

### **pac1**

18. pobyt 40 leté pacientky, naposledy propuštěna v lednu, vedena jako porucha osobnosti, v minulosti pseudohalucinatorní produkce, přivázena z různých psychiatr. zařízení v Evropě. Nyní odeslána prakt. lékařem pro suic. chování, sluchové halucinace- pokoušela se oběsit se na zábradlí. Pak si ale smyčku sundala. Říkají jí to hlasy, aby se zabila, život ji nebaví. Bydlí sama, s rodinou se nestýká. Postupně zlepšena nálada. Hlasy má stabilně, stále je slyší, ještě ji trošičku děsí, je to ale šepot, kterému nerozumí. Náladu má nyní dobrou, bez suicidálních ideací.

### **pac2**

1. pobyt 48 leté pacientky, dříve nebyla psychiatricky léčená, k nám přeložená z interny po intoxikaci léky a výpary benzínu, byla nalezena v bezvědomí v autě na parkovišti před obchodním domem, měla v plánu spáchat sebevraždu explozí svého auta. V běhu nařízení ochranné léčby. Pro držení protestní hladovky-přeléčena ECT. Vliv na produkci jako takovou jsme nezaznamenali, jen se zlepšila podrobnost. Rozsáhlá bludná produkce ohledně sledování příbuznými, natáčení manželem, naschválů policie, zaměřena i vůči lékařům, lidem na ulici apod. trvá, návštěvu exmanžela zvládá. Nálada po soudu opět zhoršena, nyní se lehce zlepšuje, kritičnost stále chybí.

### **pac3**

32. pobyt 50leté pac.s paranoidní schizofrenií, je invalidizovaná, žije s rodiči, soužití problematické. Pravděpodobně subnormní intelekt. Posledný pobyt před 2 měsíci. Přijela sama taxíkem, bez doporučení. Předestřela paranoiditu vůči matce, blud gravidity, plačtivá, vystrašená. Nyní popisuje, že je jí líp. Bojí se, že doma nikdo nebude, neví proč. Včera prý rodila císařským řezem, ráno měla i jizvu. Strach nemá, náladu má dobrou.

### **pac4**

2. pobyt 22 leté pac., která přestala užívat léky, k hospitalizaci odeslána akutně pro psychotický relaps (toxikol.vyšetření negativní). Rodina popisuje 14 dnů zhoršení stav po rozchodu s přítelem. Obraz stejný jako minule doma – pac.vidí duchy, otáčí si obrázek ke stěně, odmítá TV, zhoršení a roztržitá i v práci. Při přijetí byla pac. tenzní, paranoidní, nepřiléhavá, byl výrazně narušen kontakt s realitou, popsány sluchové a intrapsychické halucinace. Nyní již psychotická produkce není zjevná, pac. je však k proběhlému jen málo kritická, bagatelizuje, racionalizuje. Chování ještě příliš familiární, nadnesená, ale kooperativní, klidná.

### **pac5**

Opakovaný pobyt pacientky v PNO, k aktuálnímu pobytu odesílá z interny, TS medikament laboratorně zvýšené amfetaminy, benzodiazepiny. Popisuje, že prohrála v automatech několik tisíc, automaty ale běžně nehraje, jen jí to lákalo. Pila jen pivo a někdo jí tam něco hodil, drogy nebere. Kvůli prohře se s ní přítel nebavil, to jí trápilo, a tak se otrávil. Nyní jí trápí jí, že přítel se ani nezajímá co s ní je.

### **pac6**

16. pobyt 43 leté pacientky, pro paran. schizofrenii s chron. průběhem, v těžkém defektu, stav dlouhodobě kolísající, a to i přes masivní farmakoterapii. V anamnéze opakované TS (skok z okna). K nynějšímu pobytu přijata na vl. žádost, nárůst úzkostí, pocity, jako by ji tělo neposlouchalo, nesoustředivá, nic si nevyřídí. Na stanici je klidná, podrobná, ale má tendenci více sdělovat různorodou bludnou produkci, vede zcela nepřiléhavé nelogické monology, je výrazné narušení myšlení i kontaktu s realitou, místy bizarní chování, defekt se prohlubuje, chybí náhled.

