

תאריך עדכון: יולי 2018

שם ומספר הקורס: פסיכיאטריה 81-365 / 81-098

ראש חוג: דר' לידיה איזקסון

מחלקות מלמדות ומנהליהן: ביה"ח זיו- דר' לידיה איזקסון (פסיכיאטריה מבוגרים), דר' אורי

יצקר (פסיכיאטריה ילדים ונוער); ביה"ח מזרע-פרופ' אילנה קרמר.

סוג הקורס: קלרקשיפ

שנת לימודים: תשע"ט סמסטר: א'+ב' היקף שעות: 5 ש"ש

אתר הקורס באינטרנט: מודל

טיוטורים ותאריכי הוראה:

א. מטרת הקורס:

1. הסטודנט יזהה את הפסיכו-פתולוגיות העיקריות (על פי קלסיפיקציות DSM העדכנית) ויציע טיפולים מתאימים.
2. הסטודנט יהיה מודע לדגשים בהסתמנות, מהלך וטיפול בהפרעות נפשיות האופייניות בילדות, בהתבגרות, בבגרות ובגיל המבוגר.

ב. תוכן הקורס:

1. עקרונות הבדיקה הפסיכיאטרית ויישומם לאבחנה וקביעת תכנית טיפול.
2. המאפיינים של ההפרעות על פי הקלסיפיקציה: הפרעות פסיכיאטריות ותסמונות אורגניות (כולל התמכרויות) המתבטאות בהפרעות התנהגות.
3. הכרת תיאוריות התפתחותיות ונוירו-ביולוגיות והשפעתן על היווצרות הפרעות נפשיות.

פירוט הנושאים:

עקרונות הבדיקה הפסיכיאטרית ויישומם לאבחנה ולקביעת תכנית טיפול

- א. הסטודנט יתאר את מרכיבי האנמנזה הפסיכיאטרית: תלונה עיקרית, מחלה נוכחית. תולדות מחלה. תולדות עבר.
- ב. תיאור מרכיבי בדיקת הסטאטוס הפסיכיאטרי: התנהגות, דיבור, מצב רוח, אפקט, חשיבה (קצב, מהלך, תוכן), תפיסה, מודעות וקוגניציה.
- ג. הצגת אבחנת מבדלת המתבססת על תמונת החולה.
- ד. הזמנת בדיקות עזר הנדרשות לצורך השלמת העיבוד של החולה
- ה. קביעת תכנית טיפול (כולל תרופתי, פסיכותראפי, שיקום).

המאפיינים של ההפרעות על פי הקלסיפיקציה: הפרעות פסיכיאטריות ותסמונות אורגניות (כולל התמכרויות) המתבטאות בהפרעות התנהגות.

הערה: אפיון ההפרעות על פי 5 צירי ה-DSM. פרק זה הנוגע להפרעות השונות מתייחס בכל הפרעה להיבטים הבאים: אפידמיולוגיה, אטיולוגיה, סימנים קליניים, אבחנה מבדלת, מהלך ופרוגנוזה וגישות טיפוליות.

הפרעות אורגניות מוחיות: Delirium, Dementia and Amnesic Disorders

- א. הגדרת מחלות מערכת העצבים המרכזית,
- ב. הערכת מצב החולה הסובל מתסמונת נוירו-פסיכיאטרית
- ג. הצעת תכנית טיפולית ראשונית.

התמכרויות: Alcohol abuse, drug abuse & addiction

- א. ספקטרום ההתמכרויות מבחינת האפידמיולוגיה, הביטויים הקליניים, הסיבוכים הנפשיים והגופניים,
- ב. הגישות הטיפוליות במצבים דחופים וכרוניים .

:Schizophrenia

- א. מהלך מחלת הסכיזופרניה, האפידמיולוגיה, התיאוריות האטיולוגיות
- ב. הגישות הטיפוליות
- ג. שיקולים בהפעלת אשפוז כפוי.

