

****חלק 1: ניתוח ראשוני ואבחנתי****

****1. סיכום עיקרי ורקע כללי:****

-פרטים דמוגרפיים:

* גבר בן 59, נשוי, אב לשלושה (19, 26, 28)

* עורך דין במקצועו, כרגע לא מתפקד מקצועית

-אבחנה רשומה במכתב הרפואי) F32: אפיזודה דיכאונית)

-תלונות עיקריות:

* קשיי תפקוד משמעותיים בעבודה

* הסתגרות והימנעות חברתית

* תלונות סומטיות (במיוחד במערכת העיכול)

* חובות כספיים משמעותיים ("מיליונים")

* הפרעות בשינה וירידה באנרגיה

****2. איתור סתירות ופערים:****

-אי-התאמות בין המסמכים:

* הפער בין התיאור העצמי של חומרת המצב לבין האבחנה הפורמלית

* חוסר התאמה בין תיאור הבעיות הגופניות לבין הממצאים הרפואיים

-סתירות פנימיות:

* בתחילה: "אי אפשר לעזור לי" ובהמשך מביע נכונות לטיפול

* תנודות בין ייאוש מוחלט להסכמה לשיתוף פעולה

****3. ביטויי שפה ורגש קיצוניים:****

-ביטויי ייאוש:

" * אני גמור"

" * אי אפשר לעזור לי"

-מחשבות אובדניות פסיביות:

" * לפעמים אני חושב אולי אני אעשה משהו"

-מחשבות שווא סומטיות אפשריות:

" * יש לי בבטן משהו... משהו שם לא בסדר"

****4. נקודות חריגות או חשודות:****

- דפוס התנהגות מסתגר והימנעותי
- פיתוח תלות במיטה
- התמקדות חזקה בתלונות סומטיות
- הימנעות קודמת מטיפול תרופתי
- חוסר בהירות לגבי היקף החובות והסיבות להם

****חלק 2: ניתוח קליני מעמיק****

****5. אבחנות נפשיות אפשריות:****

- אבחנה עיקרית מוצעת: דיכאון מז'ורי עם מאפיינים פסיכויים אפשריים
- אבחנות מבדלות:
- * הפרעת הסתגלות עם דיכאון
- * הפרעה דו-קוטבית (חסר מידע על אפיזודות מאניות)
- * הפרעה סומטופורמית
- מידע חסר לביסוס האבחנה:
- * היסטוריה פסיכיאטרית מפורטת
- * מידע על אפיזודות קודמות
- * הערכה ניר-קוגניטיבית

****6. היבטים רפואיים משלימים:****

- בדיקות נדרשות:
- * בדיקות דם מקיפות כולל תפקודי בלוטת התריס, B12, ספירת דם
- * הערכה גסטרואנטרולוגית דחופה
- * בדיקות הדמיה של הבטן
- * הערכה נירולוגית בסיסית
- בירור תלונות סומטיות:
- * עצירות ממושכת
- * תחושות בטניות לא מוסברות

****7. הערכת סיכון אובדני ומסוכנות:****

-גורמי סיכון:

* מחשבות אובדניות פסיביות

* חובות כבדים

* אובדן תפקוד מקצועי

* בידוד חברתי

* היסטוריה של דיכאון

-רמת סיכון: בינונית-גבוהה

-המלצות:

* מעקב פסיכיאטרי צמוד

* שיתוף המשפחה בתוכנית המעקב

* שקילת אשפוז אם תחול החמרה

****8. תוכנית טיפול מוצעת:****

א. טיפול תרופתי:

-נוגדי דיכאון(SSRI/SNRI)

-שקילת תוספת נוגדי פסיכזה במינון נמוך

-טיפול תומך בהפרעות שינה

ב. התערבות פסיכו-סוציאלית:

-פסיכותרפיה תומכת

CBT -לטיפול בדיכאון

-טיפול משפחתי/זוגי

-ייעוץ כלכלי

****חלק 3: היבטים תפקודיים וסביבתיים****

****9. תפקוד יומיומי וקוגניטיבי:****

-קשיים מרכזיים:

* ירידה בריכוז וזיכרון

* קושי בניהול המשרד

* הימנעות מפעילויות יומיומיות

-המלצות:

* הערכה קוגניטיבית מקיפה

* תוכנית שיקום תעסוקתי הדרגתית

****10. היבטים משפטיים/מקצועיים:****

-סיכונים מקצועיים:

* אפשרות לתביעות מלקוחות

* סיכון לאובדן רישיון

-המלצות:

* ייעוץ משפטי מקצועי

* הערכת כשירות מקצועית

* תיעוד מסודר של המצב הרפואי

16-11. סיכום והמלצות כלליות:****

א. מוקדי טיפול דחופים:

-ייצוב מצב נפשי

-בירור רפואי של תלונות סומטיות

-טיפול במשבר הכלכלי

-חיזוק מערכת התמיכה המשפחתית

ב. תוכנית מעקב:

-פגישות פסיכיאטריות שבועיות

-מעקב טלפוני בין הפגישות

-קשר רציף עם המשפחה

-תיאום עם רופא המשפחה

ג. מדדי הצלחה:

-שיפור במצב הרוח

-חזרה הדרגתית לתפקוד

-יציבות במערכות המשפחתיות

-התמודדות עם המשבר הכלכלי