

Nová struktura, neogeneze nervové tkáně by se měla dít podle nějakého projektu.<sup>2</sup> Důležitou součástí tohoto pro-

jektu by měla být psychoterapie. Mělo by se to dít v synchronii s dodávkou stavebních kamenů pro jeho realizaci.

doc. MUDr. Oldřich Vinař, DrSc.  
Samostatná psychiatrická ambulance  
K Ovčínu 10, 182 00 Praha 8  
e-mail: admed.vinar@ecn.cz

## LITERATURA

1. Doody RS, Gavrilova SI, Sano M, Thomas RG et al. Effect of donepezil on cognition, activities of daily living, behaviour, and global function in patients with mild-to-moderate Alzheimer's disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2008; 372: 207–226.
2. Engineer ND, Riley JR, Seale JD, Vrana WA et al. Reversing pathological neural activity using targeted plasticity. *Nature* 2011; 470: 101–104.
3. Holtzheimer OE, Mayberg HS. Stuck in a Rut: Rethinking depression and its treatment. *Trends Neurosci* 2010; 34: 1–9.
4. Lieberman JA, Stroup TS, McEvoy JP, Swartz MS et al. Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia. *New Engl J Med* 2005; 353: 1209–1223.
5. Mechelli A, Crinion JT, Noppeney U, O'Doherty J et al. Neurolinguistics: structural plasticity in the bilingual brain. *Nature* 2004; 431 (7010): 757.
6. Mohr P, Rodriguez M, Slavičková A, Hanka J. Stimulační metody v léčbě deprese: využití vagové stimulace (VNS) a hluboké mozkové stimulace (DBS). *Psychiatrie (Praha)* 2011; 15: 130–139.
7. Pittenger C, Duman RS. Stress, depression and neuroplasticity: A convergence of mechanisms. *Neuropsychopharmacol Rev* 2008; 33: 88–109.
8. Vinař O. Léčebný spánek prohlubovaný elektrickými šoky. *Čas lék čes* 1953; 92: 873–877.
9. Vinař O, Taussigová D, Vinařová E, Baštecký J. The non-cataleptogenic neuroleptic – a myth? *Activ Nerv Super* 1982; 24: 228–230.
10. Vinař O. Neurobiology of drug dependence. *Homeostasis* 2001; 41: 20–34.
11. Vojtěchovský M, Vinař O, Votava Z. Nový čs. preparát Theadryl a jeho užití v léčbě psychos. *Čas lék čes* 1956; 95: 1384–1385.

## TZV. PŘÍZNAK BÁRTOVA SYNA

### Atypické projevy repatriantů

Dnes spíše opomíjený básník Svatopluk Čech (1846 až 1908), národní buditel, býval před cca 60 až 80 lety poměrně detailně probíranou osobností na českých středních školách a obsah jeho díla byl poměrně dobře znám. Dnes na něho někdy vzpomenu rychle řídnuoucí příslušníci osmého a devátého decenia. Nás snad může zajímat něco z básnické sbírky „Ve stínu lípy“ z r. 1879, kde Svatopluk Čech několika verši zpracoval jednu z epizod, které se chceme blíže věnovat. Od svého otce slyšel o případu místního člověka, historické osoby zmizelého „nezdárného syna“ rolníka Bárty, Václava Bárty z malé české vesnice, který se však po asi 20 letech nečekaně vrátil do rodné vsi. Z hlediska usedlých a víceméně stereotypně žijících českých vesničanů 19. století však bylo jeho chování tak atypické, že se o něm v okolí dlouho hovořilo. Básník se rozhodl několika verši doslova geniálně zachytit „cizincovy“ psychomotorické projevy, blízké jakési „pseudoparoxysmální“ epizodě tak věrně, že snad stojí za naše další úvahy. Pro názornost je nutno příslušnou ukázkou z Čechovy básně ocitovat:

Tu náhle cizinec, obnaživ hlavu,  
rozpráhl ruce, na kolena kles  
a zaryl divě prsty v lesní travu  
a vtiskl obličej u vonný vřes.

I mněl jsem, že se pomátly mu smysly,  
jak počínal si: líbal zemi, štkal,  
a volat chtěl, však hlahol nesouvislý  
se z prsou jeho pouze dobýval.

Když posléz obličej od země zdvih,  
tu hrály perly v lících zbrzděných,  
a tam, kde tváře své byl tiskl na ni,  
táž tráva leskla se jak rosou ranní.

I pravil ke mně pak:  
„Jsem Bártův syn!“

„Cizincovo“ chování snad lze označit za emočními stimuly a vzpomínkami navozené „vypadnutí z role kon-

venčního chování“ a oslabení kontroly vyšších sfér osobnosti, fenomén jednoznačně psychogenního původu. Nešlo o involuntární paroxysmus spojený s případnou obnubilací a následnou amnézií. Emigrant se po dvaceti letech navrátil do své rodné vsi, emočně se zhroutil do „ontogenetické regrese“, lze mluvit o provalení se starých archetypů psychomotoriky.

Emoční projevy emigrantů v okamžicích návratu do vlasti (nebo v době těmto časově přílehlé) jsou zpravidla pod plnou kontrolou osobnosti, někdy z ní však vybočí či se z ní vymknou. Jak sám popisuje T. G. Masaryk, když po pouhých 4 letech své nepřítomnosti a již co prezident státu, který pomáhal vytvořit, někde na jihu Čech překračoval rakousko-českou hranici, „slzel a líbal zemi“. Byl si dobře vědom, že jej sledují desítky významných příslušníků jeho skupiny, novináři apod.

Nyní bych se chtěl vrátit k líčení „atypického“ chování, „syndromu Bártova syna“:

Český lékař, můj vrstevník a také emigrant z období let kolem roku 1968, se mi před několika lety svěřil, celkem nerad a s jistým pocitem studu, s nezvyklým zážitkem, kterým prošel v dubnu roku 2000. Bylo mu tehdy 68 let, cítil se celkem zdravý a neužíval žádné léky. Od převratu v r. 1989 již několikrát navštívil starou vlast a hrob svých rodičů, aniž přitom zažil nějaký emotivní zlom.

Na jaře 2000 s manželkou projížděli Českomoravskou vysočinou a zastavili se na malém venkovském hřbitůvku, kde jsou pohřbeny nespočetné generace předků jeho manželky. Až na jednoho pradědečka, který zemřel roku 1964, osobně nikoho neznal. Byl slunný den a drsná příroda Českomoravské vysočiny se probouzela do nového jara, prosté a chudobné kvítky české země se objevovaly v trávě. Hřbitov byl liduprázdňý, jen opodál stála neznámá

místní stařena a kolegova manželka se procházela mezi vzdálenějšími hroby. Kolega stál nad hrobem manželčinych předků, z nichž, jak již řečeno, až na jednu výjimku nikoho neznal.

Kolegy se náhle zmocnil dříve nepoznaný, zvláštní stav mysli. Při plném a jasném vědomí jej cosi v jeho osobnosti silně nutilo padnout na hrob, pohroužit se do něj a snažit se s ním splynout. Stav neměl vznešený, religiozní charakter, ani nešlo o pocit žalu či lítosti nutící k pláči. Přitahovala jej země, hlína, to, co bylo v ní a pod ní. Byl to velice silný impuls. Ovládala jej ale také potřeba zvukového, akustického komunikování s obsahem hrobu, ale měl to být neverbální, mimoslovní prajazyk, snad „pohanské“ prazvuky. Kolega měl pocit, že se má propadnout do hloubek minulých tisíciletí. (Hřbitov jistě nemohl být starší než jen několik set let.) Pouze přítomnost dvou osob v okolí kolegovi zabránila „archetypálnímu puzení“ vyhovět. Od hrobu spěšně odešel a hřbitov s manželkou opustili. O tomto emočně strašně silném zážitku se manželce ani nikomu jinému nezmínil a domníval se, že si ho vezme s sebou do hrobu. Mně tuto prazvláštní zkušenost vyjevil náhodou, když jsme spolu mluvili o osobnostech emigrantů. Skončili jsme u básně Svatopluka Čecha. Kolega s pocitem jistého překvapení sdělil, že jeho zážitek se velmi blíží počínání si „Bártova syna“.

Co lze říci na závěr? V pokoře stojíme před památkou básníka, který o výrazech „archetypy“, „ontogeneze“, „fylogeneze“, „regrese“ a podobně nikdy neslyšel, ani kdyby již případně existovaly či byly v užívání odborníků. Chování Bártova syna ale geniálně popsal ve čtyřech řádcích své básně. Pro nás je cenné, že to není básníková fantazie. Kdo by hledal, našel by asi podobné epizody v kulturách jiných zemí a národů v podobných souvislostech.

George O. Křížek  
2111 Bancroft Place, N.W.  
Washington, DC 20008  
USA

## referáty o literatuře

### Abuzeid W, Glover C Acute myocardial infarction and anorexia nervosa

(Akutní infarkt myokardu a mentální anorexie)  
Int J Eat Disord 2011; 44 (5): 473–476

Autoři hodnotili údaje z klinických záznamů, EKG, echokardiogramu a koronárního angiogramu pacientky s mentální anorexií a akutním infarktem myokardu (AIM). K prohledání literatury byl použit PubMed pro posouzení srdečních komplikací mentální anorexie.

Pacientka měla přední AIM s elevací ST úseku na EKG. Podrobila se urgentní koronární angiografii s úspěšnou reperfúzí 100% uzavřené proximální levé přední sestupné koronární tepny.

V závěrečné diskusi autoři konstatují, že mentální anorexie je jídelní porucha postihující hlavně dospívající dívky. Jídelní poruchy přinášejí nejvyšší počty úmrtnosti v porovnání s jinými duševními stavy. V literatuře se uvádí, že 80 % pacientů s jídelní poruchou je postiženo srdečními komplikacemi. Náhlá srdeční smrt v důsledku arytmie je často příčinou smrti u těchto pacientů. Přitom AIM bývá