

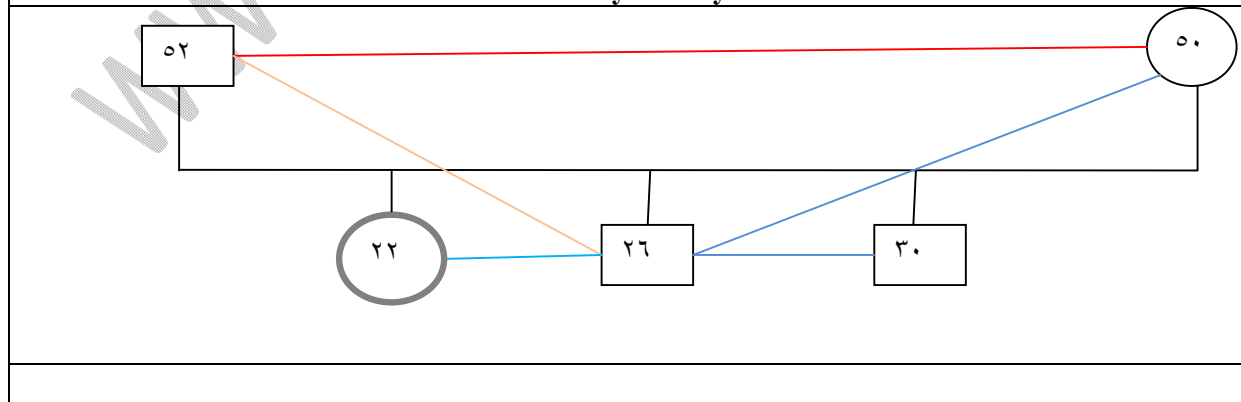
<b>(Identification Data) ID</b>
علیرضا م، ۲۶ ساله، دانشجوی ترم ۵ کارشناسی ارشد رشته شیمی دانشگاه -----، اهل شیراز و هم اکنون ساکن خوابگاه دانشجویی -----، به آدرس: خیابان -----، کوچه ----- خوابگاه پسرانه ----- می باشد. آقای م شغل ثابتی نداشته و بیشتر اوقات را خوابگاه به سر می برد.
<b>(Chief complaint) CC</b>
"به شدت احساس نگرانی می کنم و به هیچ وجه نمی توانم جلوی جمع سخنرانی کنم". <sup>۱</sup>
<b>Present Illness</b>
<p><u>Signs and symptoms:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anhedonia</li> <li>• Psychomotor Retardation</li> <li>• Anorexia and Weight Loss</li> <li>• Dysphoria</li> <li>• Diminished interest and pleasure</li> <li>• low self-esteem or feelings of worthlessness</li> <li>• hopelessness</li> <li>• fatigue or low energy</li> <li>• difficulty concentrating</li> </ul> <p>آخرین دوره ای بروز علائم مذکور از سه ماه گذشته شروع شده که سیری باثبات و بدون کاهش شدت علائم داشته است. حادثه آشکار ساز در این دوره قبولی در رشته؟؟؟؟ است که به خاطر عزت نفس پایین، ترس از شکست و عدم اطمینان از قابلیت های شخصی، قبولی در این رشته را دردناک توصیف می کند. بی کاری طولانی مدت و گرفتن خرجی از خانواده بر شدت این علائم افزوده است. بعد از یک بار مراجعه به روانشناس در شیراز این دومین بار است که به روانشناس مراجعه می کند. شروع علائم در این دوره با کم خوابی، کاهش انرژی و ناتوانی در درس خواندن همراه بوده که به تدریج قطره چکان شروع افکار بی ارزش سازی خود، احساس بیهودگی، شکست و... شده و نهایتاً به عدم علاقه به ارتباطات اجتماعی، انزوا، افکار آسیب به خود و مرگ انجامیده است. بیمار در حال حاضر به بی ارزش سازی زندگی اشتغال ذهنی دارد اما افکار خودکشی نداشته و برای آن برنامه ای ندارد. بیمار علت عدم تمایل خود به خودکشی را والدین خود ذکر می کند و اینکه از مجازات های دنیا دیگر می ترسد.</p> <p>از دوماه گذشته و با تشدید علائم بیمار تحت درمان دارویی با داروهای زیر بوده است:</p> <p>Venlaphaxin propranolol</p> <p>برای تجویز این داروها بیمار به روانپزشک مراجعه نکرده بود و داروهای فوق را به پیشنهاد دکتر عمومی دانشگاه مصرف می کرد، که با شروع عوارضی چون آشفتگی خواب و قفل شدن فک، آقای م از مصرف آنها خوداری کرد.</p>
<b>Past Illness</b>
ترس وی از سخنرانی در کودکی او ریشه دارد و این ترس به قدری شدید بوده که در کلاس دوم ابتدایی زمانی که معلم از او سوال می کرد مراجع دچار لکنت زبان می شود و به پیشنهاد خودش جواب سوالات را بر روی تخت سیاه می نوشت که این باعث خنده همکلاسی ها می شود و او از این بابت احساس حقارت شدید می کرده است. لکنت زبان وی فقط در زمان صحبت کردند با

<sup>۱</sup> توجه داشته باشید که این قسمت باید به زبان مراجع نوشته شود.

