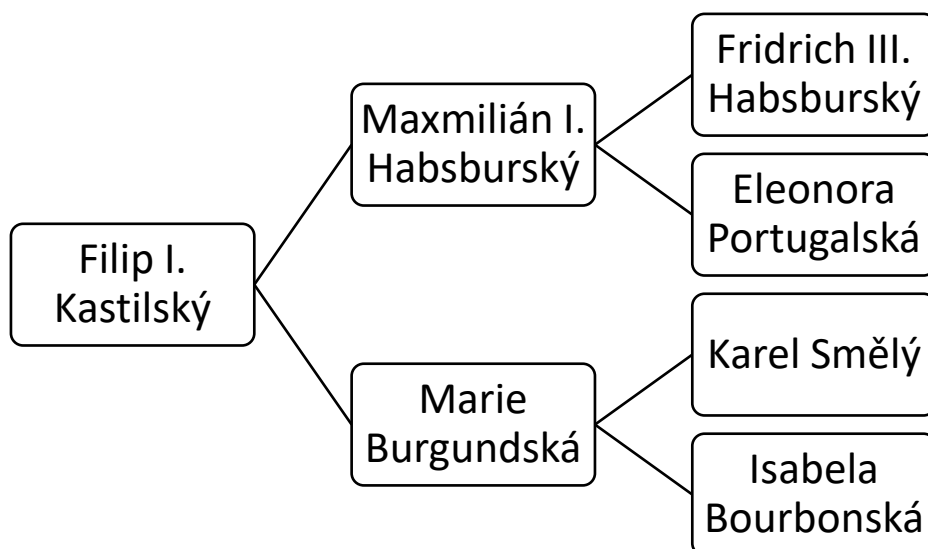
Další z důvodů je samotný, již zmiňovaný král Karel II. Španělský, který byl psychicky i fyzicky velice nemocný. U potomků, kteří pochází právě z těchto velice příbuzenských poměrů, je větší pravděpodobnost výskytu různých genetických vad různě závažného spektra. To je způsobováno expresí recesivních škodlivých alel, které se postupně dědí z generace na generaci.

Posledním důvodem, který je nutno podotknout, je kojenecká úmrtnost, která se v rodě vyskytovala ve velkých procentech. Během 134 let se Habsburkům narodilo 34 dětí z nichž 10 zemřelo v kojeneckém věku a 17 před dovršením deseti let (Álvarez, Ceballos, Quinteiro, 2009).

Když bychom tyto hodnoty porovnali s hodnotami úmrtnosti v obyčejných vesnicích všech společenských tříd, tak hodnoty úmrtnosti v rodě Habsburků jsou viditelně mnohem vyšší než hodnoty v opačném případě (Bennassar, 2000). U dětí, které přežily kojenecké období a dožily se dospělého věku, se u většiny z nich objevily určité choroby způsobené příbuzenským křížením. Musíme brát ovšem v potaz, že inbreeding v rodě nemůžeme brát jako hlavním faktorem, který stojí za vymřením španělské větve, neboť tyto informace nejsou přímo podložené (Álvarez, Ceballos, Quinteiro, 2009).



**Rodokmen 5:** Filip I. Sličný (Kastilský) – započal křížení španělské větve)



### 3.8. Hypotéza inbreedingu rakouské větve

Důležitou osobností rakouské větve je Ferdinand I. Habsburský, který roku 1526 usedá na český trůn a s ním přichází i dlouhé období nadvlády jeho rodu na našem území. Jeho genetické dědictví, které získal od svých rodičů Filipa I. Sličného a Jany I. Kastilské, u něj se již také objevovaly určité psychické problémy, které nastaly po porodu, nebylo také zrovna štědré v dobrém slova smyslu. Bylo o něm známo, že dokázal být velice krutý a po smrti jeho manželky Anny Jagellonské u něj nastaly deprese a celkově podivínské chování. Ve větší míře se genetické odchylky začaly projevovat až u Rudolfa II., což byl vnuk již zmiňovaného Ferdinanda I. (Weissensteiner, 1996). Rudolf II. podle odborníků trpěl úzkostmi a nekontrolovatelnými záchvaty hněvu. Jednou se dokonce pokusil spáchat sebevraždu, což svědčí o závažnosti jeho stavu (Vocelka, Heller, 2011). Jestliže Rudolf II. opravdu trpěl schizofrenií, vysvětlovalo by to jeho veškeré chování. Některé dny se u něj objevovala apatie, v opačném případě byl velice aktivní a zapálený do svých povinností.

Dalším jedincem, u kterého se podepsalo genetické dědictví svých předků, byl přímo levoboček Rudolfa II. Don Caesar markýz d'Austria. Jak ve španělské větvi, tak v té rakouské hrál inbreeding důležitou roli, která se podílela jak na psychických či fyzických poruchách jedinců, tak dokonce na ukončení jedné z těchto větví.

## **4. DUŠEVNÍ PORUCHA**

### **4.1. Definice duševní poruchy**

Duševní poruchy jsou onemocnění, které se specifikují tím, že ovlivňují hlavně myšlení, prožívání a vztahy s okolím ve všech směrech (Hartl, Hartlová, 2000). Spousta těchto psychických poruch bylo popsáno pomocí symptomů a specifických znaků, které se rozlišují různými aspekty. Duševní poruchy mohou být jak vrozené, tak spuštěné vlivem prostředí nebo zažitým traumatem. Na vzniku duševních chorob se podílejí celkem tři faktory: biologické, psychologické a sociální. Tyto faktory se velice často prolínají a je velice těžké je odlišit (Mahrová, 2008).

### **4.2. Společenské pojetí duševních chorob**

Vnímání duševních chorob společností je ovlivněno místní a dobovou kulturou a společenskými normami. Například leváctví nebo homosexualita byly do nedávna brány jako poruchy. Každé období si k této problematice bere jisté stigma. Určitá negativa se objevují v hojném počtu i v dnešní době. Negativa a záporné postoje se neobjevují pouze na samotné duševní poruchy a na osoby, které jimi trpí, ale i na samotný obor psychiatrie (Svoboda, 2015).

### **4.3. Klasifikace a diagnostika duševních chorob**

Pro vhodnou diagnostiku byla zavedena klasifikace poruch, ve které byly samotné duševní poruchy rozděleny do skupin, podle společných symptomů a specifických znaků. Na počátku 20. století bylo klasifikováno minimum (několik desítek) duševních poruch. V roce 1952 jich už bylo definováno a klasifikováno 192 a roku 2000 dokonce 374 duševních poruch (Hartl, 2004). Tento nárůst je s největší pravděpodobností způsoben hned dvěma faktory.

Prvním z nich je pokročilost v medicíně, její lepší diagnostikou a časem, kterým byly duševní choroby zkoumány a porovnávány.

Druhým důležitým faktorem je samostatná četnost duševních chorob, které jsou vyvolávány různými podmínkami, jako je například dieta nebo každodenní stres a více povinností, které člověk musí v této moderní uspěchané době zvládat.

