

טבלת טיפולים – פסיכופתולוגיה

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			כלל הטיפול	הכי מומלץ	כלל הטיפול	הכי מומלץ
5	הפרעות עקה	הפרעת הסתגלות * סוגים: - עם מצב רוח דיכאוני - עם חרדה - עם חרדה-דיכאון מעורבים - עם בעיות התנהגות - לא מוגדר	תרופות נוגדות דיכאון ממשפחת SSRIs , למשל פרוזק - Fluoxetine (Prozac).			
5	הפרעות עקה	הפרעת עקה פוסט-טראומטית (PTSD)	תרופות נוגדות דיכאון ממשפחת SSRIs , למשל פרוזק - Fluoxetine (Prozac).		<p>התערבות בשעת משבר: מתמקד בבעיה המיידית כדי לעזור לעבור את המשבר המיידי: הבהרת הבעיה, הצעת תוכניות פעולה, תוך הענקת ביטחון ותמיכה.</p> <p>* מאפיינים חשובים בהתערבות: הקשבה פעילה של המטפל ויצירת סביבה בטוחה, חמה ותומכת.</p> <p>קוגניטיבי: שינוי חשיבה - מיועד לשנות הערכות שליליות מוגזמות של הטראומה או של תוצאותיה, הפחתת האיום כשנזכרים באירוע והסרת אסטרטגיות התנהגותיות וקוגניטיביות בעייתיות כגון הימנעות-למנוע הימנעות ע"י חשיפה- החשיפה מלווה גם במשהו התנהגותי וגם במשהו חשיבתי- הטיפול הקוגניטיבי של אלרס – שינוי הערכות שליליות מוגזמות של הטראומה או תוצאותיה. הפחתת האיום שהניצול חש כשהוא נזכר באירוע הטראומטי ולשנות אסטרטגיות בעייתיות.</p> <p>טיפולים אחרים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • קו חם בטלפון או אינטרנט • התערבות בשעת משבר • דיבוב פסיכולוגי <p>* מאפיינים חשובים בהתערבות: הקשבה פעילה של המטפל ויצירת סביבה בטוחה, חמה ותומכת.</p>	

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
5	הפרעות עקה	הפרעת עקה חריפה (ASD)	תרופות נוגדות דיכאון ממשפחת SSRIs, למשל פרוזק- Fluoxetine (Prozac).		התערבות בשעת משבר: מתמקד בבעיה המיידית כדי לעזור לעבור את המשבר המיידי: הבהרת הבעיה, הצעת תוכניות פעולה, תוך הענקת ביטחון ותמיכה. * מאפיינים חשובים בהתערבות: הקשבה פעילה של המטפל ויצירת סביבה בטוחה, חמה ותומכת.	התנהגותי: חשיפה ממושכת: המטופל מתאר בצורה חיה את האירוע הטראומטי שוב ושוב עד להפחתת תגובותיו הרגשיות. קוגניטיבי: שינויי חשיבה - מיועד לשנות הערכות שליליות מוגזמות של הטראומה או של תוצאותיה, הפחתת האיום כשנזכרים באירוע והסרת אסטרטגיות התנהגותיות וקוגניטיביות בעייתיות כגון הימנעות- למנוע הימנעות ע"י חשיפה- החשיפה מלווה גם במשהו התנהגותי וגם במשהו חשיבתי- הטיפול הקוגניטיבי של אלרס – שינויי הערכות שליליות מוגזמות של הטראומה או תוצאותיה. הפחתת האיום שהניצול חש כשהוא נזכר באירוע הטראומטי ולשנות אסטרטגיות בעייתיות. טיפולים אחרים: <ul style="list-style-type: none">• קו חם בטלפון או אינטרנט• התערבות בשעת משבר• דיבוב פסיכולוגי * מאפיינים חשובים בהתערבות: הקשבה פעילה של המטפל ויצירת סביבה בטוחה, חמה ותומכת.
6	הפרעות חרדה	פוביה ספציפית	עבור פוביה ספציפית מסוג סביבה טבעית של גבהים, ניתן לטפל בדי-ציקלוסרין (D-Cycloserine), שהיא תרופה להכחדת פחד מותנה אצל בעלי חיים. התרופה יעילה אך רק בשילוב עם טיפול בחשיפה בסביבת מציאות מדומה.	תרופות נוגדות חרדה עלולות להפריע להשפעה המיטיבה של טיפול בחשיפה.	התנהגותי: טיפול בחשיפה הדרגתית: המטרה היא להכחיד את ההתניה (יצירת התניה נגד) ע"י חשיפה הדרגתית ומבוקרת של המטופל למצבים מפחידים, כך שעוצמת הפחד תדעך/תכחד.	פסיכואנליטי: המטרה היא להעלים את התסמין הניורטי ע"י טיפול בבסיס הקונפליקט. יש להעלות את הקונפליקט הלא מודע (שקשור לתסביך האדיפאלי) אל המודע ע"י טיפול פסיכואנליטי (טכניקות כמו ניתוח חלומות, ניתוח העברה או ניתוח התנגדות).
6	הפרעות חרדה	הפרעת חרדה חברתית (פוביה חברתית)	תרופות נוגדות דיכאון- גם ממשפחת MAOI (מעכבי מונואמין אוקסידז) וגם ממשפחת SSRIs, למשל פרוזק- Fluoxetine (Prozac).	טיפול בחשיפה, בשילוב עם הבניה קוגניטיבית מחודשת, המלווה בטיפול תרופתי של די-ציקלוסרין (D-Cycloserine) תורם לשיפור ניכר מהר יותר ויציב יותר.	קוגניטיבי-התנהגותי (CBT): הבניה קוגניטיבית מחודשת: הבניה קוגניטיבית, המטפל מנסה לעזור למטופלים עם פוביה חברתית לזהות את מחשבותיהם האוטומטיות השליליות ("אין לי שום דבר מעניין לומר" או "אף אחד לא מתעניין בי"). אחרי שהמטפל עוזר למטופלים להבין שמחשבות אוטומטיות	התנהגותי: טיפול בחשיפה הדרגתית: המטרה היא להכחיד את ההתניה (יצירת התניה נגד) ע"י חשיפה הדרגתית ומבוקרת של המטופל למצבים מפחידים, כך שעוצמת הפחד תדעך/תכחד.

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
						<p>כאלה כרוכות לעיתים קרובות <u>בעיות</u> קוגניטיביים, הוא מסייע להם לשנות את המחשבות והאמונות הפנימיות הללו באמצעות <u>ניתוח מחדש המבוסס על היגיון</u>. תהליך הניתוח מחדש עשוי לכלול שאלות שהמטופל שואל את עצמו כדי <u>לאתגר</u> את המחשבות האוטומטיות.</p> <p>בפוביה חברתית, טיפול CBT יעיל יותר מהטיפול התרופתי! היתרון הוא בכך שהטיפול לרוב משיג שיפור שנמשך זמן ארוך יותר ושמעטים מאוד המקרים של התלקחות הפוביה מחדש.</p>
6	הפרעות חרדה	הפרעת פאניקה	<p>לטווח הארוך: תרופות נוגדות דיכאון- בעיקר ממשפחת SSRIs, למשל פרוזק-Fluoxetine (Prozac). יתרון: לא יוצרות תלות פיזיולוגית, ויכולות להקל על כל תסמין או הפרעה דיכאוניים נלווים. חסרון: השפעתן ניכרת רק לאחר כ-4 שבועות, ולכן אין בהן תועלת לאדם במצב אקוטי של התקף פאניקה.</p> <p>לטווח הקצר: (לא מומלץ, רק אם חייב) תרופות נוגדות חרדה- בנזודיאזפינים, למשל Xanax (alprazolam). יתרון: פעולה מהירה (30-60 דק'). חסרון: תופעות לוואי בלתי רצויות, כמו ישנוניות ותחושת טשטוש, שעשויות לשבש את התפקוד הקוגניטיבי והמוטורי. כמו כן, שימוש ממושך (במינון בינוני או גבוה) מוביל במקרים רבים לתלות פיזיולוגית בתרופה, שתוצאתה היא תסמיני גמילה כשמפסיקים ליטול אותה (למשל עצבנות, הפרעות שינה, סחרחורות והתקפי פאניקה נוספים).</p>	<p>תרופות נוגדות דיכאון- נוגדי דיכאון תלת-טבעתיים, SNRIs. הכי פחות מומלץ- בנזודיאזפינים (תרופות נוגדות חרדה, כמו Xanax).</p>	<p>קוגניטיבי-התנהגותי (CBT): טיפול לשליטה בפאניקה (PCT): שלב א' (למידה)- מועבר הסבר על טבען של חרדה ופאניקה. שלב ב' (שליטה בנשימה)- מלמדים לשלוט בנשימה. שלב ג' (הבניה קוגניטיבית)- למידה אודות טעויות החשיבה וניתוח מחדש של המחשבות האוטומטיות באופן הגיוני. שלב ד' (חשיפה)- חשיפה למצבים מעוררי פחד ולתחושות גופניות מעוררות פחד כדי לבנות סבילות לאי-הנוחות.</p> <p>בהפרעת פאניקה, טיפול CBT מסוג PCT יעיל יותר מהטיפול התרופתי!</p>	<p>קוגניטיבי: הבניה קוגניטיבית מחדשת: תסייע לאדם להבין את דפוסי החשיבה המשובשים שלו על מצבים המקושרים לחרדה וכיצד אפשר לשנות דפוסים אלה.</p> <p>התנהגותי: טיפול בחשיפה הדרגתית: המטרה היא להכחיד את ההתניה (יצירת התנית נגד) ע"י חשיפה הדרגתית ומבוקרת של המטופל למצבים מפחידים, כך שעוצמת הפחד תדעך/תכחד.</p>

