



אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הרוח והחברה
המחלקה לפסיכולוגיה

פסיכופתולוגיה למתקדמים: מבוגרים

מספר קורס: 101.2.0157

soffern@bgu.ac.il

מרצה: דר' נירית סופר-דודק

תיאור הקורס:

בקורס יילמדו ההפרעות המרכזיות בפסיכופתולוגיה של המבוגר ויוצגו פרספקטיבות פסיכולוגיות על הפרעות נפשיות, פנומנולוגיה ואטיולוגיה. הדיונים ישלבו תיאורי מקרה קליניים וכן קריאת ספרות עדכנית ורלוונטית.

עבור המגמה הקלינית זהו חלק מקורס שנתי (קורס המשך לפסיכופתולוגיה בילדים).
עבור המגמה ההתפתחותית זהו קורס סמסטריאלי.

מומלץ לחזור על תסמיני ההפרעה הרלוונטית (לפי DSM-5) לפני השיעור.

דרישות הקורס וחלוקת הציון, עבור מי שעבורו זהו קורס שנתי:

*בשיעורים חלה חובת נוכחות; מותר להפסיד עד שיעור אחד בלבד

- (1) קריאת מאמר חובה (או שניים) לפני כל שיעור. לאורך הסמסטר, יש להגיש 8 "הגיגים" לפחות (פסקה של עד 15 שורות הכוללת מחשבות / חוות דעת על מאמר). יש לשלוח את ההגיגים אלי למייל עד ליום א' בשעה 19:00. כל הגיג ראוי יקבל ציון עובר, ואתם נדרשים שיהיו לכם 8 כאלה לפחות. **שימו לב:** חשוב לקרוא גם את המאמרים עליהם אתם בוחרים שלא לשלוח הגיגים!
 - (2) בוחן קריטריונים אבחוניים בשבוע האחרון של הסמסטר (10% מהציון).
 - (3) עבודת סיום (יחידנית) המשותפת לשני הסמסטרים א'+ב' (70% מהציון למי שעבורו זהו קורס שנתי; 80% מהציון למי שעבורו זהו קורס סמסטריאלי). פירוט למטה.
 - (4) השתתפות בדיון בשיעורים (10% מהציון. למי שזהו עבורו קורס שנתי, מדובר ב-10% שנתי משותף לשני הסמסטרים).
- (10% נוספים מהציון, למי שעבורו זה קורס שנתי, מתבססים על הבוחן של סמסטר א').

פרשיות לימודים ומאמרי החובה

שימו לב! רשימת הקריאה שלמטה איננה סופית, ייתכנו שינויים, עליהם תקבלו הודעה קרוב יותר למועד הקורס. במהלך הסמסטר אנחה אתכם מה לקרוא לאיזה שיעור.

1. מבוא

Wakefield, J.C., Horvitz, A.V., & Schmitz, M.F. (2005). Are we over-pathologizing the socially anxious? Social phobia from a harmful dysfunction perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 317-319.

Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2005). Justifying the Diagnostic Status of Social Phobia: A Reply to Wakefield, Horwitz, and Schmitz. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 320–323

גיל, צ. (2014). DSM והמחלוקת: מדריך לפסיכולוג הנבוך. פסיכואקטואליה, 1-4.

2. הפרעות אישיות

Lingiardi, V., & McWilliams, N. (Eds). (2017) Psychodynamic Diagnostic Manual, Second Edition: PDM-2 Second Edition. Guilford press: NY. Axis P, level of functioning, p. 15-29.

Lingiardi, V., & McWilliams, N. (Eds). (2017) Psychodynamic Diagnostic Manual, Second Edition: PDM-2 Second Edition. Guilford press: NY. Axis P, syndromes, p. 29-55.

3. דיכאון ודיסתימיה

תיאור מקרה:

Manning, M. (1994). Undercurrents: A life beneath the surface. Excerpts from the book, in: *Abnormal Psychology: Essential cases and readings*. T. Bradbury & C. Yee-Bradbury, Eds., 2002, W.W. Norton & Co.: NY.

Freud: Mourning and melancholia. Strachey Standard Edition: pp.243-258.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Sciences*, 14, 418–424.

4. פסיכוזה

תיאור מקרה:

Powell, J. (1998). First person account: paranoid schizophrenia--a daughter's story. *Schizophrenia Bulletin*, 24, 175-177.

[תיאור מקרה נוסף הוא בגדר המלצה ולא קריאת חובה, הספר:

Saks, E. R. (2007). *The Center Cannot Hold - My Journey Through Madness*. Hyperion Books: NY.

הזמנתי אותו לספרייה בפורמט דיגיטלי. זה ספר מצוין, קריאת חובה למטפלים. על אף הנושא הכבד הספר הוא קל ומרתק לקריאה, ממליצה לכם מאוד לקרוא קצת כל ערב לפני השינה לאורך הסמסטר [...]

Harding, C. M., & Zahniser, J. H. (1994). Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 140-146.

Larøi, F., Thomas, N., Aleman, A., Fernyhough, C., Wilkinson, S., Deamer, F., & McCarthy-Jones, S. (2019). The ice in voices: Understanding negative content in auditory-verbal hallucinations. *Clinical Psychology Review*, 67, 1-10.

