

S Y N D R O M Y
V
P S Y C H I A T R I I

doc. MUDr. Radek Ryšánek, CSc.

MUDr. Michaela Vrzalová

Psychiatrická klinika LF MU Brno

Etymologický úvod :

„Syndromos“ = souběžný.

Syndrom = označení pro charakteristický souběh provázejících se jevů (tzn. např. příznačný komplex příznaků, či příznačný souběh okolností).

Věcný úvod :

Psychiatrická diagnosa vychází z obrazu poruchy (z přítomných příznaků tj. ze syndromu), známého dosavadního průběhu, případně ze známých okolností manifestace.

(Etiopatogenesa řady duševních poruch je stále předmětem hypotéz ověřovaných výzkumem. Toto kritérium, představující podmínku důsledně nosologické klasifikace, nelze proto v psychiatrii plně prakticky využít.)

Delirium?

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Organické duševní poruchy :

1/ **Deliriosní syndrom** (delirium, akutní stav zmatenosti, obluzení, blouznění):

Nezákladnější jev: kvalitativní porucha vědomí.

Příznaky: **Desorientace, inkoherentní myšlení, inadekvátní chování** (někdy s neklidem a útočností), někdy halucinace (např.optické), někdy konfusní bludné domněnky, **amnesie** (někdy jen ostrůvkovitá) na události zažívané za deliria.

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Organické duševní poruchy :

2/ **Organický psychosyndrom:**

Nejzákladnější jev: kognitivní, emoční a behaviorální poruchy provázející encefalopatie.

Příznaky: hypoprosexie, **poruchy všípivosti**, **bradypychismus**, **nevýpravnost**, **zabíhavost (event.perseverace)**, **citová oploštělost**, **afektivní labilita** (či zvýšená afektivní dráždivost), **odbrzděné, či impulsivní chování.**

Demence

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Organické duševní poruchy :

3/ **Dementní syndrom** (demence)

Nezákladnější jev: Hrubé, dlouhodobé (dle MKN-10 min. 0,5 roční), mnohdy irreparabilní (či dokonce progredientní) kognitivní narušení v důsledku těžkých encefalopatií.

Příznaky: **Poruchy paměti a schopnosti úsudku v míře narušující výkon každodenních životních úkonů.**

Alzheimerova demence versus vaskulární demence

Vaskulární:

- skokovitý průběh, dlouho zachovaná osobnost, zachované společenské návyky; emoční labilita, lítostivost, deprese
- Anamnesticky hypertenze, CMP

Korsakovův syndrom?

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Organické duševní poruchy :

4/ **Korsakovův** (amnestický) **syndrom:**

Nezákladnější jev: Hrubá porucha recentní paměti.

Příznaky: **Allopsychická desorientace,**
konfabulace hradící absence informací.

Někdy obtížně odlišitelný od delirií (zde není tak výrazná desorganisace myšlení a chování).

Paranoidní syndrom?

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Schizofrenní poruchy :

1/ Paranoidní syndrom:

Nezákladnější jev: kvalitativní poruchy myšlení

Příznaky: **paranoidní bludy** (či tzv. **paranoidní percepce**), **paralogické myšlení**, **chování určované bludy**.

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Schizofrenní poruchy :

2/ **Halucinatorně paranoidní syndrom:**

Nejzákladnější jev: Kvalitativní poruchy vnímání a myšlení.

Příznaky: **Halucinace** (netypičtěji intrapsychické, či verbální), **paranoidní bludy** (či **paranoidní percepce**), **paralogické myšlení**, **chování určované bludy a halucinacemi**.

