



ההסתדרות הרפואית בישראל  
המועצה המדעית

## **פסיכיאטריה של הילד והמתבגר**

תוכנית ההתמחות

syllabus

2010

גרסה 1.0 – 2010, גרסה 1.1 – 2013, גרסה 1.2 - 2014

## סילבוס להתמחות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר

### א. מסלול ההתמחות

(החל מתאריך 31.1.2014)

5 שנים מהן -

א. שנה אחת במרפאה פסיכיאטרית לילד ולמתבגר - חובה.  
 ב. שנה אחת במחלקה פסיכיאטרית לילד או במחלקה פסיכיאטרית למתבגר או במחלקה פסיכיאטרית לילד ולמתבגר ויכול ש- 3 חודשים ממנה יהיו במחלקת יום- חובה.

ג. שנה אחת במחלקה לפסיכיאטריה ויכול ש-6 חודשים ממנה יהיו במרפאה פסיכיאטרית או במחלקת יום פסיכיאטרית - חובה.

ד. 6 חודשים באחד או 3 חודשים בשניים מהבאים:  
 במחלקה פסיכיאטרית לילד ולמתבגר.  
 במרפאה פסיכיאטרית לילד ולמתבגר.  
 במחלקת אשפוז יום פסיכיאטרי לילד ולמתבגר.

ה. 6 חודשים ברפואת ילדים ויכול ש- 3 חודשים מהם יהיו במחלקה לאשפוז יום ילדים.

ו. 6 חודשים באחד או 3 חודשים בשניים מהמקצועות הבאים: מרפאה פסיכיאטרית, נויורולוגית ילדים והתפתחות הילד, מחלקה לרפואת ילדים.

ז. 6 חודשים - מדעי יסוד.

**שנה אחת מתוך השנתיים הראשונות וששת החודשים האחרונים של ההתמחות יהיו במקצוע הראשי.**

### ב. הגדרת התחום:

תחום הפסיכיאטריה של הילד והמתבגר עוסק בלמידת ובהבנת ההתפתחות הנורמטיבית והחריגה לאורך שנות הינקות, הילדות וההתבגרות; בהכרת הפסיכופתולוגיה הקיימת בגילאים אלה ובאיתורה תוך בדיקה קלינית ושימוש בעזרי אבחון ותוך דגש על תיעוד תחלואה נלווית ואבחנה מبدלת אפשרית. התחום כולל את הכרת האטיולוגיה האפשרית, את האפשרויות הפרוגנוסטיות השונות, ואת סוגי הטיפול השונים (בתחומי הפסיכופרמקולוגיה והפסיכותרפיה לסוגיה, היבטים חוקיים).

### **ג. מטרת ההתמחות בתחום:**

להקנות ידע, לפתח כישורים ומיומנויות ולעצב עמדות שיאפשרו למתמחה לעסוק בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר.

על המתמחה להכיר היטב את ההתפתחות הנורמטיבית בכל הגילאים (ינקות עד בגרות), להיות מיומן באבחון מגוון ההפרעות הקיימות, ולהתנסות במגוון הרחב והמורכב של הטיפולים הקיימים כיום (בתחומי הפסיכופרמקולוגיה והפסיכותרפיה). על המתמחה לרכוש ידע ולהפגין בקיאות בפסיכוביולוגיה ובנירולוגיה. הידע הקיים במקצוע הינו דינמי, ועל המתמחה להיות בקי לא רק בידע שקיים זה מכבר אלא להיות מודע גם לחידושים בתחום. המתמחה צריך להיות מיומן בלקיחת אנמנזה ובבדיקת ילד ומשפחתו וכן בבדיקה קלינית של מתבגר (לפירוט- ראה "הנספח לסילבוס"). על המתמחה להיות מסוגל, על סמך האנמנזה, בדיקת החולה, ובדיקות העזר המתאימות להפעיל חשיבה רפואית ותוך אינטגרציה של כל הנתונים להגיע לאבחנה מבדלת מקיפה, סבירה ומתאימה תוך תיעוד תחלואה נלווית. על המתמחה לקבוע תכנית טיפול תוך שקילת החלופות השונות למתן טיפול הולם, יתרונותיהן וחסרונותיהן, ותוך שילוב ידע מספרות מקצועית עדכנית.

### **ד. תחומי הידע:**

על המתמחה להקפיד במהלך התמחותו הן על רכישת ידע תיאורטי והן על תרגול ורכישת מיומנויות בהתמודדות עם מקרים קליניים, זאת תוך שימת דגש על הגישה לחולה ולמשפחתו, יחס רופא-חולה, נושאים אתיים, אבטחת איכות ובטיחות החולה. ה"נספח לסילבוס" מכיל נקודות עיקריות והדגשים בכל תחום, נושאים עיקריים ללמידה, תיאורי מקרה, ושאלות לדוגמה מתוך הידע המצופה מהמתמחה.

### **הנושאים באופן כללי:**

#### **פסיכופתולוגיה:**

על המתמחה להכיר בהרחבה את המאפיינים שיפורטו בהמשך לגבי כל אחת מההפרעות הבאות: הפרעות חרדה לסוגיהן השונים, הפרעות במצב הרוח, הפרעות פסיכוטיות, הפרעות הסתגלות, הפרעה בריכוז ובקשב/פעלתנות יתר, הפרעות התנהגות, הפרעות טיקים, הפרעות אכילה, סמים והתמכרויות, הפרעות סומטופורמיות, הפרעות דיסוציאטיביות, הפרעות מיגדר, הפרעות שינה, הפרעות בשליטה בדחפים, פיגור שיכלי, לקויות למידה ותסמונות אופייניות, הפרעות בשפה ובתקשורת, הפרעות הפרשה, הפרעות מוחיות מבניות-התפתחותיות דוגמת תסמונת ההמיספרה הימנית, הפרעות מוחיות נירכשות דליריום, דמנציה, הפרעות פסיכיאטריות בשל גורם אורגני, ליאזון.

על המתמחה לדעת כחובה לגבי כל הפרעה:  
 הקריטריונים הנדרשים לאבחון ההפרעה לפי DSM ולפי ICD, וההבדלים בהגדרות של ההפרעה בין שני קבצי הגדרות אלו, מאפיינים בבדיקה, אפידמיולוגיה, אטיולוגיה, מאפיינים משפחתיים, מאפיינים קליניים בגילאים השונים, מהלך ההפרעה לאורך מעגל החיים, אבחנה מבדלת, תחלואה נלווית, בירור רפואי נידרש, סוגי טיפול, אלגוריתם טיפולי, פרוגנוזה  
 על המתמחה להכיר על בורין הפרעות אישיות וקווי אישיות.  
 נושאי חובה שאינם מופיעים בקבצי האבחנות, ושעל המתמחה לגלות ידע קליני ותיאורטי מעמיק לגביהם: אובדנות, אלימות, התעללות פיזית ומינית, אימוץ, גירושין, ניצולי שואה ובני הדור השני והשלישי, פסיכיאטריה משפטית כולל הכרת קבצי החוקים העוסקים והמשיקים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר.

### **פסיכופרמקולוגיה**

מושגים בסיסיים בפרמקולוגיה, עקרונות הטיפול בתרופות פסיכיאטריות בילדים, התרופות השונות שבשימוש (ולגבי כל אחת יש לדעת- תכונות פרמקולוגיות, מנגנוני פעולה, טיטרציה של המינון, אינדיקציות, האם מותרות לשימוש על ידי משרד הבריאות ולאילו אינדיקציות, קונטראינדיקציות, תופעות לוואי), הנחיות לטיפול תרופתי בהפרעות פסיכיאטריות שונות בילדים ונוער (כולל מה תרופות הבחירה המקובלות בהפרעות השונות ובהתאם לתחלואה הנלווית, מה משך הזמן של ניסיון טיפולי ובאיזה מינון, מה עושים כשניסיון הבחירה נכשל, ותרופות קו שני ושלישי),

### **התפתחות נורמטיבית, מדעי-רקע והגיל הרך**

כולל התפתחות נורמטיבית, תיאוריות התפתחות, הגיל הרך ופסיכופתולוגיה אופיינית לו, אוטיזם, פיגור, נירואנטומיה ונורופיזיולוגיה, נירוביוכימיה, נירואנדוקרינולוגיה, הדמיה, גנטיקה

### **נורולוגיה**

כולל נירואנטומיה ונורופיזיולוגיה, הבדיקה הנורולוגית, הערכה התפתחותית וקוגניטיבית, סינדרומים הקשורים בשינוי במצב ההכרה, הדמיית מוח, פגיעות טראומטיות והשלכות פסיכיאטריות, זיהומים במערכת העצבים המרכזית, אפילפסיה, שיתוק מוחין, גידולי מוח, מחלות נירודגנרטיביות, מחלות נירוקוטנאיות, כאב ראש ומיגרנה, הפרעות תנועה, תסמונות נירוגנטיות בעלות השלכה פסיכיאטרית, הפרעות התפתחותיות ומבניות של המוח, מחלות מטבוליות עם ביטויים פסיכיאטריים אפשריים, מחלות אוטואימוניות.

## פסיכותרפיה

אבחנה דינמית- על המתמחה לדעת לנסח אבחנה דינמית.  
 על המתמחה להכיר את התיאוריות הפסיכואנליטיות המרכזיות :  
 התפתחות פסיכוסואלית, התפתחות פסיכוכברתית, פסיכולוגית האגו, יחסי אובייקט, פסיכולוגית העצמי, הגישה האינטרסובייקטיבית/התייחסותית  
 על המתמחה לרכוש ידע תיאורטי וקליני בנושא פסיכותרפיה פרטנית דינמית, טיפול קוגניטיבי- התנהגותי, טיפול משפחתי, טיפול דיאלקטי-התנהגותי, טיפול דיאדי, טיפול קבוצתי.  
 בכל תיאוריה עליו להכיר את התיאורטיקנים המרכזיים שלה, להכיר את מושגי היסוד של הפסיכותרפיה כפי שהובנו בתיאוריה זו, ומהן הטכניקות הטיפוליות שנגזרו מהתיאוריה.  
 חובה לדעת עקרונות בסיסיים ממשנתם של:  
 זיגמונד פרויד, אנה פרויד, מלני קליין, מרגרט מהלר, אוטו קרנברג, היינץ קוהוט, דונלד ויניקוט, דניאל שטרן  
 רצוי לדעת גם עקרונות בסיסיים של: ג'ון בולבי, אריק אריקסון, אליס מילר, קארל יונג, ז'אק לאקאן, פרנסיס טסטין, פיטר בלוס, פיטר פונגי  
 לפירוט- ראה "הנספח לסילבוס".

## ה. הגדרת מטרות התקופות השונות בהתמחות:

### שנה במרפאה פסיכיאטרית לילד ולמתבגר

#### מטרה:

לרכוש כישורים באנמנזה ובבדיקת ילדים ומתבגרים במיון מרפאתי/קהילתי ובקבלה למרפאה, באבחנה מبدלת של פסיכופתולוגיה בילדים ובמתבגרים ובבניית תוכנית טיפול מרפאתי; להעמיק את הידע התיאורטי באטיולוגיה, בפסיכופתולוגיה ובטיפול בילדים ובני נוער; להתנסות בפסיכותרפיה לסוגיה בילדים ובני נוער, בהדרכת הורים, ובטיפול משפחתי; להתנסות בניהולי מקרה; להתנסות בהחלטה על מתן מגוון טיפולים פרמקולוגיים ובמעקב אחר המטופלים; להיות בקשר עם גורמי רווחה ובתי ספר סביב מגוון של מקרים ולהתנסות ביעוץ למערכת החינוכית ולרווחה; להתנסות בעבודה משותפת עם רופאי ילדים וגורמים קהילתיים; להשתתף בעריכת ובכתיבת חוות דעת; לרכוש ידע באבחונים פסיכודיאגנוסטיים מקובלים בהתאם לגיל ההתפתחותי, ובאינדיקציות להפניה אליהם.

### שנה במחלקה פסיכיאטרית לילד ולמתבגר

#### מטרה:

לרכוש כישורים באנמנזה ובבדיקת ילדים ומתבגרים במיון, בקבלה לאשפוז ובאשפוז, באבחנה מبدלת של פסיכופתולוגיה בילדים ובמתבגרים ובבניית תוכנית טיפול במחלקה ותוכנית שיקום

ושילוב בקהילה; להעמיק את הידע התיאורטי באטיולוגיה, בפסיכופתולוגיה ובטיפול בילדים ובני נוער; להתנסות בפסיכותרפיה לסוגיה בילדים ובני נוער, בהדרכת הורים, ובטיפול משפחתי; להתנסות בניהולי מקרה; להתנסות בהחלטה על מתן מגוון טיפולים פרמקולוגיים וכן ECT ובניהול מקרים אלה; להשתתף בעריכת ובכתיבת חוות דעת.

### **שנה במחלקה לפסיכיאטריה**

#### **מטרה:**

לרכוש כישורים באנמנזה ובבדיקת חולה מבוגר במיון, בקבלה לאשפוז ובאשפוז, באבחנה מبدלת של פסיכופתולוגיה של חולה מבוגר תוך שלילת פתולוגיות אורגניות אחרות, ובבניית תוכנית טיפול לחולה; להעמיק את הידע התיאורטי באטיולוגיה, בפסיכופתולוגיה ובטיפול; להתנסות בפסיכותרפיה פרטנית; להתנסות בניהולי מקרה; להתנסות בהחלטה על מתן מגוון טיפולים פרמקולוגיים וכן ECT ובניהול מקרים אלה; להשתתף בעריכת ובכתיבת חוות דעת.

### **נוירולוגית ילדים (שישה/שלושה חודשים)**

#### **מטרה:**

לרכוש כישורים בבדיקה נוירולוגית ובהערכה התפתחותית וקוגניטיבית של ילדים ובני נוער במרפאה/מחלקה ובייעוצים במחלקות הילדים; להתנסות בהערכה ובבדיקה של ילדים ובני נוער עם מגוון פתולוגיות נוירולוגיות עם אבחנה מبدלת פסיכיאטרית או עם השלכות או ביטויים פסיכיאטרים אפשריים כגון פגיעות טראומטיות, זיהומים במערכת העצבים המרכזית, אפילפסיה, שיתוק מוחין, גידולי מוח, מחלות נוירודגנרטיביות, מחלות נוירוקוטנאיות, כאב ראש ומיגרנה, הפרעות תנועה, תסמונות נוירוגנטיות, הפרעות התפתחותיות ומבניות של המוח, מחלות מטבוליות, מחלות אוטואימוניות; להכיר סיונדרומים הקשורים בשינוי במצב ההכרה; להכיר את האינדיקציות הנוירולוגיות להדמיות מוחיות.

### **מחלקה לרפואת ילדים (שישה/שלושה חודשים)**

#### **מטרה:**

לרכוש ניסיון בבדיקת ילדים בגילאים השונים (ינקות עד בגרות), להכיר את המחלות השונות בגילאים השונים ואת מצבי החירום בתוכם, להכיר התמודדות של ילדים בגילאים השונים ושל משפחותיהם עם מחלות כרוניות שונות (אסתמה, דיאליזה, סרטן ועוד), להכיר את המצבים השונים השכיחים במיון טראומה (כולל ילדים עם חבלות ראש), לרכוש ניסיון בהתייעצויות פסיכיאטריות במיון ובמחלקות הילדים.

**מדעי יסוד (שישה חודשים)****מטרה:**

לרכוש ניסיון תחת הדרכה בכתיבת הצעה לעבודת מחקר, בסקירת הספרות הרלוונטית, בבחירת כלי המחקר ושיטות המחקר, בהגשת הפרוטוקול לאישור ועדת הלסינקי המוסדית, בעריכת המחקר, באיסוף התוצאות ובסיכומן, בעריכת הניתוח הסטטיסטי, ובכתיבת העבודה. רצוי שהעבודה במדעי יסוד תהיה קשורה בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר.