Kuipers, E., Garety, P., Fowler, D., Freeman, D., Dunn, G., & Bebbington, P. (2006). Cognitive, Emotional, and Social Processes in Psychosis: Refining Cognitive Behavioral Therapy for Persistent Positive Symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 32(S1), S24–S31.

בתלות בזמן שיישאר:

5. הפרעת דחק פוסט-טראומטית ודיסוציאציה בהקשר הטראומטי

הרמן, ג'. ל. (1992). טראומה והחלמה. תל-אביב: עם עובד. אנו נקרא את שלושת הפרקים הראשונים (היסטוריה נשכחת, אימה, ניתוק). אך מאוד-מאוד מומלץ לקרוא את כל הספר, כולל החלק על עקרונות טיפוליים בסיסיים בטראומה.

Schell, T.L., Marshall, G. N., & Jaycox, L. H. (2004). All Symptoms Are Not Created Equal: The Prominent Role of Hyperarousal in the Natural Course of Posttraumatic Psychological Distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 189-197.

Baily, T. D., & Brand, B. L. (2017). Traumatic dissociation: Theory, research, and treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*.

6. הפרעות חרדה והפרעה טורדנית-כפייתית (OCD)

Clark, D.M. A cognitive theory of social phobia (chapter).

Franklin, M. E., & Foa, E. B. (2011). Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 229-243.

Starcevic, V., Berle, D. (2006). Cognitive specificity of anxiety disorders: A review of selected key constructs. *Depression and Anxiety*, 23, 51-61.

הנחיות לעבודות הסיום עבור המגמה הקלינית (70% מהציון):

עבודת סקירה. עד עשרה עמודים מקסימום, בעברית או באנגלית, ברווח כפול, עם שוליים של 2.54 ס"מ מכל הצדדים. מגבלת העמודים לא כוללת הפניות. בעבודה עליכם לבחור הפרעה אחת מבין ההפרעות שנלמדו בשני הסמסטרים, ולהסביר אותה באמצעות שתי גישות תיאורטיות שונות. העבודה תכלול:

1. סיכום מקרה קליני (עמוד אחד) מעבודתכם הקלינית. במידה ואין לכם מקרה מתאים, ניתן לבחור תיאור מקרה מפורסם (יש לספק מראה מקום).

2. סקירה קצרה של שתי גישות שונות להבנת ההפרעה בה בחרתם (כשני עמודים לכל תיאוריה/גישה):

א. סכמו את הגישה התיאורטית (דוגמא: פסיכודינאמית, התנהגותית, בינאישית, משפחתית-מערכתית, קבלה ומחויבות, פסיכופתולוגיה התפתחותית, ביולוגית ועוד).

ב. סקרו מידע אמפירי התומך בגישה.

ג. דונו בהשלכות הגישה.

3. דיון ביקורתי ביתרונות היחסיים של כל גישה להבנת המקרה הקליני בו בחרתם ולתכנון טיפול במקרה. התייחסו לתימוכין האמפיריים בתיאוריה, למאפיינים הייחודיים בתיאור המקרה

שהצעתם וכל דבר אחר (שיקולים מעשיים) שעשוי להשפיע על בחירה באחת הגישות על פני השנייה (שני עמודים).

שימו לב: יש לאשר את נושא העבודה לפני תחילת הכתיבה, מולי או מול ליאת.

הנחיות לעבודות הסיום עבור המגמה ההתפתחותית (80% מהציון):

3. סיכום מקרה קליני (עמוד אחד) מעבודתכם הקלינית. זה יכול להיות ילד (למשל ילד שסובל מדיכאון או חרדה), או שזה יכול להיות הורה של ילד שבטיפולם. במידה ואין לכם מקרה מתאים, ניתן לבחור תיאור מקרה מהספרות (יש לספק מראה מקום).
4. התייחסו להשפעה המשוערת של הפרעה על יכולות ההורות של האדם (כיצד דפוסי ההורות יושפעו ומה תהיה ההשפעה על הילד/ה שבטיפולו, אם יש או יהיו כאלה?) (חצי עמוד)
5. סקירה קצרה של שתי גישות שונות להבנת הפרעה בה בחרתם (כשני עמודים לכל תיאוריה/גישה):
 - ד. סכמו את הגישה התיאורטית (דוגמא: פסיכודינאמית, התנהגותית, בינאישית, משפחתית-מערכתית, קבלה ומחויבות, פסיכופתולוגיה התפתחותית, ביולוגית ועוד).
 - ה. סקרו מידע אמפירי התומך בגישה.
 - ו. דונו בהשלכות הגישה.
3. דיון ביקורתי ביתרונות היחסיים של כל גישה להבנת המקרה הקליני בו בחרתם ולתכנון טיפול במקרה. התייחסו לתימוכין האמפיריים בתיאוריה, למאפיינים הייחודיים בתיאור המקרה שהצעתם וכל דבר אחר (שיקולים מעשיים) שעשוי להשפיע על בחירה באחת הגישות על פני השנייה (שני עמודים).

שימו לב: יש לאשר את נושא העבודה לפני תחילת הכתיבה.