הפרעות פסיכוטיות אחרות:

Other Psychotic Disorders Schizophreniform disorder: Delusional, Disorder; Shared Psychotic Disorder; Brief Psychotic Disorder

- א. אפידמיולוגיה, אטיולוגיה, סימנים קליניים
- ב. אבחנה מבדלת, מהלך
- ג. גישות טיפוליות ופרוגנוזה

"תגובת קרב" ו- PTSD

- א. תגובת קרב" כתגובת דחק ספציפית : מאפיינים וגורמים משפיעים
- ב. מודלים ביולוגים ופסיכולוגים המסבירים את התופעות ויישומם בטיפולים השונים.
- ג. PTSD אצל ניצולי השואה post-concentration camp syndrome
- ד. התהליכים הנפשיים המאפיינים התמודדות עם מחלה סופנית. תהליך אבל נורמלי ואבל פתולוגי.
- ה. עקרונות מנחים בטיפול נפשי, תרופתי ובמצבי PTSD.

Anxiety disorders including: panic dis., obsessive –compulsive dis. (OCD), specific and social phobic dis., generalized anxiety dis. (GAD)

- א. השוואת המאפיינים הקליניים והאפידמיולוגים של הפרעות החרדה השונות.
- ב. אבחנה מבדלת למתרפא עם חרדה : הפרעת חרדה מוכללת, הפרעת פניקה, הפרעה פובית והפרעה כפייתית.
- ג. תפקידם של מנגנוני הגנה והגישה הטיפולית הנובעת מעקרונות אלה.
- ד. טיפולים תרופתיים השונים, טיפול התנהגותי וטיפול קוגניטיבי של הפרעות חרדה.
- ה. המאפיינים הקליניים והאפידמיולוגים של הפרעה כפייתית (OCD) ואבחנה מבדלת של מחשבה כפייתית.
- ו. הטיפול התרופתי היעיל בהפרעה כפייתית .
- ז. הגישות הטיפוליות ההתנהגותיות בתופעת פניקה והפרעת האימה.
- ח. התמונה הקלינית ועקרונות הטיפול בפוביה חברתית..

ט. עקרונות לניהול טיפול לאורך זמן (long term maintenance), בהפרעות חרדה שונות.

Mood disorders, including: Major depressive disorder; Bipolar 1 and 2 disorder; Dystimic disorder and Cyclothymic disorder.

- א. תיאוריות הקשורות להפרעות במצב הרוח: מבחינה נוירו-ביולוגית,
- ב. השפעה גנטית, פסיכולוגית וסביבתית. השכיחות וההבדלים המגדריים.
- ג. הסימנים העיקריים של דיכאון על סוגיו, מהלך וסיבוכים.
- ד. אבחנה מבדלת כולל תחלואה כפולה ודיכאון מישני למחלה גופנית.
- ה. עקרונות הטיפול הביולוגי בדיכאון חריף ובדיכאון עם מרכיבים פסיכויים.
- ו. מהלך מחלה אפקטיבית יוניפולרית, טיפול אחזקתי ומניעתי
- ז. מצב מאני, והטיפול בו, בשלב החריף.
- ח. מהלך המחלה הביפולרית, טיפול אחזקתי ומניעתי.
- ט. הסיכון לפגיעה עצמית ובזולת בהפרעות אפקטיביות והפניה לפסיכיאטר המחוזי

Somatoform disorders, including: Somatization disorder, Conversive disorder, Hypochondriasis, Body dysmorphic disorder, Pain disorder.

- א. זיהוי תסמינים גופניים כביטוי למצבי דחק נפשיים, אבחנה מבדלת לגבי תסמינים נוירולוגיים, סומטיים, כאבים והפרעות בדימוי גוף.
- ב. מאפיינים פסיכו-סוציאליים של הפרעות אלו והגישות להתערבות ולטיפול.
- ג. רווח ראשוני ורווח משני בהפרעות סומטופורמיות.
- ד. היפוכונדריה: הבחנה בינה לבין הפרעות נפשיות אחרות.
- ה. ההבדל בין הפרעת כאב לבין מצבים רפואיים המלווים בכאב והגישה הטיפולית להפרעת כאב.