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
6	הפרעות חרדה	אגורפוביה	לטווח הארוך: תרופות נוגדות דיכאון- דיכאון- בעיקר ממשפחת SSRIs, למשל פרוזק-Fluoxetine (Prozac). יתרון: לא יוצרות תלות פיזיולוגית, ויכולות להקל על כל תסמין או הפרעה דיכאוניים נלווים. חיסרון: השפעתן ניכרת רק לאחר כ-4 שבועות. לטווח הקצר: (לא מומלץ, רק אם חייב) תרופות נוגדות חרדה- בנזודיאזפינים, למשל Xanax (alprazolam). יתרון: פעולה מהירה (30-60 דק'). חיסרון: תופעות לוואי בלתי רצויות, כמו ישנוניות ותחושת טשטוש, שעשויות לשבש את התפקוד הקוגניטיבי והמוטורי. כמו כן, שימוש ממושך (במינון בינוני או גבוה) מוביל במקרים רבים לתלות פיזיולוגית בתרופה, שתוצאתה היא תסמיני גמילה כשמפסיקים ליטול אותה (למשל עצבנות, הפרעות שינה וסחרחורות).	תרופות נוגדות דיכאון- נוגדי דיכאון תלת-טבעתיים, SNRIs. הכי פחות מומלץ- בנזודיאזפינים (תרופות נוגדות חרדה, כמו Xanax).	התנהגותי: טיפול בחשיפה הדרגתית: המטרה היא להכחיד את ההתניה (יצירת התניה נגד) ע"י חשיפה הדרגתית ומבוקרת של המטופל למצבים מפחידים, כך שעוצמת הפחד תדעך/תכחד.	קוגניטיבי: הבניה קוגניטיבית מחודשת: תסייע לאדם להבין את דפוסי החשיבה המשובשים שלו על מצבים המקושרים לחרדה וכיצד אפשר לשנות דפוסים אלה.
6	הפרעות חרדה	הפרעת חרדה כללית (GAD)	תרופות נוגדות דיכאון- בעיקר ממשפחת SSRIs, למשל פרוזק-Fluoxetine (Prozac). יתרון: לא יוצרות תלות פיזיולוגית, ויכולות להקל על כל תסמין או הפרעה דיכאוניים נלווים. חיסרון: השפעתן ניכרת רק לאחר מספר שבועות.	תרופות נוגדות חרדה- בנזודיאזפינים, למשל Xanax (alprazolam). יתרון: פעולה מהירה (30-60 דק'). חיסרון: תופעות לוואי בלתי רצויות, כמו ישנוניות ותחושת טשטוש, שעשויות לשבש את התפקוד הקוגניטיבי והמוטורי. כמו כן, שימוש ממושך (במינון בינוני או גבוה) מוביל במקרים רבים לתלות פיזיולוגית בתרופה, שתוצאתה היא תסמיני גמילה כשמפסיקים ליטול אותה (למשל עצבנות, הפרעות שינה וסחרחורות).	קוגניטיבי-התנהגותי (CBT): שילוב של טכניקות התנהגותיות כגון תרגול הרגעת שרירים וטכניקות של הבניה קוגניטיבית מחודשת , המכוונות להפחתת קוגניציות משובשות והטיות עיבוד מידע הקשורות להפרעת חרדה כללית וכן להקטנת תחושת האסון לגבי אירועים שוליים.	התנהגותי: טיפול בחשיפה הדרגתית: המטרה היא להכחיד את ההתניה (יצירת התניה נגד) ע"י חשיפה הדרגתית ומבוקרת של המטופל למצבים מפחידים, כך שעוצמת הפחד תדעך/תכחד.
6	הפרעת טורדניות-כפייתיות (OCD)	הפרעת טורדניות-כפייתיות (OCD)	לטווח הארוך:	תרופה תלת-טבעתית ספציפית בשם Anafranil (clomipramine) לעיתים	קוגניטיבי-התנהגותי (CBT): המודל הדו-תהליכי של מאורר (חשיפה ומניעה):	קוגניטיבי: הבניה קוגניטיבית מחודשת: תסייע לאדם להבין את דפוסי החשיבה

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
	הפרעות הקשורות אליה		תרופות נוגדות דיכאון- בעיקר ממשפחת SSRIs , למשל פרוזק-Fluoxetine (Prozac) . <u>יתרון</u> : לא יוצרות תלות פיזיולוגית, ויכולות להקל על כל תסמין או הפרעה דיכאוניים גלויים. <u>חסרון</u> : שיפור משמעותי בהפרעה חל לאחר 6-12 שבועות. * ההשפעות המיידיות לטווח הקצר יכולות להביא לעלייה ברמת הסרטונין (וגם להרעה בתסמיני הפרעת הטורדנות-כפייתיות), אמנם ההשפעות בטווח הארוך שונות וחייביות.	קרובות יעילה בטיפול בהפרעת טורדנות-כפייתיות, במידה דומה ל-SSRIs.	המודל מציע כי חשיפה לאובייקטים או למצבים מפחידים עשויה להועיל בטיפול בהפרעת טורדנות-כפייתיות אם היא מלווה במניעת הטקס, וכך המטופל יכול להיווכח כי עם הזמן עוצמת החרדה תפחת מאליה גם בלי טקס. * רכיב החשיפה : כולל חשיפה חזרתית של המטופלים (בדמיון מודרך או ישירות) לגירויים שמעוררים אצלם טורדנות. * רכיב המניעה מתגובה : דורש מהם להימנע לזמן מסוים מעיסוק בטקסים הכפייתיים שבדרך כלל היו מבצעים על מנת להפחית את החרדה או את המצוקה שלהם. (יעיל בהפחתת תסמיני ההפרעה)	המשובשים שלו על מצבים המקושרים לחרדה וכיצד אפשר לשנות דפוסים אלה. <u>התנהגותי</u> : טיפול בחשיפה הדרגתית : המטרה היא להכחיד את ההתניה (יצירת התנית נגד) ע"י חשיפה הדרגתית ומבוקרת של המטופל למצבים מפחידים, כך שעוצמת הפחד תדעך/תכחד.
6	הפרעת טורדניות-כפייתיות והפרעות הקשורות אליה	הפרעת גוף דיסמורפית (BDD)	<u>לטווח הארוך</u> : תרופות נוגדות דיכאון- בעיקר ממשפחת SSRIs, למשל פרוזק-Fluoxetine (Prozac). * נראה כי דרוש מינון גדול יותר של תרופות אלה לטיפול יעיל בהפרעת גוף דיסמורפית בהשוואה להפרעת טורדנות-כפייתיות.		<u>קוגניטיבי-התנהגותי (CBT)</u> : המודל הדו-תהליכי של מאורר (חשיפה ומניעה) : המודל מציע כי חשיפה לאובייקטים או למצבים מפחידים עשויה להועיל בטיפול בהפרעת טורדנות-כפייתיות אם היא מלווה במניעת הטקס, וכך המטופל יכול להיווכח כי עם הזמן עוצמת החרדה תפחת מאליה גם בלי טקס. * רכיב החשיפה : כולל חשיפה חזרתית של המטופלים (בדמיון מודרך או ישירות) לגירויים שמעוררים אצלם טורדנות. * רכיב המניעה מתגובה : דורש מהם להימנע לזמן מסוים מעיסוק בטקסים שבדרך כלל היו מבצעים על מנת להפחית את החרדה או את המצוקה שלהם. (יעיל בהפחתת תסמיני ההפרעה)	<u>קוגניטיבי</u> : הבניה קוגניטיבית מחודשת: תסייע לאדם להבין את דפוסי החשיבה המשובשים שלו על מצבים המקושרים לחרדה וכיצד אפשר לשנות דפוסים אלה. <u>התנהגותי</u> : טיפול בחשיפה הדרגתית : המטרה היא להכחיד את ההתניה (יצירת התנית נגד) ע"י חשיפה הדרגתית ומבוקרת של המטופל למצבים מפחידים, כך שעוצמת הפחד תדעך/תכחד.
6	הפרעת טורדניות-כפייתיות והפרעות הקשורות אליה	הפרעת אגרנות (כפייתית)	כמה מחקרים הצביעו על נוגד דיכאון אחד שעשויה להיות לו השפעה חיובית מסוימת (לא מצוין בספר).		<u>התנהגותי</u> : טיפולים התנהגותיים חדשים, אינטנסיביים וארוכי טווח הכוללים ביקורי בית .	<u>קוגניטיבי-התנהגותי (CBT)</u> : המודל הדו-תהליכי של מאורר (חשיפה ומניעה) : המודל מציע כי חשיפה לאובייקטים או למצבים מפחידים עשויה להועיל בטיפול בהפרעת טורדנות-כפייתיות אם היא מלווה במניעת הטקס, וכך המטופל יכול להיווכח כי עם הזמן עוצמת החרדה תפחת מאליה גם בלי טקס. * רכיב החשיפה : כולל חשיפה חזרתית של המטופלים (בדמיון מודרך או ישירות)

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
						לגירויים שמעוררים אצלם טורדנות. * רכיב המניעה מתגובה: דורש מהם להימנע לזמן מסוים מעיסוק בטקסים שבדרך כלל היו מבצעים על מנת להפחית את החרדה או את המצוקה שלהם. ** טיפול זה נמצא פחות יעיל בטיפול בהפרעה זו מאשר בהפרעת טורדנות-כפייתיות.
6	הפרעת טורדניות-כפייתיות והקשורות אליה	תלישת שיער כפייתית (טריכוטילומיה)	לא מצוין בספר.	לא מצוין בספר.	לא מצוין בספר.	לא מצוין בספר.
6	הפרעת טורדניות-כפייתיות והפרעות הקשורות אליה	הפרעת חטוט בעור	לא מצוין בספר.	לא מצוין בספר.	לא מצוין בספר.	לא מצוין בספר.
7	מצב רוח: חד-קוטביות	הפרעת דיכאון קשה (MDD) * סוגים: - עם מאפיינים מלנכוליים - עם מאפיינים פסיכויים - עם מאפיינים לא טיפוסיים - עם מאפיינים קטטוניים - עם מאפיינים עונתיים הפרעת דיכאון עם מאפיינים פסיכויים – תרופות נירולפטיות אנטי פסיכיות טיפול בנזעי חשמל במקרים קשים של דכאון	תרופות נוגדות דיכאון- בעיקר ממשפחת SSRIs , למשל פרוזק -Fluoxetine (Prozac). תופעות הלוואי של משפחת תרופות זו הן עלייה במשקל, חוסר חשק מיני, נדודי שינה ואי נחת במערכת העיכול. דיכאון עם מאפיינים לא טיפוסיים – מעכבי מונואמין אוקסידז: נרדיל Nardil , פרנייט Parnate , מרפלאן Marplan . מעכבים את פעילות האנזים המפרק נוראפינפרין וסרוטונין. תופעות לוואי מסוכנות. הפרעת דיכאון עם מאפיינים פסיכויים – תרופות נירולפטיות אנטי פסיכיות טיפול בנזעי חשמל במקרים קשים של דכאון	נוגדי דיכאון תלת-טבעתיים דוגמאות לשמות של תרופות ממשפחה זו: לפי שם מסחרי: Elavil, Norpramin . תרופות נוגדות דיכאון- ממשפחת SNRIs , למשל דוגמאות לשמות של תרופות ממשפחה זו: לפי שם מסחרי: Effexor, Cymbalta . טיפול בין-אישי IPT (נקרא גם "פסיכותרפיה בין-אישית") - יעיל לדיכאון חד-קוטבי - מתמקד במערכות יחסים של המטופל ועוזר לו להבין אינטראקציות לא הסתגלותיות ולשנות אותן. גישה זו מתמקדת במערכות יחסים של המטופל בהווה וחותרת להפחית את התסמינים ולשפר את התפקוד. פסיכותרפיה בין-אישית התבססה על התיאוריה הבין-אישית של סאליבן ועל תיאוריית ההיקשרות של בולבי. הרעיון המרכזי הוא שכולנו, כשאנו מפרשים את מה שקורה במערכות היחסים שלנו בהווה, אנו מעלים כל הזמן באופן בלתי רצוני סכמות הלקוחות מהאינטראקציות המוקדמות ביותר שלנו עם אנשים אחרים כגון הורינו. אומנם הפסיכותרפיה הבין-אישית נחשבת לעיתים לצורה של פסיכותרפיה פסיכודינמית, אך היא משתמשת בטכניקות מכמה גישות	טיפול קוגניטיבי המבוסס על קשיבות- * צורה זו מיועדת לאנשים עם דיכאון חוזר ונשנה. * ההיגיון בטיפול זה מבוסס על ממצאים שלפיהם, לאנשים עם דיכאון חוזר ונשנה יש סיכוי גבוה שדפוסי מחשבות שליליות יופעלו אצלם כבר בהיותם במצב רוח ירוד. * במקום לנסות לשנות את תוכן מחשבותיהם השליליות כמו בטיפול הקוגניטיבי המסורתי, יהיה מועיל יותר לשנות את האופן שבו אנשים אלה מתייחסים למחשבותיהם, לרגשותיהם ולתחושותיהם הגופניות. * טיפול קבוצתי זה כולל אימון בטכניקות מדיטציה של קשיבות שמטרתן לפתח אצל המטופלים מודעות למחשבותיהם, רגשותיהם, ותחושותיהם הלא רצויים כך שלא ינסו אוטומטית להימנע מהם, אלא ילמדו לקבל אותם כפי שהם- פשוט מחשבות המתרחשות כרגע ולא השתקפות של המציאות. * זהו טיפול יעיל להפחתת הסיכוי לנסיגה אצל מטופלים שכבר עברו שלוש	

