



ההסתדרות הרפואית בישראל
המועצה המדעית

התמחות בפסיכיאטריה

תכנית ההתמחות

SYLLABUS

2005

סילבוס להתמחות בפסיכיאטריה

א. תוכנית ההתמחות

½ 4 שנים, מהן-

2 שנים במחלקה פסיכיאטרית פעילה ויכול שחצי שנה תהיה במחלקה לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר) - חובה.

1 שנה בשירות פסיכיאטרי אמבולטורי למבוגר במרפאה לבריאות הנפש - חובה.

½ שנה בנוירולוגיה או 3 חודשים בנוירולוגיה ו-3 חודשים במחלקה לרפואה פנימית.

½ שנה באחד מאלה: מחלקה או מרפאה לטיפול פסיכיאטרי במבוגר, מרפאה לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר, מחלקת יום פסיכיאטרית, יחידה פסיכוגריאטרית, מחלקה פסיכיאטרית שיקומית, פסיכיאטריה משפטית (נוסף ב-2002).

½ שנה מדעי יסוד

השנה הראשונה וששת החודשים האחרונים של ההתמחות יהיו במקצוע הראשי.

ב. מתכונת הבחינה לשלב א' ושלב ב' בפסיכיאטריה כללית, מטרות ומבנה הבחינה

בחינות שלב א' מיועדות לבדוק את הידע העיוני שרכש המתמחה במשך תקופת עבודתו במקצוע ובהתאם למפורט בקוריקולום. בחינות שלב א' תיערכנה בכתב, בעברית בלבד, ומתכונתן העיקרית היא בשיטת רב-ברירה (מבחן אמריקאי).

המבחן יכלול שאלות מהחומר העיוני במקצוע, אך תופענה גם שאלות הקשורות ביישומן של התיאוריות הכלליות, אם בחדר מיון ואם בעבודה יום-יומית. בבחינה בין 150 ל-200 שאלות. הוראות למילוי טופס התשובות יישלחו לנבחן כחודש לפני הבחינה.

בחינות שלב ב' הן בחינות בעל פה הנערכות במתכונת הזו: על הנבחן להגיש עד 30 יום לפני מועד הבחינה שני דוחות טיפולים פסיכותרפויטיים. אחד המקרים חייב להיות טיפול פסיכותרפויטי אינדיבידואלי, השני יכול להיות פסיכותרפויטי אינדיבידואלי זוגי, משפחתי, קבוצתי או קהילתי. הדוחות הטיפוליים חייבים לתת תיאור מפורט של המקרה ולהציג את חלקו של המטפל במהלך הטיפול. כל דוח יוגש בשני עותקים מודפסים בשפה העברית.

לפניכם דוגמה לעריכה רצויה של הדוחות הפסיכותרפויטיים:

1. תיאור המקרה: מחלה נוכחית, העבר והסטטוס.
2. השיקולים האבחנתיים.
3. פירוט השיקולים לבחירת סוג הטיפול.
4. תיאור התהליך הטיפולי.
5. הגורמים המרפאים בתהליך הטיפולי.
6. הקשיים במהלך הטיפול.
7. תוצאות הטיפול.
8. דיון בשיקולים הפרוגנוסטיים.

9. דיון הכולל את ההיבטים התיאורטיים של המקרה ואת התהליך הטיפולי.
 10. סיכום.
 הדוחות ייערכו למטופלים בני 16 ומעלה בלבד.

את הנבחן יבחנו שני צוותים: צוות א' – שני פסיכיאטרים בלבד; צוות ב' – שני פסיכיאטרים ונוירולוג.

חלק א' מורכב משני חלקים: חלק ראשון – הנבחן יישאל על אודות שני המקרים הפסיכותרפויטיים שהגיש. חלק שני – הנבחן יישאל על שתי שאלות מתוך מאגר שאלות בנושאים פסיכיאטריים.

חלק ב' מורכב משני חלקים: חלק ראשון – הנבחן יבדוק חולה בנוכחות צוות הבחנים בהתאם לזמן שיקצבו הבחנים לעניין (כ-30-40 דקות). חלק שני – הנבחן יישאל על שתי שאלות בנוירולוגיה מתוך מאגר שאלות.

כל חלק מהבחנה ייארך כ-75 דקות.

ספרי יסוד:

B.SADOCK TEXTBOOK OF PSYCHIATRY BY H.KAPLAN *

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

* ICD - 10

טופס פעולות למתמחה בפסיכיאטריה

חובה להגיש עם הבקשה לתואר מומחה

חתימות		מספר הפעולות	סוג הפעולה
מנהל המחלקה	מתמחה		
		3	<u>1. פסיכותרפיה</u> טיפולים דינמיים ארוכי טווח, לפחות אחד מהם שיארך לפחות שנה
		2	טיפול פסיכותרפויטיים: טיפול תמיכתי, התנהגותי, קוגניטיבי, קבוצתי, זוגי או/משפחתי טיפול קצר מועד.
		15	<u>2. טיפול בנזעי חשמל</u> טיפול ECT
		5 3	<u>3. חוות דעת משפטיות:</u> בתחום פלילי בתחום אזרחי

מבוא

להלן מוגש הקוריקולום למתמחים בפסיכיאטריה, כפי שעודכן לשנת 2003. הקוריקולום משרטט את דמותו של הפסיכיאטר המסיים את התמחותו, ומפרט את הנדרש ממנו בהתייחס לידע, מיומנויות וגישה. מבנה הקוריקולום:

הקוריקולום מוגש בפורמט של פרקים, הפרקים מסודרים בסדר הנ"ל: מדעי הבסיס הביולוגיים, פסיכולוגיים וסוציאליים, ההפרעות הפסיכיאטריות השונות, היבטים של אוכלוסיות מיוחדות (ילדות, נער וזקנה), טיפולים שונים בפסיכיאטריה, סוגיות אחרות (חוק, שיקום וכו') והיבטים ישראלים ייחודיים. מבנה הפרק:

כל פרק מחולק לשלושה תתי פרקים: ידע, מיומנויות וגישה ידע- מפורט המאגר הקוגניטיבי הנדרש כאשר רמת הידע מחולקת לשלוש רמות: הכרה- רמת ידע שטחית, ידע מעמיק- נדרש ידע ברמת פרוט גבוהה. הבנה- בנוסף לידע נדרשת גם יכולת אינטגרטיבית של תחומי ידע שונים, והסקת משמעויות. מיומנויות- כאן מפורטות מיומנויות שאותן נדרש המומחה לדעת לבצע. גישה- סעיף זה מתייחס לגישה, עמדות, דילמות והתמודדויות עימן מתמודד הפסיכיאטר בחיי היום יום המקצועיים. ברב הפרקים נדרשת התמודדות אולם אין הנחייה של תוצאת ההתמודדות. סעיף זה יכול להיות חופף בפרקים רבים אולם בשל עצם חשיבותו הוחלט לפרטו בכל תחום.

בנוסף לכך נדרשים מהפסיכיאטר, עם סיום התמחותו, ידע מיומנויות וגישה בסוגיות של מחקר והוראה, עליו לדעת תאוריות בנושאים אלו, להשתתף ולנהל מחקר והוראה ברמות שונות, ולהתמודד עם בעייתיות העולה בסוגיות הנ"ל.

הקוריקולום אינו מנחה כיצד ללמוד ומהם מקורות הלימוד וזאת על מנת לאפשר שיטות הוראה ולימוד שונות. כמו כן אין הוא מהווה ספר לימוד, אולם הוא בהחלט מתווה את הפרקים השונים שאותם יש ללמוד ומעניק משקל ורמת חשיבות שמשקפת את התפיסה הפסיכיאטרית העכשווית בארץ

במהלך כתיבת קוריקולום זנ נעשתה פנייה לפסיכיאטרים רבים, על מנת שיתרמו את תרומתם בתחומים שבהם הם מתמחים, ובמקביל פנינו לאחרים שיכתבו פרקים בתחומים שאינם בתחום התמחותם העיקרי. ועדת הקוריקולום, לאחר קבלת ההצעות, שקלה עיבדה וניסחה את ההצעות וזאת כדי להביא לניסוח אחיד וברור, ותואם את עומק הדרישות ממומחה בפסיכיאטריה כללית.

תוכן העניינים:

הראיון הפסיכיאטרי

ידע

1. ידע מעמיק והבנה של שיטות ראיון שונות על פי מטרות הראיון כגון ראיון לשם אבחון, ראיון מעקב, ראיון הערכה לפסיכותרפיה וכו'
2. ידע מעמיק והבנה של ראשי הפרקים המקובלים בראיון הפסיכיאטרי
3. ידע מעמיק והבנה של המימד הבינאישי והרגשי של הראיון הפסיכיאטרי בכלל ובמצבים מיוחדים בפרט כגון : ראיון של חולה פסיכוטי, מאני, דכאוני, תוקפני, דיסימולטיבי, סדוקטיבי ועוד וכמו כן ראיון של חולה בעל סיכון לאובדנות וחולה מרקע תרבותי שונה
4. ידע מעמיק והבנה של הסוגיות החוקיות והאתיות הקשורות בראיון הפסיכיאטרי ותיעודו

מיומנויות

1. ביצוע ראיון פסיכיאטרי בהתייחס לבאים :
 - יצירת קשר אמפטי
 - יצירת אוריה של אמן ופתיחות
 - זיהוי צמתים המחייבים הבהרה והעמקה
 - בחירה במיקוד מול פיזור ובהרחבה מול צמצום ולקוניות בשלבים שונים של הראיון
 - הערכת אמינות המידע
 - הערכת משמעות המידע
2. התאמת ההיקף של ראשי הפרקים השונים בהתאם למטרה
3. ביצוע הראיון הפסיכיאטרי באיכות גבוהה לרבות שימוש בטכניקות ראיון מגוונות הכוללות שימוש מותאם בשאלות פתוחות וסגורות, שימוש בטכניקות מתחום הפסיכותרפיה כגון שיקופים, הבהרות, אימות וכדומה ומתן תמיכה.

גישה

1. התייחסות לראיון תוך הבנה של התפיסות השונות של הנורמה בפסיכיאטריה ושל ההגדרות השונות של מחלה.
2. ביצוע הראיון הפסיכיאטרי תוך התייחסות רב מימדית לרבות הממיד הקליני המימד הנורוביולוגי, המימד הפסיכולוגי והמימד החברתי

3. התייחסות מותאמת למימדים סיבתיים ונסיבתיים בתולדות החיים ובהתפתחות הפתולוגיה

4. התמודדות עם סוגיות חוקיות ואתיות הקשורות בראיון הפסיכיאטרי ובתיעודו

הבדיקה הפסיכיאטרית

ידע

1. ידע מעמיק והבנה של המושג "בדיקה פסיכיאטרית" וראשי הפרקים מהם מורכבת הבדיקה.

2. ידע מעמיק והבנה של יחסי הגומלין בין הבדיקה הפסיכיאטרית והבדיקה הגופנית

3. ידע מעמיק והבנה בקשר לצורך להפנייה לבדיקות עזר כגון: ייעוץ רפואי גופני, בדיקות מעבדה, בדיקות הדמייה, בדיקות פסיכודיאגנוסטיות, נוירוקוגניטיביות ועוד

מיומנויות

1. בצוע בדיקה פסיכיאטרית מלאה, סיכומה, הצגתה ותיעודה

2. הערכת תוצאות הבדיקה הפסיכיאטרית ויישומה בתהליכי אבחנה, אבחנה מבדלת, התערבות וטיפול בהפרעות נפשיות ותיעודם

3. הערכת תוצאות הבדיקה הפסיכיאטרית ויישומה להתערבות ולתיעוד של מסוכנות

4. ביצוע הבדיקה הפסיכיאטרית כראיון באיכות גבוהה, לרבות שימוש בטכניקות ראיון מגוונות כמו שימוש מותאם בשאלות פתוחות וסגורות, שימוש בשיקופים, הבהרות עימות וכד' ומתן תמיכה.

5. ביצוע הבדיקה הפסיכיאטרית והשלמתה גם במבנה זוגי, משפחתי וקבוצתי

גישה

1. התייחסות לבדיקה הפסיכיאטרית תוך הבנה של התפיסות השונות של הנורמה בפסיכיאטריה ושל ההגדרות השונות של מחלה

2. התייחסות לתוצאות הבדיקה הפסיכיאטרית באינטגרציה עם הערכות אבחנתיות נוספות לרבות ראיונות חצי מובנים ומובנים והערכה פסיכולוגית דינאמית

3. התייחסות לבדיקה הפסיכיאטרית בהקשר רחב של קשר מטפל מטופל לרבות התייחסות למרכיבים הטיפוליים של ראיון

4. התייחסות לסוגיות החוקיות והאתיות הקשורות לבדיקה הפסיכיאטרית ותיעודה

מערכות אבחון וסיווגידע

1. הכרת תולדות מערכות האבחון והסיווג.
2. ידע מעמיק והבנה של הבדלים עקרוניים בין מערכות אבחון וסיווג.
3. ידע מעמיק של מערכות האבחון DSM 4 ו- ICD 10. ושל ההבדלים ביניהן.
4. ידע מעמיק בגישה לאבחון רב צירי.
5. ידע מעמיק של מבחנים דיאגנוסטיים חצי מובנים ומובנים :

- .A MENTAL STATUS EXAMINATION
- .B BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE (BPRS)
- .C STRUCTURED CLINICAL INTERVIEW FOR DSM10 (SCID)
- .D SCHEDULE FOR AFFECTIVE DISORDERS AND
SCHIZOPHRENIA (SADS)
- .E SCALE FOR THE ASSESMENT OF NEGATIVE SYMPTOMS
(SANS)
- .F STANDARD ASSESMENT OF DEPRESSIVE DISORDERS
(SADD)
- .G HAMILTON ANXIETY SCALE
- .H GLOBAL ASSESMENT OF FUNCTIONING SCALE (GAF)
- .I QUALITY OF LIFE SCALE (QLS)

מיומנויות

1. ביצוע הערכה רב צירית לפי DSM 4.
2. ביצוע הערכה לפי ICD 10.
3. יכולת קביעת חומרה ותהליך המחלה.
4. יכולת לקבוע אבחנה עיקרית וקביעת אבחנות נוספות.
5. ידע ויכולת להשתמש בתרשימי זרימה לשם קביעת אבחנה ואבחנה מبدלת.
6. שימוש אינטגרטיבי בשיטות סווג שונות ובמבחנים דיאגנוסטיים בתהליכי אבחון של הפרעות נפשיות.

גישה

1. פתיחות וגמישות לגישות אבחון שונות
2. התייחסות לפתולוגיה נפשית מנקודות מבט תאורטיות ופרקטיות שונות
יחסי רופא – חולה – חברה

פרק זה מפרט את העקרונות של יחסי רופא-חולה-חברה שמהווים נדבך חשוב בעבודה ובהכשרה של הפסיכיאטר, ומחבר לפסיכיאטריה אלמנטים מתחומים משיקים.

ידע

- מבוא לסוציולוגיה .
- רופא כאזרח.
- רפואה וחברה – יחסי גומלין .
- תורת מערכות (System Theory) .
- איזון בין מחוייבות רופא לחולה ולחברה.
- איכות חיים – מושג, מדדים .
- בריאות וחולי, בריאות כחיי איכות, חיי בריאות (איכות) של החולה .
- יסודות האתיקה הרפואית .
- זכויות הפרט (Civil Rights) .
- חוק זכויות החולה ויתר חוקי הבריאות.
- חוק שוויון הזדמנויות ויתר החוקים הסוציאליים בישראל .
- קודים אתיים ומשמעותם – שבועת הרופא ; הצהרות ז'נבה , הלסינקי , מדריד ; כללי האתיקה הרפואית
- הבין-לאומית וזו של הר"י .
- ניירות עמדה של איגוד הפסיכיאטריה בישראל.
- תיוג (Stigma) בפסיכיאטריה, מקורותיו, משמעויות חברתיות ודרכים להתמודדות
- פסיכיאטר מול מוות, התמודדות, שיטות טיפול .
- אבטחת איכות ברפואה – שיטות בדיקה, למידה, דרכי שיפור.
- פסיכיאטריה קהילתית כביטוי לקידום בריאות.

מיומנויות

- לזוי חולה להתמודדות עם חולי.
- הדרכת משפחה והסביבה לשינוי בעקבות חולי או מעגל פתולוגי.
- טיפול במשפחה (יסודות של טיפול משפחתי).
- טיפול בזוגיות (יסודות).
- הסברה במעגלים קהילתיים שונים.
- עבודת צוות רב-מקצועי.

גישה

- דגמי יחסים בין רופא למטופל-פטרנאליסטי (Paternal), אינפורמטיבי (Informative), פרשני ודיוני (Deliberative).
- אמפטיה.
- גישה ביו-פסיכו-סוציאלית.
- גישה קהילתית.
- גישה שיקומית.
- סיוע להתאבדות – גישה והתנגדות לה.

מעגל החייםידע

1. הכרת ההגדרה של מעגל החיים והבנת ההבדלים בין מעגל החיים הביולוגי, הנפשי (קוגניטיבי וריגשי) והחברתי תרבותי
2. ידע מעמיק של "ארועי חיים לוחצים" והבנת השפעתם על תחלואה נפשית.
3. הכרת מעגל חיי המשפחה, כולל מושג ההעברה הבין דורית.
4. ידע מעמיק של תאוריות התפתחותיות לרבות פרויד, מאהלר, בולבי, פיאזיה.
5. ידע מעמיק של התאוריות המתארות את המשך מעגל החיים מההתבגרות עד המוות לרבות התאוריה של אריקסון.
6. ידע מעמיק של ההבטים הפסיכולוגיים הנוגעים להתמודדות עם המוות, אבל ואבל פתולוגי לרבות התאוריה של קובלר רוס.
7. הכרת הבטים פסיכולוגיים יחודיים של האשה ושל הגבר.
8. הכרת הבטים תרבותיים של התיחסות למעגל החיים כגון: טכסי התבגרות, התיחסות לנישואין, למוות ועוד.

9. הכרת המאפיינים היחודיים של מעגל החיים בחברה הישראלית כגון: שרות צבאי, עליה, הבטים אתניים ועדתיים, שכול ועוד.
10. הכרת המושג של " סיפור החיים האישי"-הנרטיב.

מיומנויות

1. ביצוע אנמנזה ובדיקה פסיכיאטרית בהתייחס למעגל החיים.
2. הערכת חשיבות השלב במעגל החיים באטיולוגיה של הפרעה או האפיזודה, בתמונה הקלינית, במהלך ובפרוגנוזה שלה.
3. ניהול וביצוע טיפול בהתייחס למעגל החיים.

גישה

התייחסות רחבה לתולדות החיים בעת איבחון וטיפול בהפרעות נפשיות בהתייחס, למעגל החיים והקשריו הרחבים לתחלואה נפשית.