**ו. רשימת מיומנויות קליניות ספציפיות לתחום פסיכיאטריה של הילד והמתבגר (Logbook)**

שם וחתימת מנהל המחלקה	שם וחתימת המדריך	הפעולות שבוצעו: שם המטופל בראשי תיבות, גילו ותאריך ביצוע הפעולה	מס' פעולות נדרש	סוג הפעולה
			5	השתתפות באבחון/תצפית בגיל הרך
			4	טיפול דינמי ארוך טווח
			6	טיפול דינמי\התנהגותי-קוגניטיבי קצר-מועד
			10	הדרכות הורים
			4	טיפול משפחתי\ קבוצתי

			4	השתתפות בכתיבת חוות דעת (בנושאי מסוגלות הורית, נכות, מסוגלות לעמוד לדין, אחריות פלילית...)
			5	ייעוץ לרפואת ילדים כללית בבתי חולים/קהילה
			5	ייעוץ לבי"ס ולרווחה

לגבי הדרכות הורים, ייעוץ לרפואת ילדים וייעוץ לבי"ס ולרווחה אין צורך בפירוט שמות המטופלים ותאריכים

**לגבי טפולים בפסיכותרפיה וחוות הדעת יש צורך ברישום מפורט של שמות המטופלים (ראשי תיבות) ותאריכי הטיפול או ביצוע חוות הדעת. לגבי שאר הפעולות- מספיקה חתימת המתמחה וחתימת מנהל המחלקה.**

**ז. קורסים חובה:**

**אין**

מומלץ מאוד כי המתמחים ישתתפו בלימודי פסיכיאטריה של הילד והמתבגר במסגרת לימודי ההמשך בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל-אביב. תדירות המפגשים- אחת לשבוע בימי שני 1600 עד 1900 (הדרכה בפסיכותרפיה -1400 1600). הקורס נמשך שנתיים. מומלץ מאוד לימוד פסיכותרפיה באחד מבתי הספר המוכרים לפסיכותרפיה.

**ת. ספרות מקצועית:**

הוצאות עדכניות של הספרים הבאים:

Comprehensive Textbook of Psychiatry by H.Kaplan B.Sadock

פרקים נבחרים בפסיכיאטריה: א.אליצור, ש.טיאנו, ח.מוניץ, מ.נוימן.

ICD

DSM

Lewis M (ed.) Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook.

Lippincot Williams and Wilkins.

Green WH, Child & Adolescent Clinical Psychopharmacology.

Lippincott Williams & Wilkins.

Martin A, Scahill L, Charney DS, Leckman JF (eds). Pediatric



Psychopharmacology, Oxford.

בנוסף:

Practice Parameters & Ten Year Updates, Journal of the American  
Academy of Child and Adolescent Psychiatry

סקירות ומאמרים נבחרים מעיתונות רלוונטית.

קבצי חוקים רלוונטים כפי שיעודכנו ב"נספח לסילבוס"

כיוון שמתמחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר חייבים בשלב א' של פסיכיאטריה של המבוגר, וכן לומדים ושוהים במחלקות, מרפאות ויחידות של פסיכיאטריה של המבוגר, יש להדגיש, כי עליהם לעמוד בכל הדרישות של מתמחים בפסיכיאטריה של המבוגר לגבי בחינת שלב א'- כולל חומר קריאה וכולל פרקים רלוונטים מקוריקולום בפסיכיאטריה של המבוגר, כפי שאושר ע"י ועדת ההוראה של הר"י ומופיע באתר הר"י.

#### **ט. נספחים**

הגרסה המעודכנת של ה"נספח לסילבוס" כפי שמופיעה באתר הר"י.

רצ"ב הגרסה העכשווית. על המתמחה להתייחס לגרסה העדכנית שתופיע באתר הר"י:

## נספח לסילבוס התמחות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר

### תוכן העניינים

עמ' 11-12	מבוא
עמ' 13-14	בדיקת ילד ומתבגר
עמ' 14-26	הצגת הטיפולים הפסיכותרפויטים מבוא סיכום כתוב של הטיפול תיאוריות טיפוליות מבחר שאלות
עמ' 26-42	פסיכופתולוגיה ופסיכופרמקולוגיה נושאים שאלות
עמ' 42-53	התפתחות נורמטיבית והגיל הרך  נושאים שאלות
עמ' 53-59	נירולוגיה  נושאים שאלות

## נספח לסילבוס

מבוא-

לפניך "ניספח לסילבוס" המיועד להתמחות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר. ההתמחות בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר כוללת תקופות של למידה במקומות שונים: מרפאות, מחלקות אשפוז, מחלקת ילדים, נוירולוגית ילדים, מחקר ופסיכיאטריה של המבוגר. המתמחה נחשף למגוון בעיות בגילאים שונים. עליו להכיר היטב את ההתפתחות הנורמטיבית בכל הגילאים (ינקות עד בגרות), להיות מיומן באבחון מגוון ההפרעות הקיימות, ולהתנסות במגוון הרחב והמורכב של הטיפולים הקיימים כיום (בתחומי הפסיכופרמקולוגיה והפסיכותרפיה). על המתמחה לרכוש ידע ולהפגין בקיאות בפסיכוביולוגיה ובנוירולוגיה. הידע הקיים במקצוענו הינו דינמי, ועל המתמחה להיות בקי לא רק בידע שקיים זה מכבר אלא להיות מודע גם לחידושים בתחום.

ועדת האיגוד שפעלה בשנים האחרונות בנושא ה"נספח לסילבוס", פעלה בתחום הגדרת ופרוט הנושאים שיש לרכוש ידע ומיומנות בהם במהלך השלבים השונים של ההתמחות. אין חידוש בנושאים. הערך המוסף של תוצר הועדה ("נספח הסילבוס") הוא בפרוט של הנושאים הידועים לפרטים, כדי שתתאפשר אחידות בין המרפאות והמחלקות השונות לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר ברחבי הארץ בפרוט הידע, שהמתמחים אמורים לרכוש. פרוט הנושאים השונים יהיה שקוף, הן למתמחים והן לאחראים על ההתמחות. מירב המומחים לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר ברחבי הארץ נטלו חלק בכתיבת הנספח.

ה"נספח לסילבוס" מכיל נקודות עיקריות והדגשים בכל תחום, נושאים עיקריים ללמידה, תיאורי מקרה, ושאלות לדוגמה מתוך הידע המצופה מהמתמחה. הכוונה היא שהמתמחה יקפיד במהלך התמחותו הן על רכישת ידע תיאורטי והן על תרגול ורכישת מיומנויות בהתמודדות עם מקרים קליניים. כוונתנו הברורה היא שה"נספח לסילבוס" ישמש מעין "מפת התמצאות" למתמחים ולאחראים על ההתמחות ובעזרתו יוכלו לבדוק את מיקומם במשטח הידע העצום הנדרש.

ה"ניספח לסילבוס" הינו ניסיון מקיף ראשון מסוגו במקצוענו, לתחום את הידע הרב הנדרש מהמתמחה ולאפשר הגדלת השקיפות בתחום.

בחלק קטן מפרקי הנספח מופיעות הצעות למקורות קריאה, אך מקורות אלה אינם מכסים את החומר הנדרש. מכיוון שהידע הנו דינמי- לא ניתן לתחם את מקורות המידע. על כן מצופה מהמתמחה להיתמך במקורות נוספים מתאימים, ובלבד שיתייחסו לנושאים המפורטים.

כיוון שמתמחים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר חייבים בשלב א' של פסיכיאטריה של המבוגר, וכן לומדים ושוהים במחלקות, מרפאות ויחידות של פסיכיאטריה של המבוגר, יש להדגיש, כי עליהם לעמוד בכל הדרישות של מתמחים בפסיכיאטריה של המבוגר לגבי בחינת שלב א'- כולל חומר קריאה וכולל פרקים רלוונטים מקוריקולום בפסיכיאטריה של המבוגר, כפי שאושר ע"י ועדת ההוראה של הר"י ומופיע באתר הר"י.

## בדיקת ילד ומתבגר

### א. בדיקת ילד

המתמחה מצופה להיות מיומן בבדיקת ילד ומשפחתו. בבדיקה זו על המתמחה להגדיר את הבעיה הנוכחית, לקבל אנמנזה אודות הרכב ותולדות המשפחה, פסיכופתולוגיה במשפחה, תולדות עבר, אנמנזה התפתחותית מפורטת. בין השאר רצוי לברר פרטים אודות הריון, לידה והתפתחות בצירים הרגשיים, קוגניטיביים, חברתיים ומשפחתיים כולל טמפרמנט, הנקה והאכלה, התקשרות, חפצי מעבר, גמילה, תפקוד במערכות חינוכיות, מעברים בחיים, קשיי פרידה, מחלות גופניות ונפשיות, טראומות אישיות ומשפחתיות, טיפולים נפשיים בעבר וכו'.

מחלה נוכחית

פרטים לגבי מאפייני הילד כולל הרגליו, סדר יומו, קשריו עם משפחתו, חברים, גנות ומורים וכו'.

הבדיקה הקלינית: סטוס פסיכיאטרי מפורט מאוד. כן יש להתייחס לצורת המשחק, לארגון ולתכנים, להתייחס לעולם הפנימי של הילד דרך שאלות מתאימות (אמביציה לעתיד, חלום, משאלות וכד'), להעריך את דימויו העצמי, דימוי הגוף, התייחסותו להוריו, התייחסות חברתית, בדיקת קיום ענישה פיסית וניצול מיני.

הערכת תכנים השלכתיים עפ"י משחק, ציור איש, השלמת ספורים וכו'.

אבחנה: ע"פ DSM ו- ICD (כולל אבחנה מבלדת גופנית).

אבחנה דינמית קצרה.

אבחנה משפחתית קצרה אם ניתן.

סכום קצר.

תכנית: המשך ברור תוך התייחסות למאפיינים הנדרשים להשלמת האבחון ( גופניים

ורגשיים). בין השאר חשוב להתייחס לאלמנטים של מסוכנות, חוק וכו'.

מטרות הטפול: תכנית טיפולית ונימוקיה.

### ב. בדיקת מתבגר

המתמחה מצופה להיות מיומן בבדיקה קלינית של המתבגר שבמהלכה מצופה הבודק לנהל

ראיון קליני הכולל בניית קשר עם הנבדק, הגדרת הבעיה העיקרית, בדיקה מקיפה של

ההפרעה ממנה סובל הנבדק, אנמנזה משפחתית, התפתחותית, לימודית וחברתית. יש לשאול

לגבי תורשה, מחלות גופניות, משברים נפשיים בעבר והטפול בהם וכו'.

מחלה נוכחית

פרטים אודות אישיותו של הנבדק, תחביביו, סדר יומו, קשריו עם משפחתו, חברים, הרגלים,

סמים, אלכוהול וכו'.

בבדיקה הקלינית: סטטוס פסיכיאטרי מפורט מאוד. יש להתייחס לעולמו הפנימי של המתבגר, לתכנים בהם עסוק, לנושא זהות בכלל ומיניות בפרט, דימוי גוף, שאיפות ומשאלות. אבחנה ע"פ DSM ו-ICD.

אבחנה דינמית.

אבחנה משפחתית (במידת האפשר).

סיכום קצר.

תכנית להמשך ברור (אנמנזה, בדיקות נוספות, הערכה גופנית ונפשית).

תכנית טפול תוך התייחסות למסוכנות, אלמנטים חוקיים וכו'.

## הצגת הטיפולים הפסיכותרפויטיים

### מבוא

בסיום ההתמחות על המתמחה להיות מסוגל לנהל טיפול פסיכותרפויטי שעושה שימוש בידע תיאורטי, יכולת המשגה קלינית, למידה מתוך ניסיון ומתוך הדרכה, מודעות עצמית ופיתוח כישורים של הקשבה ייחודית, אמפטיה, יכולת אקספלורציה ופירוש, גמישות והכרה בגבולות ומגבלות (מקצועיות ואישיות).

ידע תיאורטי הוא הבסיס ההופך את המפגש לטיפולי ומקצועי. לא מדובר בהפגנת בקיאות אינטלקטואלית אלא בהיכרות עם חשיבה פסיכולוגית שפירושה- התייחסות אל הנצפה (התנהגות, סימפטומים, רגשות, מחשבות, עובדות חיים וכו') מתוך פרספקטיבה של משמעות וסיבתיות.

המתמחה לא אמור להבין ולתת הסבר לכל התרחשות הנוגעת למטופליו אלא אמור להציע מחשבה וניסוח ברמה הדינאמית- מניעים, הגנות, קונפליקטים, קווי אישיות, רמת מודעות וכו', וברמה הקוגניטיבית – מכניזמים שמתחזקים את הבעיה.

יכולת המשגה קלינית, למידה מתוך ניסיון ומתוך הדרכה- פסיכותרפיה מבוססת אמנם על ידע תיאורטי, אך היא מתאפשרת כאשר מתבצעת למידה מנסיון ומהדרכה, המאפשרים יישום הידע, מודעות עצמית, הבנת תהליכים המתקיימים בקשר מטפל-מטופל ויכולת אינטגרציה של כל הגורמים המשפיעים על התהליך הטיפולי.

כישורים מקצועיים- מתוך האישיות השונה של המטפלים השונים, יש צורך להעמיק את היכולת המקצועית והכלים המקצועיים להתייחסות והבנה טיפולית. בטיפול יתבטאו מרכיבים של הקשבה, רגישות לזולת, אכפתיות, יכולת אמפטית, וכן מודעות למגבלות האישיותיות והמקצועיות.

## סיכום כתוב של הטיפול

המתמחה צריך להתנסות במהלך תקופת ההתמחות בסוגים שונים של טיפולים פסיכותרפויטים (טיפול במשחק, טיפול דינמי קצר מועד ארוך, טיפול התנהגותי-קוגניטיבי, משפחתי, התערבות במשבר וכו') בילדים בגילאים שונים (מהגיל הרך ועד גיל ההתבגרות) ותוך שימוש בתיאוריות טיפוליות שונות.

המתמחה צריך להיות מסוגל לכתוב סיכום טיפול שיכלול:

- פרטים מזהים של המטופל
- סיבת פנייה
- רקע משפחתי – אנמנזה מתומצתת הכוללת פרטים משמעותיים מתולדות העבר של כל אחד מההורים ושל המערכת הזוגית.
- רקע התפתחותי ותולדות עבר
- תולדות הבעיה
- בדיקה קלינית-פסיכיאטרית
- אבחנה פנומנולוגית בקבלה (כולל אבחנה מבדלת) (DSM ו- ICD).
- אבחנה דינמית. ראה פרוט בהמשך. על המתמחה להיות מסוגל לקשור בין האבחנה הפנומנולוגית לאבחנה הדינמית.
- בחירת הטיפול- מתוך הכרה של התיאוריות השונות, מתוך הפורמולציה הדינמית ומתוך ההיכרות עם סוגי הטיפול השונים ב-settings השונים, יהיה המתמחה מסוגל לבחור את הטיפול המתאים למטופל המסוים ולהסביר את בחירתו: מה היו השיקולים לבחירת הטיפול שנבחר, מה היו האלטרנטיבות ומדוע נפסלו.
- מהלך הטיפול- יש לכלול תיאור כרונולוגי של מהלך הטיפול, המשגה קלינית של ההתרחשויות בתוך הטיפול, תיאור תהליכי העברה והעברה נגדית, הצגת מקטעים מתוך הפגישות, בהם יומחשו תכנים שמעלה המטופל, כמו גם ההתערבויות שנעשו מצד המטפל. תיאור השינויים החיצוניים בחיי המטופל במהלך הטיפול והבנתם לאור התנהלות הטיפול, תיאור הדרכת ההורים והשפעת התנהלותה על מהלך הטיפול בילד. הצגת הבנה דינמית של תהליכים פנימיים אצל המטופל לאורך הטיפול ותיאור גורמים פנימיים וחיצוניים רלוונטיים, המשפיעים על עבודת המטפל. ניתן לחלק פרק זה לפי תקופות זמן, צירים או נושאים מרכזיים, בהתאם לשקול דעתו של המטפל.

- דיון- בחלק זה יש להביא את סיכום מהלך הטיפול בהתאם לתיאוריה/ות עליהן התבסס

בעיקר סוג הטיפול הנבחר, להציע הסבר לגבי מה שקרה בטיפול, מה היו הגורמים שעזרו

ומה היו הגורמים שעיצבו את השינוי/העבודה הטיפולית.

- ביבליוגרפיה- חשוב שהמתמחה יכיר היטב את המאמרים ופרקים אספרים אותם הוא

מצטט.