#### 4.4. Porucha osobnosti

Důležitým termínem je osobnostní odchylka, která nemá charakter duševní poruchy, ale označuje se jako porucha osobnosti (psychopatie). Nejčastěji jsou k nim přidruženy poruchy neurotické, představující nevyváženou nebo zvýrazněnou osobnost, kde jsou některé složky zdůrazněny a jiné naopak potlačeny. Nejedná se o samostatné duševní poruchy, neboť osoba si zcela uvědomuje realitu a je za své chování plně zodpovědná. Struktura osobnosti se skládá z vrozených a získaných vlastností, která je pro každého jedince charakteristická. To se během individuálního vývoje doplňuje o vrozené dispozice, jako je temperament a obohacuje o charakter, který patří mezi vlastnosti získané. Proto jsou poruchy osobnosti charakterovou a temperamentovou variantou rysů, které se ve většině případech významně odchyľují od rysů většinové populace (Praško a kol., 2009). Rozvíjí se většinou od dospívání a člověka provází po zbytek života. K těmto typickým rysům patří přesné vzorce chování. Okolí tyto lidi vnímá a vidí jako stereotypní, kteří mají své zvyky a přesný režim. Tito lidé trpící poruchou osobnosti mají problém se vyrovnat s těžkými nebo překvapivými životními událostmi. Porucha osobnosti ovlivňuje všechny možné aspekty v životě a velice často ovlivňuje životy osob okolo (Hartl, Hartlová, 2000). Nehledě na to, co je předurčením lidského chování, je jasné, že některé více typické rysy a vzorce chování jsou přítomné již při narození. Je tedy vidět, že zde genetika hraje část role. Tyto charakteristiky se mohou označovat za tendence, které jsou časem a díky zkušenostem potlačovány nebo přiživovány. Studie prokázaly, že za konzistentními vzorci chování stojí biologické nálezy (Praško a kol., 2009).

**Tabulka 4:** Druhy poruch osobnosti v klasifikaci MKN-10 (1992). Zdroj: Praško, 2009

<b>Specifické poruchy osobnosti</b>	<b>Jiné specifické poruchy osobnosti</b>	<b>Nespecifické poruchy osobnosti</b>	<b>Smíšené a jiné poruchy osobnosti</b>
Paranoidní	Narcistická		
Schizoidní	Pasivně agresivní		
Disociální			
Emočně nestabilní			
Histrionská			
Anankastická			
Anxiózní			
Závislá			

Poruchami, kterými trpěli moji představitelé habsburského rodu a jejich známí, bylo nespočetně mnoho. Ovšem vybrala jsem jen ty nejvíce rozšířené, které byly zastoupeny skoro v každé generaci. Ať už se jednalo přímo o panovníky a vyšší představitele nebo jen v té době podřadné matky, babičky, sestry, dcery a veškeré ženy, které byly nositelkami habsburské modré krve nebo nemanželské děti.

#### **4.5. Nejčastější duševní choroby v habsburském rodě**

I v minulosti se vyskytovalo spoustu duševních, ale i fyzických nemocí, které sužovaly lidstvo své doby. Je jasné, že tyto nemoci se vyskytovaly i u poddaných lidí a chudiny, ale o nich písemná svědectví (zvláště ve vzdálenější minulosti) neexistují, neboť nebyli pro současnost a ani pro nastávající historii zajímaví.

Onemocnění psychického rázu ovlivňuje samotné chování pacienta. Když je pacient ze slavného rodu nebo z mocných jedinců své doby, má onemocnění mnohem širší dopad (Lesný, 1989, s. 8-9). Můžeme zde mluvit o rodinné degeneraci, která se spojovala s postižením nervové soustavy nebo duševními poruchami, které se vyskytovaly v tomto konkrétním rodě, ale i v jiných evropských rodech, například ve Francii nebo v Anglii. Velké množství těchto nemocí se vyskytují v rodinném kruhu a u některých známe i přesná pravidla jejich dědičnosti. Dědičná onemocnění přesahují onemocnění neurologická, a to se vyskytuje například u nemocí očí, či krve (hemofilie). U těchto nemocí je dědičnost velmi přesná a dědí se stejně, jako onemocnění duševní nebo fyzická. U některých nervových a duševních nemocí se dědí sklon k postižení centrální nervové soustavy a u jednotlivých rodinných příslušníků se objevují onemocnění různého typu, ale zároveň mohou patřit do jedné skupiny.

V tomto rodě hrály velkou roli příbuzenské sňatky, neboť se setkávaly stále stejné geny a mnohonásobně tak zvyšovaly riziko dědičného onemocnění. Tím, že většinou nebyl nalezen vhodný adept z jiného rodu ke sňatku, aby dosahoval dostatečné urozenosti a bohatství, docházelo k příbuzenskému křížení na denní bázi. Proto byl výskyt dědičných chorob velice častý. Pokud si vezmeme Habsburky konkrétně, je jasné, že se zde dědičné nemoci vyskytovaly. Za celou dobu jejich existence se neobjevil nadprůměrný jedinec. Spíše to byl rod podivínů a psychopatologických osob (Lesný, 1989, s. 475-476). Všichni Habsburkové si byli podobní i po fyzické stránce. Velká čelist, která vystupovala vpřed, plný spodní ret, s lehce otevřenými ústy, štíhlá podlouhlá lebka, dlouhý nos s hrbolem. Toto dávalo všem příslušníkům rodu typicky charakteristický zjev (Bankl, 2000, s. 6-7). Nacházelo se zde mnoho duševních chorob.

V minulosti však nebyla medicína na takové úrovni, aby definovala i spoustu jiných psychických chorob nebo poruch osobnosti. Například různé příznaky, které byly stejné nebo velice podobné schizofrenii, nespojovali s jinou možností choroby nebo poruchy.

#### 4.6. Schizofrenie, schizotypní poruchy a poruchy s bludy

Je nutno zmínit, že existuje hned několik typů schizofrenie, které mají určité znaky. Termín schizofrenie byl zaveden roku 1911 Eugenem Bleulerem (řecky: schizo-štěpím, fren-mysl = rozštěp mysli/rozpad osobnosti). Dříve byla schizofrenie označována jako dementia praecox. Bylo ale zjištěno, že se nejedná o žádnou demenci, nýbrž o rozpad samotné osobnosti. Právě už Eugen Bleuler si byl vědom mnoha forem schizofrenie a hledal příznaky, které by mohly být použity za základní.

**Tabulka 5:** Druhy schizofrenie. Zdroj: Dušek, Večeřová-Procházková, 2015

<b>Druhy schizofrenie</b>
Paranoidní schizofrenie
Hebefrenní schizofrenie
Katatonní schizofrenie
Nediferencovaná schizofrenie
Postschizofrenní deprese
Reziduální schizofrenie
Simplexní schizofrenie
Jiná schizofrenie
Schizofrenie nespecifikovaná

Schizofrenie je závažná psychická porucha, která se charakterizuje jako porucha myšlení, vnímání a osobnosti. Dalším projevem je porucha emotivity, hlavně kvalitního charakteru: emoční nepřiměřenost, oploštělost, chudost. Toto psychické onemocnění vzniká již v mladém věku, okolo dvacátého roku života jedince. Existují i výjimky, kdy onemocnění vzniká mnohem dříve v dětském věku. Onemocnění probíhá několik let buď kontinuálně (plynule, nepřetržitě pokračuje) nebo v relapsech (znovuvzplanutí). Procentuální výskyt u mužů a žen je víceméně

stejný. Pro diagnostiku hraje důležitou roli to, jestli převládá pozitivní nebo negativní symptomatika. Pozitivní symptomatika se definuje tím, že nemocný jedinec má příznaky, které se u zdravého jedince nevyskytují. V této formě se vyskytují bludy, halucinace, vzrušenost nebo takzvaná produktivní katatonní symptomatika (echomatismy=chorobné napodobování konání, stereotypie, verbigerace = patologické opakování určitého slova/hlásky/zvuku. Opakem je negativní symptomatika. Ta je charakteristická takovými příznaky, že proti normě znamenají mínus nebo jisté ochuzení psychiky. Řadí se sem psychický útlum, zpomalená reaktivita, hypobulie, abulie a třeba autismus. Mezi katatonní příznaky neboli „stavy slabosti“ patří negativismus, stupor = neschopnost pohybu, ztuhlost, flexibilitas cerea-vosková ohebnost apod. Postižení psychických funkcí se může u nemocné osoby projevovat určitými rysy, jako je například plachost, redukce sociálních kontaktů nebo uzavřenost. Plané filozofování, bizarní otázky nebo jiné různé problémy patří mezi počáteční projevy. Čím déle onemocnění trvá, objevuje se netečnost, nezáměr o své okolí, nemocný člověk se soustřeďuje na svůj vnitřní svět, kde mu ho mohou zpestřovat halucinace s bludy nahrazující reálný svět. Myšlení schizofrenika je napadené jak po stránce obsahové, tak i formální. Samotné myšlení a jeho porucha je jeden z hlavních příznaků schizofrenie. Mezi formální projevy patří tvorba vlastní symboliky a neologismů, nesouvislé a zmatené myšlení. Obsahová stránka je typická pro přítomnost bludů, někdy se jedná pouze o difuzní paranoidní představy.

