

Tab. 4. Příčiny vzniku stereotypií v dospělosti (Maltete, 2016)

Tardivní dyskineze (indukce léky blokujícími dopaminové receptory)
Frontotemporální lobární degenerace
Alzheimerova nemoc
Cerebrovaskulární onemocnění
Záchvatovité onemocnění
Schizofrenie
Hyperglykemie bez ketoacidózy
Postinfekční – protilátky proti bazálním gangliím
Anti-NMDA encefalitis
„Stereotypie dolní končetiny“

Tab. 5. Diferenciální diagnóza stereotypií (Příhodová et al., 2012)

Manýrismus
Komplexní motorické tiky
Kompulze s repetitivními rituály
Paroxyzmální dyskineze
Masturbace
Epileptické záchvaty provázené automatismy
Punding

Tab. 6. Rozdíl mezi stereotypiemi a komplexními motorickými tiky

Stereotypie	Komplexní motorické tiky
Před 3. rokem věku	Typicky mezi 5–8 roky
Fixní, neměnní svůj vzorec, trvají déle	Četnost tiků může fluktuovat, zhoršovat a zlepšovat se, následně samovolně vymizet
Spíše končetiny, trup než obličej, šje	Typicky obličej, šje, ramena
Není nutkání	Je nutkání (psychická tenze nebo fokální nepříjemné senzorké vjemy)
Málo nápadné vokalizace	Typické vokalizace
Výrazná distrakce s vymizením pohybu	Částečná distrakce

i celým tělem, otevírání úst, vokální projevy, vždy v typickém, opakujícím se vzorci.

- Stereotypie typu „head nodding“ – rytmické kývání hlavou horizontálním či vertikálním směrem, vyčleňují se jako samostatný podtyp.

Sekundární stereotypie dětského věku a adolescence

- Důsledek senzorké deprivace (především zrakové) či sociální izolace (samotka)

Rozhodli jsme se vyčlenit tuto skupinu samostatně, protože se nejedná o primární stereotypie, ale zároveň se nejedná ani o stereotypie způsobené konkrétním onemocněním. V průběhu života je člověk neustále ovlivňován různými senzorkými vjemy, především vjemy zrakovými či sluchovými, které jsou zpracovávány v kontextu minulé zkušenosti, aktuálního bio-psycho-socio-spirituálního stavu i potřeb. Jde o základní procesy našeho ontogenetického vývoje.

- Součást širší symptomatiky u mnoha, především neurovývojových onemoc-

nění, u psychiatrických onemocnění nebo jako součást polékových syndromů (Tab. 3) (Singer et al., 2015)

Stereotypie se začátkem v dospělosti

O stereotypiích s počátkem v dospělosti není mnoho studií (Shukla et Pandey, 2020). Primární stereotypie se spouštěčem v dospělosti jsou výrazně vzácnější, častější je exacerbace projevů vzniklých v dětství a perzistujících do dospělosti.

Vznik stereotypního chování lze také pozorovat např. u vězňů na samotce, u pacientů v karanténě, u osob v rámci sociální deprivace, ve stresovém prostředí, při absenci stimulů. Mohou být však i iniciálním projevem nastupujících neurologických či psychiatrických onemocnění či navozeny léky (Tab. 4, Obr. 1).

Nedávno popsany syndrom, nazvaný „stereotypie dolní končetiny“ (leg stereotypy disorder), je pozorován u lidí, kteří vsedě provádějí repetitivně stereotypní pohyby ve smyslu flexe/extenze, abdukce/addukce

v kyčli, zatímco chodidla zůstávají na podlaze, obvykle s frekvencí 1–4 Hz (Jankovic, 2016). Pohyby mohou trvat několik sekund či minut a odezní po postavení nebo při chůzi. Mnoho jedinců s tímto syndromem popisuje intenzivní potřebu hýbat nohama v reakci na vnitřní napětí či úzkost. Častý výskyt v rodinách může naznačovat možný genetický původ.

Diferenciální diagnóza

Diferenciální diagnostika stereotypií je poměrně široká (Tab. 5), na prvním místě je nutné uvést, že existují složitější pohybové vzorce, které budí dojem stereotypií, nicméně nesplňují jejich diagnostická kritéria (Singer et al., 2015).

Manýrismus je popisován jako nezvyklé, bizarní, obřadné chování – pohyby, grimasy, při běžných činnostech (Příhodová et al., 2012).

Komplexní motorické tiky jsou sekvence nebo vzorce pohybu, které mohou napodobovat účelné nebo dobře koordinované akce, jako je dotýkání se předmětů, opakované pohrávání si s oblečením nebo brýlemi, skákání, poskakování nebo (někdy i bizarní) gestikulování. Specifickými podtypy jsou echopraxie (nápodoba pohybů druhých osob), kopropraxie (obscénní nebo společensky nevhodná gesta) nebo vzácně zraňování, automutilace (např. sebeudeření, sebepokousání, bouchání do předmětů) (Roth, 2018). Rozdíly mezi stereotypiemi a komplexními motorickými tiky jsou shrnuty v tabulce 6.

Kompulze jsou opakované pohybové rituály, jejichž cílem je odstranit nebo snížit napětí a úzkost způsobenou obsedantními myšlenkami (Příhodová et al., 2012).

Jako paroxyzmální dyskineze charakterizujeme záchvatovité epizody mimovolných pohybů, např. choreoatetózy nebo dystonie. Paroxyzmální dyskineze mohou být provokovány náhlým pohybem (kinezigení), bez závislosti na pohybu, provokovány stresem, vyčerpáním nebo delší fyzickou námahou (Příhodová et al., 2012).

Punding je nutkavé provádění opakujících se mechanických úkonů, jako je sestavování a rozebírání různých přístrojů či třídění předmětů v domácnosti.