



## ICD-10 V F 20-29 انفصام الشخصية

العقل ( phren عمود) معاً، و skizo ، وصفت يتكون مصطلح الفصام من الكلمة اليونانية (Andrawis 2018) كيف (الروح). في بداية هذا القرن، كما بوندي التي سبق ذكرها، والفصام تعريف من قبل الطبيب النفسي السويسري إوغن تعريف كرايبيلين في عام Weitem بلولر لمجموعة من الأمراض التي صراع الفكر والشعور لافلت للنظر في الشعور 1898 تحت مصطلح "مبتسر الخرف" (سابق لأوانه الخرف) ظهور هذا المرض. أكثر استنادا إلى صورة مقطعية نفسية، مصطلح "الفصام" (تقسيم للوعي) لهذه الذهان الذاتية. في نظم التصنيف الحديثة، تم Bleuler وضعت في عام 1911 لغرض الإجماع الدولي. وشملت النتائج التجريبية الحديثة والحاجة إلى DSM-IV و ICD-10 تعديل مفهوم الفصام فقال (Andrawis A، 2018). التشغيل

### تعريف

الفوضى، والأوهام والهلوسة واضطراب الفكر الرسمي، واضطرابات النفسي I ظهور هذا المرض متنوع وقائم على شكل. والاضطرابات العاطفية. للتحدث عن الاضطراب المرضي ، يجب أن تنطبق هذه المعايير على فترة زمنية أطول

:اقتبس من وجهة نظر مريض متأثر ذاتياً يصف ما يبدو أنه يعاني من هذا الاضطراب

تعيش روحان ، للأسف ، في صدري ، ولا يزال لدي صوت فطري! (ما لا يسمح له بالنوم ، ما يدفعه إلى كل ساعة ، هو " (نذله الفطري!) "). (المرجع السابق)

### علم الأوبئة 7.1

ذكر المؤلف الذي يلتقي هذا الخطأ؟ هل هو مشترك بنفس القدر بين جميع الشعوب والطبقات؟ الإجابة على هذه الأسئلة يعطينا، كما سبق يصف بوندي والبحوث الوبائية لأنه يتعامل ليس فقط مع الأرقام، ولكن أيضا سبب المرض. هناك اختلافات جغرافية ملحوظة. على سبيل المثال، وهو أول معدل المرض في فيرونا / إيطاليا في 1000 نسمة في 0.08 في (Andrawis A، 2018). عشر مرات USA المائة سنويا، بينما في روتشستر / أعلى

في متوسط عدد السكان ، خطر الإصابة بهذا المرض هو 1 ٪ ، وهو نفسه في النساء والرجال

كما ذكر مولر ، هو تواتر اندلاع بين سن البلوغ وسن ال 30 ، مع الرجال تشخيص في وقت سابق من النساء. النوع الفرعي فند يتجلى خصوصا في سن البلوغ ، والنوع الفرعي بجنون العظمة ، الهلوسة ، بعد سن 30 ، سن 40 ويسمى أواخر الفصام. (معدل الانتحار في هذا المرض هو 10 ٪ في جميع أنحاء العالم. (المرجع السابق

## المسببات المرضية للفصام 7،2

قد تكون العوامل المسببة للتلف الدماغي أو العوامل النفسية والاجتماعية ذات الطبيعة الاجتماعية والثقافية والحالة الوراثية. لأمراض أقارب من الدرجة الأولى على سبيل المثال ، هو ، كما سبق شرحه مولر ، من خطر الإصابة بأمراض في حدود 10٪ ، مع علاقة من الدرجة الثانية حوالي 5٪. يزيد خطر هذا الاضطراب إلى 40٪ إذا تأثر كلا الوالدين. التصرف (المرجع نفسه) dizygotic الوراثي هو 50 ٪ للتوائم متطابقة و 15 ٪ للتوائم

الله. التأكيد ، يحدث في مرحلة متقدمة Dilling et. من المهم أن نفهم أن الوعي والقدرات الفكرية ليست ضعيفة. مثل

تتغير الشخصية مع فقدان الإحساس بالتفرد والوكالة والتفرد

الشخص المصاب يفقد صلته بالواقع وشقيقه رجل يشعر أنه مدفوع بقوات مجهولة. كما يشير بوندي ، من الصعب أن تضع نفسك في العالم الداخلي للشخص المصاب وفهم هذا المرض. بدون مناسبة خارجية واضحة ، يحدث هذا المرض ويغير شخصية الشخص المعني. غالبًا ما تبقى الأجزاء السليمة من الشخصية بالإضافة إلى الأجزاء المريضة (المرجع نفسه)