Větší četnost bludů se vyskytuje u pacientů s prohlubujícím se autismem. Významně narušeno je i vnímání, neboť dochází k iluzím a halucinacím. K nejčastějším halucinacím patří halucinace sluchové, kdy postižený slyší různé šelesty, šумы, celé věty, ale i rozhovory. Může docházet i k jiným smyslovým halucinacím (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015; Kučerová, 2010). K určení schizofrenie napomáhají intrapsychické halucinace, což je vkládání, ozvučování a odcizování myšlenek. Postižení mají pocit, že za ně myslí někdo jiný. Halucinace ve většině případů korespondují s bludy a schizofrenní člověk vykoná to, co mu „hlasy“ říkají a přikazují. Na poruchy myšlení, vnímání, emotivity a poruchy osobnosti navazují poruchy jednání. Chování pacientů, kteří trpí schizofrenií je od zdravých jedinců nevyzpytatelné. Nemocný se může dopouštět přestupků, trestné činnosti, ale dochází i k sebevraždám těchto postižených lidí schizofrenií. Dalšími příznaky, které pomáhají k diagnostikování schizofrenie, jsou ambivalence a ambivalence. Během onemocnění se mění emotivita. Na počátku onemocnění nemusí být v emotivním chování výrazné změny, občas ale dochází k vystupňovanému projevu, například vůči svým nejbližším. Také se vyskytují patologické výkyvy nálady neboli manický anebo depresivní syndrom. Dochází k potupnému emočnímu

vyhasínání, pacienti jsou otupění a mají malou emoční polaritu. Jediné, co není postiženo je intelekt. Tím, že je člověk pasivní a netečný, se může zdát, že schizofrenie má vliv na paměťové a intelektové funkce. Existují i případy, kde dochází k poruše vědomí, i když jde pouze o vzácné případy. Mluví se o poruše vědomí kvalitativního charakteru, kde se jsou dva typy, amence-neschopnost se orientovat či delirium. Mezi hlavní somatické a počáteční příznaky se řadí bolesti hlavy a poruchy spánku.

Schizotypní porucha byla vyčleněna pro stavy, které hraničí se samotnou schizofrenií a poruchou osobnosti. Průběh je velice proměnlivý a v některých stádiích připomíná „pouze“ poruchu osobnosti. Dříve pro tuto poruchu byly vyčleňovány samostatné speciální formy. Aby tato porucha mohla být diagnostikována, musí příznaky odpovídat těmto projevům: ochuzené emoční reakce, podivné až výstřední chování, nedostatečný sociální vztah k lidem, podezíravost a vztahovačnost, paranoia, myšlenky s agresivním nebo sexuálním obsahem, iluze, stereotypní komplikované myšlení, psychotické epizody s bludy, halucinacemi, hlavně s těmi sluchovými.

Další skupinou je skupina označována jako trvalé duševní poruchy s bludy. Tato porucha byla dříve označována jako paranoia. Dominantním faktorem tohoto onemocnění je blud, který často navazuje na nějakou předešlou událost nemocného. Blud a jeho stavba je logická a pokud se bludů nachází více, má každý své postavení a jasně daný systém. Pacienti jsou o nich bezpodmínečně přesvědčeni a snaží se o nich přesvědčit i okolí. Bludy mají hned několik charakterů. Jako první je blud perzekuční, kde k němu dochází nějakým konfliktním zážitkem, se kterým se dotyčný nedokázal vyrovnat. Velmi obvyklý je blud kverulační, zde se osoba snaží domoci svých domnělých práv soudní cestou a žádný z verdiktů pro ni není dostatečně vyhovující. Mezi další bludy, kterými schizofrenní člověk může trpět, jsou bludy žárlivosti, erotomanický, který se více vyskytuje o žen, bludy reformátorské, náboženské nebo rodokmenové (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015; Kučerová, 2010).

#### **4.7. Schizofrenie u osobností z habsburského rodu**

Podle všech dostupných informací, které se nám zachovaly a po shodě většiny odborníků, tak právě schizofrenií trpěla pramáti Habsburků Jana I. Kastilská neboli Johana Šílená. Její rodiče byli bratranec a sestřenice, což mělo také určitý vliv na její zdravotní stav a předpoklad pro duševní choroby. První příznaky duševní choroby se u ní začaly pozvolna vyvíjet od patnáctého věku života, kdy byl na ní vyvíjen velký tlak vlastní matkou skrze náboženství. Více se to začalo

stupňovat po porodu, který byl velice dlouhý a náročný. Začaly se u ní projevovat deprese, dále buď nemluvila nebo pouze se svým manželem. Zdravotní stav se postupně zhoršoval. Trpěla častější melancholií, nepoznávala své blízké, zapomínala své vlastní jméno a trpěla silnými halucinacemi (Álvarez, 2002). Nesmíme zapomenout zmínit, že byla velice závislá na svém manželovi Filipu Sličném a sexu právě s ním. Na programu dne byly hysterické scény, když se k Filipovi přiblížila jakákoliv žena, i když se jednalo o jeptišku. Filipovi tyto scény nebyly příjemné, a tak zamykal a odpíral své manželce sex, což pro ni bylo utrpením a zároveň jí to nepřidávalo na psychice. Johana zkoušela řadu protestů, v podobě spaní na zemi, nedbání na hygienu, nedodržování pravidelné stravy a toto všechno bylo doprovázeno zuřivými záchvaty hněvu a vzteku. Další ránou bylo, když svého muže načapala s milenkou. Následovala velice emotivní vyhrocená scéna, po které Johana upadla na nějaký čas do apatie. Toto všechno vyeskalovalo roku 1506, když náhle zemřel její manžel Filip Sličný. Není jisté, zda se jednalo o přirozenou smrt nebo zda byl otráven. Johana upadla do přehlubokého smutku. Když už byl její manžel tři měsíce pochován, Johana se rozhodla, že svého zesnulého muže převezme z Burgosu do Granady, což byla vzdálenost okolo 650 kilometrů. Během cesty nechala Johana rakev několikrát otevřít, objímala a líbala svého rozkládajícího se muže. Toto nedůstojné a netypické chování zastavil Johanin otec, král Ferdinand Aragonský, který nechal svou dceru zavřít do zámku v Tordesillas v zatměném pokoji na dalších 50 let až do své smrti. Před svou smrtí úplně zanevřela na přijímání potravy, hygienu a spaní. Na jejím denním pořádku byly výbušné scény, křičení a házení nádobím. Johana nakonec umírá ve svých 75 letech roku 1555 (Kramar, Stuiber, 2000).