תאוריות אישיות ופסיכופתולוגיה

ידע

1. ידע מעמיק והבנה של הגישה הפסיכואנליטית על פי פרויד וממשיכיו (כולל תיאוריות יחסי אוביקט)
2. ידע מעמיק והבנה של מנגנוני הגנה והתמודדות.
3. הבנת המשמעות הסימבולית של סימנים נפשיים
4. ידע מעמיק של תאוריות התפתחותיות לא פסיכואנליטיות לרבות התאוריה של פיאזיה, אריקסון ופסיכולוגית העצמי.
5. הבנה של הגישות השונות להתפתחות פסיכופתולוגיה נפשית רחבה.

מיומנויות

1. שימוש בהבנה התאורטית בתהליכי אבחון וטיפול של הפרעות נפשיות
2. ניתוח השוואתי של התאוריות השונות

גישה

1. פתיחות וגמישות להבנה תאורטית ויישומה מנקודות הסתכלות שונות

טסטים פסיכודיאגנוסטייםידע

1. הכרת האינדיקציות לביצוע טסטים פסיכודיאגנוסטיים
2. הכרת המבחנים הפסיכודיאגנוסטיים העיקריים המשמשים כלי עזר בפסיכיאטריה לרבות רורשך, TAT, בנדר.
3. ידע מעמיק והבנה של תוצאות המבחנים הפסיכולוגיים.

מיומנויות

1. שימוש בתוצאות מבחנים פסיכודיאגנוסטיים באופן אינטגרטיבי בתהליכי אבחון וטיפול בהפרעות נפשיות

גישה

1. שימוש בשפות אבחוניות וטיפוליות שונות תוך מתן לגיטימציה וכבוד לכל תחום.
2. שיתוף פעולה בחשיבה וטיפול רב תחומיים.

נוירופסיכיאטריהידע:

א. ידע מעמיק והבנה של Cognitive Neuroscience:

1. נוירו-אנטומיה
 2. נוירו-פיזיולוגיה
 3. נוירו-ביוכימיה
- ידע מעמיק והבנה של מבנה הנוירון ותפקודו
 - ידע מעמיק והבנה על רצפטורים ונוירורנסמיטורים, כולל מסילות, שיוך תופעות לנוירורנסמיטורים, תופעות לוואי לרצפטורים
 - שינויים פתופיזיולוגיים המשויכים להפרעות מהציר הראשון
 - הכרה של תהליכי העברה בין תאים signal transduction
 - 4. תיפקוד של אונות המח השונות והתמחותן (Specialization) של ההמיספרות, וידע מעמיק של ההפרעות האונותיות השונות (פגיעה אונתית, באונה הדומיננטית או הלא דומיננטית, פגיעה בילטרלית או פגיעה לא ספציפית):
 - האונה הפרונטלית
 - האונה הפרייטאלית
 - האונה האוקסיפיטאלית
 - האונה הטמפוראלית

5. תחומים עיקריים של תיפקודי המוח :

- הכרה
- קשב
- זיכרון
- שפה
- פרספציה
- תנועה
- תחושה

6. אזורים בעלי חשיבות מיוחדת להבנה של תסמונות נוירופסיכיאטריות :

- אמיגדלה-רגשות
- היפוקמפוס-זיכרון
- קורטקס פרה-פרונטלי-תפקודים אקזקוטיביים, קשב
- גנגליונים בזליים וצרבלום
- טלמוס

7. הכרה של טכניקות ההדמייה העיקריות, ההתוויות לשימוש בטכניקות הנ"ל.

ב. ידע מעמיק של Neurobehavioral Syndromes כולל תמונה קלינית, אבחנה ואבחנה מבדלת, אטיולוגיה, פתופיזיולוגיה וטיפול ב :

- אפזיה לסוגיה
- אמנזיה והפרעות זיכרון שונות
- הפרעות של האונה הפרונטלית
- הזנחת צד ואנאוזוגנוזיה
- דמנציה לסוגיה השונים

ג. הכרה של Neuropsychiatric Syndromes : הבסיס העצבי של מחלות פסיכיאטריות, נוירופסיכיאטריה והמחלות הכוללות :

- אירועים וסקולריים
- גידולי מוח
- כפיון
- חבלות מוחיות
- חבלה מוחית קלה ותסמונת לאחר זעזוע מוח

- פרקינסון ומחלות תנועה
- טרשת נפוצה ומחלות דמיאלינטיביות
- איידס
- מחלות זיהומיות
- כאבי ראש

מיומנויות:

1. להיות מסוגל לבצע בדיקה נוירופסיכיאטרית מקיפה לפי תחומים ראשוניים:

- ערנות
- קשב
- התמצאות בזמן ובמרחב
- מצב-רוח
- זיכרון (מילולי, חזותי, מייד, טווח-קצר, טווח ארוך)
- שפה
- תפיסה
- תכנון ויכולת לחזות דברים
- הבנה
- יכולת הפשטה וגמישות המחשבה
- אינטליגנציה
- שיפוט
- תובנה

וממנה להסיק על הפרעות שונות ושיוכן הטופוגראפי

2. להיות מסוגל לבצע בדיקה נוירולוגית.

3. ניתוח בסיסי של תרשים EEG

4. ניתוח בסיסי של צילמי MRI, CT

5. הכרה, והבנה של טסטים נוירופסיכולוגיים.

6. קריאה והצגה של מחקרים במדעי המוח הבסיסיים.

ג'שה:

1. הבנה של המרכיבים הביולוגיים, נוירולוגיים והנוירוקוגניטיביים של התחלואה הפסיכיאטרית ותחלואות נלוות.
2. הכרה בקשרים החדשים המתהווים בין גוף ונפש, פסיכואנליזה וביולוגיה, גנטיקה וסביבה.

גנטיקה ופסיכיאטריהידע

1. הבנת המושג של תורשה מורכבת (מולטיפקטוראלית) הקיימת במחלות פסיכיאטריות.
2. הכרת המתודולוגיות המשמשות להוכחה ומדידה של תורשתיות של מחלות פסיכיאטריות: מחקרי משפחות, אימוץ, ותאומים.
3. ידע מעמיק של המרכיב התורשתי במחלות הפסיכיאטריות השונות (כפי שבא לידי ביטוי במחקרי משפחות, תאומים ואימוץ): סכיזופרניה, הפרעות אפקטיביות ואובדנות, הפרעות חרדה, הפרעות אישיות, הפרעות אכילה, מחלת אלצהיימר, אוטיזם, ותסמונת טורט.
4. הכרת מושג הרצף בביטוי הפנוטיפי של מחלות פסיכיאטריות (דוגמאות: סכיזופרניה, הפרעה אפקטיבית חד-קוטבית ודו קוטבית, תסמונת טורט).
5. הכרת המתודולוגיות המולקולריות העיקריות למציאת גנים שגורמים למחלות פסיכיאטריות וההבדלים העקרוניים בניהם: מחקרי תאחיזה, ומחקרי זיקה.
6. הכרת המושג של גנים קנדידטים בפסיכיאטריה.
7. ידע מעמיק של הממצאים המולקולרים שהתגלו במחלת אלצהיימר.
8. הכרת הבסיס הגנטי והביטוי הקליני (רפואי ופסיכיאטרי) במספר תסמונות נוירוגנטיות כגון: מחלת האנטיגטון, מחלת וילסון, אדרנולויקודיסטרופי, תסמונת פראדר-וילי, ותסמונת וולוקרדיופשיאל.
9. הכרת התורשתיות של רמת משכל, אישיות, וטמפרמנט.
10. הכרת התיאוריה האישיותית הגנטית של קלונינגר (הפקטורים והנוירורנסמיטורים והגנים הקשורים בהם).

מיומנויות

1. בניית עץ משפחה
2. מתן הסבר והדרכה, לחולה ולמשפחתו, הממוקדים בתורשה של הפרעות נפשיות.
3. התמודדות עם החרדה והתגובות הרגשיות השכיחות בתהליך של ייעוץ גנטי.

גישה

1. התייחסות ומודעות לאספקטים אתיים רחבים של הייעוץ הגנטי בנוירופסיכיאטריה

אפידמיולוגיה בפסיכיאטריה

ידע

1. ידע מעמיק בשיטות מחקר אפידמיולוגיות בפסיכיאטריה (כגון catchment area study, psychiatric case register, וכו')
2. הכרת הכלים האבחוניים המקובלים במחקרים אפידמיולוגיים (כגון SCID, CIDI, DIS) והמגבלות של כל כלי
3. ידע מעמיק בפיזור הדמוגרפי, הגאוגרפי והשכיחות של הפרעות הפסיכיאטריות.

מיומנויות

1. קריאה ביקורתית של עבודות מדעיות בנושאים אפידמיולוגיים בפסיכיאטריה
2. השתתפות במחקר אפידמיולוגי קליני.

גישה

1. התייחסות לרקע הדמוגרפי, ולנתונים אפידמיולוגיים באבחון ובאיתור הפרעות נפשיות.

דמנציה

ידע:

1. ידע מעמיק של תמונות קליניות ומהלך, טיפוסיים ולא טיפוסיים, של דמנציה
2. ידע מעמיק של אבחנת דמנציה לפי שיטות סיווג עדכניות – DSM-4, ICD-10
3. ידע מעמיק והבנה בייחודה של הבדיקה הפסיכוגריאטרית: אנמנזה, סטטוס נפשי וקוגניטיבי, הערכת המצב הגופני, שימוש בבדיקות עזר משלימות
4. הכרת סולמות הערכה מקובלים בדמנציה
5. הכרת בדיקות הדמיה בדמנציה.

6. ידע מעמיק והבנה של אבחנה מבדלת של דמנציה כגון: הזדקנות רגילה, פגיעה קוגניטיבית קלה (MCI), תסמונת אמנסטית, דיכאון, סכיזופרניה, דליריום ועוד.
7. ידע מעמיק והבנה של התאוריות האתולוגיות של דמנציה
8. ידע מעמיק בפתופיזיולוגיה של דמנציה
9. ידע מעמיק של הבטים אפידמיולוגיים.
10. ידע מעמיק והבנה של הטיפול בדמנציה
11. ידע מעמיק של מסגרות איבחוניות, טיפולות ואישפוזיות לחולה הדמנטי.
12. ידע מעמיק של היבטים רפואיים-משפטיים, ואתיים כגון:
 - א. קומפטנטיות של החולה הדמנטי (נהיגה, אפוטרופסות, פעולות רפואיות, מחקרים, צוואות ועוד)
 - ב. חוק הסיעוד
 - ג. ניצול לרעה של החולה הדמנטי
13. הכרת ההיבטים ההסטוריים של התפתחות המושג דמנציה
14. הכרת ההשלכות החברתיות של דמנציה.

מיומנויות

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית, המותאמים לקשיש.
2. התייחסות לבריאות גופנית, איכות חיים הבטים פסיכוסוציאליים וסביבתיים בכל שלבי האבחון והטיפול.
3. שימוש מושכל בבדיקות עזר ויישומן באבחון ובטיפול.
4. ניהול או השתתפות בעבודה רב מקצועית תוך שימוש אינטגרטיבי בשפות טיפוליות שונות.

גישה

1. התמודדות עם התגובות הרגשיות המתעוררות במפגש עם החולה בדמנציה.
2. מחויבות לבריאות הנפשית הכוללנית ואיכות החיים של החולה בדמנציה.
3. התייחסות למצוקת הסובבים את החולה בדמנציה.
4. התייחסות מכבדת, מאפשרת ומקבלת למטפלים בחולה בדמנציה.

דליריוםידע:

1. ידע מעמיק של התמונה הקלינית של הדליריום.
2. ידע מעמיק של הקריטריונים האבחנתיים של דליריום.
3. ידע מעמיק והבנה של המבדיל ומייחד את הדליריום מבין הפרעות הקוגניטיביות האחרות.
4. ידע מעמיק של הגורמים האתילוגים.
5. ידע מעמיק והבנה של הנאורופתופיזיולוגיה של הדליריום, כולל הנאורוטרנסמיטורים המעורבים באתילוגיות השנות.
6. ידע מעמיק של ההבטים האפידמיולוגים של הדליריום לפי פתולוגיות הרקע השונות שבבי"ח כללי ולפי הגילאים שונים.
7. ידע מעמיק של גורמי הסיכון לפתח דליריום.
8. ידע מעמיק והבנה של האפשרויות הטיפוליות התרופתיות והפסיכוסוציאליות.
9. ידע מעמיק והבנה של הסיבוכים האפשריים והפרוגנוזה.

מיומנויות:

1. בצוע הערכה קוגניטיבית באמצעות מבחן מינימנטל והכרתו.
2. יכולת להבדיל בין דליריום לדמנציה תוך זיהוי הפרעות במודע הנלוות לדליריום והפלוקטואציות האפשריות במהלכו.
3. יכולת להבדיל בין דליריום להפרעות נפשיות ראשוניות בגיל הקשיש, כגון "דכאון סטופורוטי" ו"מאניה דלירנטית".
4. בנית תוכנית ברור לגורמים האתילוגים המשוערים, לרבות מעבדה, בדיקות הדמייה, EEG.
5. זיהוי של הפתולוגיות האפשריות בEEG במקרה של דליריום.
6. הצעת תוכנית טיפול בהתאם לגורם האתילוגי ובחירת הטיפוליים התרופתיים במקרה של אי שקט פסיכמוטורי, הפרעה בתפיסה, הפרעות בשינה.
7. הסבר והדרכה לחולה וסביבתו על אופן ההתמודדות עם הפרעה לרבות הצורך במניעה של חסך חושי או גירוי יתר והצורך בסביבה מוכרת.

גישה:

1. בדיקה חוזרת של החולה החשוד לדליריום מספר פעמים בשעות שונות במשך היממה.

2. מודעות לסיכון שבמתן תרופות שעלולות לגרום לדליריום או להחמיר את המצב.
3. שיקול מושכל, הנתמך בשיקולי אתיקה והיחס לחולה, בדבר התמודדות עם הסיכון העצמי והסביבתי של החולה בדליריום.

שימוש לרעה בסמים באלכוהול ובחומרים
(SRD) SUBSTANCE-RELATED-DISORDERS

ידע:

1. ידע מעמיק של התמונה הקלינית בכל צורותיה בכל סם וסם. דגש על סמים שכיחים בארץ כגון נרקוטיים (הרואין), מעוררים (קוקאין, אמפטמין), הלוצינוגנים (LSD), PCP, MDMA, THC, אלכוהול, BARBITURATES, BENZODIAZEPINES, קפאין, ניקוטין וכו'.
2. ידע מעמיק, והבנה של תסמונות המתפתחות כתוצאה משימוש של חומרים פסיכואקטיביים (SUBSTANCE USE DISORDERS ו SUBSTANCE INDUCED DISORDERS).
3. ידע מעמיק והבנה של המושגים הקשורים ל SRD לרבות דרכי שימוש, הרעה, סבילות, תלות, שימוש לרעה, relapse, תסמונת גמילה.
4. ידע מעמיק של תיאוריות האתיולוגיות של SDR. כולל תיאוריות לא-ביולוגיות. (תיאוריות התנהגותיות, תיאוריות סוציולוגיות, דינאמיות, וכו')
5. ידע מעמיק של דרכי פעולה של חומרים פסיכואקטיביים. השפעות נפשיות וגופניות, קצרות טווח ומשימוש ממושך.
6. הכרה של גישות טיפוליות ביולוגיות ולא ביולוגיות. טיפול ביולוגי לכמיהה.
7. ידע מעמיק באמצעי איתור, אבחנה, טיפול ומניעה של SRD.
8. מושגים בתחלואה כפולה COMORBIDITY.
9. הכרה של חומרים חוקיים ולא חוקיים.
10. הכרה של דרכי איתור מעבדתי של חומרים פסיכואקטיביים. כיצד לפרש תוצאות של מעבדה.
11. הכרה מעמיקה של המערכת הארצית לטיפול ושיקום נפגעי סמים ואלכוהול.

מיומנות:

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית מלאה המכוונת :
 - א. להפיק קיום של שימוש בחומרים פסיכואקטיבים בעבר ובהווה.
 - ב. לאתר אילו חומרים היו בשימוש.
 - ג. לאתר של שימוש חד פעמי, מזדמן, חוויתי, ניסיוני, שימוש לרעה והתמכרות.
 - ד. לאתר דרכי שימוש.
 - ה. NEEDLE RELATED DISEASES
 - ו. לאתר ולאבחן תסמונות של תלות, גמילה, וסבילות, ו-relapse
 - ז. לאתר טיפולים ב SRD בעבר.
 - ח. לזהות תסמונות פסיכיאטריות כתוצאה משימוש או הפסקה של סמים ואלכוהול.
 - ט. לאיתור של AXIS II DISORDERS שכיחים ב SRD.
 2. בניית, ביצוע וניהול של תוכנית טיפולית בתסמונות SRD .
 - א. MANAGEMENT תרופתי ולא תרופתי של תסמונת הרעלה, גמילה ומנת יתר.
 - ב. MANAGEMENT של הכמיהה craving , ו-relapse prevention.
 - ג. MANAGEMENT של אינטראקציות של טיפול תרופתי פסיכיאטרי ולא פסיכיאטרי ושימוש בסמים ובאלכוהול.
 - ד. MANAGEMENT של חולה אלים או אובדני תחת השפעת סמים ואלכוהול.
 - ה. MANAGEMENT של שימוש וסחר בסמים במסגרת בית חולים.
 3. ניהול טיפול מורכב רב תחומי תוך קיום אינטראקציה מתמדת עם גורמים אשפוזיים המתמחים בטיפול ושיקום בנפגעי סמים וגורמי טיפול באלכוהוליסטים.
- גישה :
1. התמודדות עם השוני והחריגות של תופעת שימוש בסמים ובאלכוהול.
 2. התמודדות מול הרגשות השונים המתעוררים בהתייחסות למכורים לעומת מטופלים אחרים.
 3. התייחסות למצוקתם של הסובבים תוך גילוי רגשות לקשיים המתעוררים.
 4. התמודדות עם הצורך בשמירה על זכויותיו החוקיות וכבודו של החולה מחד גיסא ושל מטופלים אחרים מאידך גיסא.
 5. התמודדות מול התנהגויות של חולים מכורים, תוך שימת גבולות כעמדה טיפולית מחד גיסא, ומתן מענה אמפטי מאידך גיסא.

6. התייחסות במספר רמות של הבנה ואינטגרציה להתמכרות כמחלה של המוח עם סיבות גנטיות וסביבתיות, ופתופיסיולוגיה ייחודית.