## انفصام الشخصية من وجهة نظر الكيمياء الحيوية 7.3

تعمل الهياكل الدوبامينية العصبية المركزية ، كما يثبت مولر ، في المبالغة في نشاط الجهاز الهضمي. ويطلق عليه أهم ارتباط كيميائي حيوي من أعراض الفصام الحاد. تدعم النتائج الدوائية هذه الفرضية ، لأن مضادات الذهان تسد مستقبلات (بعد المشبكي) وبالتالي يتم استخدامها تأثيرها المضاد للذهان (المرجع نفسه D2 الدوبامين (مستقبلات الدوبامين

حتى الآن ، ليس من الواضح ما إذا كان فرط النشاط الدوبامين هو سبب الاضطراب. من المفترض أن يكون فائض الدوبامين أو فرط الحساسية لمستقبلات الدوبامين هو نقطة البداية. كما يصف مولر ، هذا هو زيادة في نشاط الدوبامين مقارنة بنظم الناقل العصبي الأخرى

تلعب أنظمة هرمون السيروتونين والغلوتاماتريك ، كما يؤكد مولر ، دورًا مهمًا في مرض انفصام الشخصية. ما زالت هذه ، فهي تؤدي إلى أعراض حادة وتسبب (D2 هي الخصوم (مضادات الدوبامين Neuroleptics. الفرضية قيد المناقشة والدوبامين. glutamatergic الهلوسة. الأمفيتامينات هي أيضا سبب زيادة انتقال الدوبامين. ترتبط ارتباطا وثيقا النظم يحظى نظام هرمون السيروتونين أيضًا باهتمام متزايد ، نظرًا لأن جميع مضادات الذهان بالإضافة إلى مضادات الدوبامين

تلعب العوامل النفسية والاجتماعية دورًا مهمًا كسبب HT2A التي سبق ذكرها لها أيضًا خصوم السيروتونين D2 5 ومسبب في انفصام الشخصية. في الطبقات الاجتماعية الأدنى ، هذا المرض أكثر شيوعًا. الإجهاد الناجم عن فرط التحفيز (له أيضًا تأثير سلبي على تطور هذا المرض (المرجع نفسه

#### وجهة نظر التحليل النفسي لمرض انفصام الشخصية 7.4

كما وصف مولر بالفعل ، فإن ضعف الأنا لدى الأطفال يفضل تفشي المرض من وجهة نظر تحليلية نفسية ، كما يفعل ، غالبًا ما تكون نتيجة Mentzos تزامن المخاطر الجينية مع جو عائلي غير موات. الاضطرابات العقلية ، كما يصف لصراع مبكر ومعالجته المرضية. هذا هو ظهور نقص الهيكلية ، وهذه هي الاضطرابات الأولية والثانوية للذات. على وجه الخصوص ، يؤدي الرئيسي إلى ظهور 5 مجموعات أخرى من الاضطرابات (اضطراب الشخصية النرجسية والشيزويدية (والجنون العظمة والذهان والحدود

#### عينة سريرية من وتيرة الاضطرابات النفسية 7.5

:التردد النسبي للأعراض المرضية النفسية (2018) Andrawis أظهرت عينة سريرية من 81 مريضًا وصفوا

(اضطراب العاطفية) 96٪ :

(السلوك البهيج ، والسلوك السخيف) 9٪ لكل منهما -

(الذعر والقلق) 21٪ -

(الباراثيم) 31٪ -

(مزاج الاكتئاب) 26٪ -

(خلل الحركة / التهيج ، التوتر الشديد) 23٪ -

(انعدام الثقة) 28٪ -

(46٪) I اضطراب

(الفكر / التأثير على العقل) 20٪ -

(نزع الشخصية / الإلغاء) 31٪ -

(التأثيرات الخارجية الأخرى) 13٪ -

(مرض التوحد) 15٪ -

(الاضطراب العقلي الرسمي (68 ٪):

(مكتوب مسبقاً (19 ٪) -

(التخلص من الأفكار / حجب الأفكار (30 ٪) -

(التفكير المكسور (35 ٪) -

(اضطراب السلوك الجنسي والاجتماعي (63 ٪):

(زيادة التعب (10 ٪) -

(ميل العدوان (19 ٪) -

(إهمال الميل / الرعاية الطويلة الأجل (13 ٪) -

(عدم الاتصال (45 ٪) -

(الوهم (79 ٪):