(Nejpříznačnější náplní halucinací a bludů jsou fiktivní zásahy do myšlení a vůle postižených.)

i by jsem chtěl jísti by jste mohli; jísti toho
 nevedoucí napsat skřivnost na centrální Dto lidské
 Hava; je to celkem ne lidský způsob; ale oni si ne na
 to zvukli. stále se o mě a státní a nedokázou pochopit
 že já se o sebe dokážu postarat sám; nikomu nic
 nedělám; jak at mě nechají na pokoji a at mě přestanou
 stěgťovat; a nemusí mě nic plnit; nikomu se nic neplní
 tak nevím proč mě všechno plní; ja mám dost schopnosti
 a všechno splnit sám; a když nevěřím že mám
 schopnost se ožehat; ja jsem satec zbravený
 neptavostí tak mají zbytečný starosti; na Slovensku by
 jsem měl konečně klid; mohl bych se normálně v klidu ptožit po
 světě; nikdy by na mě neřikal; to jsou často pohledy; že by se
 člověk zbláznil; a nikdy by neotároval jak malý dečka; s
 ubostama Dto malý dečka; kdyby aspoň otárovali s nějakými
 velkýma věcmi; shlídlu se v kajínkovu a ja se mám s
 toho zbláznit; mohl bych tam normálně přijít do baru, a v
 klidu se bavít s holkama; ne jak tady přede mnou utíkají
 čím co by se jim mohlo stát; hromadu let se léčím ženou
 a samý nemoci s holek a nemůžu si vyborovat; ja
 ale s nemoci s kajínka mě už v životě nikdy nevyšlece; j
 e nepožili; ho mě na rande chlapu; tady si připadáš jak
 v bláznivci; holky přede mnou letají a na rande mě
 esou chlapy; s holky mám třéma a se sousexem se tam
 nám asi muchlovat; třéma se musí překonávat; musím se
 samu otkávat; všude ve světě platí že když se jde na
 rande tak se jde s holkou; musím se otkávat ale ne aby to
 trvalo deset let; když vyduj to tempo; tak laskavě at se do
 oho všechna holky zadržuji; kajínka nemá cenu dál osvobozovat;
 u ledky osvobodování jsou štáta; jarmet; halucinace;
 takové klamy; vidiny; fobie; teď jste uvidíme co ukáže EKG;
 ja chápu se; kontarabitus lidí je velký; ale mě vznikla nová
 nemoc kajínkofobie; tatka ještě štáta fci; ja si ce jsem

z rozvodu vzniká Faradova kletka - iniciál. sp. v. d. d.
zařízení montoval elektrický jak říká kámoš
kterému zprávo má oinosti několikrát denně
denáček ~~na chatu paní~~ ~~na chatu paní~~
na Vinohradkách. Od tud sledují vyřilejší zařízení
i rozšiřují chemické ošetření z domů a pozemků.
Z budovy ~~stářího~~ stářího je nasměrována
anténa na Janin Enternedu ikie psychologičky
s ní manipuluje nějaký - Hecker - operátor.
Vyvolávají psychologičky tlak a ležko magnetickou
nizkovlnou frekvencí která' zasahuje cel'
prostor domu i okolí. Totiž se děje z
chle'vku a skladu. Nady'chání způsobuje
vydichání ústní dutiny, nechut' k jídlu,
kazi potraviny, ovoc, zeleninu, vyvolání mozky
neklid, při průchodu kolem zářičů
svědění, pálení, štípání spodních dílu nohou.
Asi v 14.55 jsem v Bohuněch. ~~na~~ ~~na~~

Rozdíl mezi halucinací a bludem?
Intrapsychické halucinace?

Katatónní syndrom?

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Schizofrenní poruchy :

3/ **Katatonní syndrom:**

Nezákladnější jev: Kvalitativní poruchy psychomotoriky

Příznaky: **1. alternativa: tzv . Flexibilitas cerea** (vosková ohebnost): **psychomotorický útlum** (až stupor s mutismem), **undulující svalová hypertonie, fixace nástav.**

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Schizofrenní poruchy :

3/ Katatonní syndrom:

2. alternativa: výkon různých pohybových stereotypů („automatismů“) buď zcela spontánních (manýrování, grimasování, verbigerace), či vyvolaných podnětem, který nemocný „ozvěnovitě“ opakuje (echomatismy: echopraxie, echomimie, echolalie).

Další projevy: aktivní negativismus, povelový automatismus.

Apaticko-hypobulický syndrom?

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Schizofrenní poruchy :

4/ **Apaticko-hypobulický syndrom:**

Nezákladnější jev: kvantitativní porucha citů (emocí) a vůle.