סכיזופרניה

ידע:

1. ידע מעמיק והבנה של המצב הפסיכוטי
2. ידע מעמיק של התמונה הקלינית על כל צורותיה, והכרת עולמו של החולה כולל הפרעות קוגניטיביות, הפרעות שפה, הפרעות בקשב בריכוז ובלוגיקה וכד'
3. ידע מעמיק והבנה של שיטות אבחון שונות של סכיזופרניה והכרה של התפתחות השיטות.
4. ידע מעמיק של בדיקות עזר והדמייה כגון: מבחנים נוירוקוגניטיביים, מיפויים וכו'
5. ידע מעמיק של שיטות אבחון חצי-מובנות ומובנות של החולה בסכיזופרניה כגון PANSS SCID וכו'

6. ידע מעמיק והבנה באבחנה מבדלת של סכיזופרניה
7. ידע מעמיק והבנה של התאוריות האתילולוגיות של סכיזופרניה.
8. ידע מעמיק והבנה של הפתופיזיולוגיה של סכיזופרניה
9. ידע מעמיק והבנה של ההיבטים האפידמיולוגיים של המחלה.
10. ידע מעמיק והבנה של הטיפול בסכיזופרניה
11. ידע מעמיק של מסגרות טיפוליות ואשפוזיות לחולה בסכיזופרניה
12. ידע מעמיק והבנה של גורמים המשפיעים על פרוגנוזה כולל הכרה של מרכיבים פסיכולוגיים חברתיים ותרבותיים שעלולים להשפיע על התפתחות המחלה מהלכה והפרוגנוזה. כגון: תהליכים דינמיים ותאוריות משפחתיות.
13. ידע מעמיק והבנה של החוקים הנוגעים בטיפול בסכיזופרניה כגון חוק זכויות החולה, החוק לטיפול בחולי נפש והחוק לשיקום חולי נפש והיבטים משפטיים אחרים הנוגעים לחולים הסובלים מסכיזופרניה.
14. הבנה של ההיבטים ההיסטוריים של התפתחות תפיסת הפרעה הסכיזופרנית, כולל מושגים והגישות הטיפוליות אליה. והכרות עם גישות מחוץ למודל הרפואי (אנטי פסיכיאטריה)
15. הכרת ההשלכות החברתיות של המחלה, תוך הדגשת ההיבטים הרלוונטיים לחברה הישראלית.

מיומנויות

1. ביצוע בדיקה פסיכיאטרית כדי לזהות את התמונה הקלינית על כל צורותיה ומרכיביה האפשריים, את מהלך המחלה ואת סיבוכיה.
2. הבדלה בין סכיזופרניה להפרעות דומות אחרות. ולזהות הפרעות נוספות מהן סובל החולה.
3. בניית תוכנית טיפול רב תחומית לחולה, שתכלול את הבאים:
 - א. טיפול תרופתי ומעקב, כולל התמודדות עם תופעות לוואי, התנגדות לטיפול וכו'.
 - ב. טיפול פסיכותרפויטי מתאים: ידע לבצע טיפול תמיכתי וכיר שיטות טיפול אחרות כגון: דינמי, משפחתי, קוגניטיבי התנהגותי, משפחתי וקבוצתי.
 - ג. זיהוי הנכות הנלווית והתאמת תוכנית שיקומית.
4. ניהול טיפול מורכב רב תחומי (case management) תוך קיום אינטראקציה מתמדת עם גורמים מטפלים אשפוזיים וקהילתיים.
5. הדרכת החולה וסביבתו אודות המחלה, השלכותיה וההתמודדות איתה.
6. כל הנ"ל בהתאם לחוקים הנוגעים לחולי נפש, בהתייחס למשתמע מהם, כגון: כתיבת חוות דעת וכו'.
7. זיהוי וטיפול במצבי חרום אצל חולים הסובלים מסכיזופרניה

גישה

1. התמודדות עם החריגות הנובעת מהמחלה, עם תופעות של "שגעון" והתנגדות לתהליכים סטיגמטיים.
2. התמודדות עם גילויי תוקפנות ואלימות הקשורים עם מחלת הסכיזופרניה, תוך שמירה על עצמו והצוות.
3. התמודדות עם גילויי תוקפנות ואלימות תוך הבנה למקורות התוקפנות, הכלתה, ושמירה על תגובות מקצועיות וטיפוליות, במסגרת החוק.
4. התמודדות עם תופעות של הסתגרות, נסיגה, אדישות והזנחה.
5. התייחסות למצוקתם של הסובבים את החולה, כולל התייחסות לדילמות ולקשיים המלווים אותם.
6. התייחסות אל החולה חסר הישע תוך הקפדה יתרה על זכויותיו החוקיות וכבודו.

Schizophreniform disorder, schizoaffective disorder, delusional disorder and psychotic disorder brief

ידע

1. ידע מעמיק של הספקטרום הסכיזופרני לרבות תמונה קלינית, אבחנה, אבחנה מבדלת, אתיולוגיה, פתופיזיולוגיה ופסיכופתולוגיה, אפידמיולוגיה, טיפול ופרוגנוזה.
2. הכרה של הגדרת הפרעה סכיזופרניפורמית, סכיזואפקטיבית דלזיונלית ופסיכוזה קצרה לפי הקלסיפיקציות המקובלות (ICD, DSM).
3. הבנת האבחנה המבדלת של הספקטרום הסכיזופרני.
4. הבנת היחסים בין הפרעה סכיזואפקטיבית, סכיזופרניה ומחלה ביפולרית.
5. הכרה והבנה של הפרעה דלזיונלית כולל הפרעה דלזיונלית מושרית (Polie a Deux) וסוגי הדלזיות השונים :
רדיפה, קנאה, ארוטומניה, סומטי, גרנדיזוי, מעורב ובלתי ספציפי.
6. ידע והבנה של פסיכוזות הקשורות לאלכוהול, חומרים פסיכואקטיביים ומחלות רפואיות.
7. ידע והכרת מצבים פסיכויים הקשורים לתרבויות שונות (Amok, Koro).
8. הכרה והבנה של סינדרומים פסיכויים לאחר לידה.
9. הכרה של תהליכים דינמיים הקשורים לפסיכוזות קצרות.
10. טיפול תרופתי ופסיכותרפויטי בפסיכוזות של הספקטרום הסכיזופרני.

מיומנות

1. לבדוק בדיקה פסיכיאטרית מלאה וממנה להפיק :
 - א. את התמונה הקלינית על כל צורותיה ומרכיביה האפשריים.
 - ב. לדעת להבדיל בין סכיזופרניה, הפרעה דלזיונלית, הפרעה סכיזואפקטיבית, סכיזופרניפורמית או הפרעה פסיכויטית קצרה.
 - ג. לדעת לבנות תכנית טיפולית המתאימה לאבחנה המתאימה ולאבחנות אפשריות אחרות.
- התכנית הטיפולית חייבת להיות רב תחומית ולכלול מרכיבים ביו-פסיכו-סוציאליים.
2. ניהול טיפול תוך הכרת הדינמיקה של החולה וידע להמליץ על שיטות הטיפול הפסיכותרפויטי המתאימות כגון דינמי, משפחתי, קוגניטיבי, התנהגותי וקבוצתי.
3. התמודדות עם מחלות נלוות (כמו שימוש בסמים) וקיום אישיותיים של החולה.

גישה

1. התמודדות עם חוסר הבהירות והגבולות הלא חדים של המחלות מהספקטרום הסכיזופרני.
2. התייחסות זהירה וביקורתית לאבחנה של סכיזופרניה בחולים אלה.
3. התייחסות למצוקתם של החולה ומשפחתו אשר חווים פסיכוזה קצרה לראשונה בחיים.

דכאון רבא (MDD).

ידע:

1. ידע מעמיק של התמונה הקלינית על כל צורותיה.
2. ידע מעמיק בקריטריונים האבחנתיים של דכאון מגיורי.
3. ידע מעמיק בסולמות הערכה לאיבחון ולדרוג חומרת דכאון לרבות הסולמות של בק והמילטון.
4. ידע מעמיק של האבחנה המבדלת של דכאון מגיורי.
5. ידע מעמיק והבנה של התיאוריות והאתיולוגיות של דכאון.
6. ידע מעמיק והבנה של התיאוריות והאתיולוגיות של דכאון לאחר לידה, במנופאוזה ובזיקנה. הכרה של תיאוריות בילדים ובמתבגרים.
7. הכרת מרכיבים פסיכולוגיים חברתיים ותרבותיים העלולים להשפיע על דכאון והחלמה ממנו. כגון: Life Events, מרכיבי האישיות, חוסר-אונים נלמד ותיאוריות קוגניטיביות.
8. ידע מעמיק והבנה של הפתופיזיולוגיה של דכאון.
9. ידע מעמיק והבנה של ההיבטים האפידמיולוגיים של דכאון.
10. ידע מעמיק והבנה של גורמי הסיכון לדכאון, לאובדנות ולמסוכנות בחולה הדכאוני.
11. ידע מעמיק אודות הטיפול בדכאון.
12. ידע מעמיק של הפרוגנוזה בדכאון.
13. הכרה של ההיבטים ההיסטוריים של התפתחות תפיסת הדכאון כולל מושגים והגישות הטיפוליות אליו.
14. ידע מעמיק של תהליכי אבל והקשר התרבותי של אבל רלוונטי לחברה הישראלית.

מיומנות:

1. אבחון דכאון על סמך אנמנזה ותמונה קלינית.

2. שימוש בבדיקות המעבדה הרלוונטיות לצורך הערכה וביסוס אבחנה מבדלת.
3. ביצוע הערכת מסוכנות ומניעתה, כולל התערבות בשעת חרום.
4. קביעת תוכנית טיפול תרופתית, ניהול ומעקב אחר התגובה והתמודדות עם תופעות לוואי.
5. טיפול בנזעי חשמל והתמודדות עם תופעות הלוואי וההתנגדות לטיפול זה.
6. ביצוע טיפול תמיכתי, קוגניטיבי ובין אישי.
7. הסבר והדרכה לחולה ולסביבתו על המחלה, הטיפול התרופתי והלא תרופתי, והשלכותיה.

גישה:

1. התייחסות מקצועית וטיפולית לתופעות של הסתגרות, נסיגה, הזנחה ועסוק במוות.
2. התייחסות אמפטית להתנגדות לטיפול מתוך חוסר אונים, ייאוש ופסימיזם.
3. זיהוי וכיבוד העמדות והאמונות של המטופל ביחס לקיומו כאדם, מחלתו, ערך החיים והצורך בטיפול.
4. יצירת מנגנוני עזר למטפל בהתמודדות עם מוות, אבל, אובדן, אובדנות ודכאון.
5. התייחסות למצוקתם של הסובבים את החולה.

הפרעה ביפולרית

ידע

1. ידע מעמיק והבנה של הביטויים הקליניים והאבחון של מחלה זו קוטבית.
2. ידע מעמיק והבנה של המנגנונים השונים בהתפתחות המחלה הן מבחינה נוירוביולוגית והן מבחינה פסיכופתולוגית
3. ידע מעמיק והבנה של הגורמים הגנטיים, הפסיכוסוציאליים והאפידמיולוגיים של המחלה.
4. ידע מעמיק והבנה בטיפולים השונים לרבות טיפולים תרופתיים ופסיכותרפויטיים
5. ידע מעמיק בנושא של תחלואה כפולה בהפרעה הדו קוטבית והגישות הטיפוליות במצבים אלה.
6. ידע מעמיק בהסתמנויות הקליניות השונות: Bipolar I, Bipolar II, hypomanic episode, mixed episode

7. ידע מעמיק בתתי סוג (specifiers) : seasonal pattern, rapid cycling, post partum onset, with atypical features, with melancholic features, with catatonic features

מיומנויות

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית בהתייחס להפרעות במצב הרוח
2. ביצוע סולמות הערכה המתאימים למצבים הקליניים השונים במחלה
3. יצירת קשר וגיוס שיתוף פעולה בחולים מאניים ודכאוניים קשים
4. בנייה וניהול תוכנית טיפולית כוללנית לשלבים השונים של המחלה

גישה

1. התייחסות רחבה למרכיבים אפקטיביים במחלות נפש.
2. התמודדות עם הבעיות והקושי בטיפול בחולה הדכאוני המיואש תוך התייחסות לנושאים כגון מסוכנות, הבטים משפטיים ואתיים. התייחסות לקושי מול הדו קוטביות של המחלה ומול החולה המרומם והתוקפני.

הפרעה דכאונית לא ספציפית Depressive disorder NOS

כולל את ההפרעות הבאות :

1. דכאון קדם וסתי
2. דכאון לאחר לידה
3. דכאון מינורי
4. דכאון קצר חוזר Recurrent brief depression
5. דכאון שלאחר פסיכוזה
6. דכאון המלווה הפרעות פסיכיאטריות: הפרעה דלוזיונאלית, סכיזופרניה והפרעה פסיכוטית לא ספציפית
7. דכאון המלווה מחלות גופניות והתמכרויות

ידע

1. ידע מעמיק בהסתמנות הקלינית
2. ידע מעמיק בקריטריונים האבחנתיים
3. ידע מעמיק בפתופיזיולוגיה ובפסיכופתולוגיה
4. ידע מעמיק והבנה באבחנה המבדלת
5. ידע מעמיק בטיפול

6. ידע מעמיק בפרוגנוזה

מיומנויות

1. לקיחת אנמנזה, ביצוע בדיקה פסיכיאטרית ובדיקות עזר גופניות ופסיכיאטריות
2. ניהול המקרה תוך התייחסות להבטים הגופנים המלווים חלק מההפרעות הכלולות, לרבות קשר עם יועצים ייעודיים.

גישה

1. התייחסות להפרעות אלה גם כאל הפרעות ממושכות
2. התייחסות להפרעות הללו כמצריכות טיפול ולא כאל תופעות שוליות שיש להן הסבר, הפותר התייחסות פסיכיאטרית מעמיקה.

דיסתימיה

ידע:

1. ידע מעמיק של התמונה הקלינית ושל התחלואה הכפולה השכיחה, לרבות דכאון מז'ורי והפרעות אישיות
2. הבנת מושג הרצף האבחנתי בתחום הפרעות מצב הרוח והייחודיות של כל אחת מהתסמונות.
3. הכרה של ההתפתחות ההיסטורית של האבחנה ומושגים מקבילים (למשל, דכאון נוירוטי).
4. ידע מעמיק והבנה של ההבדלים בין הגישות הביולוגיות והפסיכודינמיות.
5. ידע מעמיק והבנה של התאוריות האטיולוגיות: ביולוגיות, פסיכודינמיות וקוגניטיביות.
6. ידע על המהלך והפרוגנוזה, וההשלכות על הטיפול.
7. ידע של הבטים אפידמיולוגיה בתוך ספקטרום הפרעות מצב הרוח ומחוצה לו.
8. ידע והבנה של הגישות הטיפוליות השונות, יעילותן והשפעתן על מהלך המחלה.

מיומנויות:

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית מלאה וממנה:
 - ◆ להפיק את התמונה הקלינית על כל צורותיה ומרכיביה האפשריים, את מהלך ההפרעה האפשרי ואת הסיבוכים האפשריים.

- ◆ לדעת להבדיל בין דיסתימיה לבין הפרעות דומות אחרות, ולזהות קיומן של מצבים קומורבידיים (בעיקר כאלה האופייניים להפרעה).
- ◆ להכיר, לדעת לבנות ולנהל תוכנית טיפולית רב תחומית תוך כדי התאמתה לחולה הייחודי. התוכנית צריכה לכלול:
 1. מרכיב תרופתי, כולל הבנת תופעות לוואי וגישות להפחתתן.
 2. מרכיב פסיכותרפויטי (קוגניטיבי, התנהגותי או דינמי) כולל הבנת השיקולים לבחירה.
 3. גישה של שילוב סוגי הטיפול הנ"ל.
- 2. הסבר והדרכה לחולה ולמשפחתו בצורה שתאפשר שיתוף פעולה.

גישה:

1. התמודדות עם תחלואה ממושכת וכרונית והשלכותיה על החולה וסביבתו.
2. התמודדות עם קשיים רגשיים המתעוררים בקשר עם מטופל הסובל מדיסתימיה כגון שימוש במנגנונים פאסיביים-אגרסיביים.
3. פתיחות וגמשיות לחשיבה ולטיפול באופן רב מימדי, תוך שילוב גישות טיפוליות שונות ושיתוף פעולה עם מטפלים שונים.

ציקלותימיה

ידע:

1. ידע מעמיק של התמונה הקלינית, עם דגש על מרכיבי הזמן והמחזוריות באיבחון, סימפטומים נילווים טיפוסיים והיחס להפרעה ביפולרית ולהפרעת אישיות גבולית.
2. ידע והבנה של חילוקי הדעות בין הגישות הביולוגיות והפסיכודינמיות לגבי התפיסה העקרונית של הפרעה.
3. ידע והבנה של התאוריות האטיולוגיות: ביולוגיות, פסיכודינמיות וקוגניטיביות.
4. הכרה של האפידמיולוגיה של הפרעה ועל קומורבידיות.
5. ידע על המהלך והפרוגנוזה, עם טיפול ובלעדיו, וההשלכות על הטיפול.
6. ידע והבנה של הגישות הטיפוליות השונות, יעילותן והשפעתן על מהלך המחלה.

מיומנויות:

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית מלאה וממנה:
 - ◆ להפיק את התמונה הקלינית על כל צורותיה ומרכיביה האפשריים, את מהלך הפרעה האפשרי ואת הסיבוכים האפשריים.

- ◆ לדעת להבדיל בין ציקלותימיה לבין הפרעות דומות אחרות, ולזהות קיומם של מצבים קומורבידיים .
- ◆ לדעת לבנות ולנהל תוכנית טיפולית רב תחומית תוך כדי התאמתה לחולה הייחודי. התוכנית צריכה לכלול:
 1. מרכיב תרופתי, כולל הבנת תופעות לוואי וגישות להפחתתן.
 2. מרכיב פסיכותרפויטי.
 3. גישה של שילוב סוגי הטיפול הנ"ל.
- 2. הסבר והדרכה לחולה ולמשפחתו באופן שיאפשר שיתוף פעולה.

גישה:

1. התייחסות אמפטית לקושי הטיפודי ולמצוקה של החולה וסובביו, שעוצמתם איננה תואמת את הגדרת ההפרעה כ"מינורית".
2. התמודדות עם הקושי המתעורר בטיפול מול המצבים המשתנים של החולה והצורך לשנות גישה טיפולית זאת תוך גילוי גמישות והצבת גבולות ע"פ צרכי הטיפול בשלבים שונים.
3. התמודדות עם הדילמה גוף־נפש והתאמתה לתפיסות הערכיות של המטופל.

הפרעות חרדה

ידע:

1. ידע מעמיק של התמונה הקלינית על כל צורותיה, קריטריוני אבחון ואבחנה מבדלת של הפרעות החרדה השונות.
2. ידע מעמיק והבנה של התאוריות האתילולוגיות של הפרעות החרדה: תיאוריות דינמיות, קוגניטיביות, התנהגותיות ופיזיולוגיות.
3. ידע מעמיק והבנה של הפתופיזיולוגיה של החרדה.
4. הכרה של מרכיבים פסיכולוגיים חברתיים ותרבותיים שעלולים להשפיע על התפתחות המחלה מהלכה והפרוגנוזה. כגון: תהליכים דינמיים, אירועי חיים.
5. ידע מעמיק והבנה של אמצעי הטיפול השונים בהפרעות החרדה השונות ובשלבם השונים - חריף או מניעתי וכו'.
6. להכיר ולהבין את מנבאי הפרוגנוזה (כולל מנבאים לפרוגנוזה טובה וגרועה)
7. הבנה של ההיבטים ההיסטוריים של התפתחות תפיסת החרדה: החרדה הנורמאלית והפתולוגית, חרדה המתפתחת לאחר אירועי חיים מאימים.
8. ידע מעמיק והבנה של ההיבטים האפידמיולוגיים של הפרעות החרדה, כולל התייחסות להפרעות חרדה בארץ (PTSD שלאחר מלחמה או פיגוע, תסמונת מחנות ריכוז) ובעולם (לאחר פיגועי טרור כדוגמת מגדלי התאומים).