(هوس الحب (3 ٪) -

(جنون العظمة / الوهم الديني (11 ٪) -

(ضعف الهوس / هوس الاضطهاد (59 ٪) -

(هوس العلاقة (48 ٪) -

(اضطرابات الإرادة والحركية النفسية (60 ٪) -

(أسلوب العمل (11 ٪) -

(السلبية / التوحد (8 ٪ لكل منهما) -

(الوفاة (4 ٪) -

(التحريض / اللامبالاة / الصور النمطية (13 ٪ لكل منهما) -

(أبوليا / تخفيض الفائدة (28 ٪) -

(ذهول (9 ٪) -

(الهوسة (49 ٪):

(تعليقات / حوارات (36 ٪) -

(هلوسة الجسم (14 ٪ -

(الهلوسة البصرية (18 ٪ -

(Andrawis A ،2018) (هلوسة سمعية وأنواع أخرى من الأصوات (15 ٪ -

## أعراض الفصام 7.6

، فإن الاضطراب العاطفي ، وهو ما يسمى الاضطراب العقلي الرسمي Bleuler الفصام له مظاهر مختلفة. وفقاً لـ واضطراب الأنا ، يُعرّف بأنه أعراض أساسية نموذجية. يميز شنايدر بين أعراض الرتبة الأولى والثانية. الدرجة الأولى تشمل الأصوات التفسيرية ، وفقدان العقل ، والوهم ، والفكر. المرتبة الثانية تشمل الأوهام والهلوسة الأخرى ، إلخ

كما يشير مولر ، عند تشخيص مرض انفصام الشخصية ، من المهم أن نتذكر أنه ليس بالضرورة أن يعمل بالتوازي مع الوهم والهلوسة. هناك أنواع من الفصام لا تسبب هذه الأعراض. توجد الأعراض جزئياً أيضاً في أمراض عقلية أخرى. ومع ذلك ، فمن الملاحظ أن 80٪ من المرضى يصابون بأعراض وهمية. أعراض وحدها لا تحدد بوضوح مرض انفصام الشخصية

لإجراء تشخيص واضح ، فمن المنطقي أكثر تلخيص الأعراض مجموعة تلو الأخرى

بالفعل ، تقسيماً للأعراض التي تحدث معاً وهي مهمة بشكل خاص للتشخيص Möller يتبع ، كما وصف

1)

أ) سحب الأفكار أو الأفكار أو الأفكار أو الأفكار

ب) السيطرة على الأوهام ، أو هام النفوذ ، والأوهام. شعور من صنع ، المتعلقة بحركات الجسم والأطراف أو بعض الأفكار أو الأنشطة أو الأحاسيس

ج) حوار أو صوت التعليق أو الأصوات الأخرى التي تأتي من جزء من الجسم الذي يتحدث عن المريض وسلوكه

د) غير واقعية تماما ، طويلة الأمد الوهم ، مثل أن تكون شخصاً سياسياً أو متديناً أو تتمتع بسلطات خارقة للطبيعة (على سبيل المثال: أنت على اتصال مع كائنات فضائية أو لديك القدرة على التحكم في الطقس)

2)

الهلوسة ، مصحوبة بأوهام غير واضحة ومستمرة ومدربة دون تدخل عاطفي واضح أو أفكار عابرة. هذه الأعراض تحدث يوميا لأسابيع أو حتى أشهر

ب) يتدفق تدفق الأفكار بسبب الأفكار المنفصلة أو الضعف أو الظواهر الجديدة

(ج) المرونة السمعية أو الصور النمطية الموضوعية ، الأعراض القاتلية مثل الإثارة ، السلبية ، الذهول ، والتوحد (Andrawis A ، 2018).

الأثار المسطحة أو غير المناسبة ، واللامبالاة الواضحة ، والحرمان من (Andrawis د) الأعراض السلبية ، كما وصفها الكلام ، والانسحاب الاجتماعي ، وضعف الأداء. الأهم من ذلك أن هذه الأعراض لا تسببها عقاقير مضادات الذهان أو الاكتئاب.

ثالث

يتجلى الافتقار إلى الموقف في حالة من فقدان الذات والقصور الذاتي والانسحاب الاجتماعي. هذه الأعراض نموذجية (F20.6) لمرض انفصام الشخصية البسيط

من أجل إجراء تشخيص ، يجب أن يكون هناك عرض واحد على الأقل لا لبس فيه ، في حالة وجود أعراض غامضة لا علاوة على ذلك ، يجب أن تستمر الأعراض لمدة شهر (I. - III. يقل عن اثنين إلى ثلاثة (من المجموعات المذكورة أعلاه (F23.2) على الأقل وما بعده. لفترة قصيرة ينبغي للمرء أن يفكر في اضطراب عقلي حاد الفصام

(F25) إذا ظهرت أعراض انفصام الشخصية والعاطفية في نفس الوقت وبنفس الشدة ، يُطلق عليها اضطراب الفصام

إذا كان الدماغ مصابًا بأعراض الانسحاب أو التسمم ، فيجب تشخيص مرض انفصام الشخصية تحت أي ظرف من الظروف (F06.2). تم تحديد مظاهر مماثلة لمرض انفصام الشخصية في الصرع أو أمراض الدماغ الأخرى في

(هو تلف في الدماغ ناتج عن المخدرات (وكذلك الكافيين F1.5

اضطراب في الدماغ بسبب الكحول F1.0

(تصنيفات الفصام (المرجع نفسه 7.7

ICD-10 F20.0 - F20.9 تصنيف الفصام

(Dilling H ، Mombour W ، Schmidt M H ، 2008)

الفصام بجنون العظمة 7.7.1

(ICD-10 F20.0) الفصام بجنون العظمة

المظهر الأكثر شيوعًا ، كما يؤكد بوندي ، يُظهر الهلوسة والأوهام. يشعر المرضى بالتنصت والتهديد والتحكم عن بعد والتأثير. في أفكارهم تظهر الفتنة والتفكك. في المرحلة الحادة ، توجد ثورات عاطفية ثقيلة وغير مفهومة ، "كما لو كانت تمتلكها الشياطين". من جميع الأعراض أكثر من اللازم: نشط للغاية ، مرتفع للغاية. تتلاشى الأعراض الأساسية في الخلفية (Andrawis A ، 2018) ، بينما تظهر الأعراض المنتجة في المقدمة

## الفصام الهيبيري 7.7.2

### (ICD-10 F20.1) الفصام الهيبيري

، يحدث بشكل خاص في مرحلة المراهقة. الاضطرابات العاطفية هي في المقدمة، بمعنى (Andrawis 2018) كما يصف سلوكيات لا تتناسب مع أعمارهم أو اللامبالاة، إلى جانب اضطراب الفكر، وخاصة لا يمكن التنبؤ بها، وغير مطيع، (Andrawis A، 2013) صفيق، لا الموانع في السلوك الاجتماعي.

## انفصام قطني 7.7.3

### (ICD-10 F20.2) Catatonic انفصام

هذا النوع من الفصام ، كما وصفه بالفعل أندراوس (2013) ، يتميز باضطرابات القيادة والحركة. تظهر الأعراض فجأة في شكل حاد: التحريض ، الأرق الشديد (ذهول قطني) أو التهيج والعدوانية. الوهم والهلوسة كاضطراب أساسي يأخذان المقعد الخلفي. مسار الكاتونيا في العديد من الحلقات قصير نسبيا. لا تتغير الشخصية بقدر تغيير الشخصيات الأخرى.

## الفصام غير المتمايز 7.7.4

### (ICD-10 F20.3) الفصام غير المتمايز

الله. المرضى إما لديهم أعراض Dilling et. هذا النوع هو أعراض متعددة مع عدم وجود إشارة واضحة للتشخيص. مثل يجب استيفاء المعايير المذكورة أعلاه لإجراء (F20.0 ، F20.1 ، F20.2 ، F20.4 ، F20.5) قليلة أو كثيرة جداً (التشخيص) المرجع نفسه.

## الاكتئاب ما بعد الفصام 7.7.5

### ICD-10 F20.4 اكتئاب ما بعد الفصام

كما أوضح أندراويس (2013) ، يتبع هذا الاضطراب الفصام ، لا تزال الأعراض النموذجية موجودة ولكن بشكل معتدل. غالبا ما تسود الأعراض السلبية. ليس من المهم للغاية لتشخيص هذه الأعراض الاكتئابية. هذا مؤقت فقط نتيجة لعدم وجود (F32.2 ، F32.3) أعراض ذهانية موجودة. هذا هو رد فعل لهذا المرض. ينبغي للمرء ألا يشخص الاكتئاب قبل الأوان ليس من السهل تحديد الأعراض التي تنجم عن تأثيرات الأدوية المضادة للذهان (ICD-10 Chapter -V): بصوت عال المرتبطة بالاكتئاب أو التي لها أصل في تسطيح التأثير ، مما يؤدي إلى تقليل الفصام. ارتفاع خطر الانتحار يميز هذه المرحلة.