Johana Šílená svým chováním a činy zapadá do dnešních tabulek schizofrenika. Zaprvé, toto onemocnění se projevuje v dětském nebo mladém věku, což u Johany odpovídá. Mezi další typické příklady patří emoční nepřiměřenost. Johana emoce, hlavně ke svému muži, velice silně projevovala a některé věci vnímala s mnohem větší intenzitou nebo naopak. Například když nachytala svého muže s milenkou, neváhala a ustříhla jí vlasy a spustila se bitka mezi ženami. To bychom mohli v dnešní době zařadit i jako trestný čin, kterého je mnoho schizofreniků schopno, neboť jim vůbec nedochází důsledky jejich chování. Opakem bylo její emotivní vyhasnutí, když se dozvěděla, že její muž zemřel. Překvapivě se chovala velice chladně a zrovna v této situaci by člověk očekával zcela odlišné chování. Můžeme se pouze domnívat, co se jí právě honilo hlavou. Spekuluje se, že její manžel mohl být i otráven. Třeba ho mohla otrávit sama Johana, aby měla jistotu, že ho už nikdy nebude mít jiná žena, pouze ona. Johana ale věřila, že Filipa očarovaly zlé ženy, a že je smrt pouze zdánlivá. Johana se



pokoušela probouzet polibky nabalzamovanou mrtvolu svého muže (Bankl, 2000). Určitě, co se dá použít jako ukázkový příklad je to, že Johana otvírala pravidelně rakev svého mrtvého muže, povídala si s ním, obcovala a určitě musela žít ve vlastním „dokonalém“ světě se svým milým. Schizofrenikové také nepoznávají své blízké, což byl i příklad Johany. Právě díky této nešťastné události propukla naplno její schizofrenie, jejíž příznaky a náznaky se projevovaly už dlouhou dobu předtím (Bankl, 2000).

Infant Don Carlos, syn krále Filipa II. Španělského je celkově spornou osobností i v historickém kontextu. Vyskytovalo se u něj i viditelné fyzické postižení. Byl drobný a měl slabou konstrukci těla, do svých pěti let vůbec nemluvil. Roku 1526, v jeho sedmnácti letech utrpěl úraz, když spadl ze schodů. Přesně od tohoto momentu se od současníků dozvídáme, že začal trpět „duševní chorobou“. Objevovaly se u něj návaly vzteku, agrese a zvrůle. Jeho podivné chování vyústilo v to, že ho vlastní otec začal podezřívat ze styků s cizinou. Nakonec Don Carlos zemřel ve svých 23 letech v domácím vězení. Jisté je, že infant Don Carlos byl neurologicky postižený a trpěl velmi vzácnou kombinací, a to epileptickými záchvaty a nepotlačitelnými pohyby. Epilepsie se postupně zhoršovala, a to způsobovalo demenci. Pravděpodobně se u něj vyskytoval vrozený defekt, který spočíval v opožděném vývoji a snad i v chorobné motorické symptomatologii. Úraz, který utrpěl pádem ze schodů, s největší pravděpodobností spustil epilepsii s podivným násilným chováním. U Dona Carlose není podle příznaků zcela jisté, jestli se jednalo o epileptickou demenci nebo schizofrenii (Lesný, 1989).

Syn císaře Rudolfa II. a jeho dlouholeté přítelkyně Kateřiny Stradové, don Julio d'Austria, byl schizofrenik, sexuální a vražedný maniak se sadistickými sklony. V Krumlově našli zmučenou umírající dívku Markétu Pichlerovou, kterou znásilnil, zbil a vyhodil z okna. Jeho chování, které se takto krutými činy už nedalo nadále skrývat a syn císaře byl zavřen do žaláře (Lesný, 1989).

#### **4.8. Bipolární afektivní poruchy**

Stavy blouznění, provázené bujarou náladou, byly známy už ve starověkém Řecku. Samotný termín mánie byl použit už v 1. stoletím před našim letopočtem, a to Soranusem. Ten také poukázal, že mánie jsou střídající se stavy tzv. melancholie, kde nemocní pociťují dlouhodobou únavu, slabost, smutek a dopadá na ně beznaděj. Upozornil také na stav, kde se v jednom čase střetává fáze radosti, ale i hněv. Tento termín dnes označujeme smíšenou fází. Vztah mezi mánií a melancholií vyjádřil přesněji Aretaeus z Kappadokie. Jeho pozorovací schopnosti v té době

jsou i pro naši dobu velice přínosné. V 19. století došlo k znovuobjevení Farletem a Baillargem. Farlet popsal „cirkulující mánii“ a Baillarger popsal a publikoval „mánii dvojí formy“. Kraepelin přispěl ve 20. století, když spojil melancholii a mánii v jednu nozologickou jednotku a vytvořil metodologické zásady pozorování. Princip validního sledování znamená, že některá onemocnění mají společnou dědičnost, depresivní i manické rysy mohou být současně přítomny v jedné epizodě nebo ve většině případů má onemocnění periodický průběh.

Bipolární afektivní porucha je typická, vyznačuje se střídáním manických a depresivních epizod nebo epizodami smíšenými, které se dají charakterizovat smíšenými nebo střídajícími se příznaky, mezi které patří příznaky depresivní, hypomanické a manické (Látalová, 2010). Mezi příznaky manické epizody patří hlavně porucha nálady. Nejtypičtější pro mánii je povznesená, podrážděná nebo expanzivní nálada. Pro jedince je nálada abnormální a trvá minimálně týden (Látalová, 2010).

U hypománie převažuje pocit dobré nálady a fyzické duševní výkonnosti. Pacienti mají zvýšenou hovorní, sociabilní stránku, trpí sexuální neukojitelností a paradoxně sníženou potřebou spánku. Tyto symptomy nenarušují pracovní schopnosti ani nemají žádný vliv na sociální schránku. Hypománie také není spojena s halucinacemi nebo bludy. Epizoda hypománie začíná velice náhle, rychle se rozvíjí, a většinou trvá okolo čtyř dnů a do týdne by měla odeznít. Jen výjimečně trvá několik týdnů až měsíců (Látalová, 2010).

Pro depresi je charakteristická smutná nálada, pocit bezmoci, beznaděje, pacient ztrácí životní energii, typická je také bezradnost, neschopnost se rozhodovat, pomalost myšlení, útlum motivace a převládá přesvědčení, že nic na světě nemá cenu. Člověka, který se potýká s depresemi, není možné z tohoto prožívání nijak vytrhnout, pomoci mu, či přivést ho na jiné myšlenky a ani mu krátkodobě ulevit. V depresi se ztrácí schopnost pro něco se nadchnout, mít z něčeho radost. Veškeré činnosti a aktivity, které dříve člověka uspokojovaly a činilo ho šťastným, tak ztrácejí své kouzlo, a stávají se méněcennými až úplně lhostejnými.

Člověk se cítí neschopný a nepotřebný pro své okolí i svět. Tito lidé také nejsou schopni kvalitního odpočinku a ani spánek jim není únikem. Ten je často velice krátký, přerušovaný a předčasně ukončený v brzkých ranních hodinách. Spánek tedy na ně dopadá hlavně během bílého dne. Velice častá je také chuť nebo spíše nechut' k jídlu. Pacienti v tomto období ztrácí na váze, ale výjimečně i přibírají. Velkým nepřítelem tohoto stavu je sebeobviňování a pocity méněcennosti. Často na scénu přicházejí myšlenky na ukončení života, neboť je to jediná možnost, jak těmto těžkým stavům uniknout (Látalová, 2010).

Nutno podotknout, že afektivní bipolární poruchy se častěji vyskytují tam, kde jsou dědičné předpoklady. Stále více často se vyskytuje smíšená epizoda, která je ve většině případů těžší odhalit hned. Jedná se o stav při přechodu z fáze do fáze nebo pouze jako svébytný stav, kde se shlukují jednotlivé prvky nálady, chování a myšlení. Příznaky manické a depresivní musí převládat alespoň dva týdny. Smíšená epizoda je těžko rozeznatelná, neboť manické příznaky jsou maskovány rezonancí, bagatelizací problémů, velkou neochotou ke spolupráci, časté asociální chování k lékaři (Látalová, 2010).

