ד"ר שרון נחמני, אוניברסיטת חיפה 3
תוכנית הקורס "הדרכת הורים: פסיכופתולוגיה"

דכאון חרדה
- מהי אבנורמליות?
- מהו דכאון?
- מהן הפרעות חרדה?

התמכרות
- מהי התמכרות לסמים?
- מהם הימורים פתולוגיים?

אכילה
- מהן הפרעות באכילה?
- מהן הפרעות אכילה?

1

מהו סוד הקסם של האבחון?

סנדרום, היוצר **הפרעה** משמעותית בקוגניציה, בהתנהגות, או בהתפתחות ומעורר מצוקה וקושי בתפקוד רגשי, חברתי, תעסוקתי, או אקדמאי.

סכנה לעצמי ולאחרים

זמן

חריגות

אגו סינטוני: ההפרעה מתאימה לאשיות האדם והוא לא רואה את הסמפטומים כזרים לו.

אגו דיסטוני: האדם סובל מהתסמינים ופונה לעזרה.

2

מהן הפרעות דכאוניות?

דכאון עמוק

- מצב רוח **מדוכא לשבועיים** (עצבות, ריקנות, חוסר תקוה, עומד לבכות. בילדים: עצבני, כועס), **או אובדן עניין**/הנאה.
- לפחות **4,** הגורמים **למצוקה או ליקוי** בתפקוד: שינוי במשקל (5% בחודש ללא דיאטה), בשינה, מוטורי, עייפות או חוסר אנרגיה, ריכוז, חוסר ערך או אשם, מחשבות חוזרות על מוות, כוונות אובדניות.

אבל

- תגובה **לאובדן** משמעותי: אדם, כלכלי, אסון טבע, מחלה, נכות
- יכולה לכלול עצב, רומינציה, אינסומניה, תאבון ירוד.
- לצד זאת, יתכן רגש חיובי והומור, הערך העצמי נשמר, ללא מחשבות לפגיעה עצמית.

הפרעת דכאון מתמשכת- דיסתימיה

- מדוכא רוב היום, ביותר ימים מאשר לא, סובייקטיבית או בצפיית אחרים, **שנתיים** לפחות. (בילדים: עצבנות לפחות שנה).
- מצב הרוח מלווה **ב-2,** הגורמים **מצוקה** או ליקוי בתפקוד: שינוי באכילה, שינה, אנרגיה, זכרון ירוד, קושי בקבלת החלטות, דימוי עצמי נמוך, תחושת חוסר אונים.

3

איך מבינים אבל? (רובין, 2016)

תפקוד ביו-פסיכו-חברתי	מערכת היחסים עם המת וסיפור המוות
סמפטומים: חרדה, מצב רוח, סומטיים.	עוצמת הרצון **לחידוש** הקשר והגעגועים לנפטר.
קשיים במערכות **יחסים**.	עוצמה ותדירות **זכרונות** חיוביים/שליליים.
גורמי חוסן: הערכה ודימוי עצמי, הבניית משמעות.	התעסקות **יתר** באירוע האובדן או בנפטר, קונפליקטים, מהלך האבל.

4

אובדנות

תיעוד, התייעצות והפנייה להערכת סיכון

- בירור מחשבות אובדניות לא מגביר סיכון, אך יש לנקוט בזהירות.
- **האם חשבת לפגוע בעצמך? אתה פוחד שתעשה משהו בחופזה שתתחרט עליו?** יש לך תוכנית? **ניסית בעבר? האם עלי לדאוג?**

תוכנית בטיחות

- **מרחב בטוח לשיתוף, תוך הקשבה להיסוס, לצד הערכת הסיכון:**
- מי יכול להיות איתך/ מה תעשה מעכשיו עד מחר/ במקרה ועוצמת המחשבות גוברת.
- קו-חם 24/7
- הסרת גורמי לחץ.

עיבוד החרדה שלנו נוכח ייאוש המטופל

- **עדכון** המטופל בחובתנו להתייעץ עם איש צוות/פסיכיאטר, כדי לבחון איך לסייע לו.
- התייחסות **כנה** לרגשותינו: הדרכה, ונטילציה.

5

כניסה

- מי או מה נמצא במוקד **היחס** לאובדן?
- מה אתה זוכר לגבי **תגובתך** לאירוע?

הסבר

- איך **הבנת** את האובדן אז? כעת?
- אילו **אמונות** עזרו לך להסתגל לאובדן? הושפעו ממנו?

חוויה

- מהם **רגשותיך** לגבי האירוע/חלקים ממנו? לגבי תגובתך?
- האם **השתנו** לאורך הזמן? תצורה גרפית?

משמעות

- איך השפיעה **החוויה** על סדר העדיפויות שלך? על חייך?
- באיזו **מטפורה** היית מסמל או האבל?
- מה יוכל **לעזור** לך כעת?
- מי היית **כאדם** בזמן האובדן? והיום?

6

כיצד מתפתחות הפרעות דכאון וחרדה?
גורמים פיזיים
תורשתיות
נוירוטרנסמיטורים
פסיכופתולוגיה
נסיון להתמודד עם דכאון, חרדה (חברתית)
ADHD
גורמים פסיכולוגיים
קוגנטיביים: מחשבות קטסטרופאליות/אובדן שליטה
אירועי חיים- אובדן
דימוי עצמי נמוך
גורמים
משפחתיים
מודלינג
חוסר עקביות
גורמים
חברתיים
חשיפה
לאובדנות

7

מהן הפרעות ביפולריות?
אפיזודה מאנית
אפיזודה היפומאנית
מצב רוח מרומם/עצבני במשך שבוע, עם לפחות 3, הגורמים לליקוי תפקודי: הערכה עצמית לא שטוחה, צורך ירוד בשינה, יותר דברן, שטף רעיונות, הסחה, פעילות מותאמת מטרה ופעילות מהנה שיתכן שתזיק.
מצב רוח מרומם/עצבני במשך לפחות 4 ימים עם 3 קריטריונים. אין ליקוי משמעותי בתפקוד.
הפרעה ביפולרית I/II
אפיזודה מאנית אחת לפחות (בדר"כ אפיזודה דכאונית לפניה או אחריה).
אפיזודה היפומאנית ואפיזודה דכאונית אחת לפחות.
הפרעה ציקלומנית
לפחות שנתיים של גלי סמפטומים דיסתימיים והיפומאניים. גורמים מצוקה משמעותית או ליקוי בתפקוד.

8