

Introduction by Dr.Na'em

Mental illness is divided into **psychotic OR neurotic disorder**.

A- Psychosis (الذهان) –loss contact with reality-

Contain delusion and hallucination, have worse prognosis than neurosis, lack of insight – not recognize that they're unwell -, non responsible by the law during relapse phase and non complement in medication.

- Types

- 1- Brief psychotic disorder <1 month
- 2- Schizophreniform 1-6 months
- 3- Schizophrenia >6 months → when you have the psychotic symptom for more than \leq month. (1)
- 4- Bipolar affective disorder
- 5- Depressive disorder with psychotic features
- 6- Delusional disorder
- 7- Shared disorder
- 8- Organic psychosis

Psychotic disorder



Some symptoms last for a longer period time. (2)

When you have the psychotic symptom for more than \leq month. (1)

B- Neurosis (العصاب)

None contain delusion and hallucination, better prognosis and insight his state.

- Types

- 1- Acute neurotic disorder
- 2- Depressive disorder
- 3- Anxiety
- 4- Phobia
- 5- Post traumatic stress disorder
- 6- Obsessive compulsive (feel the need to check thing repeatedly)
- 7- Organic neurosis

History & examination :

- history:

1- Patient profile

(name , age , sex , level of education , Job , address ..) + marital status

in chronic Schizophrenia → I age 5

2- Source & reason for transferring

(مع مين اجي و ايش ... مثل 1- حضر برفقة رجال امن الدولة بسبب حيازته للمخدرات 2- حضر برفقة والده و السبب انه يشكل خطورة على نفسه و على الآخرين)

3- Chief complaint – by patient words

4- History of presenting illness – by your words Q

a- Duration

↳ depending on patient's relative also.

b- Full descriptive for the current Signs & Symptoms of disorder

(Ex : don't say the pt has insomnia >> but you must mention the type of insomnia)

1- Patient Profile

Name: _____ Sex: _____ (DOB: _____)

Qualification (education): _____

Social status: Married Single Divorced/Separated In a relationship

Date of marriage: _____

Number of children: _____ males & _____ females, eldest age: _____ & youngest: _____

Religion: _____ Ethnic group (family not actual): _____

Occupation: _____

Address: _____

Referred by / & reason: _____

Came with (informant): _____

- ** Initial insomnia most commonly seen in anxiety disorders
- ** Early morning awaking (terminal insomnia) insomnia most commonly seen in depression

- c- Compliance of medications
(90-93% of psychotic pts have lack of insight i.e : not recognize that they're unwell)
** The most common cause of relapse is in compliance of medications
- d- Associated symptoms
(sleep , appetite , body weight , suicide & homicide { some prefer to ask about suicide & homicide in thoughts disorders } ..)
- e- Precipitating Factors
(it is the factors that lead up to the current situation .
Ex :... قلق ، زواج البنات الصغيرة قبل الكبر ، نتائج امتحان التوجيهي ...)
- f- If he showed to another doctor
(بنسأل اذا راجع طبيب بالفترة الاخيرة و اذا اخذ علاجات او لا)
(most important to prevent overdosing of drugs)

-Family Hx

1. Father & Mother : -if there any neurological , surgical , internal medicine or psychiatric disorder

2. Brothers & Sisters : their number (without names) , his/her order between them , if there any psychiatric disorders

past family psychiatric history

* الدكتور حكى ما في داعي نسأل عن باقي الاقارب

* لكن دز وسيم حكى انه مهم نسأل عن :

Psychiatric hx in the family including : epilepsy & mental retardation hx .