Dissociative disorders, including: Dissociative amnesia, Dissociative Dissociative identity disorder, Depersonalization disorder. fugue,

- א. המצבים הדיסוציאטיביים ותופעות דיסוציאטיביות במצבים יומיומיים ובהפרעות נפשיות.
- ב. ההבדלים העיקריים בין אמנזיה, פוגה והפרעת זהות דיסוציאטיביות.
- ג. הגדרת דפרסונליזציה ודריאליזציה.
- ד. השפעת מצבי דחק ומצבים נפשיים על מצבי מחלה שונים.
- ה. השפעת תרופות על מצבי גוף ונפש.

מורכבות יחסי רופא-חולה ועקרונות המודל הביו-פסיכו-סוציאלי.

דגש יושם על:

- א. מחלות לב (מחלות קורונריות, הפרעות קצב, אי-ספיקת לב), כאב ובמיוחד כאבי ראש וכאב גב תחתון, מצבים נפשיים לאחר לידה.
- ב. הקשר בין מצבים נפשיים למחלת הסרטן: הודעת דבר המחלה; שלבי התמודדות השונים; בעיות נפשיות הקשורות לטיפול הכימותראפי.
- ג. בעיות נפשיות בחולה AIDS ודרכי הטיפול.
- ד. החולה ה"מכור לסמים קשים".
- ה. אבחון וטיפול בחולה החשוד ל-factitious disorder ("תסמונת מינכהאוזן").

Human Sexuality, including: Normal sexuality, Sexual functions, Paraphilias, Gender identity disorders.

- א. מגוון הביטויים הנורמטיביים והפתולוגיים של מיניות האדם.
- ב. המאפיינים של הפרעות הספציפיות
- ג. העקרונות המנחים להתערבויות טיפוליות מקובלות.
- ד. המגדר - זהות מינית.

הפרעות שינה:

Sleep disorders, Biological clocks - Normal sleep

- א. השינה הנורמאלית בשלבי החיים השונים.
- ב. השעונים הביולוגיים ומנגנוני תזמון השינה.
- ג. זיהוי הפרעות שינה, האטיולוגיות.
- ד. הטיפול והסיכונים הכרוכים בטיפול תרופתי שכיח ושגוי.

הפרעות אכילה:

Eating Disorders, including: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge Eating Dis., Obesity and Eating Dis. NOS.

- א. הפרעות האכילה השונות, גורמיה והסיבוכים הרפואיים : אנוורקסיה נרבוזה. OBESIT.
- ב. תחלואה כפולה ואבחנה מבודלת בהפרעות אכילה.
- ג. עקרונות הטיפול - תזונתיים, פסיכולוגיים ופרמקולוגיים, בהפרעות אכילה.
- ד. עקרונות הטיפול והסיכונים בהפרעות אכילה במצבים חריפים (תת משקל קיצוני, שימוש יתר בחומרים או ריבוי הקאות).

הפרעות אישיות:

Personality disorders: Concept of Personality and Personality Disorder. Freudian view of "personality fixation". Kerenberg view of "levels of personality organization".

Personality disorders: Paranoid, Schizoid, Schizotypal, Antisocial, Borderline, Histrionic, Narcissistic, Avoidant, Dependent, Obsessive Compulsive and NOS:

- א. תפיסת האישיות הפרעת אישיות (ע"פ מודלים של פרויד, קרנברג, קוהוט ואחרים).
- ב. מודלים פסיכולוגיים, סביבתיים וביולוגיים של הפרעות אישיות והכרת החלוקה לקבוצות (clusters) A, B, C.
- ג. גישות טיפוליות בהפרעות אישיות.
- ד. מקום הטיפול הפסיכו-פרמקולוגי בהפרעות אישיות.

Impulse Control Disorders, including: intermittent explosive disorder, kleptomania, pyromania, pathological gambling, trichotillomania, NOS.

- א. הפרעות השליטה על דחף, מאפיינים העיקריים, מודלים פסיכולוגיים וביולוגיים ועקרונות הטיפול.
- ב. הקשר בין הפרעות בשליטה על דחפים ואבחנות פסיכיאטריות אחרות.
- ג. היבטים חוקיים הנוגעים להפרעות דחף.

