

Syndromy psychických poruch

Syndrom je kombinace 2 a více symptomů, které se často vyskytují společně. Není specifický pro určitou diagnózu, a nepřihlíží k etiologii, patogenezi nebo průběhu, ale již umožňuje zahájit vhodnou léčbu (většina psychofarmak je zaměřená na léčbu syndromů, nikoliv diagnóz). Diagnostika na úrovni syndromu je základem včasné psychiatrické diagnostiky, kdy ještě nemáme dostatek informací pro vyslovení diagnózy. Syndromy se mohou vyskytovat izolovaně nebo v kombinacích.

Některé syndromy v psychiatrii:

★ Abstinenční syndrom

Vzniká náhlým odnětím dlouhodobě užívané psychoaktivní návykové látky. Symptomy mohou být variabilní dle druhu látky a závažnosti odvykacího stavu. Rozvoj symptomů je rychlý v rámci 24 hodin.

- poruchy spánku
- bolesti hlavy, svalů, na hrudi
- vegetativní příznaky (třes končetin, opocení, křeče, tachykardie)
- únava, hypoergie, slabost
- hypoprosexie
- různá míra dezorientace
- depresivní nálada, úzkost
- nervozita, iritabilita, psychomotorický neklid, může ústít až v auto- nebo heteroagresivní aktivitu
- psychotické příznaky - halucinace, bludy

Výskyt: závislosti na psychoaktivních látkách.

Hypokinetický syndrom

- ochuzení a oslabení psychomotorických projevů
- oslabení automatických pohybů obranných, orientačních a expresivních
- ochuzení spontaneity
- výrazná pasivita
- v extrémním případě absence psychomotorických projevů (akinetický - velmi zřídka), stupor a mutismus
- výrazné postižení kvantitativní stránky motoriky

Výskyt: deprese, neurotické poruchy, schizofrenie, dekompenzace poruch osobnosti, demence, poruchy vývoje intelektu, organické psychické poruchy (při patologicko-anatomickém poškození mozku).

Amentní syndrom

Lehčí forma delirantního stavu, která má pozvolný, klidný undulující průběh, vyskytuje se často u různých psychických poruch. Postižený si na určitá období pamatuje.

- porušená lucidita vědomí
- bezradnost
- různě intenzivní porucha orientace
- vnitřní neklid, který může přejít do vnějších projevů napětí až po agresi
- rozvolnění logických asociací v myšlení
- perseverace
- poruchy nálady od poklesu a plačtivosti až po euforii

Výskyt: halucinatorní stavy, mánie, na počátku rozvoje schizofrenie, akutní psychotická ataka, organické poruchy, demence, predelirantní stavy (např. při odvykání).

★ Anxiózní syndrom

- úzkostná nálada – úzkost bez konkrétního obsahu (obava před něčím neurčitým)
- intrapsychická tenze, s různou intenzitou až po neklid a agresi (včetně autoagrese)
- pociťování úzkosti v různých tělesných částech
- somatické vegetativní projevy

Častý je výskyt dohromady s depresivním syndromem: **anxiózně-depresivní syndrom**

Výskyt: neurotické poruchy, fobie, hypochondrické stavy, obsese, neurastenie, exhausce, častá u poruch s halucinacemi a bludy, může se vyskytovat prakticky u všech poruch kromě manické epizody.

Apaticko-abulický syndrom

Nástup projevů je velmi pozvolný, většinou až v pokročilejších stádiích psychických poruch

- snížení polarity emočních projevů různé intenzity
- citová otupělost
- lhostejnost
- nezájem o okolí nebo vlastní prožitky, v extrémizaci i o základní potřeby
- snížená dynamogenie
- neschopnost vyvinout úsilí k dosažení cíle
- pasivita
- ochuzení kontaktu s okolím
- ochuzení zájmů

Výskyt: organické postižení mozku (po infekcích mozku, dlouhé narkóze, úrazu hlavy, nádory), reziduální schizofrenie, poruchy vývoje intelektu, chronický usus THC.

