

bitemporálním. Tento nález neurologové hodnotili jako nespecifický, MRI vyšetření bylo těžko hodnotitelné z důvodu nespolupráce pacienta. Z této hospitalizace byl dimitován s nystagmem a ataxií omezujícími pacienta na soběstačnosti, což jej odkazovalo na pomoc blízké kamarádky. Po této hospitalizaci byl praktickým lékařem záhy odeslán na došetření na Psychiatrickou kliniku LF MU a FN Brno. Pacient byl bez psychiatrické dispenzarizace a medikace, předtím v kontaktu s psychiatrií nikdy nebyl, s výjimkou konzílií v rámci právě skončené hospitalizace na neurologii. Psychologické vyšetření v minulosti absolvoval kvůli zaměstnání, jinak k psychologovi nedocházel. Po hospitalizaci mu bylo doporučeno navštívit psychiatrickou ambulanci, to ale odmítl z důvodu problémového docházení. Při příjmu do FN Brno dominoval nález nystagmu s ataxií, pacient byl již lucidní, allopsychicky i autopsychicky orientovaný. Zevnějšek byl bez nápadností, psychomotorické tempo bylo v normě. V kontaktu pacient spolupracoval, odpovídal spontánně, v úvodu odpovědi se držel kategorie dotazů, následně se častokrát objevily projevy zabíhavého myšlení, místy myšlení až tangenciální s narušenou schopností abstrakce, kromě toho však byla u pacienta patrná zvýšená potřeba slovního sdělování jeho myšlenek. U pacienta nebyla přítomna tenze, v kontaktu neudržel běžný sociální distanc, upřeně hleděl do očí a v projevu byl místy mírně teatrální. Nebyla explorována psychotická symptomatika. Emotivitu hodnotil přijímající lékař jako normální, bez patologie. U pacienta nebylo přítomno allo- či autoagresivní chování, suicidální tendence a ideace negoval. V Mini-Mental State Examination (MMSE) testu dosáhl pacient v den příjetí 28 bodů. Chybně uvedl datum a den v týdnu. Tři dny před hospitalizací byl na centrální příjmové ambulanci FN Brno výsledek 24. Hospitalizaci na neurologii ozřejmil tím, že jednou ročně, již asi čtyři až pět let, drží přísnou hladovku, při které pije jen vodu a kávu. Později při dalším vyšetření doplnil, že pije i vlastní moč. Udal, že nikdy žádné podobné potíže během této hladovky neměl. Ze somatických obtíží byl patrný nystagmus, ataxie a pacient taktéž udával ortostatické vertigo trvající sedm až deset dní. Při dotazu, zda slyší hlasy, popisoval hlas matky, který naposledy slyšel asi před měsícem. Matka je již po smrti, byl to ale její hlas, který pacienta uklidňoval a říkal, že vše bude v pořádku. Pak uváděl, že v minu-

losti slyšel hlas pána Boha, který mu odpovídal na dilemata. Například jestli si má vzít modrou nebo červenou šálu, jaký dopad toto rozhodnutí bude mít a co se při daném rozhodnutí stane. Při bližší analýze to pacient hodnotil spíše jako myšlenky než jako sluchové halucinace, aktuálně však tyto prožitky neměl. Vidiny či jiné poruchy vnímání negoval. Negoval také pocit ohrožení či pronásledování. Náladu udával spíše neutrální, depresivní a úzkostné výkyvy negoval. Potíže se soustředěním už při příjmu nebyly, ale během hladovky se vyskytovaly. Suicidální myšlenky také negoval. Při dotazu na poruchy paměti byla odpověď: „To je, když si uvědomíte jak obchody jako Lidl, Billa a tak za posledních deset let změnily reklamy, upravily to na vyšší úroveň, zároveň je ale obsah stejný, tak jsem se sám sebe ptal, kdy nastala ta změna, jaké jsou v tom souvislosti, tak v tomhle si myslím, že mám díry v paměti.“ Narušení dlouhodobé faktografické paměti pacient negoval a při dotazech na poruchy vstřípivosti udával, že si zapamatuje, co uzná za vhodné a důležité.

Z anamnézy nebyly zjištěny žádné úrazy s narušením vědomí, žádné záchvatovité onemocnění, na neurologii byl hospitalizován v souvislosti s nynějším onemocněním rovněž poprvé v životě. Abúzus byl zanedbatelný. Alkohol pil příležitostně, více nepil poslední dva roky vzhledem k zaměstnání. Cigarety nekouřil a jiné návykové látky také negoval. Lékové alergie rovněž negoval. Pacient udával zácpu po dimisi z neurologického oddělení, po odeznění byla stolice podle pacienta téměř acholická. Při příjmu ve FN Brno již tyto potíže nebyly. Spánek aktuálně trval už i 8 hodin ale předtím jen 3–4 hodiny. Chuť k jídlu měl. V rodinné anamnéze negoval psychiatrickou hereditu. V osobní anamnéze negoval porodní a poporodní komplikace, psychomotorický vývoj byl v normě. V dětství prodělal meningitidu. Vystudoval střední školu bez maturity zaměřenou na gastronomii, nyní pracoval jako řidič mezinárodní kamionové dopravy asi 10 let a předtím pracoval v gastronomii jako kuchař. Vztah neměl, protože se s ním partnerka před aktuální hospitalizací po několikaletém vztahu rozešla. Při poskytování objektivní anamnézy řekla kamarádka, která pacienta na hospitalizaci doprovázela, že se s přítelkyní rozešli teprve před dvěma měsíci. Asi týden před hospitalizací ji požádal o ruku, protože si uvědomil, že na to

celý čas čekala, ale ona mu na to prý řekla, že je už pozdě, protože chodí s někým jiným.

Při telefonickém pohovoru blízká kamarádka pacienta udávala, že se spolu znají přes 16 let. Ještě více než s ní je pacient v kontaktu s jejím manželem. Stran informací k aktuálním potížím uváděla, že informace o změně stavu pacienta datuje asi 14 dní před incidentem s policií na dálnici, který vedl k hospitalizaci na neurologii. O těchto změnách ví nepřímě od expartnerky pacienta, která se to dozvěděla od jeho nadřízeného. Nadřízený popisoval zvláštnosti v komunikaci s pacientem a náznaky zmatenosti, nic dalšího nevěděla. V průběhu výše popsaných potíží spolu v kontaktu nebyli. Vídají se nepravidelně vzhledem k zaměstnání pacienta. V kontaktu byli až formou SMS, kdy pacient neodpovídal na několik zpráv, pak napsal „už se to blíží“ a na další dotazy opět neodepisoval. S odstupem času napsal, že je hospitalizován na neurologii. Po dimisi bydlel u ní, protože vlastní bydlení neměl. Vlastní byt, který ale pronajímá, protože bydlel s přítelkyní, od které se po rozchodu odstěhoval. Poté pobýval střídavě u kamarádky a v kamionu. Během pacientova pobytu u kamarádky si všimla několika zvláštností v jeho chování. Dominovaly motorické obtíže, kdy pacient nedokázal chodit rovně, musel se držet zdi, musela mu pomáhat about se, protože to pro třes rukou sám nezvládal, měl rozmazané vidění a přetrvával nystagmus. K tomu popisovala nutnost komunikace s pacientem jako s dítětem, všechno musela vysvětlovat jednoduše, aby to pacient pochopil. Přítomny byly také mnestické poruchy, kdy se pacient s odstupem několika hodin vždy ptal na věc, kterou mu předtím sdělila. Jednu noc odešel pryč a vrátil se ráno. Na dotaz, kde byl, odpověděl, že se nechal vozit kamarády v autě. Neupřesnil kde, ani jakými kamarády. Pro tyto potíže vzala kamarádka pacienta k jeho praktické lékařce, která jim doporučila návštěvu Krizového centra. Stran informací k doplňujícím dotazům uvedla, že před popsány potížemi pacient nikdy ničím podobným netrpěl, byl „úplně normální“, nikdy nebyl samotářský, rád vyhledával kontakt s jinými lidmi a byl velmi mluvný. S přítelkyní byl devět let. Pacient hodně pracoval, k tomu si přivydělával jako DJ na svatbách. Přítelkyni prý vadilo, že spolu netráví čas, a tak se s ním rozešla. Jinak bylo jejich soužití údajně harmonické. Kamarádka pacienta negovala somatické onemocnění a potvrdila, že