U těchto poruch je jedním z nejčastějších příznaků pokus o sebevraždu. Velmi často se objevují v období depresivní epizody. To není ale pravidlem, neboť tyto pokusy mohou být i v období manické nebo smíšené epizody, zvláště, když se to spojí s negativními emocemi, jako je například podrážděnost, napětí nebo mrzutost. Tím, že lidé s touto poruchou trpí pocity méněcennosti, hledají únik z „psychické bolesti“. Sebevražda se pro ně jeví jako jediné vhodné východisko. Sebevražda může být dlouhodobě plánovaná, kde je promyšlená do nejdrobnějšího detailu nebo opakem je spontánní zkrat, kde stačí jediný impuls k náhlému uskutečnění. Podle statistik je riziko sebevraždy až 15krát vyšší u lidí právě s BAP než u zdravých jedinců. Až 50 % jedinců s BAP se pokusí o ukončení vlastního života a až 15 % pacientů po tomto pokusu zemře (Látalová, 2010).

**Tabulka 6:** Faktory zvyšující riziko sebevražedného jednání. Zdroj: Látalová, 2010

<b>Faktory zvyšující riziko sebevražedného jednání</b>
Pravidelné používání alkoholu a návykových látek
Mužské pohlaví
Kratší doba trvání BAP
Příznaky závažné úzkosti
Sklon k impulzivnímu jednání
Nedávná hospitalizace na psychiatrii
Sebevražedný pokusy v minulosti
Příbuzný, který spáchal sebevraždu nebo se choval násilně
Zážitek nedávné nepříznivé události, ztráta blízké osoby
Absence blízkých přátel a rodinných příslušníků

Nepřítomnost kontaktu s psychologem nebo psychiatrem
Pocity beznaděje do budoucna
Nepřítomnost důvodů, proč zůstat naživu
Přemýšlení o konkrétním plánu (léky, skok z okna, ...)

Velice nebezpečným obdobím je období remise. V tomto období nejsou splněna veškerá kritéria pro depresivní, manickou nebo jakoukoli jinou poruchu nálady. Mohou se ale vyskytovat reziduální příznaky nebo známky kognitivního poškození (Látalová, 2010).

#### 4.9. Bipolární afektivní poruchy u osobností habsburského rodu

Určitým druhem bipolární afektivní poruchy trpěl jeden z nejznámějších císařů tohoto rodu, který si dokonce vybral za své sídlo Prahu. Jednalo se o Rudolfa II. (1552-1612). Byl to podivín a zároveň velice vzdělaný člověk, který svůj veškerý zájem věnoval okultismu, astrologii, dalším tajným naukám, a naopak se pouze minimálně věnoval svým vladařským povinnostem. Často se o něm hovořilo i v kontextu homosexuality, to ale můžeme brát za nepravdu (Bankl, 2000). Rudolfa během života trápila z fyzických nemocí neuróza žaludku, ale jeho hlavním úskalím byla maniodepresivní pomatenost. Historikové to přičítají dědičnosti po jeho matce (Bankl, 2000). Současníci tvrdili, že se jednalo o velice laskavého člověka, který byl samotářský, vyhýbal se styku s lidmi a trpěl depresemi. Se všemi jeho příznaky se udává, že trpěl melancholií. Velmi často přeceňoval své schopnosti a síly. Stavby deprese a agrese u něj byly trvalé a střídaly se v určitých obdobích. Mezi těmito obdobími se objevilo i období normální, kdy jeho chování bylo naprosto totožné se zdravým jedincem, pouze dával přednost samotě. Rudolf patřičně trpěl i paranoiou. Zmocňoval se ho zvláštní druh stihomamu, který byl spojený se slavomamem. Dostával velké záchvaty agrese a zuřivosti, které byly doprovázeny mstivostí proti svým domnělým i skutečným nepřátelům (Lesný, 1989). Měl neustálý strach, že ho chce někdo zabít. Roku 1600 se pokusil o sebevraždu kordem. Jednalo se o první pokus sebevraždy v habsburském impériu (Bankl, 2000). U Rudolfa II. se tedy objevují maniodepresivní stavy, paranoidní komplex, stavy agrese a zuřivosti. Psychické poruchy měly podle všech dostupných informací své vyvolávající podměty. První poruchy se objevují roku 1580 až počátkem 1581. Do této doby nejsou žádné náznaky toho, že by císař trpěl nějakou

z psychických poruch. Náhle onemocní zdlouhavou a vážnou chorobou, o které chybí v pramenech podrobné zprávy. Podle všeho se ale jedná o onemocnění infekční a horečnaté. Mluví se o takzvaném *morbus gallicus* neboli syfilis. Od tohoto období se Rudolfovo chování změnilo, ale samotné záchvaty depresí a apatií se nevyskytovaly ještě v tak velkém množství. Zhoršení přišlo po psychických stresech různého druhu. Jedním z důvodů bylo, že Rudolf II. odmítal spoustu nápadnic urozených rodů. Ale jak „nevěsty“ stárly, hledaly se pro ně jiné výhodné partie. To ovšem císař pokládal za nevýslovnou urážku a neúctu. Když se císař Rudolf II. roku 1598 dozvěděl, že si jeho nastávající stárnoucí nevěstu, Isabelu Kastilskou, bere jeho vlastní bratr, arcivévoda Albrecht, jeho psychický stav se rázem zhoršil (Lesný, 1989). I když se během svého života nikdy neoženil, tak jeho dlouholetou přítelkyní byla Kateřina Stradová, se kterou zplodil šest potomků. S ní zplodil i Dona Julia Caesara markýze d' Austria, který trpěl schizofrenií a byl agresivní psychopat. Další zhoršení Rudolfova stavu přišlo roku 1600, kdy bylo císaři oznámeno, že jeho další „čekanka“ na sňatek s císařem, Marie Medicejská, pojala za svého ženicha jiného.

Od té doby se u Rudolfa II. objevovaly časté nápadné agrese, které byly doprovázeny paranoiou. Nejvíce to odnesl kapucínský řád, na kterém si vybil svou zlost a obviňoval ze zrady své velice blízké spolupracovníky. Většinu vyhodil a jednoho dokonce ohrožoval dýkou. Na postupném zhoršování jeho stavu se podepsal i jeho mladší bratr, budoucí král Matyáš. Ten trpěl sníženým intelektem a agresivním chováním (Lesný, 1989). Matyáš způsobil svému bratru spoustu křivd a starostí, nejen v habsburské monarchii. Následovaly události Libeňského míru a míru vídeňského. Ovšem roku 1609 situace vy eskalovala událostmi okolo majestátu o náboženských svobodách, která se nejvíce podepsala už na takhle chatrném zdraví Rudolfa II., který po tomto fiasku přestává řešit státní záležitosti. Většinu svého času se nachází v silné apatii a občas, když se krátkodobě objevila fáze stihomamu, zvládl alespoň zlomek času věnovat svým císařským povinnostem. Tyto jeho krátkodobé vládnoucí, ne úplně promyšlené akce, ho stály českou korunu. Rudolfa II. dokázal vyléčit lékař Pistorius, a to z jedné melancholické ataky. Docílil toho tak, že císaře Rudolfa II. držel dál od státnických záležitostí a trávil s ním čas u jeho velkolepých sbírek, kterými byl Rudolf II. velice dobře znám a byl to uznávaný mecenáš umění. Podle těchto všech důkazů, které jsou nám známy, hlavně střídání depresí a agresivních aktivit, které byly prokládány zcela normálními stavy, se jednalo o cyklickou maniodepresivní psychózu. Podnítily ji faktory jak dědičné, tak infekční prodělané nemoci. Ovšem do cyklické maniodepresivity nespádají příznaky slavomamu a stihomamu. Zachovalá kostra císaře byla podrobena zkoumání a zjistilo se, že kostra má na sobě známky