Příznaky: **apatie** (tzn.citová chudost, lhostejnost, netečnost), **hypobulie** (snížení volní aktivity, pasivita, nečinnost).

Poznámka : není specifický pro schizofrenní poruchy, může však být vyjádřením tzv. negativních příznaků těchto poruch.

Depresivní syndrom?

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Afektivní poruchy :

1/ **Depresivní syndrom:**

Nezákladnější jev: paticky pokleslá nálada

Příznaky: **Deprese** (s anhedonií),
psychomotorický útlum (v rozmezí od subjektivně
prožívané hypodynamie po stupor),
bradypsychismus (v rozmezí od subjektivně
prožívaného nenápaditého a těžkopádného myšlení,
přes objektivně zřejmou kusou bradylalii, po
mutismus).

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Afektivní poruchy :

1/ **Depresivní syndrom:**

Nezákladnější jev: paticky pokleslá nálada

Příznaky: **Ztráta sebedůvěry až sebevýčitky, myšlenky na smrt, resp. na sebevraždu** (až sebevražedné konání), nechutenství, poruchy spánku.

(Pozn. deprese může koexistovat s úzkostí a pokud tato přechodně „převládne“ mohou být útlumy střídány neklidem).

Somatický syndrom u deprese?

Somatický syndrom u deprese

Určení tzv. **somatického syndromu** dle MKN-10: Minimálně 4 z následujících znaků:

1. Zřetelná **ztráta zájmů a radosti z těšících aktivit.**
2. **Absence emoční odezvy.**
3. Objektivní **útlum, či agitovanost.**
4. Výrazné **nechutenství.**
5. **Úbytek na váze** víc jak 5% za měsíc.
6. **Ztráta libida.**
7. **Nedospávání** (předčasné buzení o více jak 2 hodiny).
8. **Ranní pessimum nálady.**

Agitovaná deprese
Útlumová deprese
Usměvavá deprese

Manický syndrom?

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Afektivní poruchy :

2/ **Manický syndrom:**


Nezákladnější jev: paticky nadnesená nálada


Příznaky: **Expansivní** (manická) **nálada** (v euforickém, či resonantním odstínu), **tachypsychismus** (resultuje mnohomluvnost), **rozptýlení pozornosti** zrychlenou a bohatou výbavností nápadů a představ, **hyperaktivita** (pro časté změny plánů neúčelná) **až agitovanost**, nedostatečná autokritičnost - **nadnesené sebehodnocení až velikáštví**, **lehkomyšlné až hazardní počínání**, **uměnění společenského ostychu a zábran.**

Beru na vědomí, že FN Brno je výukovým zdravotnickým zařízením a dávám tímto souhlas s nahližením do zdravotnické dokumentace osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a prohlubujícím si kvalifikaci (např. studenti zdravotnických škol, lékařských fakult, stážující zdravotničtí pracovníci apod.), které jsou ze zákona vázány povinností mlčenlivosti ohledně všech skutečností, které se dozvěděly ze zdravotnické dokumentace.

Byl(a) jsem informován(a) i o vědecko-výzkumné povaze zdravotnického zařízení a beru na vědomí, že údaje z mé zdravotnické dokumentace mohou být statisticky (tj. bez jakýchkoli identifikačních údajů o mé osobě) zpracovávány k vědeckým účelům.

V Brně dne: 22. 6. 2011

podpis: 
pacient (zákonný zástupce)


zdravotnický pracovník

V případě, že se pacient (zákonný zástupce) nemůže podepsat:

důvod:

způsob projevu souhlasu:

Svědék:
jméno a příjmení podpis

Úzkostný syndrom?

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Neurotické poruchy :

1/ **Úzkostný** (anxiosní) **syndrom:**

Nejzákladnější jev: Kvantitativní porucha emotivity ve smyslu zvýšené pohotovosti k prožitkům úzkosti.

Příznaky: **úzkost** (bezobsažný strach, hrůza, napětí, neúčité „zlé“ předtuchy), **tělesné ekvivalenty**

úzkosti (pocení, sucho v ústech, tlak v hrdle, hrudníku, bříše, tachypnoe, palpitate, nausea, třes apod), **psychomotorický nepokoj** („nervosní chování“) až neklid.

Fobie?

Rozdíl mezi úzkostí a fobií?

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Neurotické poruchy :

2/ Úzkostně-fobický syndrom:

Shora uvedené příznaky doplněné minimálně jednou fobií (je často vyjádřením strachu ze situace za níž docházelo k eskalaci projevů úzkosti), **chování směřující k vyhýbání se předmětu fobie.**

Obsese?

Kompulze?

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Neurotické poruchy :

3/ Obsedantně-kompulsivní syndrom :
Příznaky: Obsese (nutkavé myšlenky, nápady, představy, obavy atd.) provázené kompulsivním (nutkavým) jednáním (bud' přímý průchod obsese, či druh obřadu zažehnavajícího nebezpečí případného naplnění obsedantní „hrozby“ - tzn. určitá chorobná obdoba „pověrečných“ rituálů).

Neurastenický syndrom?

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Neurotické poruchy :

4/ Neurasthenický syndrom:

Nejzákladnější jev: Subjektivní potíže plynoucí ze snížené tolerance k zátěži.

Příznaky: Zvýšená únavnost, časté pocity vyčerpání, vynakládání zvýšené námahy k plnění běžných životních povinností, pocity vnitřního napětí (podrážděnost, „nervosita“, neschopnost „relaxace“ a odpočinku) nedosahující rozsahu a míry výraznějších úzkostných projevů, možné jsou různé projevy vegetativní lability.

Přehled nejtypičtějších syndromů pro skupiny diagnos dle MKN-10:

Kuriosita ke zkoušce :

Münchhausenův syndrom (sy barona Prášila, sy nemocničního tuláctví):

Projev: Předstírání zdravotních problémů (smyšlené potíže, smyšlené anamnesy, vytváření utomutilačních artefaktů k vytvoření „objektivního nálezu“) nevedené nepochybnou ziskuchtivostí (na rozdíl od „klasické“ simulace sledující právní, či hmotný zisk). Motivem jednání má být uspokojování dříve frustrované touhy po pozornosti a starostlivé péči .

Münchhausenův syndrom by proxy

Bonus na závěr?

Nežádoucí účinky psychofarmak:

- Serotoninový syndrom
- Extrapyramidový syndrom – akathizie, svalová rigidita
- Maligní neuroleptický syndrom

Höschl, Švestka – str. 715, 746

Extrapyramidový syndrom

- Blokáda D-rec. ve striatu
- Léky s antidopaminergním působením
- Akathizie
- Svalová rigidita
- Dystonie
- Dyskinézy
- Ter. antiparkinsonikum biperiden (Akineton)

SRTN syndrom

- Toxická koncentrace SRTN v synapsích
- bolest hlavy
- agitace
- zmatenost
- třesavka, pocení
- hypertenze, tachykardie
- nauzea, zvracení
- myoklonus, hyperreflexie, tremor
- Ter. lorazepam, cyproheptadin (antag. SRTN rec.), při hypertenzi nifedipin

- Höschl, Švestka, str. 715

Maligní neuroleptický syndrom

- Blokáda D-rec. v hypothalamu, ve striatu, periferně
- Různě vyjádřený EPS, svalová rigidita
- Stupor, negativismus, mutismus, i delirium, nebo koma
- Náhlé febrilie, profuzní pocení, dehydratace, tachykardie, tachypnoe, náhlé změny TK
- Laboratorně: **CK, myoglobin**, leuko
- Ter: vysadit antipsychotika, ECT, dantrolen (myorelaxans)

Doporučená literatura:

A.Janík a spolupracovníci: Psychiatrie . Praha, Avicenum, 1983.250 s.

Mezinárodní klasifikace nemocí. 10.revize.Duševní poruchy a poruchy chování.Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. Praha,Psychiatrické centrum 1992. 282 s.

Mezinárodní klasifikace nemocí. 10.revize.Duševní poruchy a poruchy chování,Diagnostická kritéria pro výzkum.Praha,Psychiatrické centrum 1996. 179s.