★ Deliriózní (delirantní) syndrom

Náhlý rozvoj, bouřlivý, kolísavý charakter. Na průběh je ostrůvkovitá amnézie.

- narušená lucidita vědomí
- dezorientace všemi směry
- vnitřní tenze a neklid, někdy agrese
- halucinace různých smyslů (často tělové - napadení drobným hmyzem)
- měnlivé bludné představy často paranoidního charakteru bez pevného uceleného bludného systému
- inkoherentní myšlení
- hypo- až alosexie
- vegetativní somatické projevy
- spánková inverze
- jednání je nesmyslné, nezacílené

Výskyt: intoxikace, infekční choroby, traumata hlavy, somatická onemocnění, demence, odvykávací stavy, akutní psychotické poruchy, epilepsie, po narkóze...

Depersonalizační syndrom

Psychické pochody jako vnímání okolí, vlastního těla, citění a myšlení nejsou vnímány jako patřící k já.

Depersonalizace **autopsychická** (odcizení psychických stavů), **somatopsychická** (odcizení částí těla), **alopsychická** (derealizace):

Zpočátku pocit, jakoby měl nemocný něco s hlavou, pocit obruče, závoje, mlhy; když se sleduje v zrcadle, tvář a výraz mu připadá cizí.

Později sebe prožívá jako jinou osobu, myšlení jakoby mu nepatřilo, jednání je mechanické, vnímá ho jako automatické, které sám neřídí, končetiny vnímá jako cizí, vznikají pochybnosti o vlastní existenci. Postižený si je vědom, že je to on, ale racionálnímu porozumění neodpovídá pocíťovaný stav.

Depersonalizace má charakter "jakoby", "jako bych to nebyl já". Při psychotické dekompenzaci se tento charakter ztrácí a postižený nemá náhled, prožitek odcizení je vnímán jako skutečná změna: myšlenky skutečně nejsou jeho, má pocit ovlivňování na dálku.

→ **syndrom psychického automatismu (Kandinsky-Clérambault):** intrapsychické halucinace (ozvučení myšlenek, odebírání a vkládání myšlenek, kradení vzpomínek), neschopnost najít řešení, pocity vnuceného řešení, automatická gesta, grimasování, pocity ovládnutí jednání zvnějšku (Séglasovy halucinace).

Výskyt: únava a vyčerpání, neurotické poruchy, poruchy osobnosti, úvodní stadia schizofrenie, těžká deprese, po intoxikacích, epiletická/migrenózní aura.

★ Depresivní syndrom

Jeden z nejčastějších syndromů v psychiatrii. Pozvolný rozvoj.

- smutná nálada
- zpomalené nevýpravné ulpívavé myšlení
- zpomalené psychomotorické tempo
- hypoergie

- snížená spontaneita
- hypobulie
- hypomimie
- pocity exhausce
- obavné myšlení
- insuficienční obsahy myšlení
- pocity bezradnosti, bezvýchodnosti situace
- autoakusace
- negativní bilancování až sebevražedné myšlenky a jednání
- může se vyskytovat úzkost a úzkostná tenze vedoucí až k rezonantním projevům
- poruchy spánku – dobré usínání, brzké probuzení s pocitem tíhy, bez chuti vstát
- nálada kolísá během dne, ranní pesima se postupně do večera zlepšují
- nechutenství
- obstipace
- stížnosti na tělesné obtíže (palpitace, svírání na hrudníku, potíže s polykáním), někdy jsou somatické příznaky tak výrazné, že zcela překryjou psychické příznaky ⇒ hovoříme o larvované depresi.

Výskyt: může se vyskytovat u všech psychických poruch sekundárně, kromě rozvinutého manického syndromu.

