

NÁSILNÉ CHOVÁNÍ PŘI PARASOMNÍCH S PORUCHOU PROBOUZENÍ Z NREM SPÁNKU

MUDr. Tomáš Procházka

Neurologické oddělení – spánková laboratoř, Nemocnice Na Homolce, Praha

Komentář ke článku autorů Novák, Slonková, Tormášiová, Feketeová (hlavní téma Poruchy pohybu a chování ve spánku; Neurologie pro praxi č. 5).

Neurol. prax, 2008; 6: 354

Je potřeba zdůraznit, že parasomnie s poruchou probouzení z NREM spánku jsou nejčastější příčinou poranění během spánku. Většinou se jedná o nehody – důsledky nárazů do předmětů a pádů ze schodů při náměsíčné chůzi, pořežání či popálení se při příjmu potravy vázané na spánek. Nebo může dojít k poranění či smrti při pokusu o útěk v rámci reakce na noční děs. Tím snad lze vysvětlit i některé noční zdánlivé sebevraždy (např. skoky z okna). Motorická manifestace NREM parasomnie ale může zahrnovat i násilné, zuřivé chování, které bývá zaměřeno jak proti předmětům (zničená místnost, spánková laboratoř), tak proti živým bytostem a pak má – mediálně vděčné – komplikované forenzní dohry, někdy s osvobozujícím verdiktem. Recentní přehled (Pressman 2007) nalezl v anglosaské literatuře 31 dobře zdokumentovaných případů násilí ve spánku zahrnující vraždy a pokusy o vraždy. V 10 případech se jednalo o probuzení se zmateností, v 10 případech o somnambulizmus a v 11 o pavor nocturnus následovaný somnambulizmem. V literatuře lze najít i kazuistiku, kdy pacha-

telův/pacientův obhájce argumentoval těžkou OSA provokující probuzení se zmateností. Stále častěji je také násilné chování obhajováno somnambulizmem či probuzením se zmateností provokovaným požitím alkoholu. Podrobná analýza případů ukázala, že agrese byla v důsledkem buď přímého kontaktu nebo alespoň těsné blízkosti oběti a pachatele. Při somnambulizmu bylo násilí vyprovokováno dotykem či uchopením somnambulika, stejný mechanismus fungoval někdy i při probuzení se zmateností, kdy se partner či rodič snažil pachatele uklidnit či jinak omezit. Častěji ale byl obětí ten, kdo spícího nějakým způsobem přímo probudil, násilí pak následovalo během několika málo sekund po probuzení. Agrese při nočním děsu byla součástí obrany proti domnělému ohrožení a oběť byla nablízku. Násilí při parasomniích se nejčastěji dopouštějí muži ve 3. deceniu

a starší, s osobní anamnézou různých parasomnií od dětství, často též s pozitivní rodinnou anamnézou (Cartwright 2004). Nejedná se o jedince, kteří by se v bdělosti vyznačovali agresivními sklony, agresivní parasomnie se téměř nikdy neopakuje, oběť není cíleně vyhledávána. Může se jednat o vyjádření primitivní formy zuřivosti, nad kterou pacient ztratí během disociovaného probuzení kontrolu. Možným neurofyziologickým korelátorem by mohla být deaktivace frontálních laloků během delta spánku, a tím snížená inhibice limbických okruhů jako zdroje impulzivního agresivního chování.

MUDr. Tomáš Procházka

Neurologické oddělení – spánková laboratoř
Roentgenova 3, 150 30 Praha 5 – Motol
e-mail: tomas.prochazka@homolka.cz

Literatura

1. Cartwright R. Sleepwalking violence: A Sleep Disorder, a Legal Dilemma, and a Psychological Challenge. *Am J Psychiatry* 2004; 161: 1149–1158
2. Pressman MR. Disorders of Arousal From Sleep and Violent Behavior: The Role of Physical Contact and Proximity. *Sleep* 2007; 30(8): 1039–1047

Solen, Slovenská neurologická spoločnosť a Neurologická klinika SZU
ďakujú partnerom, ktorí podporili podujatie Sympóziom praktickej neurológie – Neurologia pre prax

Generálny sponzor:



Hlavní sponzori:



Sponzori:

