

distancovaly kvůli zjevnému zkreslování a neúčtě k lidem s TS (Muller-Vahl et al., 2022).

Jak je tomu v českém jazykovém prostředí sociálních sítí? I když vynecháme nejpopulárnější síť TikTok a omezíme pátrání na Youtube, po zadání klíčových slov „Touretteův syndrom“ nebo „tiky“ se kromě edukačních videí a starších televizních dokumentů o TS nabízejí i recentní videonahrávky českých příspěvatelek. Jejich obsahy se velmi podobají výše popsaným anglofonním příspěvkům. Zjevně se snaží poučit diváky o závažnosti onemocnění TS, což ilustrují kontinuálním sledem komplexních pohybů a zvuků s četnými obscénními gesty a typickými anglickými vulgarismy, případně i s expresivní demonstrací emočních prožitků. V jedné z pseudonymních příspěvatelek přitom s překvapením rozpoznáváme naši pacientku č. 2. I další naše pacientky, jež to samy měly tendenci popírat, trávily dle sdělení rodičů na sociálních sítích mnoho času a sledovaly, případně i dále šířily příspěvky zaměřené na problematiku tiků.

Z naší zkušenosti a z publikovaných pozorování je tedy zjevné, že v posledních dvou letech se v řadě zemí objevilo množství dospívajících, převážně ženského pohlaví, s téměř identickými projevy podobajícími se tikům, se zřetelnou vazbou na obsah sociálních sítí. Co ale je podkladem těchto projevů, jaký je jejich vztah k TS, jakým mechanismem vznikají, proč tak náhle a proč právě nyní?

Pomiňme neaktivnější tvůrce sociálních sítí, u nichž je důvodné podezření na účelovou motivaci a vědomou produkci atraktivního obsahu s cílem zvyšovat si popularitu i související hmotné příjmy, tedy o simulaci či agravaci příznaků (někteří z nich mohou skutečně mít TS) (Muller-Vahl et al., 2022). Pro ostatní příspěvatele by mohlo platit vysvětlení, že se pod vlivem cizích příspěvků na sociálních sítí „vžili do představy“, že sami také trpí TS a videa tvoří a zveřejňují vedeni upřímnou snahou poučit veřejnost. Kromě toho tím získávají pozornost, již se jim třeba jinak nedostává. Naplňovali by tím definici faktitivní poruchy, u níž pacient předstírá či agravuje příznaky nikoli z vědomě zjištěných důvodů, nýbrž s primárním cílem získat zájem druhých (Praško et Seifertová, 2008). Takové vysvětlení by však zřejmě bylo přinejmenším pro část nemocných příliš zjed-

nodušující. U našich pacientek stejně jako ve většině případů popsaných v publikovaných pracích byly přítomny rysy funkční poruchy, kde platí, že ačkoli se jejich projevy mohou jevit jako záměrné, mají ve skutečnosti porušené vnímání vlastního těla a jeho projevů, takže své pohyby a zvuky nemají pod kontrolou a vnímají je jako mimovolní (Edwards, Fotopoulou et Parees, 2013). To je nejpodstatnější rozdíl proti TS, jehož klíčovými rysy jsou vědomě vnímané výstražné pocity a nutkání následované tikovým pohybem či zvukem. Co však v případech, kde tikům podobné funkční projevy vzniknou u osoby s dřívějšími typickými příznaky TS (naše pacientky č. 3 a 5), nebo v případě, kdy jsou nově vzniklé pohyby a zvuky zčásti předcházeny nutkáním a následovány úlevou, jako to bývá u TS (pacientka 4)? U pacientky č. 3 pro primární diagnózu TS navíc svědčí i přítomnost echolálie, která spolu s echopraxií (včetně přejímání tiků viděných u jiných pacientů) patří mezi typické rysy TS a pacienti tak mohou být náchylnější než ostatní populace i k „nákaze“ funkčními projevy šířenými po sociálních sítích (Mataix-Cols, Ringberg et Fernandez de la Cruz, 2020). Vzhledem k vysoké prevalenci tikové poruchy a k tomu, že řada případů s mírnými tiky zůstává nediodagnostikována, je možné, že koincidence TS a funkční tikové poruchy je častější, než jsme dosud tušili. U našich pacientek se navíc vyskytly i další projevy suspektního funkčního původu – záchvatovitě poruchy vědomí, náhlá přechodná porucha chůze, obličejové spazmy. Pro spekulace o mechanismech zvýšené susceptibility ke tvorbě funkčních poruch však nemáme dostatek podkladů.

Můžeme se ptát, zda projevy vznikající pod vlivem sociálních sítí lze označit jako funkční tiky, či se jedná o zvláštní kategorii funkčních projevů podobných tikům (Martindale et Monk, 2022; Ganos et al., 2019). Pro klinickou praxi však tento rozdíl není příliš podstatný. Je především potřeba rozlišovat příznaky TS od funkčních tikových projevů, ať už vznikly pod vlivem sociálních sítí, nebo ne (Muller-Vahl et Edwards, 2021). Kromě vyššího věku, převahy ženského pohlaví, náhlého vzniku, četnosti a komplexity tiků jsou tu i další rysy typické pro funkční původ postižení (Tab. 2). Funkční tiky býva-

jí výrazně distraktibilní (mizí nebo se mírní odvedením pozornosti) a sugestibilní (zhorší se zaměřenou pozorností, nefyziologickými podněty). U funkční tikové poruchy se navíc referují protražované záchvaty tiků, případně s vyžádáním urgentní lékařské péče, což by bylo u TS velmi neobvyklé (Olvera et al., 2021). Pečlivá diferenciatní diagnostika včetně odběru anamnézy a cíleného dotazování na průvodní jevy tiků má význam nejen pro správné diagnostické zařazení, ale i pro adekvátní terapeutický přístup.

Zatímco pro symptomatickou léčbu TS je kromě režimových opatření k dispozici i farmakoterapie, tytéž léky u osob s funkčními tiky nebývají účinné (Ganos et al., 2019). U našich pacientek se v předchozí medikaci vyskytovala antipsychotika a antidepresiva, jejichž indikace byla v některých případech sporná a efekt na pohybové a zvukové projevy nebyl zřejmý. Je ovšem potřeba léčit úzkost a depresi, pokud jsou přítomny. Stejně jako u jiných funkčních neurologických poruch je tu ale také na místě cílená psychoedukace pacientů a jejich rodin s cílem zlepšit přijetí a pochopení diagnózy. Nejméně ve dvou z našich případů se po sdělení diagnózy a poučení o mechanismech vzniku poruchy její projevy skutečně zmírnily, zřejmě i díky zájmu rodin a snaze pacientek omezit sledování sociálních sítí a vyhýbat se rizikovému obsahu. Recentní práce ukazují dobrou účinnost behaviorální terapie, zejména tzv. komplexní behaviorální intervence pro tiky, která se zaměřuje na identifikaci a řešení vnitřních a vnějších příčin a následků funkčních tikových projevů (McGuire et al., 2014).

Poslední otázkou je, jakým mechanismem a proč právě v posledních letech došlo k tak masovému výskytu funkčních projevů podobných tikům. Jedná se nepochybně o projevy hromadného (masového, davového) chování, jež se definuje jako specifický typ sociálního chování, rozvíjejícího a šířícího se pod situačním tlakem, zpravidla se zřetelným emocionálním kontextem (LeBon, 1905). Předpokladem takové spontánní hromadné „nákazy“ je primární existence obdobného psychického naladění jedinců, kteří se dostávají do vzájemného vztahu v čase a prostoru.