:إذا تم استيفاء ثلاثة معايير ، يمكن إجراء التشخيص

أعراض الفصام نموذجي لا تزال موجودة. 1.

يعاني المصاب من أعراض الفصام خلال الـ 12 شهرًا الماضية. 2.

(لمدة لا تقل عن أسبوعين من الاكتئاب ، تكون أعراض العذاب في المقدمة (المرجع نفسه. 3.

#### 7.7.6 نوع الفصام المتبقية

##### ICD-10 F20.5 مرض انفصام الشخصية نوع

، هو في البداية تغيير في الشخصية بسبب Möller يحدث هذا النوع في سياق ذهان الفصام. كما هو موصوف بالفعل ضعف الأداء ، والتسوية العاطفية ، والميل إلى شكاوى قصور الغدد الصماء ، وصعوبة التركيز والمزاج المكتئب للإشعار. في الحالات الشديدة ، هناك دافع كبير وعدم اهتمام ، وإهمال للنظافة الشخصية والتراجع عن التوحد من الاتصالات الاجتماعية. تسمى الحالة المزمنة الأعراض السلبية. عندما تختلط الأعراض المزمنة أو السلبية مع الأعراض الإيجابية ، (يطلق عليها مختلط المتبقية (المرجع نفسه

##### 7.7.7 مرض انفصام الشخصية البسيط

##### ICD-10 F20.6 انفصام الشخصية البسيط

، يبدأ بشكل غير ملحوظ تقريبًا ، وغالبًا ما يكون في سن البلوغ. بالطبع (2013) Andrawis هذا اضطراب ، كما يصف ليست مثيرة للغاية ، والأوهام والهلوسة غائبة. يتميز المرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب بعدم وجود دافع ، وليس لديهم اهتمامات أو ميول ويعيشون في تقاعد. الاتصالات المهنية والاجتماعية هي التقزم. مسار المرض: يتقدم المرض ببطء حتى تتحلل أخيرًا

#### 7.7.8 انفصام الشخصية الأخرى

##### (ICD-10 F20.8) انفصام الشخصية الأخرى

وتشمل هذه الأشكال غير محددة الفصام -

انفصام في شكله الحيواني -

مستبعدون ثلاثة أنواع مختلفة من مرض انفصام الشخصية



1. مرض انفصام الشخصية (ICD-10 F25.2)

2. مرض انفصام الشخصية (ICD-10 F20.1)

3. اضطراب الفصام الحاد (ICD-10 F23.2)

انفصام الشخصية غير محدد 7.7.9

ICD-10 F20.9 انفصام غير محدد

وتشمل هذه الأشكال غير محددة الفصام

انفصام الشخصية مع ميل إلى العنف 7.7.10

في الرأي العام ، كما يصف بوندي ، يعتبر مرضى الفصام عنيفين. لكن هذا لا يشير إلا إلى أعمال عنف فردية ترتكبها اضطرابات عقلية فردية. ليس صحيحًا أن غالبية الجرائم يرتكبها أشخاص مصابون بأمراض عقلية. تشير دراسة أجريت في ألمانيا من عام 1955 إلى عام 1964 إلى أن 3% فقط من مرتكبي العنف ، مع معدل إفشاء بنسبة 90% ، كانوا يعانون من مرض عقلي. من بين 10000 شخص مصاب بالفصام ، لم يرتكب العنف سوى خمسة أشخاص. ومع ذلك ، فإن هذا (يتناقض مع صورة الرأي العام (المرجع نفسه

## 7.8 علاج الفصام

يتكون العلاج من ثلاثة مكونات: علم الأدوية النفسية والعلاج النفسي والتدابير الاجتماعية العلاجية

، فإن علم الأدوية النفسية في المقدمة. تجدر الإشارة إلى أن مجموعة من مضادات الذهان (Andrawis 2013) كما يشير تعتبر مفيدة فقط إذا كان لها تأثير قوي مضاد للذهان عن طريق خلط مضادات الذهان غير المهدئة مع البنزوديازيبينات المهدئة. في مرحلة الثوبات الذهانية الحادة ، تبقى الإقامة الداخلية ضرورية للغاية. من المهم إعطاء جرعة عالية من مضادات الذهان في المرحلة الحادة. في وقت لاحق ، يتم إيلاء الاهتمام لتحمل الآثار الجانبية في المريض. عندما تنتهي المرحلة الحادة ويشعر المريض بالاستقرار بالقدر الكافي ، تتبع العلاجات النفسية والإجراءات العلاجية الاجتماعية. الفحص مطلوب من قبل متخصص في الطب النفسي أو العيادات الخارجية