-Personal Hx : (it needs another informal or collateral source to give information)

1. Forensic Hx (السجل القضائي للمريض)

**Surgical / medical and history of trauma*

2. Premorbid personality :

1) Personality & character

** personality disorders age of onset is 18 and more (not before 18)

(بتسأل شو الصفات اللي كانت سائدة عليه ؟ كيف الناس بوصفوه ؟)

** personality has a dimension , now if the characters of the person are in the average of the dimension then he is normal If there is an extreme in his characters on the dimension then he has abnormality in his personality

Ex : شخص موسوس .. بحب يكون شغله مرتب .. ضميره حي جدا :

Increased Super ego , over conscious

This is obsessive personality disorder

. Another one who is very suspicious , guarded , never forgive ..

This is Paranoid personality disorder

2) Mood & Affect

3) Abnormal Movements or tics

Tics : abnormal irregular repetitive movements that mainly affect the face

4) Social relationships (social person or not , in relationship or not ...)

5) His/ Her interest(Hobe) in life

6) Anxiety trait & religious

-Past psychiatric Hx : ask about :

1)First episode onset

2) if there was hospital admissions after first episode & How many

(only say many or few)

** this help for assessment of prognosis

** few admissions have good prognosis

** Early age of onset have poor prognosis

** Male gender have poor prognosis than female gender (bcz age of onset for male is earlier)

Q : all of the following are good prognostic factors for a patient with schizophrenia except one

: A) elderly age of onset

B) Good premorbid personality

C) good family support

D) good compliance of medications

E) Many hospital admissions

Answer : E

3) Signs & symptoms seen in the first episode

4) Treatment took at first episode

5) Diagnosis at the first episode

Mental state examination: **الموضوع الاله**

Describe the pt currently.

1- Appearance, behavioral & attitude:

A -Physical Appearance :

1. clothing if suitable for his/her sex OR age OR season,
2. hygiene,
3. Grooming
4. posture + gait

Schizophrenia
can't distinguish
the weather.

** very hard posture for a long time mean mental illness (posture of psychiatric pt)

B -Behavioral :

1. ticks : abnormal, involuntary, irregular , repetitive movement specially facial area
2. **Stereotype**: not goal directed /either verbal OR motor
3. Mannerism: goal directed /either verbal OR motor

لورا صبر

(تكرار كلمة " شايفين " خلال الكلام او الشرح و لما نسأل بحكي كلمة على لسانه ما لها اي معنى

This is Verbal Stereotype

تكرار هز الرجلين و لما نسأل بحكي حركة متعود عليها

This is motor stereotype

لو جاوب على " شايفين " بأنه لحتى يركز و يتأكد انه الكل فاهم

This is verbal mannerism

و لو جاوب على هز الرجلين انه لحتى يتدفي

This is motor mannerism)

4. Eye to eye contact: poor in depressive patient

C -Attitude: cooperative OR not

Describe the pt if he is guarded , suspicious , aggressive , hostile , irritable

OR calm ..

2- Speech: induced or spontaneous

1. Rate: slow – average – rapid- pressured

** Rapid speech seen in bipolar affected disorder (manic episode)

coherent or not ?
صحيح اولاً ...

تسعدكاه
سعد

** Slow speech seen in depression

2Q (there is something called " pressure speech" seen in bipolar Affected disorder (manic episode)

******pressure speech is fast , rapid , continuous , uninterrupted speech

(لو بتحكيله خذ 5 ليرات واسكت بقلك هاي 20 بس خليني اسولف)

2. Volume:
high pitched– average – low pitched
3. Articulation :
well OR abnormal
(acaculia, **dysarthria most common as side effect for medication ,
stammering and stuttering , **slurred speech**)
4. Tone :
monotonic – normal – high
** bipolar affected disorder (manic episode) >>>> high tone
** Depression >>> monotonous speech

3- Mode and affect :

mode: subjective (patient tell u what he feel)

affect: objective (what u see)

Scale [1-10] what's your mood now?