מיומנויות

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית מלאה וממנה:
 - א. להפיק את התמונה הקלינית על כל צורותיה ומרכיביה האפשריים, את מהלך המחלה האפשרי ואת הסיבוכים האפשריים, ההשפעות ההתנהגותיות, הקוגניטיביות והתפקודיות.
 - ב. לדעת להבדיל בין הפרעת חרדה אחת לאחרת. לדעת להבחין בין OCD לסכיזופרניה, לדעת לאבחן Schizo-OCD.
 - ג. להבדיל בין הפרעת חרדה להפרעות גופניות אחרות עם סימפטומטולוגיה דומה.
 - ד. להכיר, לדעת לבנות ולנהל תוכנית טיפול רב תחומית לחולה. תוך כדי התאמה של תוכנית טיפולית לחולה מסוים. שתכלול את הבאים:
 - 1) הצעת וביצוע של תוכנית לטיפול תרופתי, כולל התמודדות עם תופעות לוואי, התנגדות לטיפול וכו' התאמת הטיפול לחולה, לשלב המחלה ומעקב אחר הטיפול התרופתי.

2) הצעת תוכנית לטיפול מתאים. ביצוע טיפול קוגניטיבי התנהגותי והשתתפות בטיפולים בשיטות אחרות כגון: דינמי, משפחתי וקוגניטיבי-התנהגותי קבוצתי, בשיטות טיפול רלוונטיות נוספות כגון ביופידבק.

2. ניהול טיפול מורכב רב תחומי (case management) תוך קיום אינטראקציה מתמדת עם גורמים מטפלים אשפוזיים וקהילתיים (ביטוח לאומי, משרד הבטחון).

3. הסבר והדרכה לחולה ולסביבתו אודות המחלה, השלכותיה וההתמודדות איתה.

4. המתמחה יזהה ויטפל במצבי חרום אצל חולים הסובלים מהפרעות חרדה.

גישה

1. התמודדות עם הצפה חרדתית, במיוחד בעת התקף פניקה, ועם כפייתיות.
2. המתמחה יתייחס מקצועית וטיפולית לתופעות של פגיעה תפקודית חברתית, מקצועית ובין אישית, יוכל לתת מענה הסברי והתנהגותי לכך.
3. המתמחה יתייחס למצוקתם של הסובבים את החולה, כולל התייחסות לדילמות ולקשיים המלווים אותם.
4. המתמחה יקבל, יתמוך וישתף פעולה עם גישות לא רפואיות הנוגעות לחולה ומחלתו, בכפוף לאמות מידה מקצועיות, תוך התייחסות לטיפולים אלטרנטיביים (יוגה)

הפרעת דחק חריפה (ASD) והפרעת לחץ פוסט טראומטית (PTSD):

ידע:

1. ידע מעמיק והבנה באשר לקונצפטים של סטרס (דחק) ושל טראומה נפשית.
2. ידע מעמיק והבנה של הגורמים הביולוגיים, הפסיכולוגיים והסוציאליים, המעורבים בעיצוב תגובת דחק חריפה.
3. ידע מעמיק של המאפיינים הקליניים של הפרעת דחק חריפה - ASD (DSM4-), והבנת ההבדל הפנומנולוגי והעקרוני שבין הפרעה לבין תגובה למצב דחק (ICD10).
4. ידע מעמיק של המושג של "תגובת קרב" כתגובת דחק ספציפית. הכרת השמות הנוספים (היסטוריים) לתופעה. ידע והבנה של המאפיינים הקליניים ושל הגורמים המשפיעים (לכיוון פגיעות מחד גיסא, ולכיוון עמידות מאידך גיסא).

- ידע מעמיק של העקרונות הטיפוליים – בשלב החריף, ובכללם הכרה של עקרונות סלמון.
5. הכרה של העקרונות הטיפוליים בתגובות דחק חריפות וכיצד אלה באים לביטוי, מבחינת היערכות וישום, בביה"ח, בזמן של אירוע רב נפגעים.
6. ידע מעמיק של הקריטריונים האבחוניים והמאפיינים הקליניים של PTSD, והבנה באשר לקשר שבין לבין ASD.
7. הכרה והבנה של המודלים הביולוגיים והפסיכולוגיים שהוצעו כמעורבים במחלה, וכיצד אלה באים לביטוי בטיפולים השונים. הכרה של הגישות הטיפוליות: תרופתית, פסיכותראפיה (דינמית, התנהגותית/קוגניטיבית) ומערכתית, תוך הבנה של הצורך בגישה רב-תחומית.
8. ידע מעמיק והבנה של PTSD כתוצאה אפשרית להיחשפות לטראומות שונות, בהתייחס להפרעות נוספות בהקשר הפוסט טראומטי.
9. ידע מעמיק והבנה בקשר לשכיחות ההפרעה, למהלכה ולגורמים משפיעים לפגיעות או לעמידות.
10. הכרה והבנה של סוגיות בעייתיות נלוות כגון שימוש לרעה באלכוהול וסמים ותביעת פיצויים.
11. ידע מעמיק של PTSD אצל ניצולי השואה: מאפיינים קליניים וצורות התבטאות. הכרה של המושגים: אשמת הניצולים, קשר השתיקה, הדור השני.

מיומנויות:

1. ביצוע בדיקה פסיכיאטרית מותאמת למצב החריף וזיהוי של תגובת דחק חריפה.
2. יישום העקרונות הטיפוליים לתגובה החריפה. גם בהקשר של אירוע רב נפגעים – בביה"ח, בשטח..
3. זיהוי ההפרעה הפוסט טראומטית המורכבת וההפרעות הנלוות (קומורבידיטי).
4. בנייה, ניהול וביצוע תכנית טיפולית כוללת אשר מותאמת למצבו של החולה. כולל טיפול תרופתי, פסיכותראפיה פרטנית מותאמת, טיפול זוגי, משפחתי או קבוצתי.
5. הערכת הנכות התפקודית הנלווית להפרעה הכרונית, במעגלי החיים השונים, בניה, ניהול וביצוע תכנית שיקום מותאמת.
6. הדרכת החולה וסביבתו אודות ההפרעה, השלכותיה, וההתמודדות איתה. בכלל זה הכנה וזיהוי מוקדם של התלקחויות חריפות והגורמים להן.
7. כתיבת דוחות רפואיים וחוות דעת על מצב החולה.

גישה:

1. התייחסות למנגנוני ההתמודדות של נפגע הדחק החריף תוך ציפיה לחזרתו המהירה לתפקוד קודם ותוך התנגדות לתהליכים סטיגמטיים.
2. התמודדות עם תגובות רגשיות העולות בקשר עם נפגע דחק חריף או חולה ב PTSD.
3. התמודדות עם הפרעה כרונית קשה אצל חולים ב PTSD, הפוגעת במעגלי החיים השונים (משפחתית, חברתית, תעסוקתית), ופעמים הינה עמידה לטיפול. הכרה זו מחייבת קבלה של התסמינים הפוסט טראומטיים כולל אלה של הסתגרות, נסיגה והזנחה, ואף שימוש בחומרים שונים להקלת המצוקה ועוד. בנוסף מצופה המתמחה להתייחס למצוקתם של הסובבים את החולה, ובמידת האפשר ליעץ להם בקשר לדילמות ולקשיים המלווים אותם.

הפרעות סומאטופורמיותידע

1. ידע מעמיק של ההפרעות השונות על מגוון הביטוי הקליני שלהן.
2. ידע מעמיק של האבחנה והאבחנה המבדלת של ההפרעות הסומאטופורמיות והכרה של מצבי חפיפה ואינטראקציה בין הפרעה גופנית לנפשית.
3. הכרה של התאוריות העוסקות בתפיסת יחסי גוף-נפש, בזוית ראייה היסטורית, הגישה הספציפית, הפסיכופיזיולוגית, אישיותית ומערכתית.
4. הכרת תאוריות אטיולוגיות שונות בהקשר רחב, תוך נפשי ובינאישי, ואת תהליך "בחירת הסימפטום" הספציפי למטופל.
5. הכרה של האפידמיולוגיה של ההפרעות הסומאטופורמיות.
6. ידע מעמיק של מגוון שיטות טיפוליות רלוונטיות למצבים חריפים כגון קונברסיה, ולמצבים כרוניים כגון הפרעה דיסמורפופובית.

מיומנות

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית מקיפה ע"מ לאבחן את ההפרעות הסומאטופורמיות. כל זאת תוך דגש על היכרות ומיומנות גבוהה עם טכניקות בדיקה רלוונטיות לאבחנה המבדלת, למשל בין הפרעה קונברסיבית, להפרעה נוירולוגית, או להתחזות.
2. התמודדות עם הקשיים האופייניים בבדיקת החולה. למשל, יוכל להתמודד עם מוטיזם, חוסר שתוף פעולה, או הקושי באיסוף אנמנזה נפשית בחולה הסובל מסומאטיזציה.

3. בנית תכנית טיפולית ספציפית להפרעות השונות במצבים החריפים והכרוניים.
4. ניהול צוות רב מקצועי, יעוץ לגורמי טיפול אחרים, למשל, לרופא המשפחה או לרופא מתחום אחר.

גישה

1. יחס מקצועי ומכבד לחולה למרות הסימפטומטולוגיה הכרונית והלא ברורה.
2. אמפטיה למצוקת החולה, תוך יכולת התמדה וסבלנות בטיפול בהפרעות הכרוניות
3. הצבת גבולות סבירים ליעדים הטיפוליים והדרכה של שאר הגורמים המטפלים.
4. התייחסות למצוקתם של הסובבים את החולה.

הפרעת התחלות Factitious disorder

ידע

1. ידע מעמיק בהסתמנות הקלינית של ההפרעה לסוגיה
2. ידע מעמיק של הקריטריונים האבחנתיים
3. ידע מעמיק והבנה בפסיכופתולוגיה
4. ידע מעמיק והבנה באבחנה המבדלת של ההפרעה
5. ידע מעמיק והבנה בטיפול בהפרעה
6. ידע מעמיק והבנה בפרוגנוזה של ההפרעה
7. ידע מעמיק בהבטים הגופניים הנלווים להסתמנות הפסיכיאטרית

מיומנויות

1. לקיחת אנמנזה, ביצוע בדיקה פסיכיאטרית ובדיקות נוספות הנדרשות, מותאמות לזיהוי הסימפטומים של ההתחלות.
2. זיהוי הלוקים בהפרעה זו ואיתורם מקרב המשתמשים ביתר בשרותי בריאות. תוך קשר עם גורמי בריאות נוספים.
3. בנייה, ביצוע וניהול של התוכנית הטיפולית תוך התייחסות להבטים הגופניים הנלווים.

גישה

1. התמודדות מקצועית ואתית עם הקשיים המתעוררים אצל המטפל לנוכח הסימפטומטולוגיה הייחודית להפרעה זו.
2. התייחסות למצוקה הנפשית של המטופל תוך הקפדה יתרה על ברור וטיפול כוללניים.

הפרעות דיסוציאטיביותידע:

1. ידע מעמיק והבנה של הפיצול היחודי המאפיין את המצב הדיסוציאטיבי.
2. ידע מעמיק והבנה של הפגיעה בזיכרון ובמודע.
3. הבנה של ההיבטים ההתפתחותיים האופייניים להפרעות דיסוציאטיביות תוך הדגשת השכיחות הגבוהה של ארועים טראומטיים בילדות המוקדמת.
4. הכרת התאוריות האתילוגיות השונות.
5. הכרת ההפרעות הדיסוציאטיביות השונות.
6. הכרת הסימפטומים הדיסוציאטיביים ודרכי ביטויים בהפרעות פסיכיאטריות שונות.
7. הכרת התחלואה הכפולה בין הפרעות דיסוציאטיביות להפרעות פסיכיאטריות שונות.
8. ידע מעמיק של מהלך ההפרעות והפרוגנוזה השונה שלהן.
9. ידע מעמיק של האבחנה המבדלת בין הפרעות דיסוציאטיביות להפרעות פסיכיאטריות אחרות ולמצבים גופניים הגורמים לפגיעה בזיכרון ובמודע.
10. הכרת ההשפעה של הפרעות אלו על מהלך החיים, התפקוד והקשיים הבינאישיים של החולים.
11. הכרת השאלונים השונים באיבחון תסמינים דיסוציאטיביים.

מיומנויות:

1. ביצוע בדיקה פסיכיאטרית מלאה וממנה:
 - א. זיהוי הסימפטומים הדיסוציאטיביים בהפרעות דיסוציאטיביות וכחלק מהפרעות פסיכיאטריות אחרות.
 - ב. אבחנה בין הפרעות דיסוציאטיביות להפרעות דומות ולמחלות גופניות.
 - ג. גיבוש תוכנית טיפולית רחבה שתתייחס למכלול הבעיות וההפרעות אותן מציג המטופל.
 - ד. בניה וניהול של תוכנית טיפול פסיכותראפוטית מתאימה והכרת השיטות האפשריות לטיפול.
2. ביצוע טיפול כוללני בחולה ואירגון סביבתו לצרכיו המיוחדים.
3. הדרכת החולה וסביבתו על מחלתו, דרכי ביטוייה והדרכים להתמודד עמם.

גישה:

1. התמודדות עם תחושת המוזרות, השונות ומבוכה הכרוכים במחלה. מיניות בריאה והפרעות בתפקוד המיני

ידע:

1. ידע מעמיק במעגל התגובה המינית הנורמלי : חשק, התעוררות, אורגזמה והתרה. הכרת האנטומיה והפיזיולוגיה של אברי המין.
2. ידע מעמיק בשינויים הנורמליים במיניות ובתגובה המינית לאורך החיים.
3. ידע מעמיק בבסיס הביולוגי והנוירו-אנדוקריני של המיניות הבריאה.
4. ידע מעמיק בהתפתחות מינית בבנים ובבנות.
5. הבנת המושג מגדר (GENDER) וההפרעות במגדר.
6. הכרת ההפרעות בתפקוד המיני, לאורך מעגל התגובה המינית. הכרת ההפרעות וההגדרות לפי ICD 10, וה-DSM-IV
7. הכרת העקרונות בסיסיים בטיפול מיני. (מודל PLISST, מיקוד חושי, טיפול התנהגותי ממוקד).
8. הכרת טיפולים רפואיים בהפרעות בתפקוד המיני.
9. הכרת אספקטים של מחלות כרוניות גופניות ונפשיות, כמשפיעים על התפקוד המיני
10. הכרת השפעת תרופות בכלל ותרופות פסיכואקטיביות בפרט, על התפקוד המיני. הכרת וכן ההשפעות של אלכוהול וחומרים פסיכואקטיביים.
11. הכרת ההשפעות של התעללות מינית, ניצול מיני, אונס ואלימות מינית וההתמודדות עם התפקוד המיני של הקורבנות.
12. הכרת הפאראפיליות והגישות הטיפוליות.
13. הכרת הנושא של אוריינטציה מינית- הומוסקסואליות. הכרת התיאוריות המקובלות להסברת הומוסקסואליות.
14. הכרת בעיית הנכות - השפעת נכויות שונות על התפקוד המיני. שיטות לשיקום מיני.

מיומנויות:

1. לקיחת אנמנזה התפתחותית מלאה (חנוך מיני, ערכים מיניים, אוננות, טראומות מיניות, התנסות הומוסקסואלית, מגעים מיניים, קשרים זוגיים ומיניים, שימוש בחומרים פסיכו אקטיביים).

2. ניהול ראיון פסיכו סקסואלי מלא וכן שילוב שאלות רלוונטיות בראיון פסיכיאטרי רגיל, כדי לזהות האם יש תסמינים של הפרעה בתפקוד המיני.
3. בנייה של תכנית טיפול רב תחומית לבעיות וכן-
 - להציע טיפולים תרופתיים ו/או שינוי בטיפולים תרופתיים.
 - תכנית לטיפול נפשי (תומך, התנהגותי, אישי ובינזוגי).
 - השתתפות בתכנון שיקום מיני.
4. הסבר והדרכת מטופלים ובני זוג, אודות התפקוד המיני וההפרעות העלולות לנבוע.

גישה:

1. פתיחות לנושא המיני, התמודדות עם שאלות ויכולת לחנך למיניות בריאה.
2. קבלת התפקוד המיני כחשוב ככל תפקוד אחר
3. התייחסות כוללנית לאבחון וטיפול בהפרעות מיניות
4. קבלת האפשרויות השונות של זהות מינית והבדלה בין הנורמה והסטייה, בדרך נטולת פניות.
5. התייחסות לדילמות ומצוקות הפונים ובני משפחותיהם.
6. התמודדות עם הרגשות המתעוררים בטיפול בסטיות מיניות.

פאראפיליות

ידע

1. ידע מעמיק בהסתמנות הקלינית, אבחון, אפידמיולוגיה של הפרעה לסוגיה השונים.
2. ידע מעמיק בקריטריוני אבחון ובאבחנה מבדלת של הפאראפיליות השונות.
3. ידע מעמיק בתאוריות פסיכוסוציאליות וביולוגיות המנסות להסביר את ההפרעה.
4. ידע מעמיק והבנה של סוגי הטיפול השונים המוצעים כטיפול בהפרעה זו.
5. ידע מעמיק של ההיבטים החוקיים הנוגעים למטופל עם התנהגות פאראפילית.

מיומנויות

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית מלאה לשם אבחנה, אבחנה מבדלת וקביעת התאמה לטיפול של מטופל המגלה סיפטום בטווח הפאראפיליות.
2. בנייה של תוכנית טיפול מתאימה וקביעת הצורך ההפנייה להמשך טיפול אצל גורמים טיפוליים אחרים.

גישה

1. התמודדות עם השאלה : הפרעה או תופעה? סטייה או מחלה? היכן עובר הגבול בין נורמה, חריגות והפרעה נפשית.
2. התמודדות עם שאלת הזכות של הפרט לבחור בהתנהגות קיצונית.
3. גישה טיפולית רחבה המאפשרת נקיטת עמדה טיפולית יחד עם מהלכים משפטיים.
4. התמודדות עם הקושי המתעורר בטיפול במטופל עם פאראפיליות חריגות ואף פליליות (פדופיליה למשל).