### **pac7**

17. pobyt 55 leté pacientky, s chronickou paranoidní schizofrenií, těžký defekt, trvale přítomna bizarní tělová a paranoidní produkce, halucinace. Bizarní produkce o praskání hlavy (blány, nitky, zdi) a paranoidní o Pepanovi stále trvá s kolísající intenzitou, je ní zcela zaujata. Někdy je paranoidní i vůči personálu či jiným pacientkám, občas nutno uklidňovat. Sociální řešení - nutný ústav se speciálním režimem, ale i to bude vzhledem k rezistenci produkce na léčbu velký problém.

### **pac8**

7. pobyt 59 leté pacientky pro paranoidní schizofrenii. Nyní po vysazení léků přijata nepřiléhavá, neklidná, kousala, křičela. Zpočátku přetrvávala dysforie, zlobné afekty, paranoidní projevy, nutné fyz. omezení. Postupně se stav zlepšil, nicméně zůstává odtržena od reality, bizarní chování, ještě

bývá paranoidita vůči jiným pacientkám, ale v posledních týdnech ji již před personálem takřka neventiluje, nezapojuje se do aktivit, nechodí na procházky. Výrazný defekt. Pac. nemá sociální zázemí, pomáhali jí sousedé. Odmítá podat žádosti do sociálních zařízení. .

#### **pac9**

15. pobyt 56 leté pacientky léčené mnoho let pro poruchu s bludy. K nynější hospitalizaci byla přijata pro paranoidní produkci vůči rodině - manžel navádí dceru a zetě a ti píchají jed do potravin v obchodě i doma, jed je všude, manžel ji i nějak budí, ale to nevysvětlí. Místy paranoidní i vůči personálu, ale toto již dlouho nebylo zaznamenáno. Jinak stažená, samotářská, projev stereotypní, bez zásadních změn. Stav víceméně trvalý s kolísáním intenzity psychotické produkce.

#### **pac10**

1.pobyt 38 leté pacientky přivedene policií pro vstup na cizí pozemek, kde řezala ovocné stromy. Dle rodiny vývoj asi 4 roky, k psychiatrovi ji nedostali, sociálně selhává, není evidovaná na ÚP. Živí ji rodina, většinou s nimi mluví přes dveře, málokdy otevře a pustí je do bytu. Popsány taky informace od sousedů, chová se nepřiléhavě, spí pod schody, v bytě křičí jakoby na někoho, zřejmě se živí z popelnic, maskuje se. Při přijetí byla psychotická, paranoidní, nepřiléhavá, emočně aplanovaná, nespolutracující, autisticky stažená. Pac. nadále odtažitá, emočně plochá, oční kontakt slabý, narušen kontakt s realitou, nálada indif., místy nezvyklé chování, s rodinou při návštěvě takřka nekomunikuje. Je samotářská, pasivní.

#### **pac11**

13.pobyt 60leté pacientky odeslané pro dekompenzaci. Celý den jen leží, nic ji nebaví, není schopna nic udělat, nemá o nic zájem, v hlavě se jí honí myšlenky na sebevraždu. Pacientka subjektivně udávala, že půl roku je shnilá. Pac. je zpomalená, vstupně neuseděla, toto se nyní zklidnilo, nálada však trvá pokleslá, s anhedonií, hypobulií, na stanici je pasivní, zájem jen o cigarety, postupující defekt. Ambivalentní, místy naléhavá.

#### **Pac.12**

2. pobyt 30 leté (minulý před 2 lety pro manicko- psychotickou epizodu). Nyní odeslána zcela nepřiléhavá, mimo realitu, v nákupním centru se vysvlékala donaha. První dny při přijetí odbržděná, elevovaná forie, hypomanická, snahy o disimulaci. Postupně zklidněna, trvá mírná elevace nálady, myšlení se upravilo, zlepšen kontakt s realitou, spolupracuje dobře. Chybí ještě náhled.