luetické ostitidy (syfilitického zánětu kostí), a to hlavně na dlouhých kostech dolních končetin. To mu v jeho pozdějším věku způsobovalo potíže při chůzi. Toto luetické infekční onemocnění v jeho době, přesněji v šestnáctém století a na přelomu sedmnáctého, obvykle rychleji než v pozdějších dobách, se projevilo progresivní paralýzou, což je čtvrté stádium, které přednostně postihuje kůru předního mozku. Na složitých projevech Rudolfa II. se podepsala drsná výchova ve Španělsku, kde ho neminul ani křesťanský fanatismus a také kombinace dvou těžkých duševních nemocí, které se stále zhoršovaly. Cyklická maniodepresivita byla založena na dědičném faktoru, vyvolaná velice těžkou infekcí. Tento stav ještě zhoršovaly stresové pocity, a progresivní paralýzy po luetické infekci, projevující se paranoidními stavy (Lesný, 1989).

V těchto dědičných faktorech hraje velkou roli jeho prababička, Johana Šílená, u které se vědci shodují, že trpěla schizofrenií nebo jinou duševní poruchou. Její syn císař Karel V., Rudolfův prastrýc, bez pochyb trpěl endogenní depresí mírného stupně.

U Ferdinanda I., krále českého a uherského, s nímž nastoupil na český trůn rod Habsburků roku 1526, se objevily výrazné deprese po smrti jeho manželky Anny Jagellonské.

Rudolfův bratranec, Don Carlos, trpěl závažnou duševní nemocí. Podle dochovaných pramenů není jisté, zda se jednalo o schizofrenii nebo epileptickou demenci. Dalším podporujícím faktorem, který se podepsal na jeho duševním zdraví byl incest v rodině - jeho rodiče byli vlastní bratranec a sestřenice, čímž se nevhodné predispozice mnohonásobně zvyšují (Lesný, 1989).

Dvojnásobný strýc Rudolfa II. a Matyáše (bratr jejich matky a bratranec jejich otce) král Filip II. Španělský nebyl taktéž v úplném psychickém pořádku. Vyskytovala se u něj lehčí forma maniodepresivity a upadal do stavů trdomyslnosti neboli do maniodepresivní fáze. Byl velice krutý a jeho nerozumné vojenské i nevojenské akce měly na svědomí mnoho nevinných životů (Lesný, 1989).

Velice tělesně i duševně postiženým byl Karel II., který vládl španělské větvi. Jeho intelekt byl velice nízký a trpěl výbuchy vzteku a častými melancholickými fázemi. Ani jeho fyzické zdraví se netěšilo dobrým výsledkům. Celý život byl velice zaostalý a nedokázal ani samostatně vládnout (Lesný, 1989). Příslušníků v habsburském rodě s psychickými poruchami bylo mnohem více. Například korunní princ Rudolf spáchal sebevraždu, přestože mu nic nechybělo a na veřejnosti se tvářil spokojeně.

Ani Habsburkům, kteří žili mezi 18. až 20. stoletím se tyto duševní nemoci nevyhnuly. Ferdinand d' Este se nevyznačoval zcela normálními rysy v chování. Jednoznačně se jednalo o člověka, který byl emočně labilní a také to byl agresivní psychopat s hraniční maniodepresivitou. To se projevovalo až fanatickým sběratelstvím soch sv. Jiří a loveckých trofejí. To svědčí o obsedantní neuróze s nadměrnou touhou po nějaké určité seberealizaci. I těžce prodělaná tuberkulóza plic mohla mít vliv na jeho centrální nervový systém (Lesný 1989). Ovšem velkolepá dynastie Habsburků nebyla jediná, kterou toto „prokletí“ provázelo. Z dochovaných zpráv současníků vyplývá, že francouzské rody Burgundských nebo Valois trpěly také velkým množstvím duševních nemocí. Karel Smělý, který pocházel právě z burgundského rodu, trpěl maniodepresivitou, kterou provázely manické fáze. V těchto rodech se objevovalo ale mnoho neurologických či psychických výchylek. Týkalo se to například Jana Dobrého, Karla VI. nebo Karla VIII., nebo právě Filipa IV. Sličného (Lesný, 1989).

#### **4.10. Výskyt chorob u jiných rodů a jejich porovnání**

Antropologicko-lékařské zkoumání ostatků českých panovníků provedl Prof. MUDr. et RNDr. h.c. Emanuel Vlček, DrSc. Výzkumy Přemyslovců z kosterních pozůstatků neprokázaly žádnou závažnější dědičnou chorobu. U posledních žijících se už dochovaly zlomky zpráv o jejich zdravotním a duševním stavu. Fyzický stav byl ovlivňován válčením a účastněním se různých bitev. Přemysl Otakar II. byl zabit v bitvě na Moravském poli roku 1278 sečnou ranou do hlavy, Václav I. dle záznamů zemřel na mrtvici a měl vypíchnuté oko, které si pravděpodobně vypíchl při lovu. Václav II., syn Přemysla Otakara II. zemřel na plicní tuberkulózu. Co se týče duševních chorob, někteří členové tohoto rodu byli postiženi duchovními chorobami méně a někteří více. V největším měřítku se duševní choroba projevila u Václava II. Vyskytovaly se u něj úzkostné stavy, různé druhy fobií, obsese, velmi často měl nutkavé jednání. Podezíravost a vztahovačnost byla také na denním pořádku. Ovšem nechyběly ani stavy deprese, sebeobviňování a sebepoškozování. U jeho otce Přemysla Otakara II. se vyskytovala zvýšená míra agrese. U Václava I. víme, že měl fobii ze zvonění zvonů (Vlček, 2000).

Nástupci Přemyslovců byli Lucemburkové. Ti se na český trůn dostali sňatkem Jana Lucemburského a Elišky Přemyslovny roku 1311. Lucemburkové trpěli krátkozrakostí. Přímo u Jana Lucemburského vedla krátkozrakost a kombinace pravděpodobně zeleného zákalu k úplnému oslepnutí (Vlček, 2000).

Jeho syn Karel IV., poloviční Přemyslovec a náš nejvýznamnější český král trpěl také očním onemocněním. To ale bylo nakonec vyléčeno. Také dvakrát za život vážně onemocněl. Z antropologicko-lékařského výzkumu se dozvídáme, že během svého mladého rytířského života utrpěl spoustu zranění. Roku 1350 onemocněl smrtelným onemocněním, které změnilo jeho dosavadní chování. Nemohl hýbat žádnou ze svých končetin. Dobové prameny uvádějí, že byl otráven. Historikové se ale domnívají, že se jednalo o poranění páteře. Z mladého a chtivého rytíře se z lože zvedl zralý a chytrý panovník s diplomatickým jednáním. Druhá nemoc ho zastihla roku 1371. O té ale nemáme žádné jiné informace (Vlček, 2000).

Mezi velké rody, které se také v hojném počtu potýkaly s duševními chorobami, byly francouzské rody Burgundských nebo Valois.

Karel Smělý trpěl maniodepresivitou. Karel VI. Francouzský (Šílený) také trpěl duševní chorobou, která ovlivnila jeho vládu a počínání během stoleté války (Ehlers, Müller, Schneidmüller, 2003). Duševní choroby se objevily už u jeho praděda Ludvíka I. Bourbonského. Jan dobrý, Karel VIII. nebo Filip IV. Sličný, i tihle všichni trpěli nějakou z duševních chorob. (Lesný, 1989).