דיספוריה מגדרית (טרנס ג'נדר)ידע:

- 1) הכרות וידע מעמיקים עם הגדרות, מושגים וממדים המרכיבים את הזהות המינית, כולל הסתמנויות קליניות שונות.
- 2) ידע מעמיק והבנת הסוגיות השונות הקשורות במצבי קונפליקט בזהות המינית-מגדרית.
- 3) הכרת תהליכי האבחון והאבחון המבדיל (בין זהות מינית והפרעות נפשיות כגון סכיזופרניה, הפרעות דיסוציאטיביות, פאראפיליות, וכד'). כמו כן, אבחנה בין נטיות מיניות וזהויות מיניות.
- 4) הכרות עם תיאוריות ביולוגיות, סוציולוגיות ותרבותיות הקשורות למיניות ומגדר לאורך ההיסטוריה.
- 5) הבנה וידע מעמיק של התיאוריות האיטיולוגיות השונות (הגישה הטמפרמנטלית, הגישה ההתפתחותית-דינמית והגישה הביו-פסיכו-סוציאלית).
- 6) ידע מעמיק במודלים גנטיים, אנטומיים והורמונליים (prenatal and post-natal).
- 7) הכרת ההיבטים האפידמולוגיים של התופעה.
- 8) הכרות עמוקה עם הביטויים השונים שמתקיימים בין מין ומגדר ברמה התוך-אישית, הבין-אישית והבין-תרבותית.
- 9) הכרה של האופציות הטיפוליות הכוללניות הרלוונטיות.
- 10) הכרת האספקטים הלגאליים הכרוכים באוכלוסיית הטרנסג'נדרס.
- 11) הבנת ההשלכות האישיות, החברתיות והדתיות של אוכלוסיית הטרנסג'נדרס בחברה הישראלית.

מיומנויות:

- (1) לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית לצורך אבחון והכרת התמונה הקלינית מהילדות ועד לבגרות.
- (2) בניית אבחנה מבדלת בין זהות מינית והפרעות קומורבידיות.
- (3) בניית תוכנית טיפולית פרטנית הכוללת את המשתנים הבאים:
 - שלב התפתחותי של הפרט
 - רקע חברתי תרבותי
 - משאבי התמודדות
 - גורמי סיכון להסתגלות
 - מצב בריאותי
 - תמיכה סביבתית
- (4) יכולת להשתלב במערך טיפולי רב-תחומי. כולל בהתייחס לאופציות הטיפולים ההורמונאליים, כירורגיים וכו'
- (5) ייעוץ והדרכה לפונה, משפחתו וגורמים נוספים הקשורים בו לגבי התהליך הכרוך במעבר בין זהות מינית אחת לשניה.
- (6) מודעות למצבים משבר אפשריים בתהליך וההתערבות התרופתית או הפסיכולוגית במצבים אלו.

גישה:

- (1) מודעות לתפיסה, עמדות ודעות קדומות לגבי מיניות ומגדר ולאפשרות קיומן של ביטויים מגוונים בין מין ומגדר.
- (2) פיתוח רגישות, פתיחות וקבלה למורכבות הביטויים של זהות טרנסג'נדרית.
- (3) התייחסות אמפטית לקשיים ולמצוקות של הפרט וסביבתו בתהליך השינוי והמעבר.
- (4) מודעות ופתיחות לסגנונות חיי מין אלטרנטיביים.
- (5) התמודדות עם דילמות אתיות העשויות להתעורר תוך שמירה על כבודו של הפציינט וזכויותיו בכל הנוגע להחלטות הקשורות בטיפוּלו.

הפרעות אכילהידע

1. ידע מעמיק והבנה של הביטויים הקליניים, האיתור והאבחון של הפרעות האכילה השונות.
2. ידע מעמיק של התאוריות השונות, הביולוגיות והפסיכולוגיות והתפתחותיות בהתפתחות הפרעות אכילה וקשרי הגומלין בינהן.

3. ידע מעמיק באפידמיולוגיה של התופעה בתקופות שונות ובאזורים שונים בעולם.
4. ידע מעמיק בסיבוכים הגופניים והמטבוליים של הפרעות האכילה, והפרוגנוזה הגופנית והנפשית.
5. ידע מעמיק במושגים כגון: דיאטה, השמנה, דימוי גוף, purging, restriction, וכי'.
6. הכרת שאלוני אבחון (eat 26) וכן מדדים רפואיים שונים כגון: BMI.
7. ידע מעמיק והבנה של הטיפולים השונים בהפרעות אכילה, שלבי ההחלמה במהלך הטיפול וזיהוי החרפות.
8. ידע מעמיק באנורקסיה נרבוזה
 - א. גורמי סיכון, פסיכופתולוגיה, גורמים גנטיים
 - ב. קריטריונים אבחוניים לסוגים השונים
 - ג. סוגי טיפול במסגרות אמבולטוריות או אשפוזיות
 - ד. מבנה המשפחה והסביבה והיחסים בתוכה.
9. ידע מעמיק בנושא בולימיה נרבוזה
 - א. גורמי סיכון, פסיכופתולוגיה
 - ב. קריטריונים אבחוניים
 - ג. טיפולים שונים בבולימיה נרבוזה
 - ד. מבנה המשפחה והסביבה והיחסים בתוכה

מיומנויות

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית מותאמת לזיהוי תסמינים של הפרעות אכילה, גורמי סיכון ואיתור מוקדם של התפתחות ההפרעה.
2. מעקב וטיפול של חולים בהפרעות אכילה, תוך זיהוי מצבים מסכני חיים ומצבים הדורשים אשפוז
3. שיתוף פעולה, הדרכה וייעוץ לצוות רב מקצועי או למטפלים אחרים.

גישת

1. התמודדות עם מושגים של נורמליות ואב-נורמליות בנושאים של משקל, דיאטה ודימוי גוף.
2. התמודדות עם קשיים רגשיים המתעוררים בקשר עם המטופלים
3. התמודדות עם דילמות הקשורות לחוק, לרבות כפיית טיפול מול רצון חופשי ואוטונומיה של המטופל.

שינה נורמלית והפרעות שינהידע:

1. ידע מעמיק בפיזיולוגיה של שינה נורמלית:

- מבנה השינה התקינה
- נוירואנטומיה ונוירופיזיולוגיה של שינה
- פיזיולוגיה של תזמון שינה-ערות
- בדיקות שינה [פוליסומנוגרפיה, MSLT, אקטיגרפיה]

2. ידע מעמיק בהפרעות השינה:

- אינסומניה – הכרת הסוגים השונים, אבחון קליני ומעבדתי, טיפול תרופתי ופסיכולוגי.
- פרסומניה – הכרת הסוגים השונים של פעולות אוטומטיות בשינה, משמעותן הקלינית, דרכי האבחון והטיפול.
- היפרסומניה – ידע בכל הקשור בעייפות יתר יומית, הבדלה בין ישנוניות, תשישות נפשית ותשישות גופנית, הפרעות שינה הגורמות לישנוניות] הפרעות נשימה בשינה, תנועות רגליים, נרקולפסיה, ישנוניות אידיופטית [, דרכי האבחון והטיפול.
- הפרעות בתזמון שינה – הכרת הסוגים השונים של ההפרעה, הפתופיזיולוגיה, ההשפעה על התפקוד היומי, האבחון והטיפול.
- השפעת תרופות שונות על השינה והערנות, באופן מיוחד תרופות שכיחות בפסיכיאטריה.
- הפרעות השינה האופייניות לפסיכופתולוגיות השונות.

מיומנויות

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית המכוונת לאפיון השינה והפרעותיה
2. הצבת אבחנה מבודלת של הפרעות בשינה
3. הפנייה מושכלת לבדיקות שינה
4. שימוש נכון בתוצאות בדיקות שינה לצורך הערכה והמשך טיפול

גישה

1. התייחסות אמפטית למצוקתו של הפציינט עם הפרעה בשינה
2. התייחסות רחבה להפרעת השינה כסימפטום מול הפרעה ראשונית

הפרעות בריסון היצר Impulse control Disorders

ידע:

1. ידע מעמיק של קבוצת ההפרעות בשליטה בדחפים.
2. הכרת הגורמים השונים שיכולים להביא להפרעות אלו ופתולוגיות אחרות שיכולות לבא לביטוי בהפרעה בשליטה בדחפים.
3. ידיעה של האבחנה המבדלת בין הפרעת אישיות אנטיסוציאלית לבין Intermittent explosive disorder .
4. ידע מעמיק והכרת התיאוריות הדינמיות והביולוגיות של הפרעות אלו.
5. הכרה הבנה וידיעה מקפת של מושג הסופר אגו, התפתחותו התקינה והפתולוגית.
6. ידע מעמיק בטיפול התרופתי והפסיכותרפויטי עם דגש על הכוון ההתנהגותי בהפרעות בשליטה בדחפים.
7. הכרת המשמעות המשפטית בעולם עם ידע מעמיק של המשמעות בארץ של הפרעות אלו.

מיומנויות:

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית של מטופל הסובל מהפרעה בשליטה בדחפים מכוונת לביסוס אבמחנה ואבחנה מבדלת.
2. שימוש בטכניקות שונות כדי לאמת את המטופל עם חלקים דיסימולטיביים.
3. הבדלה בין קלפטומניה לבין גניבה.
4. אבחון טריכוטילומניה מול הפרעות אחרות בתשעורת.
5. בניה וניהול של תוכנית טפולית לכל אחת מההפרעות בשליטה בדחפים.
6. כתיבת חוות דעת לגבי כשרות ואחריות אדם הסובל מהפרעה בשליטה בדחף.

גישא:

1. התמודדות עם הרגשות המתעוררים בטיפול בהפרעות אלו.
2. התמודדות עם התוקפנות האקטיבית והפאסיבית שמלווה תופעות אלו.
3. התמודדות עם צרכים מנוגדים מחד גיסא צורך בשמירה על זכויותיו החוקיות וכבודו של החולה ומאידך גיסא תגובות רגשיות מול המעשה הפלילי.

הפרעת הסתגלותידע:

1. ידע מעמיק של התמונה הקלינית, עם דגש על מרכיבי הזמן באיבחון, ותת-הסוגים האבחנתיים.
2. ידע של האפידמיולוגיה של הפרעה ושל קומורבידיות.
3. הבנה של נושא האבחנות שמיוחסות לאטיולוגיה, והבעיות של תפיסה זו.
4. ידע והבנה של התאוריות האטיולוגיות: ביולוגיות, פסיכודינמיות וקוגניטיביות.
5. ידע והבנה של הגישות הטיפוליות השונות ויעילותן.
6. ידע על המהלך והפרוגנוזה, עם טיפול ובלעדיו, וההשלכות על הטיפול.
7. הבנה של מושג האבחנות ה"תת-ספיות" בתחום הפרעות מצב הרוח והחרדה והמחלוקות לגבי רצף או ייחודיות של אבחנת הפרעה.

מיומנויות:

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית מלאה וממנה:
 - ◆ להפיק את התמונה הקלינית על כל צורותיה ומרכיביה האפשריים, את מהלך ההפרעה האפשרי ואת הסיבוכים האפשריים.
 - ◆ לדעת להבדיל בין הפרעת הסתגלות לבין הפרעות אחרות לזהות קיומן של מצבים קומורבידיים.
 - לבנות ולנהל תוכנית טיפולית רב תחומית תוך כדי התאמתה לחולה הייחודי. התוכנית צריכה להיות מבוססת על עקרונות ההתערבות במשבר (כולל התייחסות להתוויות לטיפול תרופתי).
2. הדרכה והסבר של האבחנה והתכנית הטיפולית לחולה ולמשפחתו, באופן שיאפשר שיתוף פעולה.

גישה:

1. התמודדות עם הקושי להפריד בין הפרעת הסתגלות לבין תגובה נורמטיבית ולבין הפרעות חרדה ודכאון.
2. מודעות לשיקולים תרבותיים בקביעת האבחנה (מניעת סטיגמה) תוך הפגנת שיקול דעת בנושא.
3. המתמחה ישתף את מערכת התמיכה בטיפול, בכפוף לשמירה על סודיות וכבוד החולה.

הפרעות אישיותידע

1. היכרות עם ההתפתחות ההיסטורית של המושג ועם מושגים בסיסיים כגון אופי, אישיות בהקשר הנורמה והפתולוגיה.
2. היכרות מעמיקה של ביטויים קליניים שונים במצבים יציבים ומצבי משבר, תוך היכרות של הביטויים האופייניים לכל הפרעה בפרט ובסביבה (בזוג ובמשפחה), התחלואה הכפולה, עולמו של המטופל והקשיים בסביבתו.
3. ידע מעמיק בסיווג הפרעות אישיות- לרבות:
 - א. שיטות סיווג,
 - ב. סוגיות תאורטיות וכיצד הן מתבטאות בקריטריונים לסיווג
 - ג. האלמנטים התאוריים למול האלמנטים האינטראפסיכיים
 - ד. סיווג בקטגוריות או ברצף
 - ה. הירארכיה אבחנתית או קומורבידיטי
 - ו. חלוקה לפי CLUSTERS ומושג ארגון אישיות
4. ידע מעמיק של הקשר ההדדי בין הפרעות בציר הראשון והשני (אטיולוגית ואבחנתית). למשל הקשר בין הפרעת אישיות גבולית להפרעה ביפולארית, הפרעה פוסט טראומאטית, והפרעות קשב וריכוז.
5. ידע מעמיק והבנה של תאוריות אטיולוגיות שונות
 - א. תאוריות ביולוגיות, הקשר לסוגי הטמפרמנט
 - ב. תאוריות פסיכולוגיות- פסיכואנאליטיות, קוגניטיביות (למידה) וכו'
6. ידע מעמיק והבנה של פקטורים פסיכודינאמיים – תאוריות וקונספטים רלבנטיים- מערכי הגנות מאפיינים, קונפליקטים עיקריים המאפיינים את הפרעות האישיות השונות והבסיס הדינאמי להיווצרותם. המושג ארגון אישיות ע"פ קרנברג.
7. היכרות מעמיקה של מצבי חירום שונים אופייניים כגון פגיעה עצמית, אובדנות, אלימות וגלישות פסיכוטיות.
8. ידע מעמיק והיכרות עם הגישות והשיטות הטיפוליות השונות כולל טיפולים ביולוגיים ופסיכותרפויטיים.
9. היכרות מעמיקה עם הצורך, התועלת והסיבוכים הכרוכים באשפוז
10. ידע מעמיק בנושא נכות ושיקום של מטופלים עם הפרעות אישיות.
11. ידע מעמיק בסוגיות אתיות, ומשפטיות כגון אחריות פלילית, מסוגלות הורית וכו'.
12. ידע באפידמיולוגיה של הפרעות אישיות.

מיומנויות

1. ביצוע בדיקה פסיכיאטרית מלאה לצורך אבחון ואבחנה מبدלת, ביצוע הערכה מותאמת לפסיכותרפיה, איסוף אנמנזה מכוון ומלא, זיהוי מאפיינים ספציפיים כולל התייגויות באינטראקציה הבינאישית כפי שמתבטאת בבדיקה.
2. בנייה וביצוע של תכנית טיפולית מורכבת וספציפית לחולה. כולל שיקול היכן לטפל- אשפוז, מרפאה וכו', שיקול במי לטפל- החולה, משפחתו וכו' ושיטת הטיפול, תוך שילוב שבין גישות טיפוליות שונות ומטפלים שונים.
3. יישום טכניקות פסיכותרפויטיות מותאמות לטיפול במטופל עם הפרעת אישיות.
4. ניהול והשתתפות בצוות טיפולי והכרת דפוסים ומצבים אופייניים כגון פיצול בתוך הצוות.
5. ייעוץ והדרכה לגורמים מטפלים אחרים (LIASON) בבי"ח כללי או ברפואה ראשונית או לגורמי קהילה שונים.

גישה

1. התייחסות אמפתית ומכבדת כלפי המטופל במצבים השונים תוך נסיון מקצועי להקל על מצוקתו .
2. מודעות למכשלות הצפויות, במיוחד בהקשר היחסים עם המטופל וגבולות הקשר הטיפולי, ושימוש במודעות זו בניהול הקשר הטיפולי .
3. התייחסות באופן מקצועי להתנהגויות חריגות כגון אלימות, פגיעה עצמית וכו'.
4. התמודדות עם קשיים רגשיים שונים המתעוררים בקשר עם המטופל כגון חוסר שתוף פעולה, מניפולטיביות וכו'.
5. זיהוי והתמודדות עם קשיים אופייניים בטיפול כגון, תגובה טיפולית שלילית, רגרסיה, תלות קיצונית, הצורך בהצבת גבולות, ACTING OUT
6. התמודדות עם תגובות אופייניות של המטפל (העברה נגדית) ולדעת להתבונן בהן בזמן אמת.
7. פתיחות וגמישות בשיתוף פעולה עם מטפלים אחרים וגישות טיפוליות שונות.

רפואה פסיכוסומטיתידע:פסיכוסומטיקה כגישה

1. הכרת ההתפתחות ההיסטורית של הפסיכוסומטיקה במהלך המאה

2. הכרת המודלים העכשוויים של הפסיכוסומטיקה תוך התייחסות מיוחדת לדחק ולארועי חיים.

3. הכרה והבנה של ההגדרה בת 3 החלקים לפסיכוסומטיקה של Lipowski:

א. פסיכוסומטיקה כאינטראקציה בין הגורמים הביולוגיים הנפשיים והחברתיים, וכמשפיעה על ההתפרצות המהלך והתוצאה הסופית של כל מחלה.

ב. פסיכוסומטיקה בהגדרה זו מספקת בסיס לגישה אינטגרטיבית (הוליסטית) לבריאות ולחולי.

ג. פסיכוסומטיקה הינה גוף הידע הבסיסי ל פסיכיאטריית יעוץ וקישור בב"ח כללי.

(Consultation Liaison Psychiatry)

4. ידע מעמיק והבנה של מאמרו של George Engel, אשר משמעותו היא מודל ביופסיכוסוציאלי כאלטרנטיבה עכשווית לפסיכוסומטיקה הקלאסית.

פסיכוסומטיקה קלינית (גורמים פסיכולוגיים המשפיעים על מצבים רפואיים)

ידע מעמיק של את ההיבטים הביופסיכוסוציאליים של:

מחלות קרדיווסקולריות, מחלות גסטרואנטרולוגיות, השמנת יתר, מחלות מטבוליות ואנדוקריניות מחלות עור, מחלות במערכת השריר והשלד, מחלות נוירולוגיות, דחק, חיסוניות, אונקולוגיה

מיומנויות:

פסיכוסומטיקה כגישה

1. הערכה כוללנית ביופסיכוסוציאלית.

2. פיתוח היכולת לתת את המשקל הנכון לכל מרכיב, בעבור כל חולה ספציפי, ולהגיב בהתאם.

3. עבודה באמצעות המודל הרב מערכתי בכל הרמות.

4. לדעת להביא את הצוות הרב מקצועי לעבודה משולבת בשרות המטופל.

פסיכוסומטיקה קלינית (גורמים פסיכולוגיים המשפיעים על מצבים רפואיים

1. הערכה פסיכיאטרית מלאה תוך התחשבות בכל הקטגוריות האבחנתיות של ה- DSM בתוך אבחנת "גורמים פסיכולוגיים המשפיעים על מצבים רפואיים", והאופן שבו היא מתבטאת מבחינה קלינית.

2. בחינה מדוקדקת של השאלה האם אכן מתקיימת אינטראקציה בין מרכיבים פסיכיאטריים ורפואיים בחולה הספציפי, מהותה של האינטראקציה הזו, ואלו התערבויות נחוצות. (ראה סעיף מספר 2 קודם)
3. פיתוח היכולת לקישור יעיל לצוות הרפואי בכל מקרה נתון. (ראה את המיומנויות הנחוצות לפסיכיאטריית יעוץ וקישור).