- sleep
- appetite
- social life

Affect described by (disorders of dimensions of affect) :

1- quality of affect :

~ Flat: (الاصعب)

Ethymic / ephoric / disphoric / irritable
↳ depression

-without any emotional response **Q**

-most common seen in negative symptom of chronic schizophrenia **Q**

~ Blunted:

-with superficial emotional response

~ restricted:

-very limited

~ depressed

~ elevated

~ Full: average

~ Intense: more than normal

Mood & Affect	
1) Mood :	كيف المريض شايف حاله
2) Affect :	كيف اتنا شايف المريض
- Nature of the affect (depressed\elevated\...	
- Reactivity of the affect	
(Flat\Blunted\Constricted\full\intense).	
- Appropriation to his mood.	
- Motility of expressions	
(sluggish\supple\labile)	

(آخر نقطتين لم يذكرهم الدكتور)

Range of affect

normal

طراح موجه

2 – Motility of affect :

Labile (swinging) OR not

** labile motility disorder most commonly seen in bipolar affected disorder

متقلب ←

3 - Appropriate OR not (congruent or incongruent):

(المزاج يتلائم مع طبيعة المحادثة) more in neurosis

4. Thought :

Disorder either in form (process) OR in content

Disorders in form:

لا فرق بين ارتباط
باعتبار

a- Loosening of association : mostly in psychosis

- . without any connection between ideas
- . most commonly seen in schizophrenia

فيه تفرقة - ارتباط
منفردتها في ال
mania

b- Flight of ideas:

- . with some connection
- . most commonly seen in mania

c- Neologism:

- . made up a new words

تساؤه كيف صار
تلف و بغير و يتفق سوا
ببعضها بقية الالهة

d- Circumstantiality :

- . reach the point after circuitous path

e- Tangentiality:

- . never reach point

تساؤه كيف صار
تلف و بغير و يتفق سوا
ببعضها بقية الالهة

f- Perseveration :

- . repetition (verbal/ motor)
- . بضل يعيد نفس جملة معينة بنهاية كل كلا بحكيه (بعلق)

e- Word salad :

- . كلامه مثل السلطة .
- . incoherence connection of the words

g- Clang association

- . يركز على قافية الكلام .
- . Ex: my head (.....) red (.....) bed (.....) dead Etc
- . most commonly seen in bipolar affected disorder

(بالامتحان)

If there in no Positive findings >>>> say " there is no formal thought disorders ")

Disorders in content:

1- Obsessive compulsive disorder

2- Anxiety & phobia

اسأل زولفان فخره
متوزر يا صحت عام تصويبه
ببرهان

III. Phobias:

- 1) Specific
هل عندك خوف من أشياء معينة مثل حيوانات، أرتفاعات أو رؤية الدم .. الخ.
- 2) Social
هل تتخاف من التحدث أمام الناس أو الأكل في مكان عام، الأماكن المكتظة، المغلقة أو المفتوحة؟
- 3) Avoidance
هل تتجنب الاقتراب من الأمور التي يتخاف منها؟

II. Obsession and compulsion:

- 1) Doubt
هل عندك وساوس أفكار؟ يتسكّر الباب أكثر من مرة ويتسكّر بتخصّيك ما سكرتو؟
- 2) Contamination
عندك وساوس نظافة ويتسكّر عليك أكثر مرّة؟
- 3) Symmetry
إذا حكيت إيدك اليمين، هل لازم تحك إيدك اليسار؟ هل عندك حركات متكررة بتخصّك لازم تعملها؟ يتاكل من الصحن من الجهتين بشكل متساوي؟
- 4) Intrusive thoughts
بتخصّك إلو في عندك أفكار سفيقة تشغل بالك دائماً؟

- Triggering and Relieving factors

كيف تأتي الصياغة
 مساهل تعسفا
 عملا فكرة تنتحر في عندك
 خطة في جعزة اشي
 o ideation / wish
 o intent
 o plan
 o attempt

3- Suicide & homicide When, why, how many thoughts, how many attempts, any plans

- 4- Delusion (الاهم):
- . fixed (unshakable)
 - . false (abnormal) belief
 - . not acceptable by his culture
 - . can't be changed by reasoning
 - . morbid origin

***TYPES OF DILUSIONS

Either:

1- Primary Delusions :

1. sudden delusional ideas

. المريض بكون طبيعي و فجأة بتخطر على باله فكرة و بصدقها .
 . مثل مريض خطر بباله انه اليمين ممكن تهزم امريكا او انه البحر الميت موجود بالزرقاء

2. delusional perception

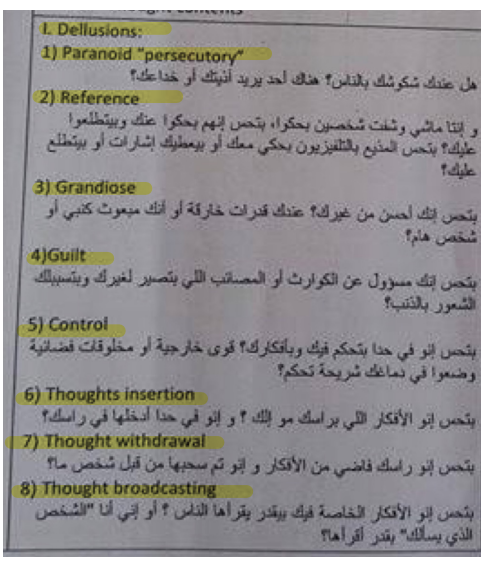
. thept make abnormal significant meaning for true perception
 مثلا مريض شاف سيارة شرطة بالشارع هاد يعتبر.
 True perception
 لكن لما يفكر انه السيارة بتلقه هو .. بكون عمل
 Abnormal significant meaning for this true perception

3. delusional mood

. المريض بحس انه في شيء غريب بصير حوالبه لكن لما تسأله انه يثبت ذلك ... ما بقدر .

4. delusional memory

. طول و المريض منيح ما بظهر عليه اي اعراض .. لكن مجرد ما يمرض ببش تظهر .
 عنده الاعراض و الافكار الغريبة



2- Secondary Delusions :

to another (general medical conditions , hallucinations , substance use disorder ...):

1. Paranoid (persecution):
 بشعر المريض انو مضطهد من المجتمع او مراقب من شخص اخر .
2. Erotomania:
 .patient believes that another –famous- person in love with him.
 .More common in female .
3. Grandiose : (جنون العظمة) manic frontal lobe syndromes .

4. Delusion of reference: يفكر دايما أي حكي انو هو المقصود
 5. Delusions of Guilty: بحس حاله مذنب/ مصائب العالم من تحت راسه
 6. Delusion of control: في قوى بتسيطر عليه
 7. Infidelity (jealousy): الغيرة/ المسؤولية
- .more common in male

. Othello syndrome متلازمة عطيل في مسرحية شكسبير

3- Disorders of the position of thoughts *thought alienation*

1. Thought insertion: في ناس بتحكيله شو يعمل
2. Thought withdrawal: بحس ناس بتسرق افكاره
3. Thought broadcasting: الناس بتعرف افكاره بدون ما يحكيها (افكاره مذاعة للجميع)

5. perception:

D. Perception	
I. Hallucinations:	
1) Auditory	بسمع حدا يحكي معك او بلادي عليك، واول ما تلتفت ما بتلاقي احد؟
2) Visual	بتشوف اشياء بحرك ما بتوفاها؟
3) Olfactory	بتشم روائح غريبة ما حدا بتشمها بحرك؟ مثل الكاوتشوك المحروق
4) Somatic	بتحس مثل الحشرات بتمشي تحت جلدك؟
5) Gustatory	بتحس طعم الاكل مر مع ان الجميع بيحس انه غير ذلك؟

a- **Hallucination**: receive perception without external stimuli.

