

**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 vstíplivosti, 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** (dementia)

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 stříšnost na centrální Dto lidské  
 Hava; je to celkem nelidský způsob; ale oni si ne na  
 to zvukli. stále se o mě stávají a nedokážou pochopit  
že já se o sebe dokážu postarat sám; nikomu nic  
nedělám; jak at mě nechají na pokoji a at mě přestanou  
stingovat; a nemusí mě nic plnit; nikomu se nic neplní  
tak nevím proč mě všechno plní; ja malin dost schopnosti  
že všechno splnit sám; a když nevěřím že malin  
schopnost se ožehit; já jsem satein zbravený  
skreptavností tak mají zbytečný starosti; na Slovensku by  
jsem měl konečně klid; mohl bych se normálně v klidu ptožit po  
meste; nikdy by na mě neřikal; to jsou často pohledy; že by se  
lovák zbláznil; a nikdy by neotároval jak malý dečko; s  
obostama Dto malý dečko; kdyby aspoň otárovali s nějakými  
elkýma věcmi; shludli se v kajínkovi a ja se malin s  
loho zbláznil; mohl bych tam normálně přijít do baru a v  
klidu se bavit s holkama; ne jak tady přede mnou utíkají  
čím co by se jim mohlo stát; hromadu let se lečím femom  
a samy nemoci s holek a nemůžu si vyborovat; tu  
ale s nemoci s kajínka me už v životě nikdy nevyšleci;  
nebožiti; ho me na rande chlapy; tady si připadáš jak  
zbláznil; holky přede mnou letají a na rande me  
esou chlapy; s holky mám třéma a se sousedem se tam  
nám asi muchlovat; třéma se musí překonávat; musím se  
somalu otkávat; všude ve svete platí se 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 laskave at se do  
oho všechna holky zatožij; kajínka nemá cenu dál osvobozovat;  
u ledky osvobodování jsou ztáta; panety; halucinace;  
takové klamy; vidiny; fobie; teď jstě uvidíme co ukáže EKG;  
já chápu se; kontarabitus lidí je velký; ale mě vznikla nová  
hemoc kajínkofobie; tatka jstě ztáta fetiš; ja si ce jsem



... z rozvodu vzniká Faradova klapka - iniciál. sp. ...  
zařízení montoval elektrický jak říká kámoš  
kterému zprávo mě oinosti několikrát denně

denáček ~~...~~ na chatu paní ~~...~~  
na Vinohradkách. Od tud sledují vyřilejší zařízení  
i rozšiřují chemické ošetření z domů a pozemků.

Z budovy ~~...~~ s ústředí je nasměrována  
anténa na Janin Enternedu ikie psychologičky  
s ní manipuluje nejaky - Hecker - operátor.

Vyvolávají psychologičky tlak a lehkou magnetickou  
nizkovlnou frekvenci která za sahujc celý  
prostor domu i okolí. Totiž se děje z

chlebočku a skladu. Nadychnání způsobuje  
vydechání ústní dutiny, nechutí k jídlu,  
kazi potraviny, ovocí, zeleninu, vyvolání mozku  
neklid, při průchodu kolem zářičů  
svědění, pálení, štípání spodních dílu nohou.  
Asi v 14.55 jsem v Bohuničech. ~~...~~ a ~~...~~

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:**

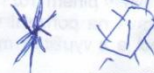
Nezákladnější jev: paticky nadnesená nálada


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 dozvědí 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, palpitace, 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 vyčerpanosti, 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.**