גישות:

1. הגישות הבאות הינן משתמעות בשתי קטגוריות הפסיכוסומטיקה:
 - i. גישה המתמקדת בחולה
 - ii. חשיבה מערכתית
 - iii. הכרה במימד הפילוסופי (יחסי גוף-מוח-נפש) המובנה לתוך התחום של פסיכוסומטיקה, ובחינת הערך שלו בפסיכיאטריה.
 - iv. גישה אחידה ואינטגרטיבית כלפי החולי והסבל האנושיים.

תכנית לימודים: פסיכיאטריית יעוץ וקישור (י"ק)

Consultation Liaison (CL) Psychiatry

ידע:

1. ידע מעמיק של ההערכה הפסיכיאטרית הנרחבת בפסיכיאטריית י"ק (הכוללת את המטופל, האווירה במחלקה, יחסי הצוות הרפואי עם המטופל ובינם לבין עצמם, וכו'). במילים אחרות ראייה מערכתית של ההערכה ביעוץ וקישור פסיכיאטריים Pasnau.
2. ידע מעמיק של היבטיה הפסיכיאטריים הפסיכולוגיים והאנושיים של המחלה בתוך סביבת ביה"ח בכללותו, (לדוג': רוטציות של הצוות, היררכיה רפואית, לחץ ועייפות של הצוות, נגישות המשפחה לחולה, וכו') תוך התייחסות לסביבות ייחודיות של ביה"ח (לדוג': היחידה לטיפול נמרץ, חדר המיון, חדר יולדות, חדרי ניתוח, וכו' וכו').

3. ידע מעמיק על תופעות פסיכיאטריות כביטוי של מחלות גופניות
4. ידע מעמיק של בעיות פסיכיאטריות ייחודיות הקשורות למצבים ייחודיים כולל תחלואה כפולה: טיפול קרדיולוגי, כאב-כרוני, איידס, אונקולוגיה, דליריום, דמנציה ותסמונות אורגניות מוחיות אחרות בתוך סביבת ביה"ח, נויורולוגיה ונוירוכירורגיה, התמכרויות בתוך סביבת ביה"ח, יחידות כירורגיות (במיוחד בניתוחים הגורמים למומים), יחידת הדיאליזה, מחלקות נשים יולדות עם דגש מיוחד על לידות טרגיות, חוסר הענות ובעיות התנהגותיות, אי וודאות אבחנתית, הפרעות סומטופורמיות, דילמות פסיכופרמקולוגיות, הפרעות של התחזות לחולה (factitious disorders), הפרעות קונברסיביות, אובדנות, מוות ומיתה
5. ידע מעמיק של היבטים אתיים ומדיקולגליים של פסיכיאטריה בבי"ח כללי (כגון: כשירות, אפוטרופסות, סרוב לקבלת טיפול, השפעת הטכנולוגיה על האוטונומיה של החולה, הפניות לועדות אתיקה).
5. ידע תיאורטי מוצק של טבעם של הייעוץ והקישור בבי"ח כללי, כולל ידע על קיומם של מספר מודלים שונים כפי שהם מוצגים בספרות. כמו כן, הבנת התבטאותם והשפעתם של מודלים אלה על העבודה הקלינית, הטכניקה והמדיניות הרפואית.
7. ידע של מגבלות פסיכיאטריית י"ק תוך התייחסות מיוחדת למימון, במיוחד זה של עבודת הקישור.

מיומנויות:

מיומנויות יעוץ:

- א. כל היבטי ההערכה האבחנה והטיפול של הפרעות פסיכיאטריות במטופלים הנמצאים בבי"ח כללי (סביבה לא פסיכיאטרית).
- ב. כתיבת סיכום יעוץ ודווח יעילים עם המלצות טיפוליות.
- ג. דאגה להוצאתן של המלצות הטיפוליות אל הפועל.

מיומנויות קישור:

1. מיומנויות תקשורת
 - א. תקשורת יעילה עם כל אנשי הצוות הרפואי המטפלים בחולה, בכל הקשור להערכת מצבו של החולה וההמלצות הטיפוליות.
 - ב. מודעות לקשיי הצוות המטפל עם חולים כאלה, תוך מתן תמיכה הדרכה.

- ג. בניית יחסי עבודה הדוקים עם הצוות הרפואי בכל הרמות, החל משיחות על בעיות עכשוויות ודחופות, וכלה בהשתתפות קבועה בביקורי הרופאים.
- ד. יכולת להיות הנציג לצרכיו האנושיים של החולה בכל הרמות. ("Ombudsman")
- ה. יכולת להקים ולתפעל עבודה קבוצתית בצוות המטפל במקרה הצורך.

2. מיומנויות הוראה

חובה לפתח מגוון רחב של מיומנויות הוראה, החל בהסבר פשוט לבעיה עכשווית דחופה, וכלה בהוראה פרונטלית פורמלית של הצוות הרפואי, במגוון של סיטואציות ובכל נקודת זמן.

גישות:

חיזוק הפן האנושי של סביבת ביה"ח
הכרה הבנה ותפקוד בתוך המימד הרב מערכתי של ביה"ח.

מצבי חרום

ידע

1. ידע מעמיק של התמונה הקלינית, האבחנה והאבחנה המבדלת של הפסיכופתולוגיה המלווה את המצבים הבאים:
 - א. אובדנות
 - ב. אלימות
 - ג. מוות
 - ד. ארוע המוני: מלחמה, טרור, אסון טבע וכו..
2. ידע מעמיק באטיולוגיה של המצבים הנ"ל
3. ידע מעמיק בגורמי הסיכון להתפתחות הפסיכופתולוגיה במצבים הנ"ל
4. ידע מעמיק בטיפולים התרופתיים המתאימים
5. ידע מעמיק בהתערבויות הפסיכוסוציאליות למצבים השונים
6. ידע מעמיק במהלך ובפרוגנוזה
7. ידע מעמיק באפידמיולוגיה

מיומנויות

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית על מנת לאבחן התפתחות או המצאות של פסיכופתולוגיה רלוונטית
2. הערכת סיכון להתפתחות פסיכופתולוגיה או תופעות מסוכנות

3. בנייה וניהול של תוכנית טיפולית במסגרת צוות רב מקצועי
4. השתתפות בצוות רב משתתפים לטיפול בקבוצות גדולות במצבי משבר המוניים

גישה

1. התמודדות עם הדחיפות הנדרשת בטיפול במצבי חירום
2. התמודדות מול המטופל המאיים, מאיים באובדנות או מתנהג במניפולטיביות
3. התמודדות עם הרגשות המתעוררים בטיפול במצבי חירום
4. טיפול במצבי חירום בהם גם המטפל נמצא במצוקה זהה

פיגור שכלי

ידע

1. ידע מעמיק של התמונה הקלינית של פיגור שכלי ברמות השונות
2. ידע מעמיק אודות תחלואה נלווית של פיגור, והתייצגות של תחלואה פסיכיאטרית נלווית.
3. הכרה של המושג אינטליגנציה, והמבחנים הפסיכולוגיים המאפשרים אבחנת IQ בגילאים השונים
4. ידע מעמיק לגבי אבחנה מבדלת של גורמי פיגור שונים, גנטיים, טרום לידתיים, גורמים הקשורים ללידה ולאחריה וגורמים סביבתיים
5. הכרה של מהלך הלקות בהתאם לאטיולוגיות השונות.
6. הכרה של האופציות הטיפוליות הכוללניות בחולה עם פיגור
7. ידע מעמיק בסוגיות טיפול במחלות הפסיכיאטריות המופיעות בחולה עם פיגור.
8. הכרת החוקים הרלוונטיים והמושגים: חסר ישע, חוסים, אפוטרופוס, אחריות.

מיומנויות

1. זיהוי קליני של פיגור ואינטליגנציה גבולית.
2. אבחון תחלואה פסיכיאטרית נלווית, והעלאת חשד לתחלואה נוירולוגית נלווית
3. בניית תוכנית טיפולית כוללנית בהפרעה ובתחלואה הנלווית
4. ייעוץ לחולה ולמשפחתו בתחומים של מניעה, ייעוץ גנטי, המנעות מטרטוגנים

גישה

1. התייחסות, תוך הבנת הלקות לחולה עם פיגור.
2. התמודדות עם סוגיית אחריות המטופל, כולל "הסכמה מדעת"

ליקויי למידה התפתחותייםידע:

1. הכרת התמונה הקלינית על כל צורותיה, והתייחסות לתחלואה הנלווית : הפרעת קשב וריכוז, דיכאון, הפרעת התנהגות.
2. הכרה ליקויי הלמידה השונים וחלוקתם בין ליקויי למידה, הפרעות תקשורת (communication) וליקויים מוטוריים.
3. הכרת האבחנה המבדלת של ליקויי הלמידה.
4. הכרת האתיולוגיה של ליקויי הלמידה השונים.
5. הכרת האפידמיולוגיה של ליקויי הלמידה השונים.
6. הכרת מערכות האבחון והטיפול בהפרעות למידה בישראל.

מיומנויות

1. לקיחת אנמנזה ובדיקה פסיכיאטרית במבוגר לאיתור וזיהוי הפרעות למידה ובחינת השלכותיהן הנוכחיות.
2. יצירת קשר עם גורמים מתמחים לאיבחון וטיפול.

גישה

1. התייחסות רחבה להיסטוריה אישית תוך הערכת לקות הלמידה בילדות והשפעתה על בריאות נפשית

הפרעות התפתחות ממושטות (PDD) (Pervasive developmental disorders)ידע

1. הכרת המאפיינים הקליניים והאפידמיולוגיים של ה-PDDs השונים : אוטיזם, תסמונת אספרגר, תסמונת רט, ואוטיזם אטיפי.
2. הכרת הביטוי הקליני של אוטיזם עם דגש על הביטוי בבוגרים.
3. הכרת האבחנה והאבחנה המבדלת להפרעות התפתחות ממושטות.
4. הכרת הממצאים הביולוגיים המרכזיים בנוגע לאתיולוגיה/פתופיזיולוגיה של אוטיזם : ממצאים גנטיים, ביוכימיים, והדמיות מוח.
5. הכרת התיאוריות הפסיכולוגיות המרכזיות המסבירות הווצרות אוטיזם : תאוריות קוגניטיביות (theory of mind) ותיאוריות פסיכודינמיות התפתחותיות (כגון מהאלר וטסטיין)

6. הכרת המהלך והפרוגנוזה באוטיזם וגורמים המנבאים אותם.

מיומנויות

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה כדי להפיק את התמונה הקלינית באוטיזם ובתסמונת אספרגר.
2. הערכת רמת הפיגור של הנבדק (גבולי, קל, בינוני, וכו') על סמך האנמנזה והבדיקה הקלינית.
3. בניית אבחנה מבדלת לתמונה הקלינית של החולה כולל ברור אתיולוגיות רפואיות מתאימות.
4. השתתפות בבניית תוכנית טפולית רב תחומית לחולה המבוגר עם אוטיזם או תסמונת אספרגר בהתאם לליקויו. התוכנית צריכה לכלול:
 1. המלצה על מסגרת שיקומית תוך התייחסות לדרגת הליקוי התפקודי.
 2. טפול תרופתי המותאם לבעיות הקליניות שמציג החולה ותוך הכרת נטית חולים אלו לפתח תופעות לוואי.
 3. פסיכותרפיה- תמיכתית, התנהגותית.

גישה

1. התאמת רמת הראיון ליכולות הקוגניטיביות וההתנהגותיות של החולה.
2. התייחסות אמפטית ומקצועית לקשייו ההתפתחותיים ותפקודיים של החולה.
3. התמודדות עם מצוקת המשפחה.

:ADHD

ידע:

1. ידע מעמיק של התמונה הקלינית על כל צורותיה, תוך שימת דגש על: ההבדלים בין תתי הסוג ומשמעותם מבחינת איתור והתייחסות, האינטראקציה של הפרעת קשב וריכוז עם תכונותיו האחרות של הנושא אותה ועם סביבתו, התחלואה הנלווית, האבחנה המבדלת, השתנות התמונה הקלינית בגילאים השונים.
2. אבחון:
 - a. הכרת מרכיבי האבחון השונים וחשיבותם, הבנת השיטות השונות, לפחות באופן שטחי.
 - b. הבנת משמעות האבחון המוקדם והטיפול לפרוגנוזה.
 3. הבנה של ההיבטים ההיסטוריים של התפתחות המושג "הפרעת קשב וריכוז" וגלגוליו השונים דרך תפיסות קליניות וחברתיות. עם התפתחות המושג יסקרו גם

- התפיסות הטיפוליות השונות לעומת הסטיגמות שדבקו לילדים הסובלים מהפרעה זו במהלך הגלגולים השונים שלה.
4. הרחבת תפיסת הפרעת הקשב וריכוז לכלל הגילאים על המשמעויות הנרחבות הנובעות מכך בהבנה, באבחון ובטיפול.
5. ידע מעמיק והבנה של התיאוריות האתילוגיות של הפרעת קשב וריכוז. עדכון המחקרים האחרונים בתחום זה.
6. ידע מעמיק והבנה של הפתופיסיולוגיה של הפרעת קשב וריכוז.
7. התפיסה האינטגרטיבית. משמעות המרכיבים הפסיכולוגיים והחברתיים בהתפתחות האדם הנושא את הפרעת הקשב וריכוז, ובהתפתחות ההפרעה עם השנים. הכללת תפיסות דינמיות, משפחתיות, חברתיות.
8. ידע מעמיק והבנה של ההיבטים האפידמיולוגיים של ההפרעה ומשמעותם (שכיחות, היחס בנים:בנות ועוד).
9. הכרת התפיסות החברתיות וההשלכות החברתיות של הפרעת קשב וריכוז.
10. חוק הריטליין, ומשמעותו לגבי הרפואה והחברה הישראלית.
11. טיפול – "תפיסת המשולש" כבסיס לטיפול, כנגזרת של התפיסה האינטגרטיבית.
12. הכרה של המחקרים האחרונים בנושא זה בתחומים שונים, כגון: גנטיקה, שיטות אבחון, הדמיה, תרופות חדשות ועוד.

מיומנויות:

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית לצורך הפקת התמונה הקלינית על כל מרכיביה האפשריים, הצבת אבחנה מבדלת וצורך בהמשך ברור לבסוס האבחנה.
2. הפנייה לביצוע של סולמות ההערכה הנלווים ושל בדיקות העזר הנוספות (בדיקת התפקוד המתמשך, הערכה קוגניטיבית, טסטים פסיכולוגיים, אבחון ליקויי למידה) ויכולת להשתמש בתוצאותיהם.
3. הבחנה בין הפרעת קשב וריכוז להפרעות אחרות, תוך הכרת המגוון הגדול של אבחנה מבדלת. כמו כן, חשוב לוודא קיום או שלילה של תחלואה נלווית.
4. בנייה וניהול תוכנית טיפול רב תחומית, בהתאם ל"תפיסת המשולש". התאמת התוכנית למטופל הפרטני, ולקבוצת הגיל אליה הוא שייך.
- a. המתמחה צריך להציע תוכנית לטיפול תרופתי, בהתאם לתוצאות בדיקות העזר, וכולל התמודדות עם תופעות לוואי, התנגדות של ההורים והמטופל לטיפול, פתרונות חלופיים.
- b. המתמחה צריך להציע תוכנית לטיפול פסיכותרפויטי מתאים, כולל הפניה לקבוצת הורים, טיפול התנהגותי, ו/או טיפול דינמי בהתאם לגילו של המטופל ולצרכיו.

- המתמחה צריך לדעת לבצע טיפול פרטני התנהגותי, דינמי, משפחתי, פרטני וקבוצתי.
- c. המתמחה צריך לזהות קשיים נלווים כגון ליקויי למידה ולדעת להפנות אל הפתרונות הדרושים המצויים בקהילה.
- d. המתמחה צריך לדעת ליזום קשר עם הקהילה (בילדים בעיקר עם ביה"ס), ולבססו לצורך התאמת טיפול ומתן המלצות למסגרות הלמידה השונות בהן נמצא הילד.
5. במהלך הטיפול המתמחה ידריך את המטופל, את משפחתו, וגורמים בקהילה לגבי הפרעת קשב וריכוז בכלל, והטיפול במטופל הייחודי בפרט. הוא יתמודד עם הסטיגמות השונות וישתדל לתת מענה לקשיים שיצוצו במהלך הטיפול.

גישה:

1. התמודדות עם התפיסות השונות לגבי הפרעת קשב וריכוז, מהפרעה – מחלה ועד לתכונה, קבלת החריגות הנגזרת ממצב זה, והתנגדות למצבים סטיגמטיים כגון: "היפראקטיבי", "ילד מופרע", "צריך הרגעה" ועוד.
2. התמודדות אמפטית עם גילויי כעס ותוקפנות מצד המטופל והוריו, הקשורים לקושי בקבלה ולחרדה מפני הסטיגמות הכרוכות בהפרעת קשב וריכוז. כמו כן הבנה לקשיים התפקודיים של חלק גדול מהמטופלים והוריהם הנובעים מהפרעת הקשב (שכחת תאריכים ושעות, חוסר סדר, וכדומה), ועיבודם במהלך התוכנית הטיפולית.
3. קבלה ושיתוף פעולה עם גישות לא רפואיות, הנוגעות למטופל ולקשייו, בכפוף לאמות מידה מקצועיות.

הפרעות התנהגות בילדים ונוער - Disruptive Behavior Disorders

conduct disorder, oppositional defiant disorder, disruptive behavior not otherwise specified.

ידע:

1. הכרת ההסתמנות הקלינית
2. הכרת הקריטריונים האבחנתיים
3. הכרת האבחנה המבדלת
4. הכרת האתיוולוגיה והפתוגנזה
5. הכרת הטיפול
6. הכרת האפידמיולוגיה
7. הכרת הפרוגנוזה

8. הכרת ההשלכות החוקיות של הפרעות הנ"ל

מיומנויות

1. בדיקה ישירה או בלתי ישירה (הורים, מטפלים אחרים) שמטרתה איתור הפרעות התנהגות המצריכות התערבות של מומחה ייעודי

גישה

1. התייחסות להפרעות התנהגות של הילד כמשפיעות אח"כ על בריאותו הנפשית של המבוגר
2. התייחסות לבעיית התנהגות של ילד כגורם למצוקה למבוגר או למשפחה
3. התייחסות להפרעת התנהגות כביטוי למצוקה של מבוגר או משפחה

פסיכיאטריה של הילד והמתבגר.

כולל הפרעות פסיכוטיות, אפקטיביות והפרעות חרדה בגיל הילד והמתבגר

ידע:

1. ידע מעמיק בתיאוריות ההתפתחותיות השונות (פרויד, מאהלר, ספיץ, באולבי, פיאז'ה, קהלברג, אריקסון).
2. ידע מעמיק בשלבים השונים של התפתחות מערכת העצבים המרכזית.
3. הכרת תיאוריות של היקשרות (Attachment) וטמפרמנט.
4. הכרת הבעיות ההתפתחותיות האופייניות לשלבים השונים בגיל הצעיר (דוגמא-קשיים חברתיים בגיל החביון, קושי להשיג עצמאות בגיל ההתבגרות וכו').
5. הכרת את ההבדלים הקיימים בין הבדיקה הפסיכיאטרית של המבוגר ובדיקת הילד והמתבגר.
6. הכרת האספקטים הייחודיים של טיפול תרופתי בילדים ומתבגרים (עדויות מחקריות, סיכונים אפשריים, תרופות מאושרות לשימוש, התמודדות עם גישת המשפחות לטיפול).
7. ידע מעמיק של האפידמיולוגיה, המהלך הקליני ואפשרויות הטיפול בסכיזופרניה, הפרעות אפקטיביות, חרדתיות, שימוש בסמים והתנהגות אובדנית בגיל הצעיר.
8. הכרה והבנה של המאפיינים הייחודיים בטיפול בילדים ומתבגרים (אפוטרופסות ההורים, קושי ההורים לקבל את בעיית הילד, חשיבות ההתייחסות למסגרת המשפחתית והלימודית)
9. הכרת מתודות טיפוליות ייחודיות לגיל הצעיר (טיפול במשחק, טכניקות התנהגותיות ייחודיות).

10. הכרה והבנה של החוקים הנוגעים בטיפול בהפרעות נפשיות בגיל הצעיר. חוק זכויות החולה, נהלים לטיפול ומגבלות החוק באשר לחשד להתעללות בקטין, החוק לטיפול בחולי נפש חוק הנוער טיפול והשגחה, חוקי אימוץ, כולל היבטים משפטיים אחרים הנוגעים לילדים ומתבגרים.

מיומנויות:

1. השגת אינפורמציה מדויקת ורלוונטית ממשפחתו של הילד.
2. תקשורת עם גורמים אחרים שהילד בא איתם במגע (מוסדות חינוך, רשויות הסעד והרווחה, גורמים מטפלים אחרים).
3. יכולת ביצוע אינטגרציה בין מקורות המידע השונים (הפציינט, המשפחה, הקהילה).
4. זיהוי ואיתור ילדים ומתבגרים שקיים חשד כי הם סובלים מהפרעה פסיכיאטרית.
5. הפנייה להמשך בירור וטיפול ילדים או מתבגרים העשויים לענות על קריטריון של קטין נזקק (חוק הנוער טיפול והשגחה).
6. הצעת תוכנית לטיפול תרופתי המותאמת למצב רישוי התרופות, המאפיינים הקליניים ופרופיל תופעות הלוואי בגיל הצעיר.
7. בנייה והשתתפות בטיפול מורכב רב תחומי תוך אינטראקציה מתמדת עם גורמים מטפלים אשפוזיים וקהילתיים וזאת תוך מתוך התייחסות למשימות ההתפתחותיות השונות בגיל הצעיר.
8. הצעת תוכנית לטיפול פסיכותרפויטי מתאים בדגש הצרכים הייחודיים בילדים ומתבגרים (טיפול דינמי, טיפול דינמי במשחק, טיפול תמיכתי, התנהגותי (כולל מיומנויות חברתיות), קוגניטיבי, משפחתי וקבוצתי).
9. ביצוע הערכה רב מערכתית של קטין בדגש:
 - a. הערכת הסיכון המיידית במצבו.
 - b. הערכת הסיכון בטווח הארוך יותר.
 - c. הצעה לתוכנית טיפולית אינטגרטיבית.
 - d. הסבר והדרכה לילד ולסביבתו אודות ההפרעה, השלכותיה וההתמודדות איתה.

גישה

5. שמירה על זכויותיו החוקיות וכבודו של הילד או המתבגר (דוגמא- סודיות רפואית במגבלות הסיכון לעצמו או לסביבתו ובהתאם לגילו של הקטין)

6. התמודדות עם הטיפול בקטין מתוך הכרה והבנה, שהתערבויות רב מערכתיות בילדים קיימות בשכיחות רבה, והבנת הצורך בטיפול פרטני משולב בהסתייעות והעזרות במשפחה ובקהילה.
7. התייחסות ל"טובת הילד" גם לנוכח מערכת משפחתית, אקדמית וחוקית מורכבת.
8. התייחסות למצוקתו של הקטין הקשורה באופן ישיר או עקיף למחלתו או למצבו המשפחתי והחברתי.
9. התמודדות עם המצוקה המשפחתית הקשורה באופן ישיר או עקיף למחלתו או למצבו של הקטין.
10. התמודדות עם גילויי תוקפנות, אלימות ואובדנות הקשורים בבעיותיו של הקטין תוך שמירה על עצמו והצוות, הבנת המקורות של התנהגות זו והכלתה תוך שמירה על תגובות מקצועיות וטיפוליות.
11. קבלה, תמיכה ושיתוף פעולה עם גישות לא רפואיות הנוגעות לחולה ומחלתו, בכפוף לאמות מידה מקצועיות.

הפרעות בילדות המוקדמת

Abuse and neglect, PDD, Mental Retardation, stereotype movement disorder, rumination, PICA, feeding disorder, communication disorder, separation anxiety disorder, selective mutism,

1. הכרה של התמונה הקלינית
2. הכרת הקשר בין ארועים סב לידתיים וארועי ילדות ובין הפסיכופתולוגיה
3. תאורית ההתקשרות (attachment) והקשר שלה לתאורית יחסי אובייקט
4. הכרת מושגים טמפרמנט, יכול ויסות, זכרון וקשב בגיל הרך, תהליך בניית האני הגופני והמילולי לפי שטרן.
5. הבנת ההשפעה של הפרעות הנ"ל על הפסיכופתולוגיה של המבוגר.

6. הכרת הביטוי הקליני של הפרעות נפשיות אחרות, שאינן ייחודיות לגיל הרך (לרבות סכיזופרניה, הפרעות אפקטיביות, חרדה)

גישה

1. התייחסות לפסיכופתולוגיה בגיל הרך כנובעת מהקשר רחב יותר וכמשפיעה על המצב הנפשי של המבוגר והמשפחה

פסיכוגריאטריה (Geriatric Psychiatry)

ידע:

1. ידע מעמיק והבנה של מעגל החיים: עם דגש על ה"גיל השלישי".
2. אפידמיולוגיה של פסיכופתולוגיה בזיקנה.
3. ידע מעמיק והבנה בהפרעות הפסיכיאטריות בגיל המבוגר.
4. ידע מעמיק והבנה במחלת אלצהיימר ומחלות דמנטיביות אחרות.
5. ידע מעמיק והבנה במחלות הגופניות בגיל המבוגר שיש להן השלכות פסיכיאטריות.
6. ידע מעמיק והבנה של התאבדות בגיל המבוגר.
7. ידע מעמיק והבנה של תהליכי אבל והקשר התרבותי של אבל רלוונטי לחברה הישראלית.
8. ידע מעמיק והבנה בהפרעות נפשיות אצל ניצולי שואה.
9. ידע מעמיק והבנה בפסיכופרמקולוגיה בגיל המבוגר.
10. הכרת סולמות לאיבחון והערכה של מצב נפשי בגיל המבוגר.
11. ידע והבנה של היבטים משפטיים (אפוטרופסות, ירושה וכו') בגיל המבוגר.
12. ידע מעמיק של שרותים חברתיים וזכויות הקשיש בישראל.

מיומנות:

1. לקיחת אנמנזה, ביצוע בדיקה פסיכיאטרית והתווית תוכנית טיפול בהפרעות הפסיכיאטריות בגיל המבוגר.
2. ביצוע הערכה תפקודית וקוגניטיבית בגיל המבוגר.
3. גיוס משפחה ושירותים פסיכוסוציאליים לאבחון, טיפול ושיקום בגיל המבוגר.

גישה:

1. התייחסות אמפטית לתופעות של זיקנה כגון הסתגרות, נסיגה, הזנחה ועסוק במוות.
2. התייחסות לקשייהם של הסובבים את החולה ובמיוחד ה Care giver.

טיפול פסיכופרמקולוגי וסומטי

כללי:

הטיפול הפסיכופרמקולוגי והסומטי של מחלות פסיכיאטריות נמצא בהתפתחות מתמדת ועל המתמחה להתעדכן באופן שוטף בהתפתחויות המדעיות בתחום.

ידע:

1. ידע מעמיק בבסיס הנורוביולוגי במנגנוני הפעולה של התרופות הפסיכיאטריות הכולל בין היתר:
 - א. ביולוגיה של תא העצב.
 - ב. אספקטים מולקולריים של תפקוד תא העצב.
 - ג. רשתות נורוביולוגיות החשובות בפתופיזיולוגיה של מחלות נורופסיכיאטריות.
2. ידע מעמיק על מנגנוני הפעולה, האינדיקציות, קונטראינדיקציות ותופעות הלוואי של התרופות הפסיכופרמקולוגיות השונות:
 - א. תרופות נוגדות דיכאון.
 - ב. תרופות נוגדות פסיכוזה.
 - ג. תרופות למצבי חרדה חריפים וכרוניים.
 - ד. תרופות למצבים מאניים.
 - ה. תרופות שינה לסוגיהם.
 - ו. תרופות לטיפול בהתמכרויות.
 - ז. תרופות מייצבי מצב רוח.
 - ח. תרופות לטיפול בהפרעות בזכרון.
 - ט. תרופות המשפיעות על התפקוד המיני.
- י. תרופות בשימוש במחלות נירולוגיות כגון: Epilepsy , Parkinson וכו' החשובות בפסיכיאטריה.
 - יא. תרופות אחרות שבשימוש פסיכיאטרי כמו סטימולנטים וכו'
3. הכרה של הנושאים הפרמקודינמיים החשובים בהבנת דרכי הפעולה של קבוצת התרופות שהוזכרו בסעיף 2.
4. הכרה של הנושאים הפרמקוקינטיים החשובים בהבנת דרכי ספיגה, חדירות והפרשה של התרופות שהוזכרו בסעיף 2.

5. הכרה של הנושאים הפרמקודינמיים, פרמקוקינטיים, של אינטראקציות בין תרופתיות ושל תופעות הלוואי הקשורות בטיפול האחזקתי Maintenance Treatment עם תרופות שהוזכרו בסעיף 2.
6. ידע מעמיק בנושאים הקשורים לתופעות הלוואי הפסיכיאטריות של תרופות בשימוש ברפואה.
7. ידע מעמיק של ההשפעות הטרטוגניות והתפתחותיות של העובר והילד הצעיר לתרופות המוזכרות בסעיף 2.
8. ידע מעמיק של המצבים הפסיכיאטריים העמידים לטיפול ועל השיטות הפסיכופרמקולוגיות והסומטיות בשימוש במצבים אלו.
9. הכרה של עקרונות Ethnopharmacological בטיפול פסיכופרמקולוגי בישראל.
10. ידע מעמיק בעקרונות הטיפול בנזעי חשמל (Electroconvulsive Therapy)
 - א. אינדיקציות וקונטראינדיקציות.
 - ב. תופעות הלוואי של הטיפול.
 - ג. טכניקה מעודכנת של הטיפול.
 - ד. שימוש בנזעי חשמל אחזקתיים.
11. ידע מעמיק בנושאים הפסיכולוגיים הקשורים בטיפול פסיכופרמקולוגי ו-ECT וביניהם:
 - א. זכאות של החולה לאינפורמציה רחבה ועדכנית.
 - ב. שיטות העברת אינפורמציה רפואית לחולה שיגרמו להבנה מקסימלית של הטיפול.
 - ג. נושאים הקשורים ל-Compliance באופן כללי.
 - ד. השפעות אפשריות של תרופות המוזכרות בסעיף 2 על תפקודים קוגניטיביים, רגשיים, עירנות, ליבידו, הוסת, ההריון וההנקה.
12. הכרה בשיטות טיפול חדשניות המתפתחות בנוירופסיכיאטריה כמו:
 - א. גרוי מגנטי למוח - Transcranial Magnetic Stimulation
 - ב. Vagal Nerve Stimulation
 - ג. Deep Brain Electrode Implantation

מיומנויות :

1. בחירת מבין התרופות הפסיכותרופיות השונות את הטיפול המתאים ביותר לחולה הספציפי.
2. הסבר, בצורה מובנת ורחבה, לחולה ולמתלווים אליו, על בחירת הטיפול, צורת לקיחת הטיפול, תופעות הלוואי האפשריות ותקופת ההמתנה הראשונית עד תחילת השפעת הטיפול.
3. ביצוע מעקב פסיכיאטרי הדוק בתקופה הראשונית של הטיפול והערכה בתקופה זו של:
 - א. חרדת החולה מפני המחלה וההבראה העתידית האופיינית למחלות פסיכיאטריות.
 - ב. הופעת תופעות לוואי וטיפול בהם.
 - ג. הופעת מחשבות אובדניות או תוקפנות.
4. קביעת חוסר יעילות של הטיפול התרופתי, החלפת טיפול או שילובים תרופתיים וטיפול בחולה העמיד.
5. ביצוע בדיקות מעבדה לניטור תרופות ולבדיקת השפעות לוואי של תרופות על תפקודים פיזיולוגיים הכולל מצב קליני, תופעות לוואי, רמת תרופות קודם והשפעה על תפקודים פיזיולוגיים.
6. ביצוע מעקב ארוך טווח הכולל הערכות קליניות חוזרות, בדיקת תופעות הלוואי וטיפול בהן, ניטור רמת תרופות בדם, והשפעה שלילית פוטנציאלית על תפקודים פיזיולוגיים של חולים בטיפול אחזקתי.
7. הפניית חולים המעוניינים בכך למערכות מידע אלקטרוניות (אינטרנט) לקבלת אינפורמציה על מחלתם והטיפול שמקבלים.
8. ביצוע הערכה של חולה לפני טיפול בנזעי חשמל.
9. ביצוע טיפול בנזעי חשמל בהדרכה של מומחה בתחום.
10. הערכה של ההשפעה של נזעי חשמל על תפקודיים קוגניטיביים.
11. קריאה והצגה של מאמרים בנושאי פסיכופרמקולוגיה.
12. השתתפות במחקרים פסיכופרמקולוגיים

גישה

1. התמודדות מול התנגדות לטיפול תרופתי בכלל ופסיכיאטרי בפרט.
2. התמודדות בטיפול בחולה שאינו נוטל טיפול תרופתי.
3. התמודדות בטיפול בחולה שאינו מגיב לטיפול תרופתי.

פסיכותרפיה

ידע

1. ידע מעמיק והבנה בתאוריות התפתחות האישיות לפי: פרויד, קליין, וויניקוט, קוהוט, מאהלר
2. ידע מעמיק במושגי יסוד לפי התאוריות של קרנברג, פיאזיה,
3. הכרה של מושגי יסוד לרבות מהאסכולות של יחסי אובייקט, העצמי, אינטרסובייקטיבים, אקזיסטנציאליסטים, .
4. ידע מעמיק והבנה במושגי יסוד של : פסיכותרפיה פסיכודינמית ארוכת טווח (תמיכתי ואקספלורטיבי), פסיכותרפיה פסיכודינמית מוגבלת בזמן, פסיכותרפיה קוגניטיבית התנהגותי והתערבויות במשבר.
5. ידע מעמיק בתאורית הלמידה
6. ידע מעמיק במסגרות טיפול פסיכותרפי (יחידני, זוגי, משפחתי וקבוצתי)
7. הכרה של מושגי יסוד בסוגי טיפול אחרים כגון: ריפוי בעיסוק, ריפוי באומנות וכו'
8. ידע מעמיק ברקע הפסיכולוגי להפרעות הפסיכיאטריות.
9. ידע מעמיק בהתוויות והתוויות הנגד לטיפול פסיכותרפי לסוגיו.
10. הכרה של תולדות החשיבה הפסיכותרפית וידע מעמיק באבני דרך עיקריות.

מיומנויות

1. זיהוי וטיפול בתופעות הבאות: התנגדות, העברה והעברה נגדית, הזדהות השלכתית, אידאליזציה, דהוואלואציה פיצול ותהליכים לא מודעים אחרים, מנגנוני הגנה.
2. יצירת ברית טיפולית וביסוס קשר טיפולי.
3. התייחסות אמפטית.
4. שימוש בטכניקות פסיכותרפויטיות מקובלות: פרוש, שקוף, הבהרה, דה סנסיטיזציה, חשיפה, reframing, וכדומה
5. אבחון הצורך בהתערבות פסיכותרפית לסוגיה.
6. תמיכה פסיכותרפית בטיפול תרופתי, ושילוב טיפול תרופתי בפסיכותרפיה.
7. יצירת קשר עם גורמים פסיכותרפיים.
8. התערבויות במשבר.
9. התנסות בהתערבות זוגית, משפחתית וקבוצתית.

גישה

1. הכרה במקום ובצורך של התערבויות פסיכותרפיות לצד טיפולים תרופתיים.

2. נכונות ללמוד שפות טיפוליות אחרות תוך מציאת הבסיס המשותף ויצירת תקשורת בינהן.
3. ראייה כוללנית של המטופל ושיטות הטיפול בו.
4. התמודדות מקצועית ואתית עם רגשות המתעוררים במטפל בהקשר הטיפולי.
5. מודעות ותובנה לתהליכים רגשיים אצל המטפל.

שיקום פסיכיאטרי

ידע

1. הבנת מושגי נורמה וחריגות (בהקשר חברתי).
2. הכרת המושג איכות חיים .
3. הכרת ההגדרות המקובלות של השיקום הפסיכיאטרי .
4. ידע מעמיק של ההשלכות של מחלה ותגובה לחולי .
5. הכרת המושגים של לקות (Impairment) , מוגבלות (Disability) , נכות (Handicap) , אי-תיפקוד זמני (Dysfunction) והקשר ביניהם.
6. הכרת השיטות להערכת ליקויים וסיווגם .
7. הכרת המושגים של נכות בתעסוקה (Occupational Handicap) ובהשתלבות חברתית (Social Integration Handicap) .
8. ידע מעמיק של התהליך השיקומי, שלביו ומאפייניו.
9. הכרת המערכת השיקומית בארץ ומודלים עיקריים בעולם.
10. ידע מעמיק של עקרונות עבודת צוות רב-מקצועי בשיקום .
11. ידע מעמיק של החוק לשיקום נכי נפש בקהילה, קביעת זכאותבביטוח לאומי , קטגוריות של משתקמים, סל שיקום, ועדות סל שיקום .
12. הכרת אירגוני משתקמים ומשפחות ומטרותיהם.

מיומנויות

1. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית לצורך הערכה תפקודית.
2. הכרת סולמות מקובלים להערכה תפקודית ושימוש בהם באבחון ובטיפול השיקומי.
3. בנייה ניהול וביצוע של תוכנית שיקום כוללני בשילוב עם צוות רב מקצועי.

4. התייחסות למצב הגופני של המטופל כחלק מאבחון וטיפול שיקומיים לרבות הצגת חולה בפני ועדת סל שיקום, ועדת קבלה להוסטל, וכתובת חוות דעת לביטוח לאומי.

גישה

1. התייחסות להבטים שיקומיים באבחון ובטיפול של הפרעות נפשיות.
2. התמודדות עם גישה דאליברטיבית (Deliberative), דיונית לעומת גישה פטרנליסטית (Paternal) ביחסי מטפל-מטופל בתהליך השיקומי.
3. התייחסות לשיקום כחלק מהתייחסות כוללנית ואינטגרטיבית למטופל עם הפרעות נפשיות.
4. התייחסות לשיקום כמרכיב חשוב ברצף טיפולי.
5. התייחסות לשיקום כמרכיב חשוב בכל שלבי הטיפול בהפרעות נפשיות.
6. מתן מקום לגישות שיקומיות מגוונות.

פסיכיאטריה קהילתית

ידע

1. ידע מעמיק של ההשלכות התרבותיות והחברתיות על האתיולוגיה, המהלך והטיפול בהפרעות הפסיכיאטריות השונות.
2. ידע מעמיק בתפקוד, בקשר ובגיוס מערכות קהילתיות הנוגעות לבריאות הנפש לרבות: מוסדות פסיכיאטריים, מרפאות קהילה, שרותי רווחה, שרותי שיקום, שרותים לאוכלוסיות מיוחדות, משטרה, משפט.
3. ידע מעמיק והבנה בהתבטאות הפרעות הנפשיות בקהילה.
4. ידע מעמיק והבנה במניעה ראשונית, שניונית ושלישונית של הפרעות הנפשיות בקהילה.
5. ידע מעמיק והבנה בהסברה של הפרעות פסיכיאטריות לגורמים קהילתיים.
6. ידע מעמיק והבנה בגישות ליאזון.
7. ידע מעמיק והבנה ב reaching out .
8. ידע מעמיק בשיקום קהילתי של חולים בהפרעות נפשיות.
9. ידע מעמיק במחלות גופניות שכיחות לרבות אלה הקשורות עם הסתמנות פסיכיאטרית.

מיומנויות

1. בניית ערוצי תקשורת דו כיוונית, ייעוץ והתייעצות עם גורמי קהילה.
2. איתור, אבחון, טיפול, מעקב ומניעה של הפרעות פסיכיאטריות באמצעות ובשיתוף פעולה עם גורמי קהילה.
3. הנחיית צוותים מגורמי קהילה בנושאים פסיכיאטרים רלוונטיים. באמצעות ישיבות צוות משותפות, הצגות מקרה, סמינרים משותפים ומפגשים רב מקצועיים.
4. התערבויות במשבר.
5. תקשורת, אבחון, טיפול ומעקב טרנס תרבותי.

גישה

1. כיבוד תפקיד מערכות קהילתיות ראשוניות באיתור, אבחון, טיפול, מעקב ושיקום לחולי הנפש.
2. נכונות לעבודה בשיתוף פעולה עם גורמי קהילה מרקע שונה.

פסיכיאטריה משפטיתידע

1. ידע מעמיק והבנה של יחסי הגומלין בין פסיכיאטריה לבין המשפט האזרחי והפלילי
2. הכרה של חוקי היסוד הקשורים בזכויות אדם
3. ידע מעמיק והבנה בחוקים הנוגעים בבריאות הנפש לרבות: החוק לטיפול בחולי נפש 1991, חוק זכויות החולה.
4. הכרה של החוקים הנוגעים בבריאות הנפש לרבות: חוק שיקום חולי נפש בקהילה, חוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות, חוק ההגנה על חוסים, חוק ביטוח בריאות ממלכתי.
5. הכרת חוק העונשין לרבות המושגים: אחריות פלילית. יכולת לעמוד לדין, עונש מופחת, אחריות מופחתת, אי שפיות.
6. ידע מעמיק בנושא של רשלנות רפואית
7. הכרה והבנה של החוקים שעליהם מתבססת הפסיכיאטריה המשפטית לרבות חוקי מקנוטן
8. ידע מעמיק והבנה על הקשר בין הפרעות פסיכיאטריות ופשיעה

מיומנויות

1. בדיקת כשירות לעמוד לדין
2. יישום החוק לטיפול בחולי נפש לרבות אחריות פלילית
3. כתיבת חוות דעת פסיכיאטרית משפטית, אזרחית או פלילית
4. הצגת חולה בפני ועדה פסיכיאטרית מחוזית
5. שיתוף פעולה עם מערכות משפטיות, רווחה, ארגוני זכויות אדם
6. שיתוף פעולה עם הפסיכיאטר המחוזי ועובדיו

גישה

1. מודעות לגבולות החוקיים שמציבה הפסיכיאטריה המשפטית בעבודה הקלינית
2. גישה טיפולית רחבה המביאה בחשבון שיחד עם הצעדים המשפטיים החוקיים יש לנקוט במהלכים טיפוליים המתייחסים לפסיכופתולוגיה שגרמה לפשיעה.
3. התמודדות עם התגובות הרגשיות העולות לנוכח הטיפול באנשים שנחשדים בעבירה על החוק.

אתיקה ופסיכיאטריה

ידע

1. הבנת עקרונות אתיים, רפואיים בכלל ופסיכיאטריים בפרט כגון: אוטונומיה של החולה, כבוד למטופל, עקרון "קודם אל תזיק", אמירת אמת.
2. הבנת המושגים: הסכמה מדעת, סודיות רפואית, ועדת הלסינקי וועדת אתיקה לפי חוק זכויות החולה.
3. הכרת עמדות מתחומים אחרים (פילוסופיה, משפט, סוציולוגיה, דת) ביחס לדילמות אתיות פסיכיאטריות
4. הבנת דילמות אתיות לרבות: שלילת חופש, נאמנות כפולה, שוויוניות בקבלת טיפול, התמודדות אתית עם התאבדות, טיפול פסיכותרפי ומחקר פסיכיאטרי.
5. ידע מעמיק בדילמות אתיות לרבות: הארכת חיים, ייעוץ גנטי, נאמנות למטופל בטיפול זוגי, משפחתי וקבוצתי.
6. ידע מעמיק בכללי האתיקה של הר"י ואיגוד הפסיכיאטריה.

מיומנויות

1. שימוש בהסכמה מדעת, ועדת הלסינקי, ועדת אתיקה לפי חוק זכויות החולה, ויתור על סודיות רפואית.
2. יכולת זיהוי, התמודדות ודיון בדילמות אתיות המתעוררות במהלך הפעילות הטיפולית המחקרית וההוראתית ויישומן.

גישה

1. שילוב האתיקה כחלק בלתי נפרד מהפעילות הקלינית המחקרית וההוראתית ויישומה.

היסטוריה של הפסיכיאטרייה

ידע:

- 1) הכרה של ההיסטוריה של הרפואה.
- 2) הכרה של אסכולות הפילוסופיות העיקריות החל מיוון העתיקה ועד לימינו.
- 3) הכרה של שיטות טיפול בתקופות הקדמוניות, לרבות במקדשי אסקולפיוס וגישות של שמניזם.
- 4) הכרה של התפתחות הגישה ההיפוקראטית והגאלנית למחלות הנפש.
- 5) ידע שטחי בשיטות פסיכותרפיות בעולם העתיק, לרבות טיפולים בעלי אופי חינוכי ושיקומי שהונהגו ברומא האימפריאלית.
- 6) הכרה של התפתחות הגישה הדמונית בימי הביניים, לרבות תרומתו של אגוסטין הקדוש ועיוותי תורתו אשר הביאו לפרסום ה- MALEUS MALLIFICARUM (Kramer and Sprenger) להתפתחות הגישה הסטיגמטית בחולות הנפש. ידע בסיסי בתופעת ציד המכשפות ופעולות האינקוויזיציה בתחום זה.
- 7) הכרה של התפתחות הנורולוגיה והידע אודות תפקודה של מערכת העצבים המרכזית, לרבות תרומתם של Burton ואחרים להחלת הידע בפנומנולוגיה פסיכיאטרית.
- 8) הכרה של היסטוריית הפסיכיאטרייה המודרנית החל מ"פינל" (Pinel) ו- Esquirol ותחילת התנועה המוסדית.
- 9) ידע מעמיק אודות התפתחות ההיפנוזה במאה ה-18, 19 ו-20, לרבות תרומתם של Berheim, Braid, Anton Mesmer, Charcot, Janet, Marquis de Puysegur ואחרים.
- 10) ידע מעמיק אודות התפתחות הגישה הקוגניטיבית בפסיכיאטרייה, בעיקר החל מ"קנט" (Kant).
- 11) ידע מעמיק אודות התפתחות הפסיכולוגיה הניסיונית.
- 12) ידע מעמיק והבנה אודות התפתחות הפסיכואנליזה במאה ה-20

13) ידע מעמיק והבנה בהתפתחות הנוזולוגיה הפסיכיאטרית, לרבות Kahlbaum, Kraepelin ואחרים.

14) ידע מעמיק בהתפתחות גישות חשובות במאה ה-20 כגון אסכולות האמריקאיות של James ושל Meyer.

15) ידע מעמיק בהתפתחות הפסיכיאטרייה החברתית והגישה השיקומית במחצית השנייה של המאה ה-20.

16) ידע מעמיק בהיסטוריה הקצרה של הפסיכופרמקולוגיה.

17) ידע מעמיק והבנה בהתפתחות הפסיכותרפיה במאה ה-20, לרבות הגישות החשובות כגון הגישה הרוג'ריאנית, הגישה הקוגניטיבית, הגישה האקזיסטנציאליסטית, הגישה האדלריאנית, הניו-פרוידיאנית, האנתרופולוגית וכדומה.

18) ידע בהתפתחות שיטות חדשות של סיווג מחלות הנפש והבנת חשיבותה של מהפכת ה-DSM III בתולדות הפסיכיאטרייה.

מיומנויות:

אין מיומנויות, במקרה של פרק זה, מיומנויות וגישה מתמזגות זה בזה.

גישה:

- 1) שילוב של הידע והגישות השונות הנאמדות בראי ההיסטוריה.
- 2) מודעות והתמודדות עם משגים היסטוריים אודות הטיפול הבלתי נאות בחולי הנפש.
- 3) התמודדות עם הצורך בשקיפותה של הפסיכיאטרייה בימינו לביקורת חברתית.
- 4) בחינת גישות טיפוליות שונות כאבני דרך בהתפתחות האינטלטואלית של האנושות.
- 5) התייחסות לאסכולות שונות ובגישה הומניסטית רחבה, הכוללת פילוסופיה, פסיכולוגיה, ביולוגיה, אומנות וכדומה.

טראומת השואה

ידע

1. הכרת ידע הסטורי בסיס על מלחמת העולם השנייה והשואה לרבות הכרת הנושא של מחנות ריכוז, גטאות, רדיפות, עבודות כפייה, מחבוא, פליטים ופרטיזנים בתקופת השואה.
2. הבנת החוויה הפסיכולוגית של החשיפה לטראומת השואה
3. ידע מעמיק והבנה של תסמונות רלוונטיות אצל ניצול השואה כגון : הפרעות דחק פוסט טראומטיות כרוניות, תגובות נפשיות לטראומות חוזרות בהמשך החיים, אבל כרוני, אבל נדחה, אבל פתולוגי, דכאון כרוני, שינויים באישיות, הפרעות אישות, הפרעות זהות והפרעות התנהגות.
4. הבנת החוויה הפסיכולוגית של ניצולים שהיו ילדים בזמן השואה והפסיכופתולוגיה הרלוונטית.
5. הבנת האינטראקציה בין שלבי מעגל החיים ובין חשיפה לשואה, אובדן ועקירה ותוצאותיהן המאוחרות.
6. הבנת האינטראקציה בין הפסיכופתולוגיה של ניצול השואה והפסיכופתולוגיה בזקנה.
7. ידע מעמיק של בעיות בהתפתחות האישיות ושל פסיכופתולוגיה בקרב בני הדור השני לשואה.
8. הכרת המושג של העברה בין דורית של טראומת השואה וההשפעה על בני הדור השלישי

מיומנויות

1. התייחסות רחבה לתולדות החיים של ניצולי השואה בנסיון להבין את החוויה האישית בהתייחס למעגל החיים, ולהשפעותיה על האישיות, ההתנהגות והתפקוד בהמשך החיים
2. לקיחת אנמנזה וביצוע בדיקה פסיכיאטרית מותאמת לסימנים אופייניים כגון: סימנים דיסוציאטיביים, תגובות חשדניות ומצבים פרנואידיים, תגובות תוקפניות, אלקסיטימיה, ניתוק רגשי, אנהדוניה, אמנזיה חלקית, שימוש יתר בתרופות, שימוש יתר בדרכי הסתגלות היפראקטיביים וב over doing
3. בניית קשר טיפולי עם ניצול השואה תוך התייחסות לסבל הסובייקטיבי בעבר ובהווה והשפעותיו על הבריאות והתפקוד.
4. בנייה ניהול וביצוע של טיפול רב תחומי case management פרטני ומשפחתי מותאם, תוך תאום בין גורמים רפואיים ופסיכוסוציאליים

גישה

1. התייחסות אל סיפורו האישי של ניצול השואה, כמוקד המרכזי של הטיפול
2. התמודדות עם הקשרים הרגשיים בקשר עם מטופל שבעברו סבל קיצוני וממושך
3. התמודדות עם הקשיים הרגשיים בקשר עם המטופל על רקע הקשיים השכיחים של ניצולי השואה ביצירת קשר רגשי, הנטייה לחשדנות, הנטייה לגישה תוקפנית וכד'
4. התייחסות לפסיכולוגיה של החיפוש אחר פיצויים מחד והרתיעה מפיצויים מאידך תוך הבנת הכמיהה לתיקון העוול
5. התמודדות עם הקשיים הרגשיים כאשר המטפל הנו בן ה"דור השני" לשואה

היבטים ישראלים

פרק זה כולל את המאפיינים הייחודיים לפסיכיאטריה הישראלית, למרות חפיפה אפשרית עם פרקים אחרים (פסיכיאטריה משפטית בעיקר) הובאו הסעיפים בשנית, זאת מנקודת המבט הישראלית.

1. החוק לטיפול בחולי נפש
 - ידע מעמיק בחוק ובפסיקות רלוונטיות של בתי המשפט הישראליים.
 - הבנה של העקרונות החוקיים שהביאו לחוק זה.
 - הכרה בהיסטוריה של התפתחות החוק בישראל.
 - הכרה בדומה והשונה בין החוק הישראלי לחוקים דומים בארה"ב ואירופה המערבית. מיומנות לפעול במסגרת החוק והדרישות שהוא מטיל בפרקטיקה היומיומית.
 - יכולת לגשר בין דרישות החוק והקשר הטיפולי בין המערכת הפסיכיאטרית, המטפל והמטופל.
2. חוק זכויות החולה
 - ידע של ההבדלים בין החוק לטיפול בחולי נפש וחוק זכויות החולה.
 - ידע מעמיק בחוק ובפסיקות רלוונטיות של בתי המשפט הישראליים.
 - הבנה של העקרונות החוקיים שהביאו לחוק זה.
 - הכרה בהיסטוריה של התפתחות החוק בישראל.
 - הכרה בדומה והשונה בין החוק הישראלי לחוקים דומים בארה"ב ואירופה המערבית. מיומנות לפעול במסגרת החוק והדרישות שהוא מטיל בפרקטיקה היומיומית.
3. חוק שיקום חולי נפש
 - ידע מעמיק בחוק ובפסיקות רלוונטיות של בתי המשפט הישראליים.

הבנה של העקרונות החוקיים שהביאו לחוק זה.
 הכרה בהיסטוריה של התפתחות החוק בישראל.
 הכרה בדומה והשונה בין החוק הישראלי לחוקים דומים בארה"ב ואירופה
 המערבית. מיומנות לפעול במסגרת החוק והדרישות שהוא מטיל
 בפרקטיקה היומיומית.
 יכולת לגשר בין דרישות החוק והקשר הטיפולי בין המערכת
 הפסיכיאטרית, המטפל והמטופל.

4. חוקים אחרים הנוגעים לטיפול נפשי
 החוקים הרלוונטיים :-

א. חוקי אפוטרופסות.

ב. חוקים העוסקים ברשיון נהיגה.

ג. חוקים העוסקים ברשיון לנשק.

ידע מעמיק בחוק ובפסיקות רלוונטיות של בתי המשפט הישראליים.

הבנה של העקרונות החוקיים שהביאו לחוק זה.

הכרה בהיסטוריה של התפתחות החוק בישראל.

הכרה בדומה והשונה בין החוק הישראלי לחוקים דומים בארה"ב ואירופה
 המערבית.

מיומנות לפעול במסגרת החוק והדרישות שהוא מטיל בפרקטיקה היומיומית.
 יכולת לגשר בין דרישות החוק והקשר הטיפולי בין המערכת
 הפסיכיאטרית, המטפל והמטופל.

5. חובת הדיווח על אשפוז ושחרור חולי נפש למשרד הבריאות.

ידע מעמיק בחובת הדיווח. ידע בצורת אחסון המידע, ותהליכי שמירת
 החסיון לגבי מאגר מידע זה.

הכרת הטפסים הרלוונטיים.

הבנה של היתרונות והסכנות בחובת הדיווח ואחסון המידע.

6. היבטים פסיכיאטרים בבית המשפט הפלילי בישראל.

ידע מעמיק במרכיבי הכשרות לעמוד לדין והאחריות הפלילית.

יכולת לתת חוות דעת לבית משפט בישראל. יכולת להיות עד מומחה בבית המשפט.
 הבנה של ההיבטים האתיים, ובמיוחד היבטים של נאמנות כפולה בצורך
 במתן חוות דעת ועדות.

7. היבטים פסיכיאטריים בבית המשפט האזרחי בישראל.

ידע מעמיק במרכיבי הכשרות לעמוד לדין והאחריות הפלילית.

יכולת לתת חוות דעת לבית משפט בישראל. יכולת להופיע בבית משפט כעד
 מומחה.

הבנה של ההיבטים האתיים. במיוחד, היבטים של נאמנות כפולה בצורך במתן חוות דעת ו/או עדות.

8. חוקי נכות בביטוח הלאומי ובמשרד הביטחון.

הכרה של סעיפי הנכות בתחום בריאות הנפש הנהוגים בישראל.

יכולת לתת חוות דעת בנידון.

הבנה של ההיבטים האתיים, ובמיוחד היבטים של נאמנות כפולה בצורך במתן חוות דעת ועדות.

9. השרות בצה"ל

הבנה במרכיבים של הכשרות לשרת בצה"ל.

הבנה של תפקיד הפסיכיאטר בצה"ל, הדרישות ממנו בזמן שלום ומלחמה

ובעיית הנאמנות הכפולה וההתפתחות שלה.

10. ארגון שירותי בריאות הנפש בישראל

ידע מעמיק בארגון השירותים בישראל והשינויים החלים בהם.

11. הגירה

ידע מעמיק בפסיכופתולוגיה הקשורה להגירה.

ידע מעמיק בתסמונות ספציפיות הקשורות לקבוצות הגירה לישראל.

ידע מעמיק בבטויי תרבות ספציפיים הקשורים לעדות במדינת ישראל.

ידע מעמיק של תהליכי שילוב/אי שילוב של אוכלוסיות הגירה והשפעתן על הדור השני והשלישי.