Disociační (konverzní) syndrom

Kombinace motorických, senzitivních a sensorických příznaků vzniklých psychoreaktivně – bez poškození orgánového “hardvéru” vzniklé v závislosti na nějakém traumatickém impaktu (není vždy dohledatelný). Nazýváme také funkční obtíže. Pestré, často měnlivé projevy. Často náhlý výskyt, může předcházet tělesné onemocnění, nebo stresová situace. **Nejedná se o simulaci nebo agravaci!**

- poruchy hybnosti jednotlivých končetin (spektrum potíží od malátnosti končetin až po ztrátu pohyblivosti)
- stavy vzrušenosti – neepileptické konvulzivní záchvaty (v přítomnost jiných osob, pacient se při pádu nezraní)
- globus hystericus – knedlík v krku
- třes
- opistotonus (dnes velmi vzácné)
- afonie (ztráta hlasu)
- balbuties (koktavost)
- stupor
- hystézie, anestézie, analgézie (se zachovalou mydriatickou odpovědí na bolest)
- hyperestézie, parestézie většinou nesledují poruchu v jednotlivých dermatomech odpovídající inervaci jedním nervem, mají charakter rukavice, ponožky
- amauroza (slepoty) – postižený nevidí, ale do ničeho nenaráží
- hluchota – neslyší, ale adekvátně reaguje na situaci
- pseudohalucinace a pseudoiluze
- amnézie
- obnubilace – hysteriformní fuga (pacient cestuje na velké vzdálenosti, působí normálním dojmem, na událost si vůbec nepamatuje) (dnes velmi vzácné)
- alternace osobnosti (vzácné)

Výskyt: disociační poruchy, histrionská porucha osobnosti, účelové reakce, iniciální stadia schizofrenie, somatoformní poruchy, organické psychické poruchy, intoxikace, organické poruchy.

Fobický syndrom

- neodbytné samoučelné pocity strachu (obsahově zaměřen na jakýkoliv předmět)
- úzkost
- tenze
- vyhýbání situacím, které mohou navozovat strach (omezování aktivit) – to vede k úlevě napětí

Výskyt: neurotické poruchy, u deprese, některé typy schizofrenie, organické psychické poruchy, některé sexuální deviace.

Halucinatorní syndrom

Vychází z poruch vnímání (halucinatorní chování). O halucinatorním syndromu hovoříme, když se halucinace vyskytují za neporušeného vědomí a jsou vedoucím příznakem, který určuje charakter celého syndromu. Většinou se vyskytuje v kombinaci s delirantním, amentním, paranoidním syndromem. Izolovaně se vyskytuje vzácně.

- halucinace
- neadekvátní úsměvy, ustrašený výraz
- hovoření s halucinovanými postavami
- odpovídání hlasům, křičení, nadávání, hádání se
- pohybování rtů
- soustředěné naslouchání
- rozhlížení po okolí
- zakrývání uší
- zakrývání očí
- obranné pohyby končetinami
- zahánění "mušek"
- škrábání kůže
- stížnost na hořkost jídla, obavy z otravovanosti
- stížnost na nepříjemné pachy
- ucpávání nosu
- úzkost
- tenze, neklid
- pokles nálady, dysforie
- bludy v důsledku halucinací

Výskyt: organické poruchy (organická halucinóza), toxické poruchy (po alkoholu nebo jiných drogách), schizofrenie (zejména iniciální stadia), akutní a přechodné psychotické poruchy.

Halucinatorně-paranoidní syndrom

Nebo paranoidně-halucinatorní. Postupný vývoj u psychotických poruch.

- poruchy spánku
- cefalea
- hypoprosexie
- iluze
- paranoidní nastražení
- halucinace často sluchové, ale i jiného druhu
- bludy perzekuční (pronásledování, sledování, pocit, že postiženého chtějí zničit)
- strach
- úzkost
- neklid až agrese vůči domnělému nepříteli

Výskyt: paranoidní schizofrenie, schizotypní porucha, schizoafektivní porucha, akutní a přechodné psychotické poruchy, organické psychotické poruchy, intoxikace, toxické psychózy, těžká depresivní nebo manická epizoda s psychotickými příznaky.

Hyperkinetický syndrom

- zvýšené psychomotorické tempo
- zvýraznění obranných a reflexivních projevů, které jsou normálně tlumeny
- zvýšení živosti mimických projevů, gestikulace
- snížená koordinace motorických projevů
- neposednost
- zvýšená iniciativa (jednání ale často neúčelné)
- aktivita reaktivní neselektovaná
- tenze, neklid, agitovanost až agrese

Výskyt: může být u všech psychických poruch v různé intenzitě (agitované deprese, neurózy, psychózy, intoxikace stimulanty, mánie, organické poruchy, hyperkinetické poruchy v dětství). Často se vyskytuje v kombinaci s dalšími syndromy.

Hypochondrický syndrom

- hyperfokusace pozornosti na tělesný stav a projevy
- sebepozorování
- obava z nemoci
- opakované vyšetřování u různých lékařů
- neschopnost akceptovat negativní výsledky
- roztržitost pozornosti (neschopnost soustředit se na běžný denní život kvůli zaměření na tělesné obtíže)
- ruminační obavné myšlení
- může přerůst až do hloubky bludných představ
- u schizofrenie mají obavy bizarní charakter, mohou být na podkladě cenestetických halucinací

Výskyt: deprese, neurotické poruchy, schizofrenie, poruchy osobnosti (anakastická, histrionská,...), poruchy přizpůsobení (po somatickém onemocnění postiženého nebo jeho rodinného příslušníka).

★ Manický syndrom

Primární je porucha nálady, ostatní poruchy mají sekundární charakter. Mírnější forma se nazývá hypomanický syndrom. Vznik může být pozvolný, obtížně pozorovatelný, nebo naopak velmi rychlý.

- veselá povznesená nálada
- může být i rezonantní nálada
- zrychlené myšlení, až myšlenkový trysk, překotná řeč
- zrychlené psychomotorické tempo
- vnitřní tenze
- neklid s agresí
- hyperspontaneita
- hyperergie
- impulzivní jednání, chybí rozhodovací složka
- podnikavost
- excesivní utrácení peněz a cestování
- snadné navazování a rozvazování vztahů
- odbržděnost a familiérnost v kontaktu, vtipkování, nebo naopak haštěřivost, nesnášenlivost
- sexuální dobrodružnost
- výstředné pestré oblékání nezvyklé pro normu postiženého
- nadměrná sebedůvěra, nekritičnost
- grandiózní megalomaničké představy někdy dosahující až bludné hloubky
- pseudoinkoherece v myšlení

Výskyt: manická epizoda, bipolární afektivní porucha, cyklothymie, organické poruchy, intoxikace stimulačními látkami, alkoholem, schizoafektivní porucha, incipientní formy schizofrenie, hebefrenie.

Neurastenický syndrom

- somatopsychická exhauce
- insuficience výkonu a selhání
- hypoergie
- únava a unavitelnost
- zvýšená iritabilita, dráždivost
- tenze, neklid, nervozita, tíseň
- hypoprosexie
- emoční labilita
- mrzutost
- poruchy spánku – prodloužení usínání, neklidný spánek, nepříjemné sny
- zhoršování obtíží k večeru
- vegetativní tělesné příznaky
- bolesti hlavy
- závratě
- bolesti svalů
- třes prstů, rukou, jazyka
- snížená apetence
- frigidita
- snížená spontaneita

- snížená iniciativa
- bezradnost
- bázlivost, nejistota

Výskyt: neurotické poruchy, somatoformní poruchy, iniciální stadia jiných psychických poruch.

Obnubilatorní syndrom

Vzniká náhle z plného vědomí, má undulující průběh a končí náhle.