افرادی غیر از افراد خانواده شروع می شود و این رفتار چند سال بعد در دوره دبیرستان بهتر شد و دوران بعد از دبیرستان مشکل خاصی را گزارش نکرد تا اینکه دوباره نشانگان در هنگام ارائه مطالب خود برای اولین بار در کلاس دوره کارشناسی به دانشجویان بروز پیدا کردند. آقای م به دلیل فشار و تنش زیادی که در جریان سخنرانی تحمل می کرد از حال رفته بود. او در بار دوم ارائه مطالب در همان سال تحصیلی نیز دچار وضع مشابه شده و از آن زمان به بعد از هر کنفرانس و سخنرانی در جمع اجتناب می کرده است.

رابطه وی با خانواده ۵ نفریشان صمیمانه نیست البته خود وی می گوید "رابطه من با آنها قبل از شروع بیماری خیلی خوب بود". وی با پدرش رابطه صمیمانه ندارد ولی برایش خیلی مهم است که او را به هیچ وجه ناراحت نکند. آقای م با مادرش رابطه صمیمانه تری دارد و او را حامی همیشگی خود میدانند. رابطه او با خواهر کوچکش چندان صمیمانه نیست. وی برادر بزرگترش را از دیگر اعضای خانواده بیشتر دوست دارد و او را الگوی خود قرار داده است هر چند ریشه های از حسادت نسبت به پیشرفتهای برادرش (تحصیلی و اجتماعی) را در جریان مصاحبه نشان داد. ارتباطات اجتماعی وی با همسالان خیلی کم است و دوستی صمیمانه ای با کسی برقرار نکرده است. در جریان دوره کارشناسی درگیر عشق یک طرفه شد که در نهایت از جانب خانواده دختر مورد بی احترامی و فحاشی در جمع همکلاسی ها قرار گرفت. آقای م این خاطره را بدترین خاطره زندگی خود می داند. وی شروع بیماری خود را هنگام قبولی در رشته --در دوران کارشناسی ارشد-- که نیاز فراوانی به سمینار و کنفرانس داشت-- می داند. وی با قبولی در این رشته که خود او انتخاب کرده و رشته دوره کارشناسی او نیز هست به شدت احساس تنش و اضطراب کرده به طوری که شبها را با کابوس های وحشتناکی که همه محتوای تحقیر شدن از جانب همکلاسیان را دارد، می گذراند. تغذیه بیمار بعد از قبولی در این رشته به شدت کم شده و در حال حاضر وی در طول شبانه روز یک وعده غذا--آن هم به اصرار هم اتاقیهایش-- می خورد. وی به افکار مزاحمی که در چند روز گذشته به طور ناگهانی به او حمله ور می شدند، اشاره کرد "من هیچ وقت نمی توانم سمینار بدم"، "اگر درس تموم شد بعد چی میشه"، "ای کاش رشته حسابداری قبول می شدم تا کمتر با مردم طرف بشم". آقای م در چند روز گذشته نیز به علت شدت اضطراب، از حال رفته بود. اعتماد به نفس پایین او به همراه ترس از درگیری با سمینار و کنفرانس اجباری زندگی روزمره وی را به شدت تحت تاثیر قرار داده است. در کلاس بر روی کتاب و سخنان استاد تمرکزی ندارد. با وجود بهره مندی از قابلیت های هوشی بالا همواره احساس بی کفایتی، گناه، بی علاقه گی و.. می کند. سیر بیماری مداوم و متناوب بوده است و بیمار دوره ای از خلق **euthymia** را تنها هنگام مصرف کوتاه مدت قرصهایی چون **propranolol** تا به امروز گزارش داده است.