Psychiatric emergencies, including: the suicidal patient, self-mutilation, the violent patient, the rape victim, aggression and accidents, problems related to abuse or neglect,

- א. זיהוי סימנים וגורמי הסיכון של מצבי חירום בפסיכיאטריה והערכת דחיפות ומסוכנות.
- ב. שיקולים בבחירת הטיפול בגישה רב-ממדית (multi-modal approach), ואסטרטגיות מניעתיות ראשוניות ומשניות.
- ג. היבטים אתיים, חוקיים ורגשיים של הגבלת חולה למיטה.

הכרת תיאוריות התפתחותיות ונירו-ביולוגיות Normality

- א. התפיסות השונות של נורמה: נורמה כמושג סטטיסטי, נורמה כתפיסה חברתית, נורמה רפואית, נורמה כתהליך ונורמה כאוטופיה.
- ב. מושג הנורמה בשלבי החיים השונים: ינקות, ילדות, התבגרות, בגרות והגיל המבוגר.
- ג. נורמה, סטייה ומחלה. בהומוסקסואליות כמייצגת את המעבר בין שלשת המושגים הללו. הנורמה ביחס להתבגרות (הקונצפט של "סערת גיל ההתבגרות"). והשלכות לגבי אבחנה מבדלת אפשרית (הפרעות אפקטיביות, סכיזופרניה).
- ד. מאפיינים ייחודיים לפסיכופתולוגיה בהקשר של קבוצות אתניות מיוחדות בארץ בהקשר הכללי של חברת הגירה (למשל: האתיופיים בארץ).

BIOLOGICAL THERAPIES

Biological therapies, including: Antidepressants; Mood stabilizers; Electroconvulsive therapy (ECT); Transcranial magnetic stimulation (TMS).

- א. ההשערות המרכזיות לגבי מנגנוני הפעולה של נוגדי הדיכאון. הקבוצות העיקריות של התכשירים נוגדי הדיכאון, מהדור הישן והחדש.
- ב. תכשירים נוגדי דיכאון מהקבוצות השונות, איזה שיקולים מנחים לבחירת תכשיר זה או אחר. מהן תופעות הלוואי השכיחות והמסוכנות.
- ג. האינדיקציות הקליניות לטיפול בנוגדי דיכאון. הצג גם הוראות נגד לשימוש בנוגדי דיכאון.
- ד. בדיקות רפואיות שעל החולה לעבור לפני תחילת הטיפול בנוגדי דיכאון ואיזה מעקב רפואי נדרש במהלכו. אינטראקציות בין-תרופתיות.
- ה. עקרונות של ניהול הטיפול בנוגדי דיכאון במצב החריף לבין הטיפול הממושך / אחזקתי.
 - ו. התכשירים העיקריים המשמשים כמייצבי מצב רוח. מה ההשערות המרכזיות לגבי מנגנוני הפעולה שלהם.
 - ז. השיקולים מנחים לבחירת תכשיר מייצב, זה או אחר (ליתיום, טגרטול, ולפורט...), מהן תופעות הלוואי השכיחות והמסוכנות.
 - ח. האינדיקציות הקליניות השונות לשימוש במייצבי מצב רוח השונים.
 - ט. בדיקות רפואיות שעל החולה לעבור לפני תחילת הטיפול במייצבי מצב רוח ואיזה מעקב רפואי נדרש במהלכו. אינטראקציות בין-תרופתיות.
 - י. עקרונות ניהול טיפול במצב חריף לעומת טיפול ממושך / אחזקתי, במייצבי מצב רוח.
 - יא. טיפול בנזעי חשמל (ECT): הליך, אינדיקציות קליניות, קונטרה אינדיקציות, תופעות לוואי, מנגנון פעולה משוער, היבטים אתיים וחוקיים, בדיקות רפואיות נדרשות, ניהול טיפול בשלב החריף וכמהלך אחזקתי.
 - יב. טיפול בגירוי מגנטי (TMS): הליך, אינדיקציות קליניות, קונטרה אינדיקציות, תופעות לוואי, מנגנון פעולה משוער, היבטים אתיים וחוקיים, בדיקות רפואיות נדרשות, ניהול טיפול בשלב החריף וכמהלך אחזקתי.

Biological therapies: Anti-psychotic drugs; Hypnotic and Anxiolytic drugs; including: the different groups of medications, mechanisms of

action, indications and contra-indications, side effects, drug interactions and toxicity.

תרופות נוגדות פסיכוזה

- א. תכשירים נוגדי פסיכוזה טיפוסיים ושאינם טיפוסיים. פרופיל תופעות הלוואי, מנגנוני פעולה ודוגמאות לתכשירים משתי הקבוצות.
- ב. הגישה לטיפול תרופתי בחולה הפסיכוטי- התוויות, טיפול אחזקתי, הפסקת טיפול, החלפת תכשיר.
- ג. יעילותם של תכשירים נוגדי פסיכוזה בטיפול בשלב החרף וכטיפול מניעתי בסכיזופרניה.
- ד. קלאסיפיקציות של תכשירים נוגדי פסיכוזה טיפוסיים. הבדלים בין תכשירים High Potency ו-Low Potency.
- ה. תופעות הלוואי המרכזיות של תכשירים נוגדי פסיכוזה טיפוסיים. מנגנונים העומדים מאחורי תופעות הלוואי השונות.
- ו. תכשירים נוגדי פסיכוזה שאינם טיפוסיים- דוגמאות, יתרונות חסרונות ותופעות לוואי מרכזיות.
- ז. Clozapine – תולדות השימוש בתכשיר, ייחודו של מנגנון פעולתו, יתרונותיו, תופעות הלוואי המרכזיות ואופן הטיפול באמצעותו.
- ח. הפרעות תנועה שמושרות על ידי תכשירים נוגדי פסיכוזה. הגישה להפרעות אלה- מניעה, אבחון וטיפול.
- ט. טיפולים אנטי- כולינרגיים- התוויות, אופן הטיפול (תכשירים, משך הטיפול) ותופעות הלוואי.
- י. Neuroleptic Malignant Syndrome (NMS) - האתיולוגיה, שכחות, גורמי סיכון, קליניקה, סיבוכים, מניעה וטיפול.
- יא. Tardive Dyskinesia – גורמים, גורמי סיכון, מניעה, קליניקה וטיפול.
- יב. התוויות לטיפול בתכשירים נוגדי פסיכוזה בנוסף לסכיזופרניה.
- יג. הגישה לטיפול תרופתי בחולה הפסיכוטי המבוגר.
- יד. תכשירים נוגדי פסיכוזה ארוכי טווח- דוגמאות לתכשירים אלה, ההתוויות לשימוש בהם, יתרונותיהם וחסרונותיהם.
- טו. הפרעות בתפקוד המיני תחת טיפול בתכשירים נוגדי פסיכוזה- מנגנוני הפעולה, מניעה וטיפול.

תרופות נוגדות חרדה

- א. התוויות מרכזיות לשימוש בתכשירים נוגדי חרדה ומיישנים (היפנוטיים).
- ב. קבוצות עיקריות של תכשירים נוגדי חרדה ומיישנים ומנגנוני הפעולה המשוערים שלהם.
- ג. בנזודיאזפינים: אינדיקציות לשימוש ואופן שימוש, סיכונים מיידיים ומאוחרים בשימוש, קונטרה אינדיקציות למתן בנזודיאזפינים.
- ד. יתרונותיהם וחסרונותיהם של תכשירים נוגדי חרדה ומיישנים מסוג בנזודיאזפינים בהשוואה לשימוש בתכשירים אחרים נוגדי דיכאון וחרדה.
- ה. ההסתמנות הקלינית של נטילת מינון יתר של תכשיר בנזודיאזפיני. אמצעים טיפוליים הנדרשים במצב חרום שכזה.
- ו. הגישה לטיפול בחולה הקשיש באמצעות תכשירים מיישנים ונוגדי חרדה.
- ז. הטיפול באמצעות תכשירים מיישנים ונוגדי חרדה- מינונים, משך הטיפול והפסקתו.
- ח. תכשירים נוגדי חרדה ומיישנים שאינם מקבוצת הבנזודיאזפינים.

**Psychological Treatments: Psychoanalytic (Psychodynamic)
Cognitive & Behavior ,Psychotherapy. Supportive Psychotherapy
Therapies. Crisis Intervention.**

- א. מושגי יסוד של הגישה הפסיכואנליטית, כגון העברה, העברה
- ב. נגדית, התנגדות, שיקוף, הבהרה, ופירוש.
- ג. פסיכותרפיה תמיכתית - מטרות ועקרונות הטיפול
- ד. עקרונות הטיפול ההתנהגותי.
- ה. עקרונות הטיפול במצבי משבר.

שירותים פסיכיאטריים בישראל

- א. ההבדל בין מחלקה סגורה למחלקה פתוחה והאינדיקציות לאשפוז במסגרות אלה.
- ב. מה היתרונות והחסרונות של טיפול במסגרת של מחלקת יום?
- ג. שירותים פסיכיאטרים בקהילה.
- ד. המחלקה הפסיכיאטרית בב"ח כללי – ייעודה, יתרונותיה וחסרונותיה.

**Forensic Psychiatry, including: Mental Health Laws, Patient's Rights
Bill, Guardianship Laws, Penal Law, Informed Consent to Treatment and
Participation in Research.**

- א. התהליכים המשפטיים הכרוכים בטיפול ובאשפוז פסיכיאטרי. בכלל זה שמירת זכויות
- ב. החולה, הערכת היכולת לחתום על הסכמה מדעת לטיפול ולהשתתפות במחקר.
- ג. הערכת אחריות פלילית, ומסוגלות לעמוד לדין.
- ד. התנאים לטיפול ולאשפוז כפוי, בקטינים ובבוגרים.
- ה. התנאים לחתימה על הסכמה מדעת לטיפול לאשפוז ולהשתתפות במחקר של קטינים ובוגרים.

Child Psychiatry

- א. Normal Development throughout Infancy, Childhood & Adolescence;
- ב. The Psychiatric Examination of the Child/ Adolescent and his/her Family.
- ג. צירי ההתפתחות השונים - הביולוגי, הפסיכולוגי, הקוגניטיבי (כולל התפתחות השפה) והחברתי, והדגם חתכי גיל שונים : א. התינוק; ב. הילד המדדה (Toddler);
- ד. תקופת גן הילדים;
- ה. תקופת בית הספר;
- ו. גיל ההתבגרות.
- ז. סוגי הטמפרמנט השונים.
- ח. סערת גיל ההתבגרות (Adolescent Turmoil) : האם היא נורמטיבית או פתולוגית. נדון באפשרויות השונות.
- ט. קווים מנחים בבדיקה הפסיכיאטרית של ילד/ מתבגר ע"פ רצף הגילים.
- י. מקומה של הערכה משפחתית.

**Child and Adolescent Psychopathology :Reactive Attachment
Disorder; Pervasive Developmental Disorder; Early Onset
Schizophrenia; Mood Disorder and Suicide ; Adjustment Disorder;
Anxiety Disorder; Attention Deficit Disorder; Disruptive Behavior**

Disorder; Eating Disorder; Tic Disorder; Obsessive-Compulsive Disorder; Post Traumatic Stress Disorder; Special Issues in Child Psychiatry: Child Abuse, Adoption, Parental Divorce.

- א. הקשר הורה – תינוק, הפרעות טמפרמנט והפרעות התקשורות. כשל בגדילה והפרעות אכילה בגיל הרך.
- ב. מאפיינים קליניים בולטים של הפרעות התפתחות רחבות הקף. הבדלים בין אוטיזם לתסמונת אספרגר.
- ג. המאפיינים הייחודיים לסכיזופרניה המתחילה בילדות וזו המתחילה בגיל ההתבגרות.
- ד. המאפיינים הייחודיים של הפרעות במצב הרוח בגיל הילדות ובגיל ההתבגרות.
- ה. גורמי הסיכון להתאבדות במתבגרים. הקשר בין ניסיונות אובדניים לבין התאבדות.
- ו. המאפיינים הקליניים של חרדת פרידה על פני רצף הגילים והטיפול במצבים אלו.
- ז. המאפיינים הייחודיים של הפרעה טורדנית כפייתית בילדים ובמתבגרים והטיפול במצבים אלו.
- ח. המאפיינים הייחודיים של הפרעת דחק בתר חבלתית בילדים והטיפול במצב במצבים אלו.