Visual, auditory, olfactory, gustatory or tactile

**** auditory**: - 2ed person : usually **command** (بسمع حدا يحكيه شو يعمل)

- 3ed person : most common in schizophrenia (بسمع شخصين بحكو عنو)

(بضمير الغائب)

-running commentary: بسمع ناس بعلقو على تصرفاته

Q: -most common auditory hallucination seen in? functional hallucination (schizophrenia)

Most common **visual** hallucination due to organic cause (tumor) / *drugs*

Most common **olfactory** / gustatory due to temporal epilepsy

Most common **tactile** due to substance related disorder (alcohol) / *tactile sexual hallucination*

b- **Illusion**: existing external stimuli but **misinterpretation** (يفكر السلوك حية)

c- **Depersonalization**: patient appear unreal

d- **Derealization**: thing appear unreal (كل يوم بباركك بالسيارة)

hearing thought spoken allowed!

II. Illusions	
بشوف ملابس على علاقة الملابس كلها بتتحرك؟ بتشوف في الجدران بتتحرك؟	
III. Depersonalization	
بشوف عريس عن البيت؟ بتحس انو اولك مثل اولك و...	
IV. Derealization	
بشوف ناس بتمشي بالشارع ان الناس واللي حولك مو حقيقي	

in epilepsy

characteristic for schizophrenia.

6. Conitive function: *cognitive function test*

2 **Attention**: ability to focus

3 **Concentration**: maintain to attention *"sustained attention"*

بحكيكم قصة الكل منتبه الي هذا انتيشن يرجع بسألکم بكرة عن القصة الي بجابوب هذا اسمه كونستريشن

To examine it we use "serial 7's"

احكيه 100 نقص من 7 خمس مرات او امشي بايام الاسبوع بالعكس

5 times

Cognitive state	
1) Consciousness (alert, drowsy, lethargic, stuporous, coma)	
2) Orientation (place, person, time)	
3) Memory	راج اسألك 3 كلمات لمظهور وجوههم، وراج اسألك عنهم كمان توري
4) Attention & concentration	اسأله عن أحداث في الأسم، قبل شهر، في الحوتة
5) Reading, writing	بدي ايك تمكس حروف كلمة "متصور" - "مستور" اطرح 7 من 100 بشكل تسلسلي

7. **orientation**: to the time place and persons

8. **Memory**:

in dementia firstly disoriented to time

④ **immediate**: up to 5 minutes

seconds.

10 digits can be remembered

[7 is the average]

بتحكيه بتحكيه من ماضيها صا موجودة بالهوية وبتطلب منه يحكيها

بمطلب منه بعد 5 دقائق
بعد اسئلة -

احكيه 3 شغلات ما الهم علاقة ببعض وارجع اسألو عنهم

5 Recent: 12-24 hours

min - hours - days .

اسألو عن جو مبارح

6 Remote

تاريخ الزواج
من بلكه كورنا

9. Judgment: احكيه عن حادثة واسألو عن رأيو

كيف الامر يوقف مريض

10. abstract: اخذ الامور بحرفية

اسألو عن وجه الشبه والاختلاف بين الاشياء وعن تفسير الامثال

11. insight: وعيه ومعرفته بحالته المرضية

12 - knowledge

* هل اريد ان اعمل في حيا
مرفق نفسي ؟

if he answer → No → mc symptoms in schizophrenia.

[lack of insight] → in compliance to meds.

Yes → full insight → compliance to med

partial insight ← قوع بوجه بس مفتح بالاربع

History	
1. At the beginning:	Welcome the patient, Hand shaking, Introduce yourself, Privacy, Avoid straight eye to eye contact, طمن المريض أن المعلومات التي سيذكرها لن يتم الإفصاح عنها خارج هذه الغرفة
2. Patient Profile:	Full Name Sex Referral Site Marital State & How many kids Occupation Education Living situation Did you come by yourself or advised to come?
3. C.C	In patient's own words and the duration.