#### Family history



بیمار فرزند دوم یک خانواده ۵ نفره است. وضعیت اقتصادی خانواده متوسط و درآمد خانواده فقط از طریق حقوق بازنشستگی پدر تامین می شود. برادر بزرگتر خانواده (۳۱ ساله) سابقه افسردگی ندارد ولی در حال حاضر سیگار می کشد. خواهر بیمار دانشجوی است و هیچ مشکل روانی خاصی ندارد. در فامیل های درجه دوم بیمار روانی خاصی گزارش نشده است. جو خانواده نیمه سنتی و مبتنی بر سختگیری های مذهبی است. درگیریهای والدین از بدو تولد بیمار بر خانواده حاکم بوده و بیمار سابقه ای بلندمدت از بی توجهی والدین به فرزندان بخصوص از جانب پدر را گزارش می کند. هردو فرزند دیگر خانواده به مانند مراجع مجرد می باشد. بیمار بطور کلی جو خانواده را حمایت گر نمی داند. رابطه بیمار با برادر بزرگتر در اوایل بیشتر رقابتی بوده و با هم درگیری های داشته اند ولی هم اکنون رابطه خود را با برادرش طبیعی می داند.

### Personal history

#### Birth and infancy

زایمان طبیعی بوده، کم وزنی نداشته، سابقه آسیب به سر، مشکلات حرکتی، زبانی و جسمی نداشته است.

#### Childhood

تعداد دوستان کم، رابطه با برادر و خواهر تا سنین مدرسه عادی بوده است. بیمار از لکنت زبان رنج می برده و از این بابت احساس حقارت شدیدی می کردند، سوء استفاده جسمی، جنسی و مسامحه را گزارش نکرده است. جو خانواده مملو از درگیری پدر و مادر بوده. در دوران ابتدایی با وجود مشکلات اشاره شده وضعیت تحصیلی نرمالی داشته است. نمره انضباط خوب، نمره ورزش پایین و در ریاضی و علوم نمرات بالا می گرفته است. ارتباط با برادر و خواهر را در این سنین عادی ذکر می کند. در دوره راهنمایی دوستان زیادی نداشته و بیان می دارد که در این سنین تمرکز خوب روی دروس داشته است.

#### Adolescence

تعداد دوستان کم و روابط با خواهر و برادر طبیعی است. دوران دبیرستان را با معدل بالا به پایان برده است. لکنت مراجع بدون دلیل واضحی بر طرف می شود بیمار از هر گونه ارائه درس یا صحبت برای جمع در کلاس امتناع می کرده است. و هیچ رابطه عاشقانه با جنس مخالف نداشته است.

#### Youth

دوره پیش دانشگاهی را با موفقیت به پایان برده در همین زمان برادر آقای م مشغول به تحصیل در رشته پزشکی بوده و وی انتظار قبول شدن در رشته --- را داشته ولی با قبولی در رشته --- دچار افسردگی خفیف شده بود وی از اینکه برادرش در رشته بهتری قبول شده است، بسیار ناراحت است. بعد ورود به دانشگاه به دلیل عوض کردن محیط خانواده و وارد شدن به محیط جدید دچار سردرگمی، بی خوابی احساس تنش شده می کرده که بعدها با آشنایی با دوستان جدید این تنش کم شده بود. در سال دوم تحصیلی با ارائه ناقص کنفرانس در کلاس درس دچار یک دوره جدی MDD شد. که بعد از آن یک دوره منفک با ویژگی های Social Anxiety روی داده است اما فاصله بین این دو دوره euthymical ذکر می کند. در سال اول رابطه اجتماعی با دوستان و هم کلاسی ها خوب بوده و مشکل خاصی گزارش نکرده است. اما در سال دوم دچار مشکلات بی خوابی، تنش شدید، کابوس های وحشتناک و از بیماری معده درد رنج می برد. بیمار یک بار به روانشناس مراجعه کرد ولی از لحن و گفتار روانشناس متنفر بوده و به هیچ یک از تکالیف روانشناس عمل نکرده بود. با شروع دوره کارشناسی ارشد بیمار ابتدا خواست از تحصیل انصراف بدهد ولی با اصرار برادرش به تحصیل ادامه داد وی هم اکنون دچار انزوای شدید، معده درد، بی خوابی، سوتغذیه می باشد. آقای م تمام کنفرانسهای ترم را با بهانه های مختلف لغو کرده و از حملات افکار نا امیدانه بشدت غذاب می کشد. وی هم اکنون بی کار است و همانطور اشاره شد این موضوع که باید در این سن از پدرش پول بگیرد بشدت او را نگران می کند.

Diagnosis:	Discriminative diagnosis that should be checked
Axis I: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>Social Phobia</b></li> <li>◆ <del>MDD with recurrent specifier</del></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Agoraphobia</li> <li>◆ <del>Bipolar I disorder, most recent episode depressed</del></li> <li>● Substance related disorder</li> </ul>
Axis II: Defensive mechanism: <ul style="list-style-type: none"> <li>● self devaluation</li> </ul>	
Axis III: Gastrointestinal disorder	
Axis IV: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Victim of child neglect</li> <li>● Educational problem such as academic failure...</li> <li>● Occupational problem such as disability for finding job and</li> </ul>	
Axis V : 41-50	