גורמים ביולוגיים פסיכולוגיים וחברתיים המעורבים באטיולוגיה של הפרעות אכילה. סוגי ההפרעות וסוגי הטיפול השונים.

- א. הפרעות הנלוות (COMORBIDITY) להפרעות האכילה השונות.
- ב. המאפיינים הקליניים של הפרעת קשב וריכוז ומגוון הטיפולים המקובלים בהפרעה זו.
- ג. הפרעות ההתנהגות הנפוצות בגיל הילדות ובגיל ההתבגרות.
- ד. התעללות פיזית נפשית ומינית – השלכותיה על ההתפתחות הנורמטיבית
- ה. הפסיכופתולוגיה הנגזרת מהן.

פיגור שכלי: אתיולוגיה, טיפולוגיה, גישות טיפוליות.

Special Issues in Biological Therapies of Children and Adolescents: Psychiatric Treatment of Children and adolescents, including: Psychotherapy; Cognitive-Behavioral Therapy; Family Therapy; Parent Consultation.

- א. האפיונים הייחודיים לפסיכותרפיה בילדים ומתבגרים.
- ב. עקרונות הטיפול ה-CBT (cognitive behavioral ther.) ובסוגי ההפרעות המתאימות לטיפול זה.
- ג. בחירה בין סוגי טיפולים שונים.
- ד. מערך הטיפול המערכתי בילד ובמתבגר.
- ה. עקרונות הטיפול הפרמקולוגי בילדים ומתבגרים.

Geriatric Psychiatry

- א. התסמונות העיקריות בהן עוסקת הפסיכוגריאטריה.
- ב. הדומה והשונה שבין בדיקה פסיכיאטרית "רגילה" לבין בדיקה פסיכוגריאטרית.
- ג. מקומם של מבחנים קוגניטיביים קצרים (MMSE, מבחן ציור-שעון) בהערכת הזקן.
- ד. דמנציה לפי DSM-4. היבטים אפידמיולוגיים של דמנציה (שכיחות, היארעות).
- ה. הגורמים העיקריים לדמנציה בזקנים. אבחנה מבדלת בין דמנציה ובין הזדקנות רגילה.
- ו. אבחנה מבדלת בין דמנציה ובין דיכאון (פסוידודמנציה). דיון אבחנה מבדלת בין דמנציה לדליריום.

- ז. העיבוד האבחוני הנדרש בדמנציה בזקן
- ח. "דמנציה הפיכה".
- ט. תיאוריות נכחיות אחדות להתפתחות מחלת אלצהיימר.
- י. הסתמנות פסיכולוגית והתנהגותית בדמנציה/מחלת אלצהיימר
- יא. עקרונות המנחים את הטיפול הפסיכופרמקולוגי בזקן.
- יב. טיפולים לשיפור קוגניציה (תרופתיים ולא-תרופתיים).
- יג. "תשישות נפש" ואופן הטיפול בה.

מהלך השיעורים:

- סמינרים
- בדיקות חולים
- דיוניים קליניים
- שבועיים במרפאה פסיכיאטרית

ג. חובות הקורס:

- נוכחות חובה
 - על מנת לעבור את הקורס נדרש ציון 60 לפחות, בכל אחד ממרכיבי הציון הסופי.
- תשעים אחוז מהציון יורכבו מ:
- 30% קבלות רפואיות במחלקה כולל הצגת החולה ודיון קליני
 - 30% הערכה כללית
 - 40% בחן סופי

עשרה אחוז ציון בחינת המתכונות

ד. ביבליוגרפיה:

Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry :behavioral sciences/clinical psychiatry /Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock.10th ed. Philadelphia :Wolter Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins,c2007.

קיים בפורמט אלקטרוני דרך OVID EBOOKS.