(Andrawis A ، 2013) إذا لم يكن هناك علاج بعد أربعة إلى ستة أسابيع ، يتم إعطاء عقار كلوزابين المضاد للذهان

الهدف من العلاج:

الهدف من العلاجات النفسية النفسية الحديثة ، كما وصف المؤلف بالفعل ، هو استقرار الحالة العاطفية ؛ التفكير يصبح أكثر وضوحًا وأكثر ترتيبًا. يشعر المرضى بالارتياح ويمكنهم السيطرة على مهام الضوء مرة أخرى. توصي التدابير

الاجتماعية-العلاجية بظروف معيشية منظمة ومهام محددة بوضوح في المجال المهني. يجب تجنب النزاعات في الأسرة. (تقدم العلاجات النفسية المزيد من المرافقة على طريق الحياة) (المرجع نفسه)

#### العلاج النفسي لمرض انفصام الشخصية 7.8.1

من وجهة نظر التحليل النفسي ، تكمن جذور العديد من المشكلات العقلية في الطفولة. إنه يتعلق بتصوير هياكل الشخصية من خلال العمل من خلال تجارب صادمة لم تحل في مرحلة الطفولة ، والتي ترسخت في اللاوعي. كما يشير بوندي ، فإن الارتباط الحر وتفسير الأحلام مهم للعلاج. يتم إحضار الصدمات والنزاعات المكبوتة إلى الوعي لتمكين المعالجة الذهنية المناسبة. الإرادة الإيجابية للمريض لها أهمية كبيرة هنا

أعتقد أنه سيكون من المهم أن أشرح للمريض أن الدفاع والمقاومة في العلاج ليست فعالة. وفقا لفرويد ، فإن مرضى الفصام ليسوا منفتحين على التحليل النفسي ، مما يجعل من الصعب إقامة اتصال. يتم المبالغة في تحفيز المريض وإجراء المقابلات (Andrawis A ، 2013) بعد تجربة الطفولة المبكرة مما يؤدي إلى مزيد من الالتباس

#### المناهج السلوكية 7.8.2

، علاجات سلوكية على المستوى المعرفي ، (Andrawis 2013) تشمل الإجراءات العلاجية الأخرى ، كما يصف مولر ، وكذلك تحسين المهارات الاجتماعية والعلاج العائلي. يوجد في المركز العلاج الإسفنجي الذي يوقظ الشجاعة والأمل. ينبغي النظر في المعلومات المتعلقة بخيارات المرض والعلاج وكذلك العامل الذي يؤثر على الصراعات الاجتماعية والإجهاد. المهم هو الدافع العلاج (التعليم النفسي). وبالمثل ، يجب مناقشة جميع مشاكل الحياة اليومية ، ولا سيما جميع أنواع التوتر ، وكذلك تحت التحفيز

برنامج تدريبي لتعزيز استراتيجيات المواجهة المعرفية والاجتماعية

ثلاثة أقسام الممارسة ، كما ذكر بالفعل من قبل مولر ، على التمايز المعرفي

التركيز على تحسين معالجة المعلومات والحصول على المعلومات. تعزيز التصور والتفكير المنطقي

التصور الاجتماعي: يتم تشجيع التخطيط المعرفي والتنظيم الذاتي للتعامل مع الإجهاد

التدريب على الإجهاد: هنا ، تمارس السلوكيات الآلية للتعامل مع المواقف العصبية

(الاسترخاء النشط كتنقية إضافية: هذا هو التوازن بين الانسجام والتناظر للاسترخاء) (المرجع نفسه)

لعلاج إضافي:

ساهم بناء المهاجع ومجموعات الإسكان و "ورش الحماية" ، كما يذكر بوندي ، في عودة المرضى إلى الحياة اليومية بشكل أفضل في السنوات الأخيرة. وغالبا ما يعارض السكان مثل هذه التدابير. ومع ذلك ، سيكون من الأفضل تطوير فهم للمرضى العقلين وإظهار التضامن معهم. والهدف من ذلك هو التسامح والتطور الإيجابي للعلاقات الشخصية لفهم الطب (النفسي والإنساني والإنساني). وهذا بدوره سيكون له آثار إيجابية على المريض (المرجع نفسه

Prof. Dr. Andrawis