Filip IV. Sličný trpěl cyklothymní povahou a měl sklony k maniodepresivitě. Stříдалa se u něj manická a depresivní fáze. Při manické fázi byl velice hovorný, nechyběl mu smysl pro humor a ve státnických záležitostech jednal a konal jako suverén. V depresivní fázi byl naopak nemluvný až apatický a státní záležitosti v tu dobu měli na starost jiní. Občas se objevovaly stavy agrese (Lesný, 1989).

U francouzského krále Karla VI. se vyskytovaly záchvaty agrese delšího či kratšího rázu, po kterých následovaly dlouhodobé stavy chování zcela normálního. S odstupem času se dostavila demence. Záchvaty ze začátku byly podněcovány silnými emočními zážitky, později se vyskytovaly samovolně. Původ jeho duševní poruchy pravděpodobně pochází z maškarního plesu, který se odehrával v Mans roku 1393, kde parta mladíků převlečená za divochy začala nešťastnou shodou okolností hořet a krále to vyděsilo natolik, že se schoval pod sukni jedné z dam. Ovšem už před událostí v Mans se u něj vyskytovalo zvláštní chování. Tyto příznaky ale neodpovídají žádnému z duševních onemocnění nebo alespoň pro to nemáme dost prokazatelných materiálů. Symptomy odpovídají parciální (ložiskové) epilepsii. Pokud se nachází epileptické ložisko ve spánkovém laloku, objevuje se záchvatové onemocnění s komplexní symptomatologií. Člověk s tímto druhem onemocnění nemusí vždy upadat do bezvědomí, pouze vědomí je v danou chvíli „zatemněno“. Jedinec v tomto stavu vykonává



podivuhodné aktivity. Z ničeho nic může lézt po zemi, utíkat nebo být agresivní. Útočení na osoby může vyescalovat až v zabití. Tento typ epilepsie se známkami agrese není nijak vzácný, spíše u dospělých jedinců se jedná o poměrně časté onemocnění. Karel VI. bohužel nebyl nijak léčen a bylo jisté, že neléčená epilepsie vyústí v demenci (Lesný, 1989).

## **Závěr**

Habsburský rod je dokonalou ukázkou toho, že sňatky mezi blízkými příbuznými mají za následek, že potomstvu postupně klesá genetická různost a stoupá pravděpodobnost, že se vyskytnou patologické dědičné faktory. Příslušníci vysoké šlechty a zejména vládnoucích mocných rodů tak musí čelit zdravotním problémům, které si sami svým stylem sňatkové politiky vybrali. Z jedné strany jim jde příkazem, aby potomstvo bylo co nejpočetnější, z druhé strany je však svobodná možnost volby velice značně omezena, neboť protějšek je hodný pouze tehdy, pokud je „roven“ rodu. To je důvod, proč vysoká šlechta musela uzavírat sňatky pouze mezi sebou. Což vede k výsledku, že nakonec je příbuzenská spřízněnost velice rozšířená a každý je příbuzný s každým, ať už více či méně. Z biologické stránky jsou tyto sňatky zcela nesprávné, neboť se snižuje proměnlivost dědičných znaků a vzrůstá takzvaná „dědičná čistota“. Skutečnost je taková, že u dětí zrozených z příbuzenských sňatků dochází k setkání biologicky potlačených dědičných znaků, které se na jedinci výrazně projeví. Jen v několika málo případech se stane, že z tohoto spojení vznikne jedinec, který je tělesně i duševně „geniální“. Ve většině případů se buď hned od početí nebo během života projeví různorodé defekty a nemoci, jak už fyzického typu, psychického nebo kombinací obou. Velmi klasickým příkladem je hemofilie v ruském a evropských panovnických rodech. Dalším faktorem v těchto rodech je postupná ztráta předků. Typickým příkladem ztráty prarodičů je Don Carlos, který měl pouze čtyři praparodiče a šest prapararodičů. Postupná ztráta prarodičů negativně ovlivňovala dědičnost, a to se projevovalo na jedincích. Někteří byly abnormální, extravagantní podivíni nebo v horším případě blázni a psychopati. Tímto se dá vysvětlit nemalá četnost potratů. Do elitní vysoké šlechty byli přijati pouze ti, kteří prokázali, že se v jejich rodokmenu nachází šestnáct rodilých šlechtických praparodičů. Bez tohoto nezbytného prokázání byly dveře od vysokých a vyšších funkcí u dvora zavřené, či se nemohli stát členy duchovního nebo světského rytířského řádu. Ovšem docházelo i k velmi kuriózním situacím, které ale byly velice časté a brány jako přirozená věc. Všichni prapředci byli členy šlechtického rodu, ale nebylo jich šestnáct, protože předkové zastávali dvě a více příbuzenských rolí (Bankl, 2000). Velkolepá habsburská dynastie, která si nemalou moc a respekt držela po několik století, trpěla

několika typy duševních poruch, ať už menší nebo větší závažnosti. Podle dostupných záznamů, které máme a můžeme s nimi pracovat, se můžeme ve spoustě věcech pouze domnívat. V této naší moderní době bychom nemocné Habsburky vyšetřili a diagnostikovali o dost podrobněji a určili přesný typ choroby. V neposlední řadě bychom u většiny nasadili správnou léčbu, terapie a léky, které by jejich potíže zmírnili nebo jim pomohli nerozvinout jejich nemoc do té nejhorší možné fáze.

## PŘEHLED LITERATURY

1. ALVAREZ, Gonzalo, CEBALLOS, Francisco C. and QUINTEIRO, Celsa. The Role of Inbreeding in the Extinction of a European Royal Dynasty [online]. *PLoS One*. 2009; 4(4): e5174. [cit. 2022-11-14]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19367331/>.
2. ÁLVAREZ, Manuel Fernández. *Jana Šílená: zajatkyň z Tordesillasu*. Litomyšl: Paseka, 2002. ISBN 80-7185-475-1.
3. BANKL, Hans. *Nemoci Habsburků: Z chorobopisů velké panovnické dynastie*. 1. vyd. Praha: Brána, 2000. 160 s. ISBN 80-7243-062-9.
4. BÁRTA, Ivo, POLÍVKOVÁ, Zdeňka a LANGOVÁ, Marta. *Sbírka příkladů z genetiky*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 54 s. ISBN 80-246-0460-4.
5. BENASSAR, Bartolomé. *La España de los Austrias (1516-1700)*. Barcelona: Crítica 2000. 238 s. ISBN 84-8432-221-1.
6. BITTLES, A. H. and BLACK, M. L. Evolution in health and medicine Sackler colloquium: Consanguinity, human evolution, and complex diseases [online]. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2010. vol. 107, no. 1, s. 1779-1786. Dostupné z: <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.0906079106>.
7. CAMPBELL, N. A. and REECE, J. B. *Biologie*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a. s., 2006. 1332 s. ISBN 80-251-1178-4.
8. CEBALLOS, F. C. and ÁLVAREZ, G. Royal dynasties as human inbreeding laboratories: the Habsburgs. *Heredity*. 2013. vol. 111, no. 2, s. 114–121.
9. ČORNEJ, Petr. *Panovníci Svaté říše římské: od Karla Velikého přes Karla IV. po Františka II.: 747-1835*. Praha: Práh, 1994. 62 s. ISBN 80-85809-27-3.
10. ČORNEJ, Petr, ČORNEJOVÁ, Ivana, RADA, Ivan a VANÍČEK, Vratislav. *Dějiny země Koruny české I. 3. vyd.* Praha: Paseka, 1995. 317 s. ISBN 80-7185-005-5.
11. ČORNEJ, Petr, BĚLINA, Pavel a kolektiv. *Dějiny země Koruny české II. 3. vyd.* Praha: Paseka, 1995. 336 s. ISBN 80-7185-006-3.
12. ČORNEJOVÁ, Ivana, RAK, Jiří a VLAS, Vít. *Ve stínu tvých křídel.: Habsburkové v českých dějinách*. 1. vyd. Praha: Grafoprint-Neubert, 1995. 296 s. ISBN 80-85785-20-X.
13. DAVIES, Gill. *Kompletní historie medicíny*. 1. vyd. Brno: CPress, 2013. 223 s. ISBN 978-80-264-0099-8.
14. DES CARS, Jean. *Sága rodu Habsburků: od Svaté říše římské po Evropskou unii*. 1. vyd. Praha: Brána, 2014. 448 s. ISBN 978-80-7243-747-4.
15. DEMMERLE, Eva. *Habsburkové: Dějiny jedné dynastie*. Praha: Slovart, s.r.o., 2012. 360 s. ISBN 978-80-7391-666-4.

16. DUŠEK, Karel a VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. 648 s. ISBN 978-80-247-9854-7. (elektronická verze ve formátu PDF)
17. EHLERS, Joachim, MÜLLER, Heribert, SCHNEIDMÜLLER Bernd a kol. *Francouzští králové v době středověku: od Oda ke Karlu VIII. (888-1498)*. Praha: Argo, 2003. 420 s. ISBN 80-7203-465-0.
18. FERÁK, Vladimír a SRŠEŇ, Štefan. *Genetika člověka: vysokoškolská učebnice pro přírodovědecké a pedagogické fakulty vysokých škol*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 1981. 440 s.
19. FIDLER, Jiří. *Rakousko-Uhersko a česká politická scéna do léta 1914*. Válka.cz [online]. [cit. 2022-11-18]. Dostupné z: <https://www.valka.cz/search/do/0?search=rakousko-uhersko>.
20. GALANDAUER, Jan a HONZÍK, Miroslav. *Osud trůnu habsburského*. Nové upr. vyd. Praha: Daranus, 2013. 375 s. ISBN 978-80-87423-41-7.
21. HAMANNOVÁ, Brigitte. *Habsburkové: životopisná encyklopedie*. Praha: Brána; Knižní klub, 1996. 408 s. ISBN 80-85946-19-X.
22. HAMANOVÁ, Kateřina a HRUBAN, Vojtěch. Incest a genetické zatížení [online]. *Vesmír*, 1999. vol. 78, s. 614. [cit. 2022-11-14]. Dostupné z: [http://casopis.vesmir.cz/clanek/incest-a-genetickezatizeni-\(3\)](http://casopis.vesmir.cz/clanek/incest-a-genetickezatizeni-(3)).
23. CHARLESWORTH, Deborah and WILLIS, John H. The genetic of inbreeding depression [online]. *Nat Rev Genet*, 2009. vol. 10,11, s. 783-96. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19834483/>.
24. JANÁČEK, Josef. *Pád Rudolfa II*. 3. vyd. Praha: Brána, 2003. 222 s. ISBN 80-7243-183-8.
25. KENNEDY, Martin Alexander. *Mendelian Genetics disorders* [online]. Encyclopedia of life sciences. 2001. [cit.2022-11-25]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/npg.els.0003934>.
26. KRAMAR, Konrad a STUIBER, Petra. *Vrtochy Habsburků*. Praha: Brána, 2000. 161 s. ISBN 80-7243-084-X.
27. KRIEGER, Karl-Friedrich. *Habsburkové ve středověku: od Rudolfa I. (1218-1291) do Fridricha III. (1415-1493)*. 1. vyd. Praha: Argo, 2003, 254 s. ISBN 80-7203-453-7.
28. KUČEROVÁ, Helena. *Schizofrenie v kazuistikách*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-7457-2. (elektronická verze ve formátu PDF)
29. LÁTALOVÁ, Klára. *Bipolární afektivní porucha*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 256 s. ISBN 978-80-247-7390-2. (elektronická verze ve formátu PDF)
30. LEITNEROVÁ, Thea. *Zlaté nevěsty Habsburků. Věnem k moci*. Praha: Euromedia Group, k.s. – Ikar, 2002. 208 s. ISBN 80-7202-999-1.
31. LESNÝ, Ivan. *Zprávy o nemocech mocných*. 2. doplněné vyd. Praha: Horizont, 1989. 490 s. ISBN 80-7012-010-X.
32. LIPPI, Donatella, PIERLEONI, Felicitaand and FRANCHI, Lorenzo. Retrognathic maxila in „Habsburg jaw“. Skeletofacial analysis of Joanna of Austria (1547-1578). *Angle Orthodontist*. 2012. vol. 82, no. 3.
33. MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.

34. NEČÁSEK, Jan, CETL, Ivo a kol. *Obecná genetika: vysokoškolská učebnice*. 2. vyd. Ilustrace Otakar Procházka, Miroslava Jakešová. Praha: SPN, 1984. 568 s.
35. NUSSBAUM, Robert L., MCINNES, Roderick R., WILLARD, Huntington F., THOMPSON, James and THOMPSON, Margaret W. *Klinická genetika: Thompson & Thompson: 6. vyd.* Překlad Petr Goetz. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. 426 s. ISBN 80-725-4475-6.
36. OULÍK, Václav. *Po stopách Habsburků*. Praha: Nakladatelství Erika, s.r.o., 1996. 167 s. ISBN 80-7190-348-5.
37. POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 336 s. ISBN 978-80-7367-817-3.
38. PRAŠKO, Jan a kol. *Poruchy osobnosti*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 358 s. ISBN 978-80-7367-558-5.
39. SNUSTAD, Peter a SIMMONS, Michael J. *Genetika*. 1. dotisk 1. vyd., 2014. Nakladatelství Masarykova univerzita, 2009. 894 s. ISBN 978-80-210-4852-2.
40. SOUKUPOVÁ, Milena a SOUKUP, František. *Kapitoly z lékařské biologie a genetiky II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. 98 s. ISBN 80-7184-581-7.
41. SVOBODA, Mojmir, ČEŠKOVÁ Eva a KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie pro psychology (Psychopathology and psychiatry for psychologists)*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015. 320 s. ISBN 978-80-262-0976-8.
42. THOMA, Helga. *Nemilované královny*. Praha: Euromedia Group, k. s.- Ikar, 2002. 224 s. ISBN 80-249-0015-7.
43. VINAŘ, Otakar. *Habsburské sňatky a dědičnost aneb příbuzenství nezná hranic*. Genealogické a heraldické listy. Acta genealogica ac heraldica. Praha: Česká genealogická a heraldická společnost 18, č. 3-4, 1998. s. 3-17. ISSN 1212-9631.
44. VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků: Atlas kosterních pozůstatků prvních sedmi historicky známých generací Přemyslovců s podrobným komentářem a historickými poznámkami*. Praha: Vesmír, 1997. 398 s. ISBN 80-85977-09-5.
45. VLČEK, Emanuel. *Fyzické osobnosti českých panovníků: II. díl. Čeští králové*. Praha: Vesmír, 2000. 558 s. ISBN 80-85977-17-6.
46. VOCELKA, Karl a Lynne HELLER. *Soukromý svět Habsburků: Život a všední dny jednoho rodu*. 1. vyd. Plzeň: Plejáda, 2011. 340 s. ISBN 978-80-87374-29-0.
47. WEISSENSTEINER, Friedrich. *Velcí panovníci rodu habsburského: 700 let evropské historie*. 1. vyd. Praha: Ikar, 1996. 311 s. ISBN 80-7202-050-1.