### **אבחנה דינמית-**

על המתמחה לדעת לנסח אבחנה דינמית. ניתן לראות אבחנה דינמית כדרך חשיבה וארגון חומר קליני שהתקבל בתהליך ההערכה בתוך מסגרת התייחסות פסיכודינמית. באבחנה זאת משתמשים במידע הרלוונטי והנחוץ מתוך כל האינפורמציה הרבה הקיימת לגבי הילד ומשפחתו בכדי ליצור תמונה, שלמה ככל האפשר, של הילד בנקודה מסוימת של התפתחותו. יש להתייחס לפתולוגיה של הילד על רקע של התפתחות נורמלית על הוריאציות השונות שלה. תופעות רבות בילדים מייצגות אספקטים התפתחותיים והנן נורמליות בגילאים מסוימים. כך למשל הפרעות בשינה שכיחות מאד בשנה השניה לחיים. בדומה, temper tantrums שכיחים בהתמודדות עם תסכול לפני שהילד מפתח דרכי התמודדות טובות יותר. לסימפטומים אלה ורבים אחרים יהיו משמעויות שונות בגילאים שונים.

להלן הצעה לניסוח אבחנה דינמית:

1. סיבת ההפניה
2. פרטים רלוונטיים ברקע המשפחתי.
3. פרטים רלוונטיים ברקע ההתפתחותי.
4. השפעות סביבתיות משמעותיות אפשריות.
5. הערכה התפתחותית: בחלק זה ניתן להתייחס לתיאוריות התפתחותיות שונות:

א. התפתחות הדחפים; התפתחות האגו; התפתחות הסופראגו.

בהתייחסות להתפתחות הדחפים יש להתייחס לשלב הפסיכוסקסואלי של התפתחות הליבידו, דרכי התבטאות הדחפים ביחס לאובייקט וביחס לעצמו, קיום פיקסציה או רגרסיה. בהתפתחות האגו יש להתייחס להתפתחות הפונקציות השונות של האגו כגון ויסות הדחפים, מנגנוני ההגנה, יחסי אובייקט, תפיסה, שיפוט ואדפטציה למציאות, קוגניציה. ניתן להתייחס ליכולת הסובלימטיבית הקיימת אצל הילד, לסבילות לתסכול ולרמת וסוג החרדה הקיימים (חרדת אנהילציה, חרדת אובדן אובייקט, חרדת אובדן אהבת אובייקט, חרדת סירוס, חרדת סופראגו).



בהתפתחות הסופראגו ניתן להתייחס למידת הנוקשות של הסופראגו, להתפתחות מוסרית, לאידיאלים ולאפשרות להגשמתם, ולערכים. קיום קונפליקטים בין הסטרוקטורות השונות.

ב. יחסי אובייקט: התפתחות ההתקשרות עם האובייקט הראשוני משלב

אוטיסטי/סימביוטי דרך ספרציה-אינדיבידואלציה לשלב קביעות האובייקט. נקודות פיקסציה ורגרסיה, תגובה לפרידה, הופעת משחק סימבולי וחקיקוי, תלות מול עצמאות וכד'. התייחסות לפרזנטציות העצמי והאובייקט: האם נפרדים, האם קיימת אינטגרציה של דימויי העצמי והאובייקט הטוב והרע.

ג. התפתחות העצמי: כאן ההתמקדות היא בקיום חסר פסיכולוגי (ולא בקיום קונפליקט). קיום תגובה תואמת (attuned responsiveness) מצד ה-caregivers. התייחסות ליחסי ה-mirroring, idealizing, twinship: selfobject. תגובות לקויות של חוסר זמינות, תגובתיות יתר, דחייה, חדרנות, חוסר יציבות וכו'.

ד. במקרים של טיפול התנהגותי/קוגניטיבי יש להציע הערכה בגישה תואמת:

- נקודת המוצא היא האבחנה לפי ה-DSM. יש לזהות את מודל ההתמודדות הפתולוגי שמתחזק את הפרעה בציר 1. בדרך כלל כאשר מודל ההתמודדות דומיננטי לאורך זמן נמצא אותו גם בציר 2. בשלב האבחנה ננסה לבדוק את ההתנהגויות של המטופל וכיצד הסביבה החברתית של המטופל מתחזקת את התנהגותו ואת הסימפטומים. נחפש את המקרים בהם המטופל משתמש במודל התנהגות תואם יותר כדי להרחיבו בהמשך. בשלב האבחנה רצוי כבר להגיע להשערה ראשונית בדבר הסכמה הבסיסית של הילד, המשקפת את תפיסת עצמו והעולם זו המסבירה את הרציונל למודל ההתמודדות הנוכחי שלו.
6. חיזוי התגובות לסיטואציה הטיפולית
7. סוג הטיפול המומלץ בהסתמך על האבחנה ההתפתחותית והפסיכיאטרית
8. פרוגנוזה

להלן הפניה ל-3 מאמרים שעוסקים בפורמולציה דינמית. שניים מהם במבוגרים ואחד בילדים. מאמרים אלה יכולים גם הם לשמש דוגמא לדרכים לארגון הפורמולציה בצורה קוהרנטית, מקצועית ואינטגרטיבית.

1. Perry S., Cooper A.M., Michels R. (1987) The Psychodynamic Formulation: It's purpose, structure, and clinical Application. Am J Psychiatry 144:(5) 543-550
2. Summers R.F. (2003): The Psychodynamic Formulation Updated. Am. J. Psychother. 57(1): 39-51.
3. Shapiro S. (1989): The Psychodynamic Formulation in Child and Adolescent Psychiatry. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 28(5): 675-680.

## תיאוריות טיפוליות

על המתמחה להכיר את מושגי היסוד בפסיכותרפיה, תוך שימת דגש על השוני במושגים אלה וביישומם בטיפול בילדים ובנוער לעומת מבוגרים.

ברית טיפולית

העברה/ העברה נגדית

הבהרה/קונפונטציה/פירוש

אמפטיה

התנגדות

גבולות בטיפול

Acting out

Repetition compulsion, working through

מנגנוני הגנה

רגסיה

תגובה טיפולית שלילית

תובנה

על המתמחה להכיר את התיאוריות הפסיכואנליטיות המרכזיות :

התפתחות פסיכוסקסואלית

התפתחות פסיכוכברתית

פסיכולוגית האגו

יחסי אובייקט

פסיכולוגית העצמי

הגישה האינטרסובייקטיבית/התייחסותית

על המתמחה לרכוש ידע תיאורטי וקליני בנושא טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, טיפול משפחתי, טיפול דיאלקטי-התנהגותי, טיפול דיאדי, טיפול קבוצתי.

בכל תיאוריה עליו להכיר את התיאורטיקנים המרכזיים שלה, להכיר את מושגי היסוד של הפסיכותרפיה כפי שהובנו בתיאוריה זו, ומהן הטכניקות הטיפוליות שנגזרו מהתיאוריה.

חובה לדעת עקרונות בסיסיים ממשנתם של :

זיגמונד פרויד  
אנה פרויד  
מלני קליין  
מרגרט מהלר  
אוטו קרנברג  
היינץ קוהוט  
דונלד ויניקוט  
דניאל שטרן

רצוי לדעת גם עקרונות בסיסיים של : ג'ון בולבי, אריק אריקסון, אליס מילר, קארל יונג, ז'אק לאקאן, פרנסיס טסטין, פיטר בלוס, פיטר פונגי

### מבחר שאלות

#### בחירת המקרה

- הסבר מדוע בחרת בסוג הטיפול המסוים.
- האם ניתן היה לבחור בגישה טיפולית אחרת?

#### הקשר הטיפולי

- תארו את התפתחות הקשר בינך לבין המטופלות. התייחסו לגורמים מציאותיים בקשר, להעברה נגדית ולגילויי השלכה הזדהותית.
- איזה תפקיד היה להעברה הנגדית בטיפול? תן דוגמאות מהטיפול.

#### המטפל וההורים

- תארו את התפתחות הקשר בינך לבין ההורים של המטופלות?
- איזו השפעה היתה לקשר שלך עם ההורים על הטיפול ?
- האם בעבודתך הטיפולית התעוררה אצלך העברה נגדית כלפי ההורים? כלפי הילד? כיצד ניתן להבין ולפעול כשזה קורה?
- בטיפול במתבגר- מתי נראה לך נכון לשלב את ההורים ובאיזה אופן?

#### המטפל והוריו

- איך נתפסים המבוגרים בעולמוה של המטופלות?
- האם ניתן למצוא לכך ביטויים בהעברה ובהעברה הנגדית?

- תארוי אירועים בהם נחשפת לקשר שבין המטופלות לאבו אסו הורים. מה להערכתך יכולת ללמוד מהקשר בין המטופלות להוריו ?

### רגעים מרגשים ומתסכלים

- תארוי קושי מיוחד ורגע מרגש במיוחד בטיפול שהצגת.
- האם נתקלת בעבודתך הטיפולית ברגעים מתסכלים בטיפול? כיצד טיפלת בכך?

### אירועים מציאותיים, חשיפה עצמית של המטפל, enactment

- האם היו במהלך הטיפול אירועים אישיים בחיך (נישואין/ הריון/ אבל/ מחלה/מבחן משמעות/נסיעה חשובה)? איך השפיעו על הטיפול מבחינתך? איך השפיעו מבחינת המטופלת/ת? איך התמודדת בטיפול? התייחס להבנה ולטכניקה, המוצעים בנושא בתיאוריות שונות.
- פנטזיות, גילויי העברה שלילית וגילויי תוקפנות ישירים כלפי המטופלת/ת – איך הבנת? איך טיפלת?
- מה היית עושה/ אומר/ת אחרת בטיפול זה?
- כיצד מתמודדים בטיפול עם מה שחורג מהוורבלי ומהמשחק- התפרצויות זעם, אלימות, הרס, בקשות קונקרטיות. לעיתים, במהלך טיפול, מגיב ילד במילים או במעשים, שהמטפל חש כי גורמים לו לאי נוחות (בשל תוקפנות או בשל קירבת יתר): המשגי/ אירועים מסוג זה. דון בתגובות אפשריות מצד המטפל. השווה בין עמדות תיאורטיות שונות בנושא.
- מה השיקולים השונים כשנשאלים שאלות ישירות ואישיות ע"י המטופלות ? כיצד נראה לך נכון לטפל בשאלות כאלה ? האם יש לך דוגמא מניסיוןך האישי?

### הדרכה

- האם הבנתך את הדינמיקה השתנתה במהלך הטיפול? באילו נושאים? כיצד זה השפיע על המשך הטיפול?
- מה תרמה לך ההדרכה על המקרים הספציפים שהגשת לבחינה? מה היה חסר לך בהדרכה?
- האם היו ניגודים בהבנת המקרה בינך לבין המדריך? איך אתה מבין את זה בדיעבד ואיך התמודדת בשעתו?

### חלומות בטיפול:

- איך עזר לך החלום הראשון בהבנת תהליך הטיפול?
- תן דוגמה איך השתמשת בחלום בתוך הטיפול.
- תן דוגמה לפירוש שנתת לחלום בטיפול. אם נמנעת מלתת פירוש הסברוי מדוע.

### תהליכים מקדמים/מרפאים בטיפול :

- מה היו הגורמים בטיפול שתרמו לשיפור במצבו של המטופל?
- האם וכיצד תרם הטיפול לשינוי בסביבה של המטופל?
- מהם הגורמים המרפאים בטיפול בילדים? התייחס לגישות תיאורטיות שונות?

### מעצורים/קשיים שיש להתייחס אליהם בטיפול

- תאר קשיים בטיפול. (התייחס להתנגדות, negative therapeutic reaction).
- האם היו רגעי שעמום בטיפול? התייחסו לגורמים האפשריים למצב זה.
- האם נתקלת בעבודתך הטיפולית ברגעים מתסכלים בטיפול? כיצד טיפלת בכך?

### סיום טיפול:

- דונו כיצד הוחלט לסיים את הטיפול. מי החליט? מה גרם להחלטה? כיצד זה נעשה בפועל?
- מה היו האינדיקציות לסיים את הטיפול?
- כיצד התמודדת עם סיום הטיפול והאם בדיעבד היית מנהל את הסיום באופן שונה?

### הבנת המקרה

- כיצד תרם הטיפול להבנת התהליכים הפסיכודינמיים של המטופל?
- האם וכיצד השתנו מנגנוני ההתמודדות וההגנה של המטופל במהלך הטיפול?
- מהן החרדות של המטופלות וכיצד הואהיא מתגוננות מפניהן?
- האם ניתן להציע ניסוח אלטרנטיבי למוקד הטיפול, ואבחנה דינמית אלטרנטיבית?

### אינטגרציה בין הבנת המקרה לתיאוריה :

- בחר 2-3 מושגים מתוך המבחר הבא : פיצול, פיצול אנכי ופיצול אופקי, holding, handling, mirroring, false self, self, self object experience, העברה נגדית, מרחב ביניים, עמדה סכיזופרנואידית, עמדה דפרסיבית, הזדהות השלכתית, הכלה, אמפטיה, הסבר אותם תוך שימוש במקרה שהגשת.

- לאירוע X בטיפול ניתן הסבר מסוים, האם ניתן להסביר אירוע זה בצורה שונה? ולאור תיאוריה אחרת?

- מהי אבחנה דינמית ומה הדרכים להגיע אליה? הדגם מהמקרה שהצגת. האם תוכל להמשיג דרך תיאוריה אחרת מזו שלאורה כתבת את המקרה?

### המשחק בטיפול

- מה תפקידו של המשחק בעבודה הטיפולית עם ילדים?
- איך מבינים את המתרחש במשחק ואיך מגיבים להתרחשות במשחק?
- מנהיג נימוקים בעד ונגד מתן פירושים על המשחק של ילד במהלך הטיפול.

### כללי

- תרומת הסביבה להתפתחות תקינה- תארו כיצד הסביבה הממשית של הילד משפיעה ומעצבת את התפתחותו לפי מספר גישות תיאורטיות.
- מה מקומה של התוקפנות בהתפתחות לפי גישות תיאורטיות שונות?
- לפעמים ילד מייצג אובייקטים מעולמו הפנימי של אחד ההורים, לעיתים הוא "נבחר" ע"י מי מהוריו למלא תפקיד מעולם האובייקטים ההורי. דו"ח בנושא. התייחס/י גם למשמעות של שמות הניתנים לילדים מנקודת מבט דינמית (לגבי הילד ולגבי ההורה).
- דו"ח בנושא העברה בין דורית. האם יש קשר בין אישיותם, קורות חייהם, הזוגיות וההורות של דור הסבים לאלה של דור ההורים.

### אנה פרויד-מלני קליין

- דון במהות הטיפול בילד לפי אנה פרויד.
- דון במהות הטיפול בילד לפי מלאני קליין.
- מה ההבדל המרכזי בניהול הטיפול ע"פ התיאוריה של מלאני קליין ואנה פרויד? התייחס/י גם למקומה של ההעברה בטיפול בילדים.

### קוהוט

- תאר סוגי העברה עפ"י קוהוט והמחשאי בדוגמות.
- מהי אמפטיה? התייחס לאמפטיה בקשר בין אישי ולאמפטיה בטיפול. איך אמפטיה משמשת בטיפול? תן דוגמות.
- מה מאפיין את יחסי האובייקט של המטופלות, כיצד זה עולה ומטופל בטיפול?

### Attachment theory and reflective function/metallization

- פרט מה כלול במושג metallization / reflective function. התייחס בתשובתך גם לתיאוריות קוגניטיביות וגם לפסיכואנליטיות. במה RF חשובה לביסוס היקשרות מהסוג הבטוח ולביסוס תחושת עצמי בטוחה?
- איך משפיעה טראומה על היווצרות RF אצל הילד?

- דון באפקט שיש ל RF באדם שעבר טראומה ובהשפעתה על היווצרות יחסי היקשרות עתידיים.

#### **בחירת סוג הטיפול**

- טיפול פרטני, דיאדי, משפחתי, קבוצתי בילדים- דווי ביתרונות ובחסרונות של כל תחום ובאינדיקציות לבחירה ביניהם (או לשילוב).
- פסיכותרפיה דינמית קצרה/מוגבלת בזמן: דווי באינדיקציות ובקונטרה-אינדיקציות של סוג זה של טיפולים.
- תווי דוגמה ודווי במקרה בו היית משלב עקרונות תיאורטיים וטיפוליים מאסכולות שונות. מה התועלת ומה המחיר בשילוב אלמנטים טיפוליים מאסכולות שונות באותו טיפול?
- התייחס להבדל בין טיפול בילד, מתבגר ומבוגר.

#### **החוזה הטיפולי**

- דווי בהיבטים התיאורטיים של חשיבות החוזה הטיפולי.
- כיצד נערך החוזה הטיפולי בעבודה עם ילדים ועם מתבגרים? האם נתקלת בקשיים ביצירת חוזה טיפולי בעבודה עם ילדים ונוער?

#### **הברית הטיפולית**

- איך ניתן לדעת שנוצרת ברית טיפולית?
- האם יש הבדל בין ילדים, מתבגרים ומבוגרים ביצירת ברית טיפולית?

#### **סודיות בטיפול**

- שילוב הורים בפסיכותרפיה של ילדים- דווי בנושא מנקודת מבט של סודיות בטיפול. התייחס/י ליחסי הגומלין בין הברית הטיפולית עם הילד/ עם ההורים.
- כיצד מתייחסים לתכנים ייחודיים כמו מחשבות אובדניות, מעשים חריגים של הילד?
- המטופלות מבקשות מהמטפלות לא לשתף את הוריו/יה בתהליך הטיפולי, איך ניתן להבין זאת ואיך, לדעתך, ראוי להתמודד עם בקשה כזו.

#### **טיפול תרופתי ופסיכותרפיה**

- השפעות של התערבות תרופתית במהלך פסיכותרפיה- מהן האינדיקציות להוספת טיפול תרופתי? האם טיפול תרופתי ייתן ע"י המטפל עצמו או ע"י פסיכיאטר אחר? דווי בגישות השונות לשאלה.

### גישות טיפוליות שונות

- המטפלות מתלבטות אם לומר למטופלות דבר מה ישיר. במה יכולה לגעת התייחסות ישירה בטיפול? האם היא תורמת או מזיקה וכיצד אתה היית נוהג?
- מתקפה על הגנות? שימור ההגנות? - איך מטפלים בהגנות?
- האם, לתפיסתך, הטיפול הפרטני הוא זירה של אדם אחד, שני אנשים או שמא משולש? דון'י בתפיסות התיאורטיות השונות בסוגיה זו.
- מהם הגורמים הלא-ספציפיים הפועלים בטיפול וכיצד יבואו לידי ביטוי?

### טיפול משפחתי:

- איך תגדיר את מטרת הטיפול? תן דוגמה להגדרת מטרת טיפול בטיפול משפחתי וקשר זאת להגדרת הבעיה אצל הילד שהנו הפציינט המזוהה. מנה יתרונות וחסרונות של טיפול משפחתי ביחס לפרטני.

### טיפול קוגניטיבי-התנהגותי

#### • באבחון:

- מהו מנגנון ההתמודדות הנוכחי של המטופל אותו אנו רוצים לשנות בטיפול? (שליטה, תלות...)
- זיהוי ההימנעויות: מהם ההימנעויות של המטופל הקשורות לסימפטום? האם ניסית לבדוק אם למטופל הימנעויות נוספות שאינן קשורות לסימפטום המרכזי? כיצד ההימנעויות מתחזקות את הפתולוגיה? ("אני לא מדבר בחברה שמא יראו שאיני חכם, ומכיון שאיני מדבר אני מרגיש טיפש לחלוטין, כל פעם שאיני מדבר יותר קשה לי לדבר")
- מה המטופל מרוויח מהסימפטום והאם הוא מודע לרווח זה (למשל, ויתור על התמודדות ועל אפשרות של כשלון) – בשלב זה רק בירור.
- אילו סימפטומים פיזיולוגיים קיימים אצל המטופל? (סימני חרדה, כאב, עייפות...)
- הם הכוחות החיוביים של המטופל? איך המטופל מתמודד עם הבעיה שלו בצורה טובה?

#### • בטיפול:

- איך הוגדרה מטרת הטיפול ומדוע היא הוגדרה בצורה כזאת? האם מטרה יכולה להיות להגיע למצב בו אין יותר הימנעויות ולא דווקא להכחדת הסימפטום?
- חינוך: איזו אינפורמציה נתת למטופל בעקבות האינטייק? מהי הפרעה ממנה הוא סובל, העובדה שעוד אנשים סובלים ממנה, איך הימנעויות מחזקות



- סימפטום, מה הפרוגנוזה שלו, מה האפשרויות שלו, מהו ככל הנראה מנגנון ההתמודדות הפגום שלו, מדוע הטיפול אמור לעזור (כלים קוגניטיביים, כלים פיזיולוגיים והתנהגותיים).
- כיצד נעשה תהליך המוניטורינג וכיצד הוא תרם לטיפול? מלבד האינפורמציה לעבוד עליה בטיפול המושגת בתהליך המוניטורינג, יש להתייחס גם להחצנה באיתור מחשבות ורישומן למשל, בהתקוממות נגד הסימפטום שעולה הרבה פעמים דרך המוניטורינג.
  - האם היה מהלך של החצנת המחשבות הטורדניות? (הדאגות, האובססיות, הפוביות...) - "אלו לא משקפים את רצונך הפנימי אלא מהווים את אויבי הטיפול..". האם המטופל זיהה היכן הוא משתף פעולה איתן?
  - באלו כלים בכלל נעשה שימוש להחצנה של המחלה (מוניטורינג, הגברת מודעות בזמן הופעת סימפטום, החצנת מחשבות, דיבור פנימי, רישום מחשבות, הקלטת מחשבות...)
  - האם נעשה ניסיון לזהות איך המחשבות השליליות משרתות את האני והאם נעשתה הסכמה אמיתית לוותר עליהם?
  - מהן המחשבות האוטומטיות של המטופל? באלו דרכים עזרת למטופל לזהות אותן? (חקירה, דמיון מודרך, משחק תפקידים, מוניטורינג...)
  - מה אובחנו כהנחות לא פונקציונאליות אצלו? מהן ההשערות לגבי הסכמות שעומדות בבסיס?
  - אלו שגיאות קוגניטיביות זוהו וכיצד נעשתה העבודה איתן במהלך הטיפול?
  - באילו כלים פיזיולוגיים נעשה שימוש בטיפול? כיצד והאם הם תרמו לטיפול? (נשימה, הרפיית שרירים...)
  - היכן נעשתה חשיפה במהלך הטיפול? כיצד היא תוכננה - כחשיפה הדרגתית, כהצפה? מהם העקרונות של חשיפה נכונה (ארוכה מספיק כדי שהמתח ירד ב-50%, גמישה ומוסכמת, וכו')...
  - מה היו הנחיות העבודה בבית? על מה עבד המטופל בביתו והאם נבדקה עבודה זו בפגישה הבאה?
  - מה נעשה בסוף הטיפול כדי למנוע נסיגה אחרי סיומו? דיון במכשולים אפשריים על סמך ניסיון העבר וחזרה על דרכי ההתמודדות, פגישות מעקב, מעקב טלפוני...  
- האם ההורים לקחו חלק בתהליך הטיפולי? כיצד?
- שאלות תיאורטיות:
  - מהו הרציונל של הטיפול במחשבות? התייחסו למודל ה-ABC של אליס?
  - מהו רציונל החשיפה? התייחסו להתמודדות עם החרדה שהוצמדה לגירויים מותנים דרך התניה (וולפה).

- איך יכולות הסכמות להשתנות בטיפול למרות שאין מגע ישיר איתן? (התייחסוי לשינוי ההנחות הלא פונקציונליות המזינות אותן)
- האם זהו טיפול בסימפטום או בבעיה? (התייחסוי להפנייה למודל התמודדות חדש וליצירת גמישות חדשה).

## פסיכופתולוגיה ופסיכופרמקולוגיה

### נושאים:

#### פסיכופתולוגיה:

על המתמחה להכיר בהרחבה את המאפיינים שיפורטו בהמשך לגבי כל אחת מההפרעות הבאות:

הפרעות חרדה חרדה כללית, חרדת פרידה, הפרעה טורדנית-כפייתית, הפרעת דחק חריפה, הפרעת דחק בתר-חבלתית, חרדה חברתית, אילמות סלקטיבית, פוביה, הפרעת פניקה, הפרעת הסתגלות עם מאפיינים חרדתיים, הפרעת חרדה ממקור אורגני.

הפרעות במצב הרוח דיכאון מגורי, הפרעה דו-קוטבית, דיסתימיה, ציקלותימיה, הפרעת הסתגלות עם מאפייני מצב רוח, הפרעת מצב רוח ממקור אורגני.

הפרעות פסיכוטיות הפרעות התפתחות רחבות היקף, סכיזופרניה, הפרעה סכיזואפקטיבית, הפרעה פסיכוטית ממקור אורגני, הפרעות דלזיונליות, הפרעה פסיכוטית משותפת (shared), הפרעה פסיכוטית קצרה.

#### הפרעת הסתגלות

#### הפרעה בריכוז ובקשב/פעלתנות יתר

הפרעות התנהגות הפרעה מרדנית ומתנגדת, הפרעת התנהגות (conduct), הפרעת התנהגות לא ספציפית

#### הפרעות טיקים

#### הפרעות אכילה

#### סמים והתמכרויות

#### הפרעות סומטופורמיות

#### הפרעות דיסוציאטיביות

#### הפרעות מיגדר

#### הפרעות שינה

הפרעות בשליטה בדחפים (impulse)

#### פיגור שיכלי

#### לקויות למידה ותסמונות אופייניות

#### הפרעות בשפה ובתקשורת

**הפרעות הפרשה** אנוורזיס, אנקופרזיס  
**הפרעות מוחיות מבניות-התפתחותיות** דוגמת תסמונת ההמיספרה הימנית  
**הפרעות מוחיות נירכשות** דליריום, דמנציה  
**הפרעות פסיכיאטריות בשל גורם אורגני** (בנוסף לאלה שהוזכרו)  
**ליאזון**

**על המתמחה לדעת כחובה לגבי כל הפרעה:**

הקריטריונים הנדרשים לאבחון ההפרעה לפי DSM ולפי ICD, וההבדלים בהגדרות של  
ההפרעה בין שני קבצי הגדרות אלו.  
מאפיינים בבדיקה  
אפידמיולוגיה  
אטיולוגיה (פקטורים ביולוגים, גנטיים, חברתיים, משפחתיים ודינאמיים)  
מאפיינים משפחתיים  
מאפיינים קליניים בגילאים השונים, מהלך ההפרעה לאורך מעגל החיים  
אבחנה מבדלת  
תחלואה נלווית  
בירור רפואי נידרש  
סוגי טיפול  
אלגוריתם טיפולי  
פרוגנוזה

**הפרעות אישיות וקווי אישיות** למרות שאין לאבחון הפרעת אישיות בילדים ומתבגרים, הרי  
ניתן לאפיין קווי אישיות או תהליכי התפתחות של הפרעת אישיות בגיל הצעיר. על  
המתמחה להכיר על בורין הפרעות אלה.

נושאי חובה שאינם מופיעים בקבצי האבחנות, ושעל המתמחה לגלות ידע קליני ותיאורטי  
מעמיק לגביהם:

**אובדנות**

**אלימות**

**התעללות פיזית ומינית**

**אימוץ**

**גירושין**

**ניצולי שואה ובני הדור השני והשלישי**

אנו ממליצים לקרוא מתוך :

Lewis M (ed.) Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook.

Lippincot Williams and Wilkins.

ומהדורות המשך מעודכנות.

Practice Parameters & Ten Year Updates,

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry

וסקירות מעיתונות רלוונטית.

**פסיכיאטריה משפטית**

קבצי החוקים הנדרשים מופיעים בספר "החוק והילד- קובץ חקיקה", עו"ד תמר מורג ועו"ד טלי גל, בהוצאת המועצה הלאומית לשלום הילד, 2002.

על המתמחה להכיר את קבצי החוקים העוסקים והמשיקים בפסיכיאטריה של הילד והמתבגר :

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות

חוק זכויות החולה

החוק לטיפול בחולי נפש

חוק הנוער- טיפול והשגחה

חוק הנוער- שפיטה וענישה

חוק האימוץ

במהלך ההתמחות, על המתמחה להשתתף בבדיקות ובכתובת חוות דעת בנושאים הבאים :

הערכת מסוגלות הורית

הערכת נכות נפשית

הערכת מסוגלות לעמוד לדין

הערכת אחריות פלילית

**פסיכופרמקולוגיה**

מושגים בסיסיים בפרמקולוגיה, כגון : ספיגה, קישור לחלבון, זמן מחצית חיים, פרמקוקינטיקה, פרמקודינמיקה, תרופות מסיסות מים/תרופות מסיסות שומן, סוגי אינטראקציות בין תרופתיות, מנגנוני פינוי כבדיים (מערכת הציטוכרומים) וכליתיים,

.BBB

עקרונות הטפול בתרופות פסיכיאטריות בילדים כגון- שקולי בחירת תרופות ואמצעי זהירות.

סוגי תרופות: לגבי כל אחת יש לדעת- תכונות פרמקולוגיות, מנגנוני פעולה, טיטרציה של המינון, אינדיקציות, האם מותרות לשימוש על ידי משרד הבריאות ולאלו אינדיקציות, קונטראינדיקציות, תופעות לוואי. תרופות אנטי-פסיכוטיות

קלאסיות- low and high potency

אטיפיות: קלזופין, ריספרדל, אולנזפין, גאודון,

סרוקוול, אריפפרזול

מיצבי מצב רוח: ליתיום, קרבמזפין, וולפרואט, טופירמט ולמוטריגין

תרופות אנטי-דיכאוניות

טריציקליות

SSRIs

Reboxetine, Atomoxetine -Neurepinephrine reuptake inhibitors

Phenelzine, Moclobomide :MAOIs

Venlafaxine, -Serotonin/Noradrenaline reuptake inhibitors

Milnacipran

Trazodone, Mianserin, -Atypical antidepressants

NaSSA- Mirtazapine

Bupropion -Dopamine/Noradrenaline reuptake inhibitors

נוגדי-חרדה

בנזודיאזפינים

Zolpidem

Buspirone

סטימולנטים: מתילפנידט לסוגיו, פמולין, אמפטמינים.

תרופות נוספות לטיפול ב-ADHD: atomoxetine, bupropion, reboxetine

תרופות כנגד תופעות לוואי: תכשירים אנטי-כולינרגים, בנזודיאזפינים.

תרופות אנטי-היסטמינרגיות

נזעי חשמל

הנחיות לטיפול תרופתי בהפרעות פסיכיאטריות בילדים ונוער

על המתמחה לדעת מה תרופות הבחירה המקובלות בהפרעות השונות ובהתאם לתחלואה הנלווית, מה משך הזמן של ניסיון טיפולי ובאיזה מינון, מה עושים כשניסיון הבחירה נכשל, ותרופות קו שני ושלישי. זאת לגבי ההפרעות הבאות:

הפרעת התנהגות

ADHD

אוטיזם

הפרעות חרדה: הפרעה כפייתית, חרדה כללית, חרדה חברתית, panic disorder, posttraumatic stress disorder

תסמונת טורט

הפרעות מצב רוח בילדים: דיכאון, מאניה-דפרסיה

סכיזופרניה של הילדות

הפרעות אורגניות:

אבחנה מبدלת של מחלות רפואיות הגורמות למצבים הבאים:

פסיכוזה

דיכאון

מאניה

חרדה

הפרעת אכילה

אנצפלופטיה/דליריום

אבחנה מبدלת של סמים הגורמים למצבים הבאים:

פסיכוזה

דיכאון

מאניה

חרדה

אנצפלופטיה/דליריום

ביבליוגרפיה:

Green WH, Child & Adolescent Clinical Psychopharmacology, 3rd edition.

Lippincott Williams & Wilkins, 2001

Martin A, Scahill L, Charney DS, Leckman JF (eds). Pediatric

Psychopharmacology, Oxford, 2003.

## מאגר שאלות בפסיכופתולוגיה ופסיכופרמקולוגיה: כולל פסיכופתולוגיה,

### פסיכיאטריה משפטית, ופסיכופרמקולוגיה

ילדה בת 9 מופנית לבדיקתך עקב ריבוי פחדים ומחשבות על כך שעלולה למות, וכן ריבוי כאבי ראש ובטן בשנה האחרונה. בשל כאבים אלה מפסידה לעיתים ימי לימודים בביה"ס. לציין שהאב מטופל תרופתית בשל PTSD שהחל לאחר מלחמת יום כיפור. ההורים מדווחים על מתח ביניהם בשל בעיותיו של האב.

- תארו אבחנה מבדלת תוך התייחסות לחמשת הצירים.
- דו/י בביטויים סומטיים שונים, נורמטיביים ופתולוגיים בגיל החביון.

התייחסי להשפעות של מחלה כרונית או נכות על ילדים בגילאים שונים. דו/י בתפיסת המחלה בגילאים השונים, בתגובות הרגשיות, ותכנן/י ייעוץ פסיכיאטרי בהתאם.

נקראת לייעוץ במחלקת המטואונקולוגיה ילדים. ילד בן 8 המאושפז בשל לויקמיה מתלונן על חולשה, עייפות, בחילה, וכאבי בטן. הצוות הרפואי מדווח על חוסר שיתוף פעולה של הילד בקבלת הטיפול הרפואי. דון באפשרויות האבחוניות ובדרכי התערבות אפשריות.

אם לנערה בת 14 מספרת ליועצת ביה"ס כי בתה עומדת "שעות" מול המראה ובוחנת את גופה. הנערה מתלוננת שהגבות שלה אינן סימטריות. האם מתעניינת האם יש בכך סיבה לדאגה.

- מהן ההפרעות הפסיכיאטריות בהן יכולה להיות הפרעה בדימוי הגוף וכיצד ניתן להבדיל ביניהן?
- האם יתכן שאין בתיאור הפרעה אלא תופעה התפתחותית תקינה ?
- דו/י בגישות שונות לטיפול בהפרעה זו.

ילד בן 12 נבדק על ידך ומצאת אצלו סימפטומים של דיכאון.

- דו/י בשיקולים שינחו אותך אם להתחיל לילד תרופה נוגדת-דיכאון.
- במידה והחלטת להתחיל טפול תרופתי- דו/י במגוון התכשירים נוגדי הדיכאון שקיימים, יתרונותיהם וחסרונותיהם, מגוון תופעות הלוואי שלהם, היתר לשימוש בילדים ונוער, וכיצד תבחר את התרופה שתרושם לילד.

- הצגוי ודוֹווי בתוצאות המחקרים שבדקו יעילות נוגדי-דיכאון שונים בילדים ונוער.
- דוֹווי ביעילות תרופות נוגדות דיכאון בהשוואה לטיפול פסיכותרפויטיים.

ניזעי חשמל בילדים ונוער.

- מהן האינדיקציות הקליניות לשימוש בניזעי חשמל.
- מהן הקונטראינדיקציות הקליניות לשימוש בניזעי חשמל.
- השוואה בין טיפול יוניטרלי לביטרלי.
- מהן תופעות הלוואי לטיפול בניזעי חשמל.
- מה הקושי בשימוש בטיפול זה בילדים ונוער
- התייחסו לטיפול חדשני חלופי לניזעי חשמל.

הפרעות שינה

אימא מספרת לך כי בנה מתקשה להירדם ומרבה להתעורר בלילות –

- האם יש חשיבות לגילו של הבן?
- תארו את הפרעות השינה המוכרות לך ואת הגורמים השונים להן בהתאם לגילו של הנבדק.
- התייחסו להבדל בין ביעותי שינה לסיוטי שינה. האם מוכרים לך פרה-סומניות נוספות? מה הטיפולים המקובלים להפרעות הללו?

נערה בת 15 הגיעה לחדר מיון לאחר בליעת 20 כדורי אקמול שנלקחו

לאחר מריבה עם אמה והסתגרות בחדרה. בהכרה מלאה.

- פרט אבחנות פסיכיאטריות הבאות בחשבון במקרה זה.
- מהם השיקולים שינחו אותך בהחלטה על שחרור/אשפוז הנערה?
- מהם גורמי הסיכון והחוסן להתנהגות אובדנית בגיל זה?
- המלצת על אשפוז. הנערה מסרבת. כיצד תפעל?

אתמול בערב, בשעת צפיית שיא, שודר בטלוויזיה קטע מסרט וידאו שבו

מודיעה נערה על כוונתה להתאבד.

- דוֹווי באובדנות בבני נוער ובהשפעת המדיה עליה.
- מזמינים אותך, כפסיכיאטר/ית ילדים ונוער, להרצות על אובדנות בבית ספר תיכון. מה עמדתך? מה שיקולך? מה יהיו הנקודות העיקריות אליהן תתייחסו, אם תסכים להצעה?



- ילדה בת 10, כחודשיים לאחר תאונת דרכים שהתרחשה בנוכחות הוריה. סובלת מקשיי הרדמות, יקיצות בלילה, מדי פעם הרטבה בשעות היום, וצמצום בפעילות החברתית. דון/י באבחנה ובאבחנה מבדלת. תארו/י את התפתחות הפרעת הדחק הפוסט טראומטית לאורך שלבי ההתפתחות. מהם הסימפטומים המאפיינים ילדים עם הפרעת דחק פוסט טראומטית לאורך הציר ההתפתחותי? מהם גורמי הסיכון ומהם גורמי החוסן (resilience) המשפיעים על התפתחות ההפרעה.

- כפסיכיאטר ילדים תורן, נקראת למיון לאחר אירוע טראומה המוני (פיגוע תופת). תארו/י את התנהלותך בשעות הראשונות. האם תתערבגי? כיצד? מי להערכתך יזדקק לעזרה ובאיזה שלב. דון/י בטיפול באירוע טראומה המוני לאורך השלבים השונים. מהם הטיפולים המקובלים כיום להפרעת דחק חריפה ולהפרעת דחק בתר חבלתית בילדים ובנוער (התייחסו לטיפולים פרמקולוגיים ולקשת הטיפולים הלא-פרמקולוגיים).

- מה מאפיין סכיזופרניה של גיל הילדות לעומת סכיזופרניה בגיל מבוגר יותר? מה המאפיינים של המחלה בבדיקות נוירופסיכולוגיות ונוירוביולוגיות? דון באטיולוגיה ובגורמי הסיכון לסכיזופרניה.

- דון/י באבחנה המבדלת בין ילד עם סכיזופרניה של ילדות, ילד עם PDD וילד עם קווים סכיזופאליים.

- דון/י באבחנה המבדלת להתקף פסיכוטי ראשון בגיל ההתבגרות

תופעות לוואי אקסטרפרמידליות בילדים ומתבגרים.

- תארו/י את מגוון ההפרעות האקסטרפרמידליות וביטויין הקליני.

- מהם גורמי הסיכון לכל אחת מהתופעות האקסטרפרמידליות?

- מה הטיפול בכל אחת מהן?

- מה שכיחותן במהלך טיפול בתרופות האנטי-פסיכוטיות השונות.

### (NMS) Neuroleptic malignant syndrome

- תארו/י את הקריטריונים הקליניים לאבחון NMS.

- מה ההבדל בין NMS לבין קטטוניה.

- מהם גורמי הסיכון והגורמים המגינים מפני התפתחות התסמונת.

- מהי הגישה הטיפולית ל-NMS.

השמנה ותופעות לוואי מטבוליות הקשורות לשימוש בתרופות פסיכיאטריות.

- אלו תרופות פסיכיאטריות קשורות בעליה ניכרת במשקל. תןוי דוגמאות ונתונים מחקריים לגבי מידת ההשמנה מתרופות שונות.
- אלו תרופות פסיכיאטריות עשויות לגרום לירידה במשקל?
- מהם המנגנונים המשוערים הקשורים בעליה במשקל הנגרמת מתרופות פסיכיאטריות?
- פרט תופעות לוואי מטבוליות נוספות הקשורות לשימוש בתרופות פסיכיאטריות.

#### בנזודיאזפינים

- מהו מנגנון הפעולה של קבוצת תרופות זו?
- דוןוי בתכשירים השונים ובמה הם נבדלים זה מזה?
- פרטי את תופעות הלוואי של קבוצת תרופות זו?
- מהן האינדיקציות לטיפול בקבוצת תרופות זו בילדים ונוער?
- מהן הסוגיות המיוחדות בנוגע לבנזודיאזפינים בילדים ונוער?

נער בן 16, מתאשפז במחלקה הפסיכיאטרית בשל התקף פסיכוטי חריף.

- דוןוי בשיקוליך בבחירת הטיפול התרופתי האנטי-פסיכוטי. התייחס ליתרונות ולחסרונות של תכשירים שונים במצב זה, ולתופעות לוואי.
- מה הפרטים האנמנסטים שחשוב לברר לשם בחירת הטיפול התרופתי המתאים.
- לאחר שהנער יתאושש מההתקף הפסיכוטי איזה טפול אחזקתי תציע לו, באיזה מינון, לכמה זמן, ומה שעורי ההצלחה במניעת התקף חוזר?
- אם מדובר בפסיכוזה אפקטיבית- כיצד תשלבי בין התרופות למצב הרוח לבין התרופה האנטי-פסיכוטית, לאורך מהלך הטיפול.
- מתי תשתמשוי בתכשירים אנטי-פסיכוטים ארוכי טווח (depot)?
- תאר את ההליכים שהיית נוקטת בהם במידה והנער היה מסרב לאשפוז.
- מה האינדיקציות הנוספות לשימוש בתרופות אנטי-פסיכוטיות בילדים ונוער ומה שעורי ההצלחה?

- ילד בן 7 הופנה אליך להערכה עקב קושי ברכישת הקריאה בכיתה א'. אימו מציינת כי הוא החל לדבר באיחור ביחס לאחיו. מה ידוע לך על הקשר שבין התפתחות השפה להתפתחות הקריאה? דון באבחנה מבדלת ובתחלואה נלווית. תארו את הבסיס הגנטי של דיסלקסיה. התייחסי לממצאים עדכניים במחקר הגנטי המולקולרי של ההפרעה. פרטי את הידוע לך על מקור אנטומי אפשרי להפרעה.

נער בן 15, עבר מספר בתי ספר, ומאז חטיבת הביניים לומד בבי"ס לנערים עם ליקויי למידה. מרבה להעדר מהלימודים, מסתובב עד שעות מאוחרות בלילה מחוץ לבית. היו מספר מאורעות של קטטות בביה"ס ובשכונה. השכנים סיפרו להוריו שנראה מתעלל בחתולים בשכונה.

- דון באבחנה, אבחנה מבדלת ודרכי טיפול.
- דון בטיפולים השונים ל-conduct disorder תוך התייחסות לציר ההתפתחותי וכן לטיפולים תרופתיים ולא תרופתיים, פרטניים, משפחתיים, קבוצתיים.
- מהם גורמי הסיכון להתפתחות הפרעת התנהגות? מהם הגורמים המגינים מפניה?
- דון/י באלימות אצל בני נוער ובדרכים למניעתה. התייחסי להשפעה אפשרית של אמצעי התקשורת. דון/י בתיאוריות ביולוגיות, פסיכודינמיות ופסיכו סוציאליות לאלימות בקרב בני נוער.
- דון/י בטיפול בפציינט התוקפני והאליים. באילו דרכים ניתן להקטין את הנזק שנגרם למטופל ולצוות. דון בפרמטרים שונים לגבי הגבלה (קשירה) של מטופל.

#### Tourette's disorder

- דון/י בהפרעת טורט כמודל להפרעה נוירופסיכיאטרית. התייחסי לממצאי מחקרים ביוכימיים, פתולוגיים והדמייתיים.
- דון/י בתחלואה הנלווית להפרעת טורט ובהשלכות שיש לה על הטפולים התרופתיים השונים בהפרעה זו.
- דון/י בטיפולים שאינם תרופתיים בהפרעת טורט.
- התייחסי לצורך בטיפול תרופתי בהפרעת טורט. מה סוגי הטיפולים, טווח המינונים, משך הטיפול ושיעורי הצלחה? מתי יינתן טיפול תרופתי, לפי אילו שיקולים, וכיצד יוחלט האם הוא אכן עוזר?

### הפרעה אפקטיבית ביפולרית

- תאר אופני התבטאות של הפרעה ביפולרית בילדים לעומת במבוגרים.
- כיצד תטפלי בילד שסובל מהפרעה אפקטיבית ביפולרית ונמצא באפיזודה דיכאונית.
- כיצד תטפלי בילד שסובל מהפרעה אפקטיבית ביפולרית ונמצא באפיזודה מאנית?
- מהו מגוון מיצבי מצב הרוח השונים? דוֹןִי ביעילותם ובתופעות הלוואי שלהם.
- מהן בדיקות המעבדה שיש לבצע כאשר מטפלים במיצבי מצב רוח שונים.
- התייחסי/י לרמות התרפויטיות בדם של מייצבי מצב רוח.
- דוֹןִי בתוצאות מחקרים תרופתיים בהפרעה אפקטיבית ביפולרית בילדים ונוער.
- דוֹןִי בהיבטים האבחוניים והטיפוליים במקרים של אבחנה מבדלת/ תחלואה נלווית של הפרעה ביפולרית והפרעת קשב וריכוז/פעלתנות יתר.

### הפרעות חרדה שונות בילדים ונוער

- דוֹןִי בסוגי הטיפולים הפסיכותרפויטים בהפרעות חרדה שונות בילדים ונוער וביעילותם.
- תאר גישות התנהגותיות-קוגניטיביות לטיפול בחרדת פרידה, panic disorder , social phobia ,PTSD ,OCD ,GAD
- התייחס לשונה ולדומה בטיפול התנהגותי-קוגניטיבי בילדים ונוער לעומת במבוגרים.

### תרופות פסיכיאטריות בטיפול בהפרעות חרדה

- התייחסי/י ספציפית למגוון הפרעות החרדה השונות : PTSD ,GAD ,OCD ,Panic disorder ,Social phobia ,Separation anxiety disorder
- מהן תרופות הבחירה ותרופות הקו השני בהפרעות חרדה?
- מהי יעילות הטפול התרופתי נוגד החרדה בהשוואה לטפולים פסיכותרפויטים בהפרעות החרדה השונות?
- תארו את שיקוליך בנוגע למתי תבחרו לרשום טפול תרופתי בהפרעות חרדה בילדים ונוער ומתי תבחרו בטפול פסיכותרפויטי?

אמא לילד בן 9 שנים שאובחן זה עתה כסובל מהפרעת קשב/היפראקטיביות באה להתייעץ אתך בנוגע לטיפול בו. היא מעלה את הסוגיות הבאות אליהן היא מבקשת את התייחסותך. ענהוי בבקשה על שאלותיה תוך התייחסות לנתונים מחקריים עדכניים.

- "האם חייבים לתת לבני טפול תרופתי? האם לא ניתן להסתפק בטפול פסיכולוגי או תוכנית התנהגותית?"
- "שמעתי שיש טפולים תזונתיים והומאופטיים שיכולים לעזור לו".
- "האם הריטלין הוא סם? ... קראתי שהוא דומה לקוקאין... שמעתי שהוא גורם להתמכרות... האם בני יוכל להפסיק לקחת את התרופה?"
- "שמעתי שריטלין היא תרופה מסוכנת שכן היא כרוכה בתופעות לוואי קשות כגון טיקים ועיכוב של הגדילה. זה נכון? אלו עוד תופעות לוואי יש לתרופה?"
- "מה הערך של 'בדיקת מחשב' לאבחון ולהערכת הטיפול ב-ADHD?"
- "אם נחליט שבני יקבל ריטלין- איזה מינון תמליץ לו? כמה פעמים ביום עליו לקחת את התרופה? כיצד נדע אם הריטלין עוזר?"
- "אלו עוד טפולים תרופתיים יש ל-ADHD מלבד ריטלין ומה היתרונות והחסרונות של כל אחד מהם בהשוואה לריטלין?"
- תארוי אלגוריתם טיפולי מקובל ב-ADHD.
- דווי באבחנה קטגורית (הפרעה לפי ה-DSM) מול התייחסות ממדית (לדוגמה אגרסיה, מצב רוח ירוד, חוסר ריכוז, אובדנות, קשיי שינה, הפרעה בדימוי גוף, הסתגרות). התייחס/י לשימוש בהתייחסות ממדית מול קטגורית בהערכה ובאבחון (לדוגמה שאלונים) וכן בטיפול לסוגיו.
- דווי במושגים validity (תקפות) ומהימנות (reliability) של אבחנה פסיכיאטרית, ותן דוגמות.
- נער בן 14 מגיע למיון בשל הידרדרות בלימודים ובתפקוד החברתי. הוריו מספרים שלאחרונה הוא מתנהג בצורה משונה ומצב רוחו ירוד. בבדיקה הנער ממעט ליצור קשר עין, אך ניתן להבחין שעיניו אדומות. הוא מסויג בשיתוף הפעולה. מה האבחנה המבדלת והמשך דרכי בירור וטיפול?

- מהם הגורמים המגינים ומהם גורמי הסיכון להתמכרות לסמים ולאכזריות? אילו סוגי טיפולים מוכרים לך בהתמכרות לסוגים שונים של סמים. דון/י בטיפולים תרופתיים ולא תרופתיים.

#### הפרעות אכילה

- נערה בת 15, הופנתה למרפאה ע"י רופא ילדים בשל ירידה משמעותית במשקל ורגישות עזה לקור. היא תלמידה מצטיינת ופעילה כמדריכה בצופים. דון/י באבחנה, אבחנה מבדלת ודרכי טיפול.
  - דון/י בתיאוריות הדינאמיות, הקוגניטיביות והפיסיולוגיות המסבירות התפתחות של הפרעת אכילה. תאר/י כיצד תיישם תיאוריות אלו בסוגי הטיפול השונים.
  - דון בהיבטים הביולוגיים הקשורים להפרעות אכילה (הדמיה, גנטיקה, נוירורנסמיטורים וכו'). דון/י בתחלואה ובתמותה שקיימות באנורקסיה נרבוזה ובולימיה נרבוזה- אילו מערכות בגוף נפגעות והאם ישנן פגיעות בלתי הפיכות?
  - מחנכת של ילדה בת 7 קראה לילדה לשיחה. המחנכת שמה לב כי הילדה נראית מפוזרת, עצבנית וכן כי ישנה הידרדרות בלימודיה. במהלך השיחה הילדה סיפרה כי אביה עושה לה "דברים לא נעימים בפיפי". המורה מטלפנת אליך בדחיפות. מה יש לעשות מיידית- דון/י בנושא המשפטי ומה הם הטיפולים השונים לבעיה זו, בילדה ובהוריה? מהן ההשפעות לטווח קצר וארוך על ילדים ומתבגרים שעוברים התעללות מינית?
  - ילד בן 7 התקבל למיון עם סדק בלסת. אמו מספרת שנפל בזמן משחק עם אחותו. סקירת מערכות ברנטגן מראה מספר שברים ישנים בגפיים. דון באבחנה, אבחנה מבדלת ודרכי טיפול.
  - ילדה בת 8 הובאה ע"י אמה לחדר מיון בבית"ח כללי בשל שתן דמי. בדיקות המעבדה ואולטרה סאונד תקינות. בחודשים האחרונים פניות חוזרות לחדרי מיון שונים בעיר באותה תלונה. דון באבחנה, אבחנה מבדלת ודרכי טיפול.
- אישה שאינה יכולה ללדת מגיעה אליך עם בן זוגה. היא רוצה לדעת יותר על אימוץ כפתרון לבעייתה. מהם הקשיים שניצבים מול הילד המאומץ וההורים המאמצים בדרך להצלחה בתהליך זה? האם יש משמעות לגיל הילד באימוץ?

- דוןי בפסיכופתולוגיה בבני הדור השני והשלישי. מה המאפיינים הייחודיים של ניצולי שואה שחוו את השואה כילדים ומתבגרים
  - קיבלת פניה מבית המשפט לענייני משפחה לחוות דעה במקרה של ילדה בת 3 שנים שגדלה במשפחה אומנת. השירות למען הילד ממליץ להפנותה לאימוץ. משפחתה הביולוגית מתנגדת. תאר את מהלך הבדיקה ודרך גיבוש ההמלצה.
  - יואב, בן 10, הופנה לבדיקתך בשל בעיות התנהגות הכוללות אי שקט, קטטות מרובות עם ילדים אחרים, והתחצפויות חוזרות למורתו. אל הבדיקה הגיע יואב בחברת האם בלבד. בבירור שערכת נמצא כי הוריו גרושים מזה ארבעה חודשים. דון באבחנה המבדלת למצבו ובהשפעת השלב ההתפתחותי בו נמצא על התנהגותו ורגשותיו. דון בהיבטים החוקיים הקשורים בבדיקה.
  - מה ההשלכות החוקיות לגבי ילד שהוריו התגרשו במצב של צורך באשפוז פסיכיאטרי? צורך בניחוח? הכר את המושגים של אפוטרופסות מול משמורת, ותפקיד פקידת סעד לסדרי דין.
  - דוןי בנושא תגובת ילד ומתבגר לגירושים בראיה התפתחותית. כיצד מתקשר מצבו ההתפתחותי של הילד לגורם הדחק החיצוני? מהן ההמלצות הטיפוליות הנובעות מכך? מהם גורמי הסיכון לתגובה קשה של ילד ומתבגר לגירושיו? התייחס לנושא של הסתת ילד בתהליך הגירושין. הצעוי דרכי אבחון וטיפול.
- הפרעה כפייתית בילדים ונוער.
- מה מגוון הטיפולים התרופתיים? התייחס למינונים ומשך של ניסיון טיפולי מקובל.
  - מה תעשהי עם ילד כפייתי שלא הגיב למספר ניסיונות טיפוליים במעכבי קליטת סרוטונין?
  - דוןי בגורמים שישפיעו על בחירת תכנית טיפולית. מהו הטיפול המועדף כיום? בסס תשובתך על מאמרים עדכניים.
  - מהי התיאוריה הפסיכואנליטית שהיתה מקובלת כהסבר אתיולוגי להפרעה? מה דעתך על מקומה של תיאוריה זו בהבנת ההפרעה כיום?
  - השווהי בין היעילות של טפולים תרופתיים לבין טיפול התנהגותי-קוגניטיבי וטיפול פסיכותרפויטי-דינמי.

היפרפרולקטינמיה המושרת על ידי תרופות.

- מה הסימנים הקליניים שיעוררו את חשדך שמטופל/ת פיתח/ה היפרפרולקטינמיה?
- אלו תרופות עשויות לגרום להיפרפרולקטינמיה?
- מה ההבדלים בין התרופות האנטי-פסיכוטיות השונות בגירוי הפרשת הפרולקטין?
- מה עלולות להיות ההשלכות של היפרפרולקטינמיה על ההתפתחות?
- כיצד אתה מתמודדת עם היפרפרולקטינמיה המושרית על ידי תרופות?

תארי את המתודולוגיות המחקריות לבדיקת יעילותן של תרופות.

- התייחסי לסוגי המחקר (פתוח, כפול סמיות וכו'), סקאלות ההערכה הנפוצות להערכת שיפור קליני (לסמפטומים של סכיזופרניה, דיכאון, חרדה וכו').
- דווי במושג של תגובת פלצבו וההבדל בתגובת פלצבו בין ההפרעות השונות.

התוויות לתרופות פסיכיאטריות בילדים ונוער :

- מהן התרופות הפסיכיאטריות שרשומות לשימוש על ידי משרד הבריאות לילדים ונוער.
- אלו שימושים ישנם לתרופות פסיכיאטריות שלא לפי התוויה
- מה הוא טופס 29 ומתי יש למלא אותו.

נער בן 16 מגיע לחדר מיון ומדווח על חרדה קיצונית והזיות ראייה.

- מה הדברים הנוספים שתבדוק כדי להגיע לאבחנה האם מדובר במצב פונקציונלי או אורגני?
- מה האבחנה המבדלת האורגנית למצב זה?
- אילו בדיקות עזר נחוצות בבירור?

נערה בת 15 מגיעה לחדר מיון ומתלוננת על עצבות, ירידה בתיאבון, אי שקט ומחשבות אובדניות.

- מה הדברים הנוספים שתבדוק כדי להגיע לאבחנה האם מדובר במצב פונקציונלי או אורגני?
- מה האבחנה המבדלת האורגנית למצב זה?
- אילו בדיקות עזר נחוצות בבירור?



נער בן 17 מגיע לחדר מיון ומתלונן על פחד גדול, מלווה בחנק בגרון, פלפיטציות, וקוצר נשימה.

- מה הדברים הנוספים שתבדוק כדי להגיע לאבחנה האם מדובר במצב פונקציונלי או אורגני?
- מה האבחנה המבדלת האורגנית למצב זה?
- אילו בדיקות עזר נחוצות בבירור?
- דון בתבחינים ביולוגים שנחקרו בנוגע להפרעת פאניקה.

בחורה בת 16 מגיעה למיון בלויית הוריה. בבדיקתה הנערה בשטף דיבור, ריגזונית, ומדווחת שיש לה כוחות על טבעיים. ההורים מספרים שמזה שבוע כמעט ולא ישנה ומבזבזת כספים.

- מה הדברים הנוספים שתבדוק כדי להגיע לאבחנה האם מדובר במצב פונקציונלי או אורגני?
- מה האבחנה המבדלת האורגנית למצב זה?
- אילו בדיקות עזר נחוצות בבירור?

- מה ההליך החוקי לאשפוז כפוי דחוף עפ"י חוק הנוער ועפ"י החוק לטיפול בחולי נפש ומה ההבדל ביניהם.

- דון בסודיות רפואית מול חובת דיווח. התייחס לנושא של דיווחים המחויבים לפי החוק, לאילו גורמים ובאילו מקרים. התייחס לגיוס לצה"ל, לנהיגה, לתקיפה פיזית ומינית, להזנחה, איומי רצח ועוד.
- מי זכאי לעיין ברשומה הרפואית. באיזה מצבים לא תאפשר זאת.

- מה ההליך לקביעת נזקקות ע"פ חוק הנוער?
- תאר מצבים בהם תיעזר בפניה לפקידת סעד לחוק נוער. מה סמכויותיה.
- מה זכויות ההורים והקטין כאשר מוכרז קטין כנזקק?
- מהן הבדיקות אותן חשוב לבצע בעת קביעת מסוגלות הורית ?

## התפתחות נורמטיבית והגיל הרך

**התפתחות נורמטיבית והגיל הרך** : כולל התפתחות נורמטיבית, תיאוריות התפתחות, הגיל הרך ופסיכופתולוגיה אופיינית לו, אוטיזם, פיגור, נירואנטומיה ונורופיזיולוגיה, נירוביוכימיה נירואנדוקרינולוגיה, הדמיה, גנטיקה

תהליכי התפתחות :

חשיבותו ותקפותו של המודל הביו-פסיכו-סוציאלי להבנת ההתפתחות הנורמטיבית.

תהליכי ההתפתחות בצירים השונים, החל מגיל הינקות ועד הבגרות :

1. התפתחות נירוביולוגית
2. התפתחות סנסורי- מוטורית
3. התפתחות השפה. שפה פרה-ורבלית – שפה ורבלית
4. התפתחות תקשורתית – חברתית
5. התפתחות קוגניטיבית
6. התפתחות רגשית
7. התפתחות המשחק. שלבי התפתחות המשחק, החל מגיל הינקות. מקומו וחשיבותו של המשחק בתהליך ההתפתחות הכללי
8. התפתחות המוסר

ההתפתחות על פי התיאוריות הבאות :

- ההתפתחות הפסיכוסקסואלית לפי התיאוריה הפסיכואנליטית הקלאסית של ז. פרויד : שלבים וקונפליקטים.
- ההתפתחות המוקדמת לפי התיאוריה של מ. קליין. חרדות ראשוניות. העמדה הסכיזו-פרנואידית והעמדה הדיכאונית.
- התרומה של אנה פרויד להבנת התפתחות האגו – צירים התפתחותיים – מנגנוני הגנה.
- ההתפתחות המוקדמת לפי התיאוריה של מ. מאהלר. תהליך הספרציה-אינדבידואציה.
- שלבי ההתפתחות על פי א. אריקסון.
- תרומתו של בולבי להבנת תהליכי ההתקשרות בגיל הרך.
- השפעות הגומלין שבין הטמפרמנט לפרופיל ההתפתחותי.

גורמי הסיכון והחוסן בהתפתחות נורמטיבית.  
התפתחות דפוסי השינה.

#### מאפייני התפתחות לפי גילים

על המתמחה לאפיין בחתכי גילאים שונים את צירי ההתפתחות השונים ויחסי הגומלין שביניהם בנורמה ובמצבים פתולוגים: גיל הינקות, הפעוט, גיל הגן, חביון, גיל ההתבגרות לשלביו.

#### טמפרמנט

מרכיבי הטמפרמנט  
הסוגים השונים של טמפרמנט.  
קשר הורה-תינוק תוך התייחסות לסוגים השונים של טמפרמנטים  
קשר בין טמפרמנט לבין פסיכופתולוגיה

#### התקשרות (attachment)

סוגי התקשרות שונים.  
בדיקת סגנון ההתקשרות בגילאים השונים.  
ההשלכות הקליניות של תיאורית ההתקשרות.

#### אבחנה ואבחנה מבודלת בגיל הינקות

שיטת הסיווג של ההפרעות הנפשיות בגיל הינקות: "סיווג 0 – 3 שנים"  
(Diagnostic classification of mental health and development disorders of  
infancy and early childhood: DC Zero to Three)

ייחודיות הציר השני בסיווג ההפרעות הנפשיות DC 0 – 3 : הפרעות  
בקשר הורה-תינוק ופעוט (Relationship Disorders).  
הפרמטרים לבדיקת הקשר הורה-ילד.  
הסוגים השונים של הפרעות בקשר הורה-ילד.

#### הדמיות מוח בפסיכיאטריה-

הדמיות סטרוקטורליות ופונקציונליות.  
שימושים קליניים בהדמיות בפסיכיאטריה  
ממצאים מחקריים בהדמיות: סכיזופרניה של הילדות, ADHD, תסמונת  
טורט, OCD, אוטיזם, דיכאון בילדים, הפרעות אכילה, דיסלקסיה.

גנטיקה בפסיכיאטריה של הילד-

עקרונות של יעוץ גנטי ובירור אנמנזה משפחתית לתחלואה פסיכיאטרית. הבנת המושג של תורשה מורכבת (מולטיפקטוראלית) הקיימת במחלות פסיכיאטריות.

המתודולוגיות המשמשות להוכחה ומדידה של תורשתיות של מחלות פסיכיאטריות: מחקרי משפחות, אימוץ, ותאומים. הכרת המרכיב התורשתי במחלות הפסיכיאטריות הבאות (כפי שבא לידי ביטוי במחקרי משפחות, תאומים ואימוץ): סכיזופרניה, הפרעות אפקטיביות ואובדנות, הפרעות חרדה, הפרעות אכילה, אוטיזם, תסמונת טורט, ADHD, הפרעת התנהגות, סמים. גנטיקה של טמפרמנט, מנת משכל, ואישיות. הכרת מושג הרצף בביטוי הפנוטיפי של מחלות פסיכיאטריות (דוגמאות: ספקטרום סכיזופרני, ספקטרום אפקטיבי, ספקטרום טיקים-כפייתיות, ספקטרום אוטיסטי). הכרת המושג וההסתמנויות השונות של אנדופנוטיפים (תת קבוצות פנוטיפיות שמגדירות טוב יותר את הפנוטיפ במטרה לזהות טוב יותר את הגנוטיפ). הבסיס הגנטי והביטויים הקוגניטיביים, פסיכיאטריים והתנהגותיים במספר תסמונות נוירוגנטיות (דוגמאות: תסמונת X שביר, פראדר-ווילי, ויליאמס, VCFS). הכרת המתודולוגיות המולקולריות העיקריות למציאת גנים שתורמים למחלות פסיכיאטריות וההבדלים העיקריים ביניהם (מחקרי תאחיזה וזיקה) הכרת המושג של גנים קנדידטים בפסיכיאטריה.

נוירואנטומיה ונוירופיזיולוגיה

הכרת מבנים מרכזיים במוח, תפקודיהם, והקשר שלהם להפרעות פסיכיאטריות בילדים ונוער:

קורטקס

המערכת הלימבית

מערכת חדרי המוח

היפוקמפוס ואמיגדלה ותפקידיהם בזיכרון ובטראומה.

מרכזי השפה

צרבלום- מוטוריקה, קשב, וקוגניציה

מסילות דופמינרגיות

מסילות סרוטונרגיות

מסילות נוראדרנרגיות

GABA

Glutamate

נוירוביוכימיה: מבחנים ביוכימיים (קליטת סרוטונין, קישור אימיפרמין, 5-VMAT, HIAA) וממצאים ביוכימיים בהפרעות פסיכיאטריות בילדים ונוער.

#### נוירואנדוקרינולוגיה:

תבחנים אנדוקרינולוגיים שבשמוש במחקר בפסיכיאטריה:

- תבחין TRH לגירוי הפרשת TSH
  - תבחין קלונידין לגירוי הורמון גדילה
  - תבחין DST לדיכוי קורטיזול
  - תבחין פנפלורמין לגירוי הפרשת פרולקטין
- ממצאים נוירואנדוקריניים בהפרעות הבאות:
- דיכאון
  - אנורקסיה נרבוזה

#### מאגר שאלות בהתפתחות, גנטיקה, נוירוביולוגיה והגיל הרך:

ילד בן 3 מופנה לבדיקה. לדברי ההורים התפתחותו המוקדמת הייתה תקינה, כולל רכישת מילים ראשונות. אולם, מגיל שנתיים הם שמו לב לשינוי בדפוסי ההתנהגות וההתקשרות. תחילה ייחסו זאת להולדת האח הקטן, אולם בהמשך ראו שיש נסיגה בשימוש בשפה ולכן פנו לבדיקה.

- מהי האבחנה המבדלת?
- מהן הבדיקות הנוספות שניתן לבצע להמשך הבירור?
- מהי גישת האיתור והאבחון באוטיזם בגיל הרך?
- התייחס לאופנים השונים של טיפול לא-ביולוגי בילדים עם אוטיזם.

ילד בגיל החביון אובחן כסובל מ-PDD-NOS.

- איזה קריטריונים ישפיעו על הפרוגנוזה?
- התייחס/י למושג Theory of Mind והשפעתו על היכולות השונות ועל הפרוגנוזה.
- התייחס/י לדומה/שונה בין אבחנה של תסמונת אספרגר, PDD-NOS ואוטיזם.
- מה המסגרות העומדות לרשות הילד המתואר בגיל בית הספר ובבגרותו?
- מהו המהלך האפשרי בגיל ההתבגרות?

- התייחס/י לאפשרויות הטיפול הביולוגי/פרמקולוגי : מה סוגי הטיפולים התרופתיים לסימפטומים השונים? מתי תתחיל בטיפול תרופתי?

אוטיזם :

תאר תכנית טיפולית מלאה ואלטרנטיבות אפשריות עבור ילד בן 7 הסובל מאוטיזם עם פיגור שכלי, משתמש בשפה דלה ולא תקשורתית, מראה התפרצויות זעם, נמנע ממגע פיזי, ומתקשה בפעילות עצמאית, באכילה וברחצה. אמו סובלת מסימפטומים חרדתיים ודכאוניים. היא אינה עובדת, ומתקשה לתפקד בבית. האב מרבה לפנות לגורמים שונים לצורך אבחונים ומציאת שיטות טיפול שונות.

- ילד בן 5 שנים הלוקה בפיגור שכלי בדרגה בינונית מופנה להערכתך ולטיפולך בשל תלונות על אי שקט, קשיי ריכוז, התפרצויות אלימות, ופגיעות עצמיות.
- דו"ח באבחנה מבדלת ובדרכי טיפול תוך התייחסות לשיקולים ייחודיים בטיפול הפרמקולוגי באוכלוסייה זו.
- דון בקשר בין פיגור שכלי להפרעות פסיכיאטריות.
- דון בגישה הטיפולית להפרעות פסיכיאטריות בילדים עם פיגור שכלי בדרגות חומרה שונות.
- תארו/י מאפיינים קליניים של רמות שונות של פיגור. התייחס/י לחתכי גיל שונים. כיצד נקבעת האבחנה של פיגור שכלי? מהי האבחנה המבדלת? מהם הגורמים האטיולוגיים המרכזיים לפיגור?

דו"ח בקשר גנים-סביבה ובמושג אנדופנוטיפים (endophenotypes) בפסיכיאטריה. תן מספר דוגמאות של אנדופנוטיפים מוצעים בהפרעות פסיכיאטריות בילדים ונוער.

תארו/י את הבסיס הגנטי, המאפיינים הגופניים, הקוגניטיביים, וביטויים פסיכיאטריים בתסמונות הנורוגנטיות הבאות :

תסמונת X שביר

תסמונת פראדר-וויילי

תסמונת אנגלמן

תסמונת ויליאמס

תסמונת VCFS

לויקודיסטרופיות

תארוי את המתודולגיות המולקולריות העיקריות למציאת גנים שגורמים למחלות פסיכיאטריות תוך התייחסות ל:

מחקרי תאחיזה (Linkage studies).

מחקרי זיקה (Association studies)

גנים קנדידטים (Candidate genes)

תןוי מספר דוגמאות לממצאים מרכזיים של מחקרי תאחיזה וזיקה בהפרעות פסיכיאטריות בילדים ונוער.

- תארוי את שיטות ההדמיה המשמשות למחקר פסיכיאטרי תוך התייחסות להבדלים בין הדמיות סטרוקטורליות והדמיות פונקציונליות.
- הבאוי דוגמאות לממצאי הדמיה בהפרעות פסיכיאטריות שונות בילדים ונוער.
- הורים מתייעצים איתך לגבי דרישה של הגנת שילדם יוותר על מוצץ. דון בשימוש במוצץ על בסיס הבנה התפתחותית. מה יהיה רלוונטי לברר באנמנזה ובבדיקה. תאר התערבות אפשרית שלך.
- אם מתייעצת עימדך לגבי תלונתה של הגנת על כך שבנה נושך ילדים בגן. דון באספקטים השונים של תוקפנות ואלומות בילדים. התייחס למנגנונים ביולוגיים, ותיאוריות התפתחותיות שונות בנושא זה.
- הוריה של ילדה בגיל ביה"ס מתייעצים עימדך לגבי גניבות של בתם. דון במשמעויות השונות של סימפטום זה. התייחס גם להיבטים של התפתחות המוסר.

### לידה עד 3 שנים

תארוי את תהליכי ההתפתחות לפי הצירים השונים. התייחסוי לתיאוריות ותיאורטיקנים רלוונטיים. דון בהתפתחות שאינה נורמטיבית, במחלה או בהפרעה.

דון/י בהתפתחות דימוי הגוף בשלוש שנים הראשונות לחיים. התייחס, למשל, לתפקיד היניקה בבניית תדמית הגוף. דון/י בהשפעה של מום מוטורי או סנסורי על התפתחות לפי הצירים השונים.

**3 עד 6 שנים**

תארוי את תהליכי ההתפתחות לפי הצירים השונים. התייחסו לתיאוריות ותאורטיקנים רלוונטיים. דון בהתפתחות שאינה נורמטיבית, במחלה או בהפרעה.

דון במשמעות של הגורמים הבאים על התפתחות לפי הצירים השונים בגיל זה: העדר דמות אב, מחלת אפילפסיה, מחלת הסרטן.

**6 עד 12 שנה**

תארו את ההתפתחות המוטורית, קוגניטיבית, רגשית וחברתית בגיל החביון. התייחסו לתיאוריות ותאורטיקנים רלוונטיים ולעמדותיהם. דון בהשפעה של ליקויי למידה, מחלה כרונית, מום מוטורי ואו הגירה על התפתחות לפי הצירים השונים.

**12-18 שנה**

תארו את ההתפתחות הקוגניטיבית, הרגשית, המוסרית, המינית והחברתית בגיל ההתבגרות. בתיאורך התייחסו לתאורטיקנים ידועים בתחום ולעמדותיהם. דון בהתפתחות שאינה נורמטיבית, במחלה או בהפרעה. דון במשמעות של הגורמים הבאים על התפתחות לפי הצירים השונים בגיל זה: אח תאום, הורה מובטל, סכרת, גירושי הורים.

מה המקור לתיאוריות ההתקשרות על פי בולבי. התייחסו לתרומתה של Ainsworth. התייחסו לתיאוריות ההתקשרות ולהשלכותיה על התפתחות היחסים הבין-אישיים. תארו סוגי התקשרות שונים. התייחסו לפרמטרים אלה במקרה של לידת פג. התייחסו לבדיקת סגנון ההתקשרות בגילאים השונים. דון בהשפעות אפשריות של אירועי החיים הבאים על ההתקשרות: אובדן אם בגיל שלושה חודשים, אובדן אם בגיל שנתיים וחצי, אם נכה פיסית, אם חד הורית, אובדן אב בגיל שנה, גירושין בגיל שלוש

**Attachment theory and reflective function/metallization**

- פרט מה כלול במושג metallization / reflective function. התייחס בתשובתך גם לתיאוריות קוגניטיביות וגם לפסיכואנליטיות. במה RF חשובה לביסוס היקשרות מהסוג הבטוח ולביסוס תחושת עצמי בטוחה?
- איך משפיעה טראומה על היווצרות RF אצל הילד?



· דון באפקט שיש ל RF באדם שעבר טראומה ובהשפעתה על היווצרות יחסי היקשרות עתידיים.

- ילד בן שנתיים מופנה ע"י רופא הילדים בשל תת משקל. דון/י באבחנה, אבחנה מבדלת, אטיולוגיה אפשרית- גורמים ביולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים.
- מהן סוגי הפרעות האכילה בגיל הרך? כיצד מתבצעת האבחנה ומהי האבחנה המבדלת?
- סבו של ילד בן 8 נפטר, ההורים מתייעצים עימך כיצד לנהוג. התייחס בהמלצתך לגילאים השונים, דון בתפישת המוות והתפתחותה.
- אם לילד בן שלוש פונה אליך להתייעצות משום שהילד מוכן לעשות את צרכיו רק בטיטול ולא באסלה/סיר. האם יש מקום להתערבות? עם הילד? עם ההורים? מהם הגורמים הפסיכולוגיים הלוקחים חלק בתהליך גמילה?
- אם לילד בן חמש וחצי פונה ליעוץ מכיוון שלבנה יש "בריחה" של צואה לתחתונו לעיתים. אין לו בריחה של שתן. כיצד מתבצע תהליך ההערכה במקרה זה? האם יש שוני בתחלואה הנלווית כשהבעיה ראשונית או שניונית? בהתאם לממצאי ההערכה- מהם הטיפולים המקובלים?
- פונה אליך אם לילד בן 6 שעומד להתחיל כיתה א'. לילד-אנורזיס. האם מבקשת לדעת מהם הטיפולים האפשריים לבעיה זו והאם יש בכלל צורך בטיפול או אם "זה יעבור לבד". מה תציעי לה? התייחסי לטיפולים פרמקולוגיים ולא פרמקולוגיים וכן התייחסי לתופעות לוואי שבטיפולים השונים. האם זה "עובר לבד"? התייחס למגוון אפשרויות הטיפול ולמגוון אנשי המקצוע המטפלים בבעיה. הצע תרשים זרימה טיפולי המקובל עליך.

המערכת הלימבית:

- מהם מרכיביה?
- מהי מעורבותה בויסות רגשות?
- דון /י בקשר בין המערכת הלימבית להפרעות פסיכיאטריות

## צרבולום-

דון'י בתפקידו המוטורים והקוגניטיביים והקשר שלו להפרעות פסיכיאטריות

דון בתפקיד המיוחד של הקורטקס הפרה-פרונטלי ב :

- תפקודים קוגניטיביים
- התנהגות
- הפרעות פסיכיאטריות בילדים ונוער

תארי את מגוון המסילות הדופמינרגיות במוח :

- התפקיד הפיזיולוגי של המסילות.
- הקשר בין המסילות השונות להשפעה התרפויטית ולתופעות הלוואי של תרופות פסיכיאטריות הנמצאות בשימוש בפסיכיאטריה של הילד. (התייחס/י לתרופות אנטי-פסיכוטיות, סטימולנטים ובפרופיון)
- דון'י באינטראקציה בין מערכות הסרוטונין והדופמין והקשר של אינטראקציה זו ליעילות ושכיחות תופעות הלוואי של תרופות אנטיפסיכוטיות.

דון'י במעורבות המערכת הסרוטונינית בפסיכיאטריה של הילד :

- בהקשר לפתופיזיולוגיה של ההפרעות השונות.
- במנגנון הפעולה של התרופות.
- בתופעות הלוואי של תכשירי SSRI.
- הקולטנים הסרוטונינים :
- תארי את תת-הסוגים המרכזיים.
- על אלו תת-סוגים של קולטנים סרוטונינים פועלות התרופות הפסיכיאטריות השונות?

מערכת הנוראפינפרין :

- דון בהקשרים השונים של מערכת זו לפתופיזיולוגיה של ההפרעות הפסיכיאטריות השונות.
- תאר את הרלוונטיות של מערכת זו למנגנון הפעולה של תרופות פסיכיאטריות.

מערכת ה- GABA :

- דון׳י בתפקיד המערכת במנגנון הפעולה של בנזודיאזפינים וזולפידם.
- במה נבדלים הבנזודיאזפינים מזולפידם?

מערכת הגלוטמט :

- דון׳י במעורבות האפשרית של מערכת הגלוטמט בסכיזופרניה ובהתמכרות לסמים
- תארוי את קומפלקס הקולטן הגלוטמטרגי והמווסתים שלו.

דון׳י בתפקידי ההיפוקמפוס והאמיגדלה בזכרון ובטראומה.

גרעינים בזליים :

- פרט את המבנה.
  - מה הקשרים שלהם עם מסלולי המוח
  - מה מעורבותם בפתופיזיולוגיה של הפרעות פסיכיאטריות ונוירולוגיות
- משפחה בה האם לוקה בסכיזופרניה וגם בנה בן ה-10 אובחן לאחרונה כלוקה בסכיזופרניה פונה לייעוץ. האם מעוניינת בילד נוסף ומעוניינת לדעת מה הסיכויים שהילד שיוולד יסבול מהפרעה פסיכיאטרית. דון׳י באספקטים השונים של סוגיה זו.

זוג הורים לילד שאובחן כעונה לקריטריונים של אוטיזם פונה אליך להתייעצות. הם מעוניינים להוליד ילד נוסף אך חוששים שמא גם הוא ילקה באוטיזם. דון׳י בנושא בהרחבה.

- התייחס למודלים ההתפתחותיים השונים לפי ז. פרויד- המודל הטופוגרפי, המודל הסטרוקטורלי. מה תהיה השפעת הגורמים הבאים על ההתפתחות הפסיכוסקסואלית : מחלת כרונית של הילד (כגון : מחלת קרונס, אפילפסיה), הזנה ממושכת בזונדה, העדר אב.
- התייחס למקרה של הנס הקטן : האם מדובר בבעיה נורמטיבית, בסטיה או בהפרעה פסיכיאטרית? התייחס להתערבות הטיפולית שהוצעה בהקשר לשלב ההתפתחותי של הילד ובהקשר לפתולוגיה הספציפית. כיצד היית נוהג היום?

• א. פרויד - תאר את הפרופיל המטפסיכולוגי על פי אנה פרויד.

מהם צירי ההתפתחות לפי אנה פרויד?

מה תרמה אנה פרויד לטיפול בילדים בתקופה בה פעלה. מהם ההבדלים בין הגישה הטיפולית שלה לבין זו של מלאני קליין. התייחס באופן ספציפי להבדלים בהתייחסות להעברה, אבחנה, התייחסות להורים ולמורים.

יונג - הגדר את המושגים: לא מודע קולקטיבי, ארכיטיפ, צל, סלף

מלני קליין

• מהי הפוזיציה הסכיוזופרנואידית? מה הקשר בין פוזיציה זאת לפסיכופתולוגיה? כנ"ל לגבי הפוזיציה הדכאונית. מהו ה"ניצחון המאני" מתי השימוש בו יכול לבוא לידי ביטוי בחיים הבוגרים? התייחס למושג השלכה הזדהותית בקשר אם תינוק על פי קליין. התייחס למושג זה על פי אוגדן.

מרגרט מאהלר-

• תאר שלבי הספרציה-אינדיוידואציה עפ"י מאהלר.

• דון באספקטים שונים של קביעות אוביקט.

• תאר את משבר הרפרושמנט (raprochement crisis).

ויניקוט

• הבהיר את מושג העצמי-הכוזב לפי תפיסתו של וויניקוט, בבריאות ובחולי.

• מהו המרחב הפוטנציאלי לפי וויניקוט, כיצד הוא נוצר, מה חשיבותו להתפתחות ולבריאות ומה מקומו בטיפול? (התייחס גם למצבי ביניים).

• האם ההתפתחות של "אני - כוזב" היא הגנה מוצלחת?

קוהוט

• תאר סוגי העברה עפ"י קוהוט והמחשוי בדוגמות.

• מה משמעותה של אמפטיה.

• מהו מירורינג בטיפול? ואיך הוא מתרחש בהתפתחות? מתוך עבודתך הטיפולית, תאר מצבים של מירורינג.

השוואה בין תיאוריות:

• אנה פרויד מול מלאני קליין מול אקסליין- מהי מהות הטיפול בילדים לפי כל אחת מהן? התייחס/י למקומה של ההעברה בעבודה עם ילדים על פי הגישות הטיפוליות השונות.

- תאר את תיאורית יחסי האובייקט על פי קרנברג. השווה את המודל ההתפתחותי של קרנברג לזה של מרגרט מהלר.
- מהן רמות ארגון האישיות על פי קרנברג. השווה ההתייחסות להפרעת אישיות גבולית והפרעת אישיות נרציסיסטית על פי קרנברג ועל פי קוהוט.

הריון ולידה :

- פרטי את הידוע לך לגבי motherhood constellation ו- primary maternal preoccupation
- כיצד נקרא התהליך הפסיכולוגי המתרחש בין האם לעובר ? מהם הגורמים המשפיעים עליו? האם האב עובר תהליך דומה?
- התייחסי להתפתחות הקשר אם-תינוק בחצי השנה הראשונה לחיי התינוק. דון/י בתיאוריות ובמושגים רלוונטיים.
- תרופות פסיכיאטריות המותרות בהריון ובהנקה. מהן, ומהם השיקולים בעד ונגד הנקה עם תרופות, תרופות ללא הנקה

## נוירולוגיה

### נושאים

#### 1. נוירואנטומיה ונוירופיזיולוגיה

הכרת מבנים מרכזיים במוח, תפקודיהם, והקשר שלהם להפרעות פסיכיאטריות בילדים ונוער-

(\* מופיע בפרק פסיכוביולוגיה)

קורטקס

המערכת הלימבית

מערכת חדרי המוח

היפוקמפוס, ואמיגדלה ותפקידיהם בזיכרון ובטראומה.

מרכזי השפה

צרבלום- מוטוריקה, קשב, וקוגניציה

מסילות דופמינרגיות

מסילות סרוטונרגיות

מסילות נוראפינפרין  
 GABA  
 glutamate  
 מערכת רטיקולרית  
 גרעינים בזליים

2. הבדיקה הנוירולוגית- ומטרותיה לפי מערכות.

לדוגמא : מה תחפש בילד עם כאב ראש, בילד עם פיגור וכו'  
 עצבים קרניאליים  
 רפלקסים  
 תחושה  
 תפקוד מוטורי (טונוס וכוח שרירים)  
 תנועה  
 צרבלום  
 סימנים רכים

3. הערכה התפתחותית וקוגניטיבית-

אבני דרך בהתפתחות (מוטוריקה גסה, עדינה, שפה, יכולות חברתיות-תקשורתיות, קוגניציה)  
 מבחנים התפתחותיים וקוגניטיביים מקובלים ( וקסלר לסוגיו, דנבר, קאופמן)  
 הערכה בסיסית של יכולות למידה  
 עיכוב מול נסיגה התפתחותית

4. סימנים, סימפטומים וסינדרומים הקשורים בשינוי במצב ההכרה-

מצבים בלבוליים, סטופור, קומה- אבחנה מבדלת של הגורמים, הליך אבחון בתרחיש חדר מיון, טיפול, סולמות מקובלים לדרוג מצב ההכרה (GCS)

דליריום

דמנציה

5. הדמיית מוח בנוירולוגיה

שיטות ההדמיה הקלינית והתוויותיהן בנוירולוגיה פדיאטרית.

6. פגיעות טראומטיות (חבלות ראש) והשלכות פסיכיאטריות-

כולל הגורמים המנבאים פסיכופתולוגיה לאחר פציעה, האפיונים של הילד הנפגע ומשפחתו, והתחלואה הנוירולוגית והפסיכיאטרית כתוצאה מהפגיעה.

כולל concussion, contusion, המטומה אפידורלית, המטומה סובדורלית.

7. זיהומים במערכת העצבים המרכזית- (כולל זיהומים וירלים, איידס וזיהומים תוך רחמיים). סיבוכים אפשריים, פרוגנוזה והשלכות פסיכיאטריות.

8. אפילפסיה-

סוגים שונים (פרכוסים כללים ופוקלים, תסמונות אפילפטיות אופייניות לגיל הינקות, הילדות וההתבגרות כגון: infantile spasm; lennox-gastaut;absence;juvenile myoclonic epilepsy) (כולל אבחנה מبدלת), הבטים אפילפטים במחלות פסיכיאטריות (למשל, שכיחות יתר של הפרעה אפילפטית בהפרעות פסיכיאטריות שונות, אבחנה מبدלת פסיכיאטרית בילדים עם אפילפסיה), היבטים התנהגותיים במחלות אפילפטיות, אבחנה מبدלת של אירועים פרוקסיזמלים לא אפילפטים (מיגרנה, ורטיגו, pseudoseizures, temper tantrums, התקפי עצירת נשימה, סינקופה, הפרעות שינה כגון סומנמבוליות ונרקולפסיה, אגרסיה), טיפול תרופתי כולל תופעות לוואי.

9. שיתוק מוחין-

גורמי סיכון לשיתוק מוחין, ביטויים קליניים ותחלואה פסיכיאטרית

10. גידולי מוח-

גידולי מוח שכיחים בילדים על פי מיקומם. ביטויים קליניים אפשריים. הקשר בין מיקום הגידול והסימפטומים הפסיכיאטריים, ותופעות לוואי פסיכיאטריות של הקרנות וכימותרפיה.

11. מחלות נוירודגנרטיביות- ההיבטים הקשורים לתחלואה הפסיכיאטרית

1. מחלות דגנרטיביות של גרעיני הבסיס- הנטינגטון

2. מחלות דגנרטיביות של החומר הלבן- Adrenoleukodystrophy;

Metachromatic Leukodystrophy; Krabbe

12. מחלות נוירוקוטנאיות- ההיבטים הקשורים לתחלואה הפסיכיאטרית למחלות אלה. Neurofibromatosis; Tuberous sclerosis; Sturge-Weber, והמהלך הקליני האופייני

13. כאב ראש ומיגרנה- סוגיהם השונים ואבחנה מبدלת, תחלואה נלוות פסיכיאטרית, טיפולים שונים פרמקולוגיים ולא פרמקולוגיים.

14. הפרעות תנועה-

אטקסיה

כוריאה ותנועות כוריאפורמיות

תנועות אטטותיות

דיסטוניה

רעד (בתנועה ושלא בתנועה)

טיקים

תנועות סטראוטיפיות

אקטיזיה

טרדיב דיסקינזיה

פרקינסוניזם

15. תסמונות נוירוגנטיות בעלות השלכה פסיכיאטרית-

כולל תסמונת X שביר, פראדר-ווילי, ויליאמס, VCFS, דאון, תסמונת רט, תסמונת אנגלמן. (\* מופיע בפרק פסיכוביולוגיה).

16. הפרעות התפתחותיות ומבניות של המוח (כולל הידרוצפלוס, אגנזיס של הקורפוס

קלוזום, הפרעות התפתחותיות של הגומה האחורית והצרבלום, הפרעות מיגרציה). מאפיינים קליניים עיקריים.

17. מחלות מטבוליות עם ביטויים פסיכיאטריים אפשריים:

1. מטבוליזם של נחושת- וילסון

2. מטבוליזם של חומצות גרעין- Lesch-nyhan

3. מחלות מיטוכונדראליות

18. מחלות אוטואימוניות: לופוס; טרשת נפוצה

## שאלות

### **הדמיה ואנטומיה**

א. בטרשת נפוצה - מהם הנגעים המוחיים האפייניים, מהי הפגיעה הקלינית, תאר את הקורלציה.

ב. מהי התמונה האפיינית בהדמיה של LISSENCEPHALY, ומהן ההשלכות הקליניות.

ג. מה תוכל לראות בהדמיה של ילדים עם אפילפסייה פוקאלית, תאר שתי פתולוגיות מוחיות אפשריות.



## בדיקה נוירולוגית

- א. תארי/י בדיקה נוירולוגית של ילד עם המיפרזיס משנית ל STROKE
- ב. תארי/י בדיקה נוירולוגית של ילד בן 10 שנים עם מחלץ שריר נוונית כמו דושן
- ג. תארי/י את הבדיקה הנוירולוגית של ילד עם תסמונת וויליאמס
- ד. תארי/י את הבדיקה הנוירולוגית של ילד עם גידול חד צדדי בצרבלום
- ה. מה תצפה/י למצוא בבדיקה של ילד עם GUILLAIN BARRE

**דון/י בשינויים במצב ההכרה בילדים.** התייחס/י להפרעות הבאות בילדים ונוער: סינקופה, מצב בלבולי, סטופור, קומה. התייחס/י גם לדליריום, דמנציה, הפרעות אמנסטיות וקטטוניה. איך תפעל בחדר מיון במצבים אלה. דון/י באבחנה המבדלת, בטיפול הדחוף ובברור הנדרש.

**איך תברר/י סינקופה בילד,** מה השאלות החשובות באנמנזה ומה בבדיקה? מה יגרום לך לחשוד בתגובה קונברסיבית?

**פגיעה טראומטית במוח:** מהי התחלואה הנוירולוגית האפשרית? מהם הגורמים המנבאים הפרעה נוירולוגית לאחר פגיעה?

**מה הסיבוכים הנוירולוגיים והפסיכיאטרים של מנינגיטיס ואנצפליטיס?** מה שכיחותם?

**מהם סימנים רכים בנוירולוגיה?** פרטי את הסימנים המוכרים לך. מהי המהימנות והיציבות של הסימנים? מה הקשר בין סימנים רכים לבין הפרעות פסיכיאטריות שונות?

**תארי את הסוגים השונים של אפילפסיה.** מהן התסמונות האפילפטיות האופייניות בגילאים השונים. מהו הבירור הנדרש אצל ילד המאובחן כאפילפטי? מהי האבחנה המבדלת של אירועים אפילפטיים.

**ילדה בת 6 שנים,** החלה ללמוד בכיתה א', המורה מציינת שלעתים היא נראית בוהה, לשניות, לא תמיד קשובה. ההורים לא ראו ארועים דומים, מה הבירור שתעשה/י? מה תצפה לראות ב-EEG? האם יש צורך בהדמייה? מה הטיפול? מהי הפרוגנוזה?

**ילד בן שלוש שנים,** מבקר בגן מזה שנה, איחור קל בהתפתחות השפה, בחדשים האחרונים נראה מכונס בעצמו, לא עונה לקריאה בשמו, יותר פרוע, בבדיקה לא

יוצר קשר עין טוב, התנהגות לא תואמת, איננו מבין הוראות. יש לציין כי בשנה האחרונה סבל מפרקוס במהלך מחלת חום. האירוע היה חד פעמי. מה הבריור שתעשה/י? מה האבחנה המבדלת? מה תצפה/י לראות בבדיקת EEG? מהי בדיקת הבחירה להפרעה?

**נערה בת 16** מתלוננת שלאחרונה בשעות הבוקר יש לה תנועות לא רצוניות של הידיים רק בשעות הבוקר. איך תתקדם באבחנה? אילו פרטים חשובים באנמנזה? מהו טיפול הבחירה?

**תארי את התחלואה הפסיכיאטרית** המלווה את מחלת האפילפסיה. פרטי לגבי קוגניציה, אישיות, פרכוסים פסיכוגניים (פסאודואפילפסיה) והתנהגות אגרסיבית.

**מהו שיתוק מוחין (Cerebral Palsy)?** התייחסי לאטיולוגיה, לאבחון, מהלך ההפרעה, הטיפולים הנדרשים, פרטי את הסוגים השונים מהי התחלואה הפסיכיאטרית הנלווית להפרעה זו?

**גידולי מוח בילדים** - התייחס לשכיחותם הכללית; מהו המיקום השכיח לגידולים אלה בגיל הילדות וכיצד משפיע המיקום על הסימנים הקליניים? תן/י שתי דוגמאות לגידולים שונים וכיצד מיקומם משפיע על הסימנים שהם יוצרים.

**איידס בילדים** - כיצד פוגעת המחלה במערכת העצבים? מהי התחלואה הנוירוקוגניטיבית הנלווית להפרעה זו? מהי התחלואה הפסיכיאטרית הנלווית להפרעה זו?

**כאב ראש בילדים.** דון/י באבחנה המבדלת ובבריור הנדרש.

**הסבר את המושגים הבאים:** אטקסיה, כוריאה, דיסטוניה, רעד (בתנועה ושלא בתנועה) – הסבר/י אותם ותן/י דוגמאות להפרעות בהם מופיעים מושגים אלה.

**פרטי את הידוע לך לגבי שלוש הפרעות נוירולוגיות** בהן מופיעים סימנים פסיכיאטרים כגון פסיכוזה, דיכאון, מאניה, דמנציה

**תינוק בן חודש** נבדק במרפאה עקב היקף ראש קטן, מתחת אחוזון 2, לפי פרטים מעברו היקף הראש קטן עוד מההריון, וכעת הוא עולה באיטיות מתחת לאחוזון 2 מה חשוב בבדיקה? אילו בדיקות נוספות תרצה לבצע?

**תינוק בן 8 חודשים** בעל היקף ראש באחוזון 95 מלידה, בחדשים האחרונים ישנה עלייה בהיקפי הראש, באנמנזה אין ספור של נסיגה התפתחותית. בבדיקה: כתמי קפה בחלב. דון/י באבחנה אפשרית. מהו התהליך האבחנתי שעליך לבצע?

**נוירופיברומטוזיס וטוברוסקלרוזיס** - תארי/י הסתמנות קלינית, אטיולוגיה וגנטיקה. שים/י דגש על התחלואה הפסיכיאטרית במחלות אלה.

**ילד בן 8**, בריא בדרך כלל, תלמיד ממוצע בכיתה ב'. מובא על-ידי האם להתייעצות בגלל אי שקט וירידה ביכולת הריכוז וביכולת ביטוי השפתי שלו. הישגיו בביה"ס נמוכים באופן בולט במחצית השניה של שנת הלימודים בהשוואה למחצית הראשונה. לפני כשלושה חודשים- אירוע יחיד של פרכוס כללי. בבדיקה נוירולוגית- החזרים ערים וקלונוס דו צדדי בכפות הרגליים. דון/י באבחנה המבדלת ובבירור הנדרש.

**ילדה בת 12 שנים**, מופנית בשל אי שקט והפרעות התנהגות בבי"ס שהופיעו בחצי השנה האחרונה והולכות ומחריפות. מדווח על ירידה בלימודים. במהלך הבדיקה את/ה שם/ה לב לתנועות בלתי רצוניות בידיים. מה האבחנה המבדלת? אילו בדיקות יש לבצע כדי להתקדם באבחנה?

**בת 16** נשלחה לאבחון בשל מצב רוח ירוד ותלונות גופניות חוזרות. מתלוננת על קשיים בכתיבה וחולשה ביד ימין. לפני כשנה התלוננה על חולשה ברגל ימין ונימול בכף הרגל. מה האבחנה המבדלת, אילו בדיקות יש לבצע כדי להתקדם באבחנה?

**בהתייחס לתסמונת רט**, תארי/י את המאפיינים של המחלה ואת מהלך המחלה. מהו הגן הקשור למחלה. דון/י בקשר בין תפקוד הגן לפתופיזיולוגיה של המחלה.

**דון/י בשיטות השונות של הדמיה מוחית**, התייחס/י במיוחד ל-CT, MRI, PET, SPECT. התייחס/י להבדלים בין הדמיות סטרוקטורליות והדמיות פונקציונליות מהן האינדיקציות לביצוע הדמיה מוחית במחלות פסיכיאטריות ומהי בדיקת הבחירה במצבים השונים?

**דון/י בנושא של נזק מוחי פרונטלי**. מהם גורמי הסיכון? דון/י בהרחבה ובפירוט בסוגי הפגיעות המוחיות הנגרמות ובתמונה הקלינית האקוטית והכרונית?

-----