4.HOPI	You should ask about 10 points.	
i. C.C in details	Onset, duration, progression, when it comes and when it goes.	
ii. Associated Sx	<p>A. Depression: SIG ME CAPS Sleep: أي ساعة بتنام و أي ساعة بتصحى؟ كم ساعة بتنام؟ نومك منتظم؟ في مشاكل بالنوم؟ Interest: كنت بتحب هوايات أو أعمال معينة وبطلت تحبها؟ كيف علاقتك العاطفية والجنسية مع زوجتك؟ Guilt: بتحس إنك مقصر تجاه الآخرين، أو تحس بالذنب الشديد Mood: كيف مزاجك هالأسبوع؟ كيف نفسيتك أول ما تصحى من نومك؟ كيف نظرتك للحياة والمستقبل؟ Energy: كيف بتحس طاقتك وحيويتك؟ بتحس بالخمول في عملك أو دراستك؟ Concentration: أثرت الحالة على تركيزك وأداءك في العمل؟ هل تسرح بالعادة؟ Appetite: كيف شهيتك للأكل؟ زادت أو نقصت؟ تأثر وزنك؟ Psychomotor activity: بتحس في توتر أو خدران في جسدك؟ Suicidal ideation: عمرك تمنيت الموت؟ متى وكم مرة؟ تفكر بالانتحار حالياً؟ عندك خطة لهذا الشيء؟ Ask if these Sx happened in the past.</p> <p>B. Mania: DIG FAST Distractability: بيتشتت إنتباهك بسرعة؟ بتلنقت على أي شيء حولك؟ Insomnia: بتحس بنشاط مع إنو نومك قليل؟ نومك خف عن قبلك؟ Grandiosity: بتحس حالك عظيم أو إنك أحسن من غيرك؟ Flight of ideas: بتحس الأفكار براسك سريعة وورا بعضها؟ Activity\Agitation: زادت نشاطتكم وحركت في حياتكم العملية أو عملكم؟ Speech: زاد كلامك و زادت سرعتو؟ بتحس الكلام متلاحق وما بتوقف؟ Thoughtlessness: بتتصرف تصرفات غير محسوبة، مثل شراء أشياء كثيرة مثل الساعات والنظارات؟ Ask if these Sx happened in the past.</p> <p>C. Thought contents</p> <p>I. Dellusions: 1) Paranoid "persecutory" هل عندك شكوشك بالناس؟ هناك أحد يريد أذيتك أو خداعك؟ 2) Reference و إنتا ماشي وشففت شخصين بحكوا، بتحس إنهم بحكوا عنك وبيتطلعوا عليك؟ بتحس المذبح بالتلفزيون بحكي معك أو بيعطيك إشارات أو بيتطلع عليك؟ 3) Grandiose بتحس إنك أحسن من غيرك؟ عندك قدرات خارقة أو أنك مبعوث كني أو شخص هام؟ 4)Guilt بتحس إنك مسؤول عن الكوارث أو المصائب اللي بتصير لغيرك وبتسببلك الشعور بالذنب؟ 5) Control بتحس إنو في حدا بتحكم فيك وبأفكارك؟ قوى خارجية أو مخلوقات فضائية وضعوا في دماغك شريحة تحكم؟ 6) Thoughts insertion بتحس إنو الأفكار اللي براسك مو إلك؟ و إنو في حدا أدخلها في راسك؟ 7) Thought withdrawal بتحس إنو راسك فاضي من الأفكار و إنو تم سحبها من قبيل شخص ما؟ 8) Thought broadcasting بتحس إنو الأفكار الخاصة فيك بيقدرو يقرأها الناس؟ أو إنو أنا "الشخص الذي يسألك" بقدر أقرأها؟</p> <p>II. Obsession and compulsion: 1) Doubt هل عندك وساوس أفكار؟ بتسكر الباب أكثر من مرة وبتضل بتحس إنك ما سكرتو؟ 2) Contamination عندك وسوسات نظافة وبتغسل إيدك أكثر مرة؟ 3) Symmetry إذا حكيت إيدك اليمين، هل لازم تحك إيدك اليسار؟ هل عندك حركات متكررة بتحس لازم تعملها؟ بتاكل من الصحن من الجهتين بشكل متساوي؟ 4)Intrusive thoughts بتحس إنو في عندك أفكار سخيفة تشغل بالك دايماً؟ - Triggering and Relieving factors</p> <p>III. Phobias: 1) Specific هل عندك خوف من أشياء معينة مثل حيوانات، ارتفاعات أو رؤية الدم ..الخ. 2) Social هل بتخاف من التحدث أمام الناس أو الأكل في مكان عام، الأماكن المكتظة، المغلقة أو المفتوحة؟ 3) Avoidance هل تتجنب الاقتراب من الأمور اللي بتخاف منها؟</p>	