- kvalitativní porucha vědomí
- porušení idignozie
- po odeznění je totální amnézie
- dezorientace zejména časem a místem
- kolísavá emotivita
- nevyspytatelné neřízené jednání netypické pro postiženého
- **stuporózní forma**
- **vigilambulantní forma** – disociativní fuga
- **Ganserův syndrom** – “vazbová psychóza” – typické jsou paralogické přemrštěné odpovědi, které jsou formálně přiléhavé, ale obsah je nesmyslný (např. 5+5 je 12508), parapraxie (ví k čemu je předmět, ale používá ho nesprávně, většinou obráceně), pacient se chová zpravidla klidně, někdy budí dojem schválnosti

Výskyt: po epileptickém záchvatu, patický afekt, patická opilost, před nebo po migréně, účelové reakce.

Obsedantně-kompulzivní syndrom

- vtíravé samoučelné myšlenky, melodie, průpovídky
- neschopnost distance od obsesivních myšlenek
- úzkost
- tenze
- kompulzivní jednání (počítání kostek na chodníku při chůzi, schodů, oken, kontrolování sporáku, vypínačů, mytí rukou, etc..) slouží k zmírnění úzkosti
- obavy z neštěstí v důsledku nevyhovění obsesím a kompulzím
- tendence rozšiřovat na další činnosti, zintenzivňovat četnost provádění nutkavého jednání

Maligní varianta se rozvíjí plíživě a bez příčiny a vede k prognosticky nepříznivým stavům s těžkými obsesemi a kompulzivním jednáním, zahlcujícími veškerý vnitřní svět, etiologicky se uvažuje o organické mozkové poruše, nebo o příbuznosti s onemocněním schizofrenního okruhu: **psychoticky-obsedantní syndrom**.

Výskyt: neurotické poruchy, obsedantně kompulzivní poruchy, somatoformní poruchy, poruchy osobnosti, iniciální stadia organických a schizofrenních poruch, anorexia nervosa.

Organický-dementní syndrom

Vzniká na základě difuzního poškození mozku.

Postupní rozvíjení a zintenzivňování příznaků, může mu předcházet **pseudoneurastenický syndrom** (stejný jako neurastenický, ale na organické bázi s nezvratným průběhem).

- poruchy paměti, zejména vstřípivosti
- poruchy orientace
- poruchy intelektu
- poruchy soustředění
- poruchy exekutivních funkcí
- rigidní nevýpravné, chudé myšlení, perseverace, zabíhavost
- labilita nálad
- emoční inkontinence
- snížen náhled
- degradace osobnosti
- **Amnestický syndrom** - vzniklý na podkladě organického poškození mozku/abusu psychoaktivních látek: poruchy úchovnosti a výbavnosti paměti, vyplňování mezer konfabulacemi, může být více vedlejších znaků v oblasti emoční
 - **Korsakovský syndrom** - způsoben chronickým abusem alkoholu vedoucí k polyneuritidě, dominují výrazné konfabulace, poruchy mají retrogradní charakter

Výskyt: demence, organické postižení mozku: po traumatu, atrofie, toxické a infekční poškození, arterioskleróza, jiná onemocnění mozkových cév, expanzivní procesy.

Paranoidní syndrom

- vztahovačnost
- bludné ladění
- difuzní paranoidita
- bludné představy
- bludné soustavy
- pokud se vyvíjí dlouho, vytváří se pevný bludný systém
- převažují bludy paranoidní a perzekuční (pocity sledování, pronásledování, ohrožení)
- často mohou být přítomné i inventorní bludy, reformátorské, religiózní
- emulační blud - bez sebemenších náznaků vytváří důkazy o nevěře partnera
- mohou doprovázet změny nálady: deprese, dysforie
- tenze, až agrese vůči domnělým útočníkům/nevěrným partnerům
- méně propracované bludné systémy bývají v senilním věku

Výskyt: trvalá porucha s bludy, indukovaná porucha s bludy, organické psychické poruchy, schizofrenie (zde ale častěji paranoidně-halucinatorní syndrom), schizoafektivní porucha, somatoformní poruchy.

From:

<https://imagined.site/uni/ppa/> - **Psychiatrie pro adiktology**

Permanent link:

<https://imagined.site/uni/ppa/doku.php?id=syndromy&rev=1730145649>

Last update: **2024/10/28 20:00**

