

Tab. 1. Diagnostická kritéria stereotypií (podle DSM-5)

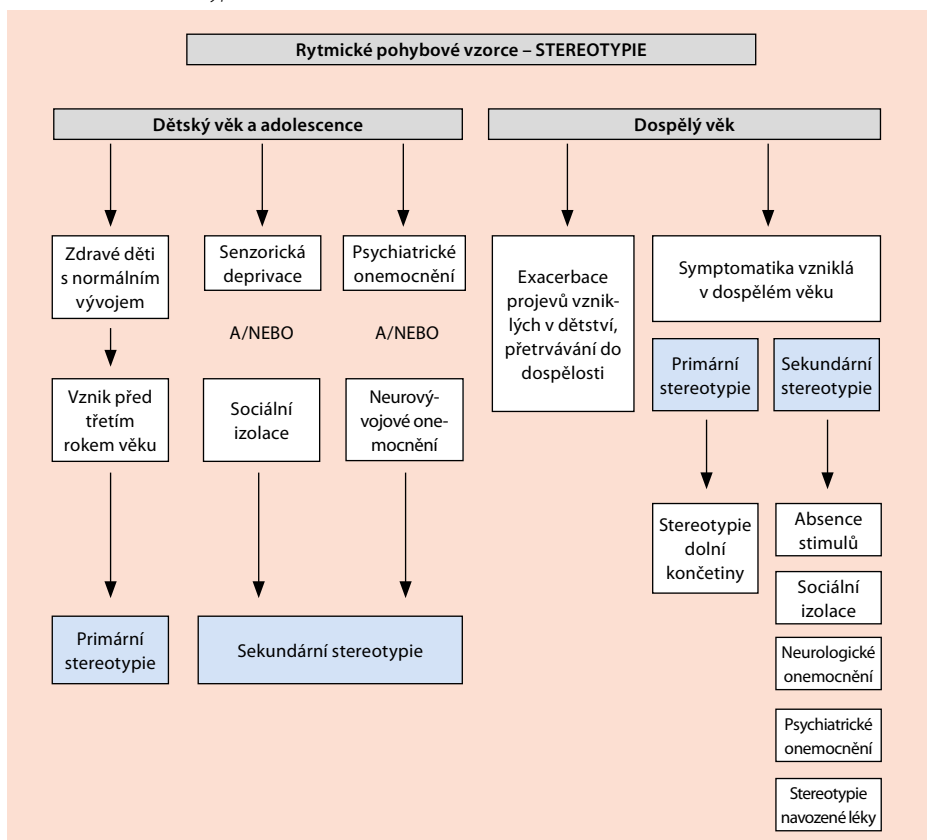
| |
|---|
| Kritérium A |
| Opakující se, zdánlivě cílené, nicméně bezúčelné pohyby (např. klepání či mávání rukou, houpání tělem, třesení hlavou) |
| Kritérium B |
| Repetitivní pohyby kolidující se sociálním a profesionálním životem, mohou vyústit v sebepoškození |
| Kritérium C |
| Počátek v raném dětství |
| Kritérium D |
| Repetitivní motorické vzorce nejsou součástí jiných onemocnění – nejsou vysvětlitelné patofyziologickým mechanismem typickým pro neurovývojové poruchy nebo duševní onemocnění (např. trichotilomanie či obsedantně-kompulzivní porucha) |
| Doplňující informace – je nutné specifikovat: |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Automutilace nebo chování, které by mohlo vést k sebepoškození ■ Bez sebepoškození ■ Souvisí se známým onemocněním nebo genetickou dispozicí, neurovývojovou poruchou nebo environmentálním faktorem (např. Leschův-Nyhanův syndrom, mentální postižení, intrauterinní expozice alkoholu) |

Tab. 2. Diagnostická kritéria stereotypií (podle MKN-10)

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Stereotypie, jejichž podkladem není vysvětlující neurologické či psychiatrické onemocnění, se řadí pod F98.4 – porucha se stereotypními pohyby ■ Jednoduché stereotypie (cucání palce, kousání nehtů a dloubání v nose) jsou řazeny jako F 98.8 – jiné specifikované poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a v adolescenci |
|--|

Tab. 3. Členění stereotypií

| |
|---|
| Primární – výskyt u 3–8 % zdravých dětí s normálním psychomotorickým vývojem |
| Sekundární |
| A. Senzorická deprivace, sociální izolace |
| B. Psychiatrická onemocnění, neurovývojová onemocnění, léky indukované: Autistické spektrum Mentální retardace Obsedantně kompulzivní porucha Rettův syndrom, Angelmanův syndrom, Praderův-Williho syndrom Polékové (neuroleptika, psychostimulancia) Katatonie |

Obr. 1. Členění stereotypií

vzácněji se však mohou vyskytovat i v dospělosti. Dlouho se dávaly do souvislosti především s autismem a mentální retardací, kde se podle epidemiologických studií objevují až v 52 % (Melo et al., 2020), vidáme je však i u normálně se vyvíjejících dětí. V tabulkách 1 a 2 jsou uvedena diagnostická kritéria podle DSM-5 a MKN-10.

Stereotypie (v širším slova smyslu repetitivní vzorce chování) se netýkají pouze lidského druhu, ale jsou jedním z nejběžnějších ukazatelů nepohody u zvířat žijících v podmínkách deprivace. Jedním z typických příkladů jsou například divoká zvířata dlouhodobě žijící v zoologických zahradách.

Členění a klinické obrazy stereotypií

Stereotypie bývají členěny na primární a sekundární (Tab. 3 a Obr. 1), dále je vhodné je dělit dle období vzniku – stereotypie dětského věku a adolescence a stereotypie se začátkem v dospělosti.

Primární stereotypie dětského věku a adolescence

Primární stereotypie jsou typicky popisovány u zdravých dětí s normálním vývojem, vznikají nejčastěji před třetím rokem života, ale mohou se vyskytnout i u adolescentů. U kojenců a malých dětí se často jedná o komplexní pohybové aktivity typu (viz níže), u adolescentů a vysokoškoláků oproti tomu lze pozorovat jednoduché pohybové aktivity na akrech horních končetin (viz níže) (Singer et al., 2015). Prevalence primárních stereotypií se udává mezi 3 až 8 % (MacDonald et al., 2007; Oakley et al., 2015). Stereotypie obvykle zcela vymizí při odvedení pozornosti a své nositele příliš neobtěžují.

Primární stereotypie zahrnují několik podtypů (Harris, Mahone et Singer, 2008):

- Jednoduché motorické vzorce jako například houpání, bouchání hlavou, bubnování prsty, klepání tužkou, kroucení vlasů, cucání palce, okusování nehtů, rtů, natáčení vlasů na prsty, pohupování trupem, hlavou, pohyby prstů na rukách i nohách, škrábání se atd.
- Komplexní pohybové vzorce – složitější motorické sekvence – třesení, mávání, třepání rukama, kroucení prsty, kývání hlavou