--	--	--

	D. Perception	
	<p>I. Hallucinations:</p> <p>1) Auditory بترسم حدا بحكي معك أو بنادي عليك، وأول ما تلتقت ما بتلاقي أحد؟</p> <p>2) Visual بترسم أشياء غيرك ما بتسوفها؟</p> <p>3) Olfactory بترسم روائح غريبة ما حدا بشمها غيرك؟ مثل الكاوتشوك المحروق</p> <p>4) Somatic بترسم مثل الحشرات بترسمي تحت جلدك؟</p> <p>5) Gustatory بترسم طعم الأكل مر مع إن الجميع يؤكد أنه غير ذلك؟</p>	<p>II. Illusions بترسم ملابس على علاقة الملابس كأنها بتتحرك؟ بتسوف الشجر أو الجدران بتتحرك؟</p> <p>III. Depersonalization بترسم إنك غريب عن البيت؟ بترسم إنو قلبك مش قلبك و إيدك مش إيدك؟</p> <p>IV. Derealization بترسم لما تمشي بالشارع إن الناس واللي حواليك مو حقيقي وكلو حلم؟</p>
	<p>E. Panic Attack symptoms <u>PANICS</u> Palpitations Abdominal Distress Numbness, Nausea Intense fear of death Choking, Chills, Chest Pain Sweating, Shaking, SOB</p>	<p>F. Pain "somatoform disorders" - Analyze the pain - Ask about the # of visits to the doctors and for how long. - Ask about investigations. - What did the doctor tell him\her?</p>
iii. Triggering factors	Stress, death of close person, trauma, unemployment, sexual abuse, War	
iv. Hostility	Nervousness	
v. Suicidal thoughts	When, why, how many thoughts, how many attempts, any plans.	
vi. Impact on life	Family (relation with his wife, father, mother, siblings) Society (relation with other people) Occupation	
vii. Hospitalization	Ask If the patient was admitted to the hospital for these symptoms.	
viii. Current meds	Which drugs, any side effects, compliant or non-compliant, on prescription? Relief the symptoms?	
ix. Substance abuse	Smoking (how many, for how long) Coffee, Tea (how many cups) Alcohol, Drugs, drugs without prescription, illicit drugs.	
x. Allergies		

5. Past Medical and surgical History			
6. Past Psychiatric Hx	Ask about similar symptoms in the past.		
7. Family Hx	<table border="1"> <tr> <td>1. Father\Mother\Siblings a) Alive or dead, age, occupation, reason of death. b) Health كيف صحتهم، هل هناك أمراض؟ c) Relation كيف علاقتك مع كل واحد؟</td> <td>2. Psychiatry Hx in the family 3. Chronic illnesses in the family (DM, HTN, CA...) 4. Consanguinity.</td> </tr> </table>	1. Father\Mother\Siblings a) Alive or dead, age, occupation, reason of death. b) Health كيف صحتهم، هل هناك أمراض؟ c) Relation كيف علاقتك مع كل واحد؟	2. Psychiatry Hx in the family 3. Chronic illnesses in the family (DM, HTN, CA...) 4. Consanguinity.
1. Father\Mother\Siblings a) Alive or dead, age, occupation, reason of death. b) Health كيف صحتهم، هل هناك أمراض؟ c) Relation كيف علاقتك مع كل واحد؟	2. Psychiatry Hx in the family 3. Chronic illnesses in the family (DM, HTN, CA...) 4. Consanguinity.		