#### **pac13**

1. pobyt 32 leté pacientky bez předchozí psychiatrické péče, pravděpodobně dlouhodobý schizofrenní vývoj, kvůli kterému pac. vystěhována od matky a skončila na ubytovně. Na rodinu dávala trestní oznámení, nekorigovatelné, dále pak sdělovala paranoiditu vůči policii, v poslední době na návštěvách u bratra kontrolovala, z čeho vaří kávu, sdělovala paranoidní pocity. Při běžných vizitách sama bludy nesděljuje, nejistě paranoiditu popírá, nyní už o tom vůbec nechce mluvit. Trvá výrazná emoční plochost, odtažitost, nezapojuje se vůbec do žádné aktivity, odmítá to i zkusit. Myšlení má paralogické, nyní ulpívává jen na propuštění, kontakt s realitou nedostatečný, fungování sociálních věcí vůbec nechápe. Zcela nekritická, spolupráce formální.

#### **pac14**

Opakovaný pobyt 23 leté pac. U nás poprvé pře pěti lety pro paranoidně halucinatorní symptomy, byly sluchové halucinace, v psycholog. vyš. trvající paranoidita, narušený kontakt s realitou, subnormní intelekt. Nyní se pohádala se s babičkou, řekla ji "že ji zabije", vytáhla na ni nůž (prý jenom ze srandy), hádky opakovaně. Sociální potíže, „známí“ si na ni vzali půjčku 200 tisíc, musí splácet. Pacientka již klidná, bez tenze, autisticky stažená, kooperativní, nálada však rozkolísaná, nízká frustrační toleranci, neustále na mobilu, stýská se jí.

#### **pac15**

Prvý pobyt 37-letá pacientky pro vyhrožování matce homicidiem, dle referencí posledních pět let nepracuje, zanedbaná, žije v pokoji zavaleném sběrem, otrhané tapety, nepoužívá elektrické přístroje, zamyká si pokoj, i když jde na WC. Matka zoufalá, pacientky se již bojí, opakovaně se ji snažila donutit k vystěhování, ale to pac.odmítá. Vstupně nápadná již od pohledu, vyhublá, bledá, dredy, vyhýbá se očnímu kontaktu, mluví monotonním hlasem, hledí do okna. Popsala, jak ji matka odmalička týrá, jak ji matka schválně nechávala v prázdné kádi, pokračuje to podobě stále,

naschvály...Stav bez větších změn, stále autisticky stažená, emočně plochá, narušený kontakt s realitou, paralogické myšlení, zcela nekritická.

**Pac.16**

1. pobyt 40 leté pacientky, přivezene akutně z domu pro nepřiléhavé chování- slyší svého 20 let zemřelého malého bratra, vidí do budoucnosti a všechno se plní. Vstupně inkoherentní, mluvila o znameních, karmě, sebev. myšlenkách, smrti bratra a jeho hlase, musí mu pomoci apod.

po několika dnech došlo k přesmyku do manie, nyní spíše nadnesená, zvýšené psychomotorické tempo, nepřiléhavé chování a kontakt s realitou narušen stále. Tady se má dobře, psm tempo mírně zrychlené, upovídána, nadnesená, odpovídá přiléhavě, myšlení paralogické.

**Pac.17**

3. pobyt 21 leté pacientky, naposledy před rokem. K aktuálnímu pobytu odeslána akutně s pro agresivitu a inkoherentní myšlení, dle matky běhá 2 dny po baráku, ohrožuje sousedy tyčí, napáda je. Toxikologie moči ukazuje zvýšenou hladinu amfetaminu. Zprvu odbržděná, heboidní, nepřiléhavá. Po úvodním pobytu došlo ke zklidnění, kooperuje, prezentuje zájem se léčit. Nyní apsyhotická, klidná, normoforická, zapojuje se do aktivit.

**Pac.18**

5. pobyt 45 leté pacientky léčené s paranoidní schizofrenií, nyní odeslána z chirurgické ambulance, kam přišla s tím, že krvácí do mozku. V ambulanci neklidná, neusedí, poskakovala, dělala dřepy, nadávala lékařce, přiznávala hlasy, sdělovala, že je sebevrah, protože před 3 dny skočila pod auto. V mezidobí spolupracovala s psychiatrickou ambulancí, stav nebyl v plné remisi, ale přijatelný. Vstupně zcela nepřiléhavá, tenzní, zpomalená. Během pár dnů částečně stav zlepšen, nyní klidná, sluchové halucinace se již snaží disimulovat, myšlení má narušené, emotivita nepřiléhavá, kontakt s realitou narušen.