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
			<p>משתמשים בנזעי חשמל לטיפול באנשים עם דיכאון קשה (בייחוד בקרב קשישים) הנתונים בסכנת התאבדות מיידית וחמורה, לרבות אלה עם מאפיינים פסיכויים או מלנכוליים.</p> <p>גרייה מגנטית חוצת גולגולת גישה מבטיחה לטיפול בדיכאון חד-קוטבי של מטופלים שהם עמידים לטיפולים אחרים.</p> <p>* לטיפול זה יש יתרון על פני נזעי חשמל משום שהתפקוד הקוגניטיבי והזיכרון אינם נפגמים ולפעמים אפילו משתפרים, <u>בשונה</u> מנזע חשמלי שבו ליקויים בהיזכרות שכיחים למדי.</p> <p>גרייה מוחית עמוקה- * טיפול זה אומנם פולשני, אך ביכולתו לסייע לאחוז לא קטן של מטופלים שמצבם לא השתפר בכל הטיפולים האחרים.</p> <p>טיפול בעזרת חשיפה לאור בהיר חשיפה מבוקרת לאור, אפילו לאור מלאכותי, העשוי להסדיר מחדש את המחזורים הביולוגיים הנורמליים.</p>		<p>טיפול אחרות. היא גם ממוקדת ומוגבלת בזמן. <u>הדגש בטיפול הוא בהווה ולא בעבר</u>.</p> <p>טיפול בהפעלה התנהגותית (behavioral activation treatment):</p> <p>גישה טיפולית זו מתמקדת בניסיונות אינטנסיביים לגרום למטופלים להיות פעילים יותר ועסוקים יותר בסביבתם וביחסים הבין-אישיים שלהם. הטכניקות הללו כוללות תכנון פעילויות יומי ודירוג ההנאה ושיפור המיומנויות שלהם במהלך הפעילות, חיפוש התנהגויות חלופיות להשגת יעדים ומשחקי תפקידים לטיפול בליקויים ספציפיים.</p> <p>טיפול קוגניטיבי מסורתי מכוון לאותן סוגיות אך במידה פחותה. טיפול בהפעלה התנהגותית, לעומת זאת, אינו מתמקד ביישום ישיר של שינויים קוגניטיביים אלא המטרה שלו היא יותר שינוי התנהגות.</p> <p>היעדים הם להגדיל את רמות החיזוקים החיוביים ולהקטין הימנעות והסתגרות. התוצאות המוקדמות היו מבטיחות מאוד, לכן נראה שהטיפול הזה יעיל כמו טיפולים קוגניטיביים מסורתיים יותר.</p> <p>טיפול קוגניטיבי-התנהגותי של בק (CBT) - טיפול זה מבוסס על ניסיונות מובנים ושיטתיים מאוד ללמד אנשים עם דיכאון חד-קוטבי לבדוק באופן שיטתי את אמונותיהם הדיספונקציונליות ואת מחשבותיהם השליליות האוטומטיות. מלמדים אותם גם לזהות את ההטיות או את העיוותים שלהם בעיבוד מידע ולתקן אותם, לחשוף את הנחות היסוד הדיכאוניות שלהם ולאתגר את ההנחות ואת האמונות הדפרסוגניות שלהם.</p>	<p>אפיזודות של דיכאון או יותר וטופלו בתרופה נוגדת דיכאון. * יעילה גם בטיפול בהפרעה דו-קוטבית, בשילוב עם תרופות.</p>
7	מצב רוח: חד-קוטביות	הפרעת דיכאון מתמשכת (דיכאון קל; "דיסתימיה")	תרופות נוגדות דיכאון- בעיקר ממשפחת SSRIs , למשל פרוזק-Fluoxetine (Prozac) .		<p>טיפול בין-אישי IPT (נקרא גם "פסיכותרפיה בין-אישית")- יעיל לדיכאון חד-קוטבי - מתמקד במערכות יחסים של</p>	

טיפול מומלץ				שם הפרעה	משפחת הפרעות	מס' פרק
פסיכולוגי		ביולוגי				
כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ			
	<p>המטופל ועוזר לו להבין אינטראקציות לא הסתגלותיות ולשנות אותן. גישה זו מתמקדת במערכות יחסים של המטופל בהווה וחותרת להפחית את התסמינים ולשפר את התפקוד. פסיכותרפיה בין־אישית התבססה על התיאוריה הבין־אישית של סאליבן על תיאוריית ההיקשרות של בולבי. הרעיון המרכזי הוא שכולנו, כשאנו מפרשים את מה שקורה במערכות היחסים שלנו בהווה, אנו מעלים כל הזמן באופן בלתי רצוני סכמות הלקוחות מהאינטראקציות המוקדמות ביותר שלנו עם אנשים אחרים כגון הורינו. אומנם הפסיכותרפיה הבין־אישית נחשבת לעיתים לצורה של פסיכותרפיה פסיכודינמית, אך היא משתמשת בטכניקות מכמה גישות טיפול אחרות. היא גם ממוקדת ומוגבלת בזמן. הדגש בטיפול הוא בהווה ולא בעבר.</p> <p>טיפול בהפעלה התנהגותית (behavioral activation treatment): גישה טיפולית זו מתמקדת בניסיונות אינטנסיביים לגרום למטופלים להיות פעילים יותר ועסוקים יותר בסביבתם וביחסים הבין־אישיים שלהם. הטכניקות הללו כוללות תכנון פעילויות יומי ודירוג ההנאה ושיפור המיומנויות שלהם במהלך הפעילות, חיפוש התנהגויות חלופיות להשגת יעדים ומשחקי תפקידים לטיפול בליקויים ספציפיים.</p> <p>טיפול קוגניטיבי מסורתי מכוון לאותן סוגיות אך במידה פחותה. טיפול בהפעלה התנהגותית, לעומת זאת, אינו מתמקד ביישום ישיר של שינויים קוגניטיביים אלא המטרה שלו היא יותר שינוי התנהגות.</p>		<p>תופעות הלוואי של משפחת תרופות זו הן עלייה במשקל, חוסר חשק מיני, נדודי שינה ואי נחת במערכת העיכול.</p> <p>נוגדי דיכאון תלת טבעתיים: אלויל Elavil, אנפרניל Anafranil, נורפראמין Norpramin, טרימיפרמין Trimipramine. מגבירות את ההעברה העצבית של המונואמינים נוראפינפרין וסרטונין. תופעות לוואי לא נעימות גורמות למטופלים להפסיק את הטיפול. ורעילות שבגינה מסוכן לרשום את התרופה למטופל עם נטיות אובדניות.</p>			

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
					<p>היעדים הם <u>להגדיל את רמות החיזוקים החיוביים ולהקטין הימנעות והסתגרות</u>. התוצאות המוקדמות היו מבטיחות מאוד, לכן נראה שהטיפול הזה יעיל כמו טיפולים קוגניטיביים מסורתיים יותר.</p> <p>טיפול קוגניטיבי-התנהגותי של בק (CBT) - טיפול זה מבוסס על ניסיונות מובנים ושיטתיים מאוד ללמד אנשים עם דיכאון חד-קוטבי לבדוק באופן שיטתי את אמונותיהם הדיספונקציונליות ואת מחשבותיהם השליליות האוטומטיות. מלמדים אותם גם לזהות את ההטיות או את העיוותים שלהם בעיבוד מידע ולתקן אותם, לחשוף את הנחות היסוד הדיכאוניות שלהם ולאתגר את ההנחות ואת האמונות הדפרסוגניות שלהם.</p>	
7	מצב רוח: חד-קוטביות	הפרעה דיספורית קדם-וסתית	–	–	–	–
7	מצב רוח: חד-קוטביות	דיכאון לאחר לידה	–	–	–	–
7	מצב רוח: דו-קוטביות	הפרעת ציקלותימיה	<p>ליתיום Lithium, יעיל בטיפול בהפרעות דו-קוטביות. בכ-75% מהמקרים יהיה שיפור חלקי לפחות. אך תופעות הלוואי הקשות (ישנוניות, האטה קוגניטיבית, עליה במשקל, ירידה בקואורדינציה, בעיות במעינים ובקיבה וליקויים בתפקוד הכליות עד לנזק בלתי הפיך) גורמות להיענות נמוכה או הפסקה בנטילת התרופה.</p>	<p>נוגדי פרכוסים: דיבל פרואקס Divalproex, קרמזפין Carbamazepine, ואלפרואייט Valproate. ניתנות למטופלים שהגיבו לא טוב לליתיום, יעילותם טובה אך סטטיסטית הם נקשרו עם עליה בבסיכויי לניסיונות אובדניים, לקרבמזפין תופעות לוואי קשות וואלפרואייט היא המתונה ביותר מבחינת תופעות לוואי.</p>	<p>טיפול במקצבים בין-אישיים וחברתיים (interpersonal and social rhythm therapy): הטיפול הבין-אישי (IPT) הותאם לטיפול בהפרעה דו-קוטבית באמצעות הוספת מיקוד בייצוב מקצבים חברתיים יומיים שאם יציבותם מתערערת עלולים להיות גורם המזרז אפיזודות דו-קוטביות. בטיפול חדש זה, המכונה טיפול במקצבים בין-אישיים וחברתיים, <u>מלמדים את המטופלים לזהות את השפעת האירועים הבין-אישיים על מקצביהם החברתיים ועל מחזור היממה שלהם ולווסת את המקצבים הללו. כתוספת לתרופות</u>, הטיפול עושה רושם מבטיח (ממחקרים).</p>	
7	מצב רוח: דו-קוטביות	הפרעה דו-קוטבית 2	<p>ליתיום Lithium, יעיל בטיפול בהפרעות דו-קוטביות. בכ-75% מהמקרים יהיה שיפור חלקי לפחות. אך תופעות הלוואי הקשות</p>	<p>נוגדי פרכוסים: דיבל פרואקס Divalproex, קרמזפין Carbamazepine, ואלפרואייט Valproate. ניתנות למטופלים שהגיבו</p>	<p>טיפול במקצבים בין-אישיים וחברתיים (interpersonal and social rhythm therapy): הטיפול הבין-אישי (IPT) הותאם לטיפול בהפרעה דו-קוטבית</p>	

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
			(ישנוניות, האטה קוגניטיבית, עליה במשקל, ירידה בקואורדינציה, בעיות במעיים ובקיבה וליקויים בתפקוד הכליות עד לנזק בלתי הפיך) גורמות להיענות נמוכה או הפסקה בנטילת התרופה.	לא טוב לליתיום, יעילותם טובה אך סטטיסטית הם נקשרו עם עליה בבסיכויי לניסיונות אובדניים, לקרבמזפין תופעות לוואי קשות וואלפרוייט היא המתונה ביותר מבחינת תופעות לוואי.	באמצעות הוספת מיקוד בייצוב מקצבים חברתיים יומיים שאם יציבותם מתערערת עלולים להיות גורם המזרז אפיזודות דו-קוטביות. בטיפול חדש זה, המכונה טיפול במקצבים בין-אישיים וחברתיים, <u>מלמדים את המטופלים לזהות את השפעת האירועים הבין-אישיים על מקצביהם החברתיים ועל מחזור היממה שלהם ולווסת את המקצבים הללו. כתוספת לתרופות, הטיפול עושה רושם מבטיח (ממחקרים).</u>	
7	מצב רוח: דו-קוטביות	הפרעה דו-קוטבית 1	ליתיום Lithium, יעיל בטיפול בהפרעות דו-קוטביות. בכ-75% מהמקרים יהיה שיפור חלקי לפחות. אך תופעות הלוואי הקשות (ישנוניות, האטה קוגניטיבית, עליה במשקל, ירידה בקואורדינציה, בעיות במעיים ובקיבה וליקויים בתפקוד הכליות עד לנזק בלתי הפיך) גורמות להיענות נמוכה או הפסקה בנטילת התרופה.	נוגדי פרכוסים: דיבל פרואקס Divalproex, קרבמזפין Carbamazepine, ואלפרואייט Valproate. ניתנות למטופלים שהגיבו לא טוב לליתיום, יעילותם טובה אך סטטיסטית הם נקשרו עם עליה בבסיכויי לניסיונות אובדניים, לקרבמזפין תופעות לוואי קשות וואלפרוייט היא המתונה ביותר מבחינת תופעות לוואי.	<u>טיפול במקצבים בין-אישיים וחברתיים (interpersonal and social rhythm therapy): הטיפול הבין-אישי (IPT)</u> הותאם לטיפול בהפרעה דו-קוטבית באמצעות הוספת מיקוד בייצוב מקצבים חברתיים יומיים שאם יציבותם מתערערת עלולים להיות גורם המזרז אפיזודות דו-קוטביות. בטיפול חדש זה, המכונה טיפול במקצבים בין-אישיים וחברתיים, <u>מלמדים את המטופלים לזהות את השפעת האירועים הבין-אישיים על מקצביהם החברתיים ועל מחזור היממה שלהם ולווסת את המקצבים הללו. כתוספת לתרופות, הטיפול עושה רושם מבטיח (ממחקרים).</u>	
8	הפרעות תסמינים סומטיים	הפרעת תסמינים סומטיים	טיפול תרופתי – נוגדי דיכאון, בייחוד נוגדי דיכאון תלת-טבעתיים – עוזר לכאב. <u>דוגמאות לשמות של תרופות ממשפחה זו: לפי שם מסחרי: Elavil, Norpramin.</u>		CBT + Case Management	* CBT - חיפוש סיבות חלופיות, מניעת תגובה * Case Management – רופא (הרבה פעמים רופא משפחה) או עו"ס אחד שמרכז את הכל ורואה אותם על בסיס קבוע
8	הפרעות תסמינים סומטיים	הפרעת חרדה ממחלות	טיפול תרופתי – נוגדי דיכאון, בייחוד נוגדי דיכאון תלת-טבעתיים – עוזר לכאב. <u>דוגמאות לשמות של תרופות ממשפחה זו: לפי שם מסחרי: Elavil, Norpramin.</u>		CBT + Case Management	* CBT - חיפוש סיבות חלופיות, מניעת תגובה * Case Management – רופא (הרבה פעמים רופא משפחה) או עו"ס אחד שמרכז את הכל ורואה אותם על בסיס קבוע
8	הפרעות תסמינים סומטיים	הפרעת המרה			אין משהו יעיל ספציפי.	* התנהגותי CBT * היפנוזה
8	הפרעות תסמינים סומטיים	הפרעה בדויה (שהאדם משית על	–	–	–	–

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			כלל הטיפול	הכי מומלץ	כלל הטיפול	הכי מומלץ
		עצמו / הנכפית על הזולת)				
8	הפרעות ניתוק	הפרעת ניתוק מן העצמי/אובדן תחושת המציאות	אין טיפול יעיל בוודאות. טיפולים שיכולים מעט לעזור: * נוגדי דיכאון, נוגדי חרדה ואנטי פסיכטיים. * TMS (גרייה מגנטית חוצה גולגולת חזרתית)		אין טיפול יעיל בוודאות. טיפול שיכול מעט לעזור: היפנוזה.	
8	הפרעות ניתוק	שיכון ניתוקי	תרופות כמו בנודיזאפינים (נוגדי חרדה) ו ברביטורטים (תרופות הרגעה).		סביבה בטוחה – להיות במקום בטוח, רחוק מגורם העקה המאיים (ייתכן שכן, באופן ספונטני, יחזור הזיכרון).	היפנוזה.
8	הפרעות ניתוק	הפרעת זהות מנותקת			טיפול פסיכודינמי + היפנוזה – לעשות אינטגרציה של הזהויות השונות.	
9	הפרעות אכילה	אנורקסיה נרבוזה	תרופות אנטי-פסיכטיות: אולנזפין (זיפרקסה) – Olanzapine (Zyprexa) תרופה אנטי-פסיכטית (דור שני, א-טיפוסית) המשמשת לטיפול בסכיזופרניה, שנמצאה יעילה בטיפול באמנויות מעוותות. תופעת הלוואי של עלייה במשקל היא תופעה רצויה במקרה של אנורקסיה. אפשר גם נוגדי דיכאון כמו SSRIs.		טיפול קוגניטיבי-התנהגותי משופר (CBT-E): מתמקד בדאגות בדבר הצורה החיצונית, השאיפה לשלמות וההערכה העצמית הנמוכה. נמצא שטיפול זה יעיל יותר ומשפיע מהר יותר מחלופות טיפול פסיכולוגי אחרות כגון פסיכותרפיה בין-אישית (IPT). הטיפול הוא תוצאה של גישה רב-אבחנתית שמתמקדת באכילה פתולוגית מבלי להתחשב באבחנה הספציפית. צורה אחת של הטיפול (ברירת המחדל) ממוקדת למדי ומכוונת לסוגיות אכילה וכן לדאגות בדבר צורה חיצונית ומשקל, דיאטות קיצוניות, התרופות ואכילה בולמוסית. הצורה האחרת של הטיפול, רחבה יותר ופונה גם לשאיפה לשלמות, להערכה עצמית נמוכה ולבעיות ביחסים בין-אישיים.	IPIT (פסיכותרפיה בין-אישית) ואצל מתבגרים אפשר גם: טיפול משפחתי - מודל מודסלי - 3 שלבים: 1. עבודה עם ההורים כדי שהמטופל יחזור לאכול 2. משא ומתן על דפוס יחסים חדש שבו עוסקים בבעיות משפחתיות. 3. פיתוח יחסים בריאים בין המטופל להורים (מודל מודסלי)
9	הפרעות אכילה	בולימיה נרבוזה	תרופות נוגדות חרדה – כמו בנודיזאפינים , למשל Xanax (alprazolam). משפרות את מצב הרוח ומורידות את הדחף לאכילה בולמוסית. אפשר גם נוגדי דיכאון כמו SSRIs.		טיפול קוגניטיבי-התנהגותי משופר (CBT-E): מתמקד בדאגות בדבר הצורה החיצונית, השאיפה לשלמות וההערכה העצמית הנמוכה. נמצא שטיפול זה יעיל יותר ומשפיע מהר יותר מחלופות טיפול פסיכולוגי אחרות כגון פסיכותרפיה בין-אישית (IPT). הטיפול הוא תוצאה של גישה רב-אבחנתית שמתמקדת באכילה פתולוגית מבלי להתחשב באבחנה הספציפית. צורה אחת של הטיפול (ברירת	IPIT (פסיכותרפיה בין-אישית)

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
					המחדל) ממוקדת למדי ומכוונת לסוגיות אכילה וכן לדאגות בדבר צורה חיצונית ומשקל, דיאטות קיצוניות, התרוקנות ואכילה בולמוסית. הצורה האחרת של הטיפול רחבה יותר ופונה גם לשאיפה לשלמות, להערכה עצמית נמוכה ולבעיות ביחסים בין-אישיים.	
9	הפרעות אכילה	הפרעת אכילה בולמוסית (BED)	אפשר נוגדי דיכאון כמו SSRIs או נוגדי תיאבון.		טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (CBT) – שינוי אמונות דיספונקציונליות לגבי אכילה, או IPT (פסיכותרפיה בין-אישית) – טיפול מתמקד במערכות יחסים של המטופל ועוזר לו להבין אינטראקציות לא הסתגלותיות ולשנות אותן. גישה זו מתמקדת במערכות יחסים של המטופל בהווה וחותרת להפחית את התסמינים ולשפר את התפקוד. פסיכותרפיה בין-אישית התבססה על התיאוריה הבין-אישית של סאליבן ועל תיאוריית ההיקשרות של בולבי. הרעיון המרכזי הוא שכולנו, כשאנו מפרשים את מה שקורה במערכות היחסים שלנו בהווה, אנו מעלים כל הזמן באופן בלתי רצוני סכמות הלקוחות מהאינטראקציות המוקדמות ביותר שלנו עם אנשים אחרים כגון הורינו. אומנם הפסיכותרפיה הבין-אישית נחשבת לעיתים לצורה של פסיכותרפיה פסיכודינמית, אך היא משתמשת בטכניקות מכמה גישות טיפול אחרות. היא גם ממוקדת ומוגבלת בזמן. הדגש בטיפול הוא בהווה ולא בעבר.	
10	הפרעות אישיות: אשכול A	הפרעת אישיות פרנואידית	לא נמצא טיפול יעיל.		גישות קוגניטיביות משתמשות בטכניקות כגון ניטור מחשבות אוטומטיות, איתגור של היגיון שגוי והטלת משימות התנהגותיות בניסיון לאתגר את האמונות הדיספונקציונליות של המטופל.	
10	הפרעות אישיות: אשכול A	הפרעת אישיות סכיזואידית	לא נמצא טיפול יעיל.		גישות קוגניטיביות משתמשות בטכניקות כגון ניטור מחשבות אוטומטיות, איתגור של היגיון שגוי והטלת משימות התנהגותיות בניסיון לאתגר את האמונות הדיספונקציונליות של המטופל.	

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
10	הפרעות אישיות: אשכול A	הפרעת אישיות סכיזופרנית	לעיתים מטפלים ב תרופות אנטי פסיכוטיות למשל קלזפין Clozapine, זיפרקסה Zyprexa, ריספרדל Risperdal . * טיפולים תרופתיים אנטי פסיכוטיים (נוגדי פסיכזה) ואנטי דפרסנטיים (נוגדי דיכאון) נמצאו יעילים (במידה צנועה).		גישות קוגניטיביות משתמשות בטכניקות כגון ניטור מחשבות אוטומטיות, איתגור של היגיון שגוי והטלת משימות התנהגותיות בניסיון לאתגר את האמונות הדיספונקציונליות של המטופל.	
10	הפרעות אישיות: אשכול B	הפרעת אישיות היסטרינית	לא נמצא טיפול יעיל.		גישות קוגניטיביות משתמשות בטכניקות כגון ניטור מחשבות אוטומטיות, איתגור של היגיון שגוי והטלת משימות התנהגותיות בניסיון לאתגר את האמונות הדיספונקציונליות של המטופל.	
10	הפרעות אישיות: אשכול B	הפרעת אישיות נרציסטית (נרקסיסטית)	לא נמצא טיפול יעיל.		גישות קוגניטיביות משתמשות בטכניקות כגון ניטור מחשבות אוטומטיות, איתגור של היגיון שגוי והטלת משימות התנהגותיות בניסיון לאתגר את האמונות הדיספונקציונליות של המטופל.	
10	הפרעות אישיות: אשכול B	הפרעת אישיות אנטי-חברתית	לא נמצא טיפול יעיל.		גישות קוגניטיביות משתמשות בטכניקות כגון ניטור מחשבות אוטומטיות, איתגור של היגיון שגוי והטלת משימות התנהגותיות בניסיון לאתגר את האמונות הדיספונקציונליות של המטופל.	
10	הפרעות אישיות: אשכול B	הפרעת אישיות גבולית	* טיפולים תרופתיים אנטי פסיכוטיים (נוגדי פסיכזה) ואנטי דפרסנטיים (נוגדי דיכאון) נמצאו יעילים (במידה צנועה).		טיפול התנהגותי דיאלקטי (DBT) – טיפול הממוקד בבעיה, המבוסס על מדרג יעדים ברור שבראשו הפחתה של התנהגות אובדנית והתנהגות של פגיעה עצמית ושיפור מיומנויות ההתמודדות. הטיפול משלב רכיבים אישיים וקבוצתיים וכן אימון באמצעות הטלפון. במסגרת הקבוצה, המטופלים לומדים מיומנויות בין-אישיות, ויסות רגשות ויכולת לשאת מצוקה. המטפל מצידו, מנצל את הפגישות האישיות ואת האימון הטלפוני כדי לעזור למטופל לזהות את דפוסי ההתנהגות הבעייתית ולשנות אותם וליישם ביעילות מיומנויות חדשות שלמד.	פסיכותרפיה הממוקדת בהעברה: * היעד העיקרי של הטיפול הוא חיזוק האגו החלש של אנשים אלה עם התמקדות מיוחדת בפיצול – מנגנון ההגנה הפרימיטיבי העיקרי שלהם – בניסיון לעזור להם לראות גווני ביניים. * הרחבה- הפיצול מוביל אותם לחשיבה של שחור או לבן, הכל או לא כלום, ולשינויים מהירים מאוד בתגובותיהם לעצמם ולזולתם (לרבות המטפל), בין "טובים לגמרי" או "רעים לגמרי". לכן, אחת המטרות העיקריות היא לעזור למטופלים לראות גווני אפור (גווני ביניים) בין נקודות הקיצון הללו ולשלב היבטים חיוביים ושלייליים על עצמם ועל אחרים כדי להגיע לראייה מגוונת יותר. בגישת טיפול זו משתמשים בטכניקות כגון הבהרה, עימות ופרשנות כדי לסייע

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
						למטופל להבין ולתקן את העיוותים בתפיסתו את הזולת, לרבות המטפל.
10	הפרעות אישיות: אשכול C	הפרעת אישיות נמנעת	תרופות נוגדות דיכאון- גם ממשפחת MAOI (מעכבי מונואמין אוקסידז) וגם ממשפחת SSRI, למשל פרוזק- Fluoxetine (Prozac).			גישות קוגניטיביות משתמשות בטכניקות כגון ניטור מחשבות אוטומטיות, איתגור של היגיון שגוי והטלת משימות התנהגותיות בניסיון לאתגר את האמונות הדיספונקציונליות של המטופל. * טיפול פסיכולוגי קצר טווח פעיל ומתעמת נמצא יעיל במידה צנועה.
10	הפרעות אישיות: אשכול C	הפרעת אישיות תלותית	לא נמצא טיפול יעיל.			* טיפול פסיכולוגי קצר טווח פעיל ומתעמת נמצא יעיל במידה צנועה. * נמצא שטיפול קצר מועד הנושא אופי של עימות עשוי לעזור. * שימוש הולך ומתרחב בגישות קוגניטיביות לשם יצירת שינוי בסכמות הנוטות ליצור שיפוטיות מוטים. * גישות קוגניטיביות משתמשות בטכניקות כגון ניטור מחשבות אוטומטיות, איתגור של היגיון שגוי והטלת משימות התנהגותיות בניסיון לאתגר את האמונות הדיספונקציונליות של המטופל.
10	הפרעות אישיות: אשכול C	הפרעת אישיות טורדנות-כפייתית	לא נמצא טיפול יעיל.			
11	הפרעות הקשורות לשימוש בחומרים	הפרעת שימוש באלכוהול	נלטרקסון Naltrexone, אקמפרוסט Acamprosate, יעילות בהפחתת שתיה ושתיה כבדה.			טיפול התנהגותי – טיפול חשיפה: טיפול מעורר סלידה.
11	הפרעות הקשורות לשימוש בחומרים- פסיכוטיות בהשראת אלכוהול	דליריום של גמילה מאלכוהול	נלטרקסון Naltrexone, אקמפרוסט Acamprosate, יעילות בהפחתת שתיה ושתיה כבדה.			טיפול התנהגותי – טיפול חשיפה: טיפול מעורר סלידה.
11	הפרעות הקשורות לשימוש בחומרים-	הפרעת שכחה בהשראת אלכוהול	נלטרקסון Naltrexone, אקמפרוסט Acamprosate, יעילות בהפחתת שתיה ושתיה כבדה.			טיפול התנהגותי – טיפול חשיפה: טיפול מעורר סלידה.

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
	הפרעות פסיכוטיות בהשראת אלוהול					
11	הפרעות הקשורות לשימוש בחומרים	הפרעת הימורים			טיפול קוגניטיבי-התנהגותי – הכחדה, המתבססת על ההבנה כי חיזוק בשלב ראשוני (זכיה בפעם ראשונה) מהווה גורם מכריע בהתפתחות הימור פתולוגי. יש לזכור כי חיזוק חלקי הוא שהכי מחזק התנהגות.	
12	הפרעות פרפיליות	הפרעת פטישיזם	–	–	–	–
12	הפרעות פרפיליות	הפרעת פטישיזם טרנסווסטי	–	–	–	–
12	הפרעות פרפיליות	הפרעה דפופילית	טיפול בעברייני מין: התערבות כירורגית/כימית (סירוס).		טיפול בעברייני מין: - הבניה קוגניטיבית מחודשת – כשמטרתה לסלק עיוותים קוגניטיביים.	<p>- טיפול אברסיבי לשינוי דפוסי העוררות המינית (חידוד רגישות סמוי / עם עצרים): יצירת הרתעה מהגירוי המיני הסוטה והחלפתו בעוררות מינית לגירויים מקובלים. זה מה שניסו לעשות גם בטיפולי המרה. ניסיון לשנות דרך התניות את העוררות המינית של האדם כשהוא צופה במושא המיני המעורר, ומשלבים תוך זה משהו אברסיבי (גירוי לא נעים), כמו שוק, כדי לפרק את המשיכה המינית כלפי אותו האובייקט. אמנם, הטיפול נמצא כלא יעיל.</p> <p>- תרגול מיומנויות חברתיות – במטרה לעזור ליצור אינטראקציות ראויות יותר.</p>
12	הפרעות פרפיליות	הפרעת מציצנות	–	–	–	–
12	הפרעות פרפיליות	הפרעה אקסהיביציוניסטית	–	–	–	–
12	הפרעות פרפיליות	הפרעת התחככות	–	–	–	–
12	הפרעות פרפיליות	הפרעת סדיזם מיני	–	–	–	–
12	הפרעות פרפיליות	הפרעת מזוכיזם מיני	–	–	–	–
12	שונות מינית	הפרעת דיספוריית מגדר אצל ילדים			טיפול דינאמי: הטיפול יתייחס לקונפליקטים התוך-נפשיים אצל האדם סביב הפער בין הזהות המינית המקורית	

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
					שלו לבין הזהות המינית שהוא אכן מזדהה איתה, ויעזור לו לבסס יחסים טובים יותר ומופחתי מתחים, בינו לבין הוריו ובינו לבין קבוצת השווים שלו. בנוסף, מיקוד בטיפול על קבלה עצמית ועל ההפרעות הנלוות להפרעה זו (כמו למשל הפרעות התנהגות).	
12	שונות מינית	הפרעת דיספוריית מגדר <u>אצל מתבגרים ומבוגרים</u>			טיפול דינאמי: הטיפול יתייחס לקונפליקטים התוך-נפשיים אצל האדם סביב הפער בין הזהות המינית המקורית שלו לבין הזהות המינית שהוא אכן מזדהה איתה, ויעזור לו לבסס יחסים טובים יותר ומופחתי מתחים, בינו לבין הוריו ובינו לבין קבוצת השווים שלו. בנוסף, מיקוד בטיפול על קבלה עצמית ועל ההפרעות הנלוות להפרעה זו (כמו למשל הפרעות התנהגות).	
12	ליקויי תפקוד מיני – גברים	הפרעת תשוקה מוחלשת	זריקת טסטוסטרון		טיפול אישי	
12	ליקויי תפקוד מיני – גברים	הפרעת זקפה	ויאגרה Viagra , תרופה מעודדת זקפה.	(כמו ויאגרה: לויטרה Levitra , סיאליס Cialis)		
12	ליקויי תפקוד מיני – גברים	פליטת זרע מוקדמת	תרופות נוגדות דיכאון ממשפחת SSRIs , למשל פרוזק - Fluoxetine (Prozac).		שיטת "עצור וסחט": טכניקה זו דורשת מהגבר לנטר את העוררות המינית שלו בעת פעילות מינית. כאשר העוררות נמרצת דיה והגבר חש כי הפליטה עומדת להתרחש, הוא עוצר, הוא או בת הזוג שלו סוחטים את ראש הפין רגעים אחדים עד שתחושת הפליטה הקרובה עוברת. הם חוזרים על עצירת המשגל כמה פעמים, ככל הנחוץ להם כדי לדחות את הפליטה.	
12	ליקויי תפקוד מיני – גברים	פליטת זרע מעוכבת (מאוחרת)	תרופות נוגדות דיכאון ממשפחת SSRIs , למשל פרוזק - Fluoxetine (Prozac). טיפול זה (מעכבי קליטה חוזרת של סרוטונין) נחשב ליעיל במיוחד עבור פליטה מוקדמת.		טיפול זוגי: בטיפול זה, הגבר מנסה להתרגל להשגת אורגזמה בזמן קיום יחסי מין ולא באמצעות אוננות. הטיפול יכול להדגיש את ההפחתה של חרדת ביצוע בדבר חשיבותה של השגת אורגזמה לעומת הנאה מינית ואינטימיות ואת הגברת הגירוי המיני.	
12	ליקויי תפקוד מיני – נשים	הפרעת עניין מיני או עוררות מינית	* טסטוסטרון * BUPROPION (נוגד דיכאון לא טיפואי) * FLIBANSERIN		* טיפול פסיכולוגי – הדרכה, תרגול, הבניה קוגניטיבית מחודשת.	
12	ליקויי תפקוד מיני – נשים	הפרעת כאב באיברי המין בעת החדירה	ניתוח להסרת פרוזדור הפות		CBT	

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
12	ליקויי תפקוד מיני – נשים	הפרעת אורגזמה			CBT	
13	סכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות	סכיזופרניה	תרופות אנטי-פסיכוטיות לא טיפוסיות מהדור השני : קלזפין Clozapine, זיפרקסה Zyprexa, ריספרדל Risperdal. תופעות לוואי: ישנוניות והשמנת יתר. קלזפין ספציפית עלולה לגרום לירידה בספירת כדוריות דם לבנות העלולה לסכן חיים. לכן נדרשים מעקבי בדיקות דם תכופים ועדיף לנסות תרופה אחרת. * בסכיזופרניה – תרופות הן הקו הראשון של טיפול.	דור ראשון : תרופות נוירלפטיות טיפוסיות, אנטי-פסיכוטיות: תורזין Thorazine, הלדול Haldol. תופעות לוואי קשות אקסטרה-פירמידליות הכוללות שיבושים בתנועה; התכווצות שרירים, נוקשות ורעד, והבולטת והקשה ביותר מביניהן היא דיסקינזיה מאוחרת – הכוללת תנועות לא רצוניות בשפתיים ובלשון וכן בצוואר ובידיים. כמו כן התרופות כוללות תופעות לוואי שכיחות כגון ישנוניות, יובש בפה ועלייה במשקל. * אין להשתמש בתרופות אנטי פסיכוטיות אצל אנשים עם דמנציה.	ניהול מקרה : שילוב של טיפול פסיכולוגי פרטני ומשפחתי, טיפול תרופתי וליווי המטופל להשתלבות בקהילה: דיוור במידת הצורך, עבודה מוגנת אם צריך וכו'. בטיפול המשפחתי : טיפול משפחתי מפחית רמה של רגש מובע ובכך מפחית את שיעורי הנסיגה במחלה. מאחר שיש קשר בין נסיגה אצל חולי סכיזופרניה לרמות גבוהות של רגש מובע במשפחה, פותחו תוכניות התערבות משפחתיות. הרעיון – להפחית נסיגה של סכיזופרניה באמצעות שינוי ההיבטים ביחסי המטופל וקרובי משפחתו שנחשבים למרכזיים במרכיבי הרגש המובע. ברמה המעשית – עבודה עם המטופל ובני משפחתו בכוונה ללמד אותם על סכיזופרניה, לעזור להם לשפר את דרכי ההתמודדות ואת מיומנויות פתרון הבעיות שלהם ולקדם מיומנויות תקשורת, בייחוד התיקשות בתוך המשפחה.	תרגול מיומנויות חברתיות : לימוד מיומנויות התנהגות במקום העבודה, מיומנויות תקשורת בין-אישית (גם קוגניטיביות), טיפול עצמי, ניהול תרופות ותסמינים. רפוי קוגניטיבי : אימון ושיטות שיקומיות לשיפור כישורים קוגניטיביים. טיפול קוגניטיבי-התנהגותי : בחינה של הזיות והרהורי שווא- הפחתה של סימפטומים חיוביים. טיפול יחידני: הענקת ידע (פסיכו-חינוכי) ודרכי התמודדות.
13	סכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות	הפרעה סכיזו-אפקטיבית	תרופות אנטי-פסיכוטיות לא טיפוסיות מהדור השני : קלזפין Clozapine, זיפרקסה Zyprexa, ריספרדל Risperdal. תופעות לוואי: ישנוניות והשמנת יתר. קלזפין ספציפית עלולה לגרום לירידה בספירת כדוריות דם לבנות העלולה לסכן חיים. לכן נדרשים מעקבי בדיקות דם תכופים ועדיף לנסות תרופה אחרת.	דור ראשון : תרופות נוירלפטיות טיפוסיות, אנטי-פסיכוטיות: תורזין Thorazine, הלדול Haldol. תופעות לוואי קשות אקסטרה-פירמידליות הכוללות שיבושים בתנועה; התכווצות שרירים, נוקשות ורעד, והבולטת והקשה ביותר מביניהן היא דיסקינזיה מאוחרת – הכוללת תנועות לא רצוניות בשפתיים ובלשון וכן בצוואר ובידיים. כמו כן התרופות כוללות תופעות לוואי שכיחות כגון ישנוניות, יובש בפה ועלייה במשקל. * אין להשתמש בתרופות אנטי פסיכוטיות אצל אנשים עם דמנציה.	ניהול מקרה : שילוב של טיפול פסיכולוגי פרטני ומשפחתי, טיפול תרופתי וליווי המטופל להשתלבות בקהילה: דיוור במידת הצורך, עבודה מוגנת אם צריך וכו'. בטיפול המשפחתי : טיפול משפחתי מפחית רמה של רגש מובע ובכך מפחית את שיעורי הנסיגה במחלה. מאחר שיש קשר בין נסיגה אצל חולי סכיזופרניה לרמות גבוהות של רגש מובע במשפחה, פותחו תוכניות התערבות משפחתיות. הרעיון – להפחית נסיגה של סכיזופרניה באמצעות שינוי ההיבטים ביחסי המטופל וקרובי משפחתו שנחשבים למרכזיים במרכיבי הרגש המובע. ברמה המעשית – עבודה עם המטופל ובני משפחתו בכוונה ללמד אותם על סכיזופרניה, לעזור להם לשפר את דרכי ההתמודדות ואת מיומנויות פתרון הבעיות שלהם ולקדם מיומנויות תקשורת, בייחוד התיקשות בתוך המשפחה.	תרגול מיומנויות חברתיות : לימוד מיומנויות התנהגות במקום העבודה, מיומנויות תקשורת בין-אישית (גם קוגניטיביות), טיפול עצמי, ניהול תרופות ותסמינים. רפוי קוגניטיבי : אימון ושיטות שיקומיות לשיפור כישורים קוגניטיביים. טיפול קוגניטיבי-התנהגותי : בחינה של הזיות והרהורי שווא- הפחתה של סימפטומים חיוביים. טיפול יחידני: הענקת ידע (פסיכו-חינוכי) ודרכי התמודדות.

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
					שלםם ולקדם מיומנויות תקשורת, בייחוד התקשורת בתוך המשפחה.	
13	סכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות	הפרעה דמוית- סכיזופרניה (סכיזופרני-פורמית)	תרופות אנטי-פסיכוטיות לא טיפוסיות מהדור השני: קלזפין Clozapine, זיפרקסה Zyprexa, ריספרדל Risperdal. תופעות לוואי: ישנוניות והשמנת יתר. קלזפין ספציפית עלולה לגרום לירידה בספירת כדוריות דם לבנות העלולה לסכן חיים. לכן נדרשים מעקבי בדיקות דם תכופים ועדיף לנסות תרופה אחרת. * בסכיזופרניה ובדמוית- סכיזופרניה – תרופות הן הקו הראשון של טיפול.	דור ראשון: תרופות נוירלפטיות טיפוסיות, אנטי-פסיכוטיות: תורזין Thorazine, הלדול Haldol. תופעות לוואי קשות אקסטרה-פירמידליות הכוללות שיבושים בתנועה; התכווצות שרירים, נוקשות ורעד, והבולטת והקשה ביותר מביניהן היא דיסקינזיה מאוחרת – הכוללת תנועות לא רצוניות בשפתיים ובלשון וכן בצוואר ובידיים. כמו כן התרופות כוללות תופעות לוואי שכיחות כגון ישנוניות, יובש בפה ועלייה במשקל. * אין להשתמש בתרופות אנטי פסיכוטיות אצל אנשים עם דמנציה.	ניהול מקרה: שילוב של טיפול פסיכולוגי פרטני ומשפחתי, טיפול תרופתי וליווי המטופל להשתלבות בקהילה: דיור במידת הצורך, עבודה מוגנת אם צריך וכו'. בטיפול המשפחתי: טיפול משפחתי מפחית רמה של רגש מובע ובכך מפחית את שיעורי הנסיגה במחלה. מאחר שיש קשר בין נסיגה אצל חולי סכיזופרניה לרמות גבוהות של רגש מובע במשפחה, פותחו תוכניות התערבות משפחתיות. הרעיון – להפחית נסיגה של סכיזופרניה באמצעות שינוי ההיבטים ביחסי המטופל וקרובי משפחתו שנחשבים למרכזיים במרכיבי הרגש המובע. ברמה המעשית – עבודה עם המטופל ובני משפחתו בכוונה ללמד אותם על סכיזופרניה, לעזור להם לשפר את דרכי ההתמודדות ואת מיומנויות פתרון הבעיות שלהם ולקדם מיומנויות תקשורת, בייחוד התקשורת בתוך המשפחה.	תרגול מיומנויות חברתיות: לימוד מיומנויות התנהגות במקום העבודה, מיומנויות תקשורת בין-אישית (גם קוגניטיביות), טיפול עצמי, ניהול תרופות ותסמינים. רפוי קוגניטיבי: אימון ושיטות שיקומיות לשיפור כישורים קוגניטיביים. טיפול קוגניטיבי-התנהגותי: בחינה של הזיות והרהורי שווא- הפחתה של סימפטומים חיוביים. טיפול יחידני: הענקת ידע (פסיכו-חינוכי) ודרכי התמודדות.
13	סכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות	הפרעת הרהורי שווא (הפרעה דלזיונלית) * סוגים: - ארטומאני - גדלות - קנאה - רדיפה - סומטי - מעורב	תרופות אנטי-פסיכוטיות לא טיפוסיות מהדור השני: קלזפין Clozapine, זיפרקסה Zyprexa, ריספרדל Risperdal. תופעות לוואי: ישנוניות והשמנת יתר. קלזפין ספציפית עלולה לגרום לירידה בספירת כדוריות דם לבנות העלולה לסכן חיים. לכן נדרשים מעקבי בדיקות דם תכופים ועדיף לנסות תרופה אחרת. * בסכיזופרניה ובדמוית- סכיזופרניה – תרופות הן הקו הראשון של טיפול.	דור ראשון: תרופות נוירלפטיות טיפוסיות, אנטי-פסיכוטיות: תורזין Thorazine, הלדול Haldol. תופעות לוואי קשות אקסטרה-פירמידליות הכוללות שיבושים בתנועה; התכווצות שרירים, נוקשות ורעד, והבולטת והקשה ביותר מביניהן היא דיסקינזיה מאוחרת – הכוללת תנועות לא רצוניות בשפתיים ובלשון וכן בצוואר ובידיים. כמו כן התרופות כוללות תופעות לוואי שכיחות כגון ישנוניות, יובש בפה ועלייה במשקל. * אין להשתמש בתרופות אנטי פסיכוטיות אצל אנשים עם דמנציה.	ניהול מקרה: שילוב של טיפול פסיכולוגי פרטני ומשפחתי, טיפול תרופתי וליווי המטופל להשתלבות בקהילה: דיור במידת הצורך, עבודה מוגנת אם צריך וכו'. בטיפול המשפחתי: טיפול משפחתי מפחית רמה של רגש מובע ובכך מפחית את שיעורי הנסיגה במחלה. מאחר שיש קשר בין נסיגה אצל חולי סכיזופרניה לרמות גבוהות של רגש מובע במשפחה, פותחו תוכניות התערבות משפחתיות. הרעיון – להפחית נסיגה של סכיזופרניה באמצעות שינוי ההיבטים ביחסי המטופל וקרובי משפחתו שנחשבים למרכזיים במרכיבי הרגש המובע. ברמה המעשית – עבודה עם המטופל ובני משפחתו בכוונה ללמד אותם על סכיזופרניה, לעזור להם לשפר את דרכי ההתמודדות ואת מיומנויות פתרון הבעיות שלהם ולקדם מיומנויות תקשורת, בייחוד התקשורת בתוך המשפחה.	תרגול מיומנויות חברתיות: לימוד מיומנויות התנהגות במקום העבודה, מיומנויות תקשורת בין-אישית (גם קוגניטיביות), טיפול עצמי, ניהול תרופות ותסמינים. רפוי קוגניטיבי: אימון ושיטות שיקומיות לשיפור כישורים קוגניטיביים. טיפול קוגניטיבי-התנהגותי: בחינה של הזיות והרהורי שווא- הפחתה של סימפטומים חיוביים. טיפול יחידני: הענקת ידע (פסיכו-חינוכי) ודרכי התמודדות.

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
					שלהם ולקדם מיומנויות תקשורת, בייחוד התקשורת בתוך המשפחה.	
13	סכיזופרניה והפרעות פסיכוטיות אחרות	הפרעה פסיכוטית קצרה	תרופות אנטי-פסיכוטיות לא טיפוסיות מהדור השני : קלזופין Clozapine, זיפרקסה Zyprexa, ריספרדל Risperdal. תופעות לוואי: ישנוניות והשמנת יתר. קלזופין ספציפית עלולה לגרום לירידה בספירת כדוריות דם לבנות העלולה לסכן חיים. לכן נדרשים מעקבי בדיקות דם תכופים ועדיף לנסות תרופה אחרת. * בסכיזופרניה ובדמויות-סכיזופרניה – תרופות הן הקו הראשון של טיפול.	דור ראשון : תרופות נזירלפטיות טיפוסיות, אנטי-פסיכוטיות: תורזין Thorazine, הלדול Haldol . תופעות לוואי קשות אקסטר-פירמידליות הכוללות שיבושים בתנועה; התכווצות שרירים, נוקשות ורעד, והבולטת והקשה ביותר מביניהן היא דיסקינזיה מאוחרת – הכוללת תנועות לא רצוניות בשפתיים ובלשון וכן בצוואר ובידיים. כמו כן התרופות כוללות תופעות לוואי שכיחות כגון ישנוניות, יובש בפה ועלייה במשקל. * אין להשתמש בתרופות אנטי פסיכוטיות אצל אנשים עם דמנציה.	ניהול מקרה : שילוב של טיפול פסיכולוגי פרטני ומשפחתי, טיפול תרופתי וליווי המטופל להשתלבות בקהילה: דיוור במידת הצורך, עבודה מוגנת אם צריך וכו'. בטיפול המשפחתי : טיפול משפחתי מפחית רמה של רגש מובע ובכך מפחית את שיעורי הנסיגה במחלה. מאחר שיש קשר בין נסיגה אצל חולי סכיזופרניה לרמות גבוהות של רגש מובע במשפחה, פותחו תוכניות התערבות משפחתיות. הרעיון – להפחית נסיגה של סכיזופרניה באמצעות שינוי ההיבטים ביחסי המטופל וקרובי משפחתו שנחשבים למרכזיים במרכיבי הרגש המובע. ברמה המעשית – עבודה עם המטופל ובני משפחתו בכוונה ללמד אותם על סכיזופרניה, לעזור להם לשפר את דרכי ההתמודדות ואת מיומנויות פתרון הבעיות שלהם ולקדם מיומנויות תקשורת, בייחוד התקשורת בתוך המשפחה.	
15	הפרעות חרדה בתקופת הילדות וההתבגרות	הפרעת חרדה פרידה	תרופות נוגדות דיכאון ממשפחת SSRIs , למשל פרוזק Fluoxetine (Prozac). תרופות נוגדות חרדה – בנזודיאזפינים , למשל Xanax (alprazolam).		הדרכת הורים בשילוב טיפול קוגניטיבי-התנהגותי (CBT) עם הילד – נמצא יעיל מאוד בהפחתת תסמיני חרדה בילדים קטנים תוך שימוש בחיזוק חיובי כדי להעצים אסטרטגיות התמודדות עם הפחדים וחשיפה לגירוי המעורר החרדה. * הכי חשוב ויעיל – לטפל בהורים עצמם!	
15	הפרעות חרדה בתקופת הילדות וההתבגרות	5 הפרעות חרדה כמו אצל מבוגרים	תרופות נוגדות דיכאון- בעיקר ממשפחת SSRIs , למשל פרוזק Fluoxetine (Prozac).		קוגניטיבי-התנהגותי (CBT) : שילוב של טכניקות התנהגותיות כגון תרגול הרגעת שרירים וטכניקות של הבניה קוגניטיבית מחודשת , המכוונות להפחתת קוגניציות משובשות והטיות עיבוד מידע הקשורות להפרעות חרדה, וכן להקטנת תחושת האסון לגבי אירועים שוליים.	
15	הפרעות מצב רוח בתקופת הילדות וההתבגרות	5 הפרעות מצב רוח כמו אצל מבוגרים	הפרעות מצב רוח חד-קוטביות : תרופות נוגדות דיכאון- בעיקר ממשפחת SSRIs , למשל פרוזק Fluoxetine (Prozac). הפרעות מצב רוח דו-קוטביות :		הפרעות מצב רוח חד-קוטביות : טיפול בין-אישי IPT (נקרא גם "פסיכותרפיה בין-אישית") – יעיל לדיכאון חד-קוטבי - מתמקד במערכות יחסים של	

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
			<p>ליתיום Lithium, יעיל בטיפול בהפרעות דו-קוטביות. אמנם, תופעות לוואי קשות: ישנוניות, האטה קוגניטיבית, עלייה במשקל, ירידה בקואורדינציה, בעיות במעינים ובקיבה וליקויים בתפקוד הכליות עד לנזק בלתי הפיך.</p>		<p>המטופל ועוזר לו להבין אינטראקציות לא הסתגלותיות ולשנות אותן. גישה זו מתמקדת במערכות יחסים של המטופל בהווה וחותרת להפחית את התסמינים ולשפר את התפקוד. פסיכותרפיה בין-אישית התבססה על התיאוריה הבין-אישית של סאליבן ועל תיאוריית ההיקשרות של בולבי. הרעיון המרכזי הוא שכולנו, כשאנו מפרשים את מה שקורה במערכות היחסים שלנו בהווה, אנו מעלים כל הזמן באופן בלתי רצוני סכמות הלקוחות מהאינטראקציות המוקדמות ביותר שלנו עם אנשים אחרים כגון הורינו. אמנם הפסיכותרפיה הבין-אישית נחשבת לעיתים לצורה של פסיכותרפיה פסיכודינמית, אך היא משתמשת בטכניקות מכמה גישות טיפול אחרות. היא גם ממוקדת ומוגבלת בזמן. הדגש בטיפול הוא בהווה ולא בעבר.</p> <p>הפרעות מצב רוח דו-קוטביות: טיפול במקצבים בין-אישיים וחברתיים (interpersonal and social rhythm therapy): הטיפול הבין-אישית (IPT) הותאם לטיפול בהפרעה דו-קוטבית באמצעות הוספת מיקוד בייצוב מקצבים חברתיים יומיים שאם יציבותם מתערערת עלולים להיות גורם המזרז אפיזודות דו-קוטביות. בטיפול חדש זה, המכונה טיפול במקצבים בין-אישיים וחברתיים, מלמדים את המטופלים לזהות את השפעת האירועים הבין-אישיים על מקצביהם החברתיים ועל מחזור היממה שלהם ולווסת את המקצבים הללו. כתוספת לתרופות, הטיפול עושה רושם מבטיח (ממחקרים).</p>	
15	הפרעות של הרסנות, שליטה בדחפים והתנהגות	הפרעת התנגדות (ODD) * סוגים:			<p>שילוב של מודל המשפחה המגובשת (הכוללת בין השאר הדרכת הורים) + CBT לילד: מודל המשפחה המגובשת:</p>	

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			כלל הטיפוליים	הכי מומלץ	כלל הטיפוליים	הכי מומלץ
		- מצב רוח כעוס ורגזני - התנהגות וכחנית ומתנגדת - התנהגות נקמנית			<p>* ההשקפה שלפיה מקורן של בעיות התנהגות הוא באינטראקציות בין ההורה לילד מעמידה במוקד הטיפול באופן ישיר את האינטראקציה בין הילד להוריו. הדרכת הורים אודות קידום וחיזוק התנהגויות פרו- חברתיות תוך התעלמות מהתנהגויות תוקפניות או אנטי-חברתיות.</p> <p>* המטפל פוגש את הילד ומלמד אותו מיומנויות של פתרון בעיות (כמו איך ליזום ולבצע תגובות הסתגלותיות יותר עם אחרים).</p> <p>* השילוב בין הטיפול ההורי בד בבד עם המיומנויות הניתנת לילד נמצא יעיל בהפחתת בעיות ההתנהגות של הילדים, כשהשפעתו אינה פגה גם זמן רב אחרי סיום הטיפול.</p> <p>CBT לילד:</p> <p>רכישה של כל מיני מיומנויות התנהגויות וקוגניטיביות. למשל, יש כל מיני אסטרטגיות ללמד אותם ניהול כעסים, דחיית סיפוקים, התמודדות עם מצבי תסכול, שיום רגשות.</p>	
15	הפרעות של הרסנות, שליטה בדחפים והתנהגות	הפרעת התנהגות (CD)			<p>שילוב של מודל המשפחה המגובשת (הכוללת בין השאר הדרכת הורים) + CBT לילד:</p> <p>מודל המשפחה המגובשת:</p> <p>* ההשקפה שלפיה מקורן של בעיות התנהגות הוא באינטראקציות בין ההורה לילד מעמידה במוקד הטיפול באופן ישיר את האינטראקציה בין הילד להוריו. הדרכת הורים אודות קידום וחיזוק התנהגויות פרו- חברתיות תוך התעלמות מהתנהגויות תוקפניות או אנטי-חברתיות.</p> <p>* המטפל פוגש את הילד ומלמד אותו מיומנויות של פתרון בעיות (כמו איך ליזום ולבצע תגובות הסתגלותיות יותר עם אחרים).</p> <p>* השילוב בין הטיפול ההורי בד בבד עם המיומנויות הניתנת לילד נמצא יעיל בהפחתת בעיות ההתנהגות של הילדים, כשהשפעתו אינה פגה גם זמן רב אחרי סיום הטיפול.</p> <p>CBT לילד:</p>	

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
					רכישה של כל מיני מיומנויות התנהגויות וקוגניטיביות. למשל, יש כל מיני אסטרטגיות ללמד אותם ניהול כעסים, דחיית סיפוקים, התמודדות עם מצבי תסכול, שיום רגשות.	
15	הפרעות הפרשה	הפרעת הרטבה	תרסיס לשאיפה דרך האף מהווה תחליף הורמון, המגביר את רמת הריכוז של השתן ומקטין את נפחו ובכך מפחית את הצורך להטילו.		טיפול התנהגותי: התניה נמצאה כטיפול היעיל ביותר בהרטבה: טיפות השתן מפעילות פעמון. הפעמון מעיר את הילד. הילד לומד לקשר בין מתח בשלפוחית לבין התעוררות. מצאו שזה יותר יעיל כשהבעיות הן לא בעיות נפשיות משמעותיות, אלא כשזה יותר ביטוי של אי-בשלות או למידה לקויה, ופחות כשמדובר באינטראקציות משובשות במשפחה או באירועי עקה.	
15	הפרעות הפרשה	הפרעת הכתמה	מרכיב חשוב באבחון ההפרעה כולל בדיקה גופנית כדי לקבוע אם יש גורמים פיזיולוגיים התורמים להפרעה – שכן, מרבית מילדים אלה סובלים מעצירות.		הטיפול בהכתמה כולל בדרך כלל היבטים רפואיים (פיזיולוגיים) ופסיכולוגיים גם יחד. במחקרים אחדים על שימוש בהליכי התניה בבעיות הכתמה בילדים דווח על הצלחה בטיפול. כלומר, לא אירעו תקריות נוספות בתוך 6 חודשים אחרי הטיפול.	
15	הפרעות נזיר-התפתחותיות	הפרעת קשב והיפראקטיביות (AD/HD)	פמולין (Pemoline) – השפעה חיובית על ההתנהגות, שיפור העיבוד הקוגניטיבי, פחות תופעות לוואי מריטלין. הכי מומלץ.	תרופות ממריצות – ריטלין וקונצרטא (קונצרטא קיימת במינונים המתאימים לאורח החיים של מתבגרים): לתרופה השפעה מרגיעה על ילדים עם ADHD, מפחיתה את רמת התוקפנות. תופעות לוואי רבות (זרימה מופחתת של דם למוח, שיבוש ביכולת החשיבה ואבדן הזיכרון, שיבוש בהורמון גדילה, נדודי שינה, תסמינים פסיכויים ואחרים). בקונצרטא יש פחות תופעות לוואי מאשר בריטלין. סטרטרה – מאפשרת טיפול ללא ניטור, תופעות לוואי קשות (תיאבון ירוד, בחילות, הקאות, תשישות וסיכוי לצהבת). אדרל – מפחיתה תסמינים של אימפולסיביות והיפראקטיביות. ההשפעות לטווח ארוך של חומרים ממריצים על ילדים עדיין לא ידועות.	ב-ADHD יעיל מאוד הטיפול התרופתי.	
15	הפרעות נזיר-התפתחותיות	הפרעה על הרצף האוטיסטי	–		תוכנית ההתערבות של דנבר (ESDM): זהו טיפול התנהגותי אינטנסיבי הכולל 20-40 שעות בשבוע בפגישות אחד-על-אחד עם הילד, בהן מתבצע תרגול של אסטרטגיות לאינטראקציות בין-אישיות, בתקשורת מילולית ובלתי-מילולית וברגישות מצד המבוגרים לרמזים של	

מס' פרק	משפחת הפרעות	שם הפרעה	טיפול מומלץ			
			ביולוגי		פסיכולוגי	
			הכי מומלץ	כלל הטיפולים	הכי מומלץ	כלל הטיפולים
					הילדים. תוצאות התוכנית: לאחר שנים קיימת הפחתה בתסמיני האוטיזם, חל שיפור משמעותי במבחני משכל בתחום שפה והתנהגות הסתגלותית. כמו כן, נמצאה פעילות מוגברת בקורטקס בראותם פנים אחרים (לעומת חפצים), שנמצא במתאם עם שיפור בתקשורת החברתית שלהם.	
15	הפרעות נוירו-התפתחותיות	הפרעות טיקים	תרופות אנטי-פסיכוטיות: קלונדין Clonidine, קלונזפאם Clonazepam, טיאפרייד Tiapride, יעילות בהפחתת טיקים מוטוריים, טיאפרייד היעילה ביותר.		טיפול HRT - שיטת התערבות התנהגותית-קוגניטיבית (CBT) – בה מלמדים את המטופל להחליף את הטיק בתגובה מתחרה (לרוב באותה קבוצת שרירים של הטיק), אך בולטת פחות ומותאמת יותר. השיטה מקנה למטופל תחושת שליטה בטיקים שלו. תחושה זאת עשויה לסייע בהפחתת הטיקים ובהפחתת החרדה המתלווה לטיקים. טיפול יעיל.	
15	הפרעות נוירו-התפתחותיות	הפרעות טיקים-הפרעת טורט	תרופות אנטי-פסיכוטיות: קלונדין Clonidine, קלונזפאם Clonazepam, טיאפרייד Tiapride, יעילות בהפחתת טיקים מוטוריים, טיאפרייד היעילה ביותר.		טיפול HRT - שיטת התערבות התנהגותית-קוגניטיבית (CBT) – בה מלמדים את המטופל להחליף את הטיק בתגובה מתחרה (לרוב באותה קבוצת שרירים של הטיק), אך בולטת פחות ומותאמת יותר. השיטה מקנה למטופל תחושת שליטה בטיקים שלו. תחושה זאת עשויה לסייע בהפחתת הטיקים ובהפחתת החרדה המתלווה לטיקים. טיפול יעיל.	
15	הפרעות נוירו-התפתחותיות	הפרעות למידה ספציפיות	(פחות רלוונטי לקורס)		(פחות רלוונטי לקורס)	
15	הפרעות נוירו-התפתחותיות	מוגבלות שכלית	(פחות רלוונטי לקורס)		(פחות רלוונטי לקורס)	