8. Personal Hx	A. Early: Any complications in pregnancy. Mode of delivery. NICU admx. Hypoxia or trauma.	B. Preschool Head trauma, Infection Attention, epilepsy.	C. School At any age entered the school لأي صف تعلمت؟ Performance
-----------------------	--	---	--

	Milestones: waking and talking up to his age, sphincter control.	Relation with peers and teachers.
		D. Sexual Hx: age of puberty.
		E. forensic Hx: دخلت مركز أممي مسبقاً أو ارتكبت جريمة ؟
	F. Premorbid Hx (before illness) 1) Relationships اجتماعي.. إلخ 2) Hobbies and interests 3) Mood in general 4) Character الطباع 5) Ticks or jerks 6) Marital state.	

Mental State Examination	
<ul style="list-style-type: none"> Appearance And Behavior <ol style="list-style-type: none"> Grooming, hygiene, characteristics of clothes. Appearance and clothes goes with his age. Unusual physical gait or movement "ticks,jerks". Patient attitude and ability to interact. Degree of eye contact (attention). Inhibited behavior (تصرفات غير لائقة). 	<ul style="list-style-type: none"> Speech <ol style="list-style-type: none"> Rate (normal, slow or pressured) Volume (normal, high or normal volume) Tone (normal or monotonic) Quantity (poverty or normal) Articulation (stammering , تأتأة , stuttering لدغة)
<ul style="list-style-type: none"> Thought Process <ol style="list-style-type: none"> Coherent\incoherent. Logical\non logical Circumstantiality Tangentiality Preservation of the words. Losing of association. Flight of ideas. Neologism. 	<ul style="list-style-type: none"> Mood & Affect <ol style="list-style-type: none"> Mood : كيف المريض شايف حاله Affect : كيف إنتا شايف المريض <ul style="list-style-type: none"> Nature of the affect (depressed\elevated\...) Reactivity of the affect (Flat\Blunted\Constricted\full\intense) Appropriation to his mood. Motility of expressions (sluggish\supple\labile)
<ul style="list-style-type: none"> Perception <ol style="list-style-type: none"> Hallucinations Illusions Depersonalization Derealization 	<ul style="list-style-type: none"> Thought content <ol style="list-style-type: none"> Delusions Thought insertion Thought withdrawal Thought broadcasting
<ul style="list-style-type: none"> Cognitive state <ol style="list-style-type: none"> Consciousness (alert, drowsy, lethargic, stuporous, coma) Orientation (place, person, time) Memory <p>راح أعطيك 3 كلمات احفظهم وعيدهم، و راح أسألك عنهم كمان شوي</p> <p>اسأله عن أحداث في الأمس، قبل شهر، في الطفولة</p> Attention & concentration <p>بدي إياك تعكس حروف كلمة "منتصر" --- "رصنتم"</p> <p>اطرح 7 من 100 بشكل تسلسلي</p> Reading\ writing 	<ul style="list-style-type: none"> Abstract Concept <p>بتحكيولو مثل وبتطلب منو يشرحك إياه مثل عقد لحافك مد رجلك، أو عصفور في اليد خير من عشرة على الشجرة، وجه الشبه بين البرتقالة و التفاحة.</p> Judgment <p>اسأله عن حكمه في الأمور، لو شميت ريحة دخان في البيت شو بتسوي، لو لقيت طفل صغير بالشاعر كيف حتتصرف؟</p> Insight <p>مدى ادراكه لمرضه، شو نوع مرضك؟ هل أنت مريض، حاب تتعالج؟</p> Do: <p>احكي للمريض يسوي حركة من 3 خطوات، ينسخ شكل معين</p>

تم

By Rateb Talal Mahofuz 2014

نشكر المحارب القديم: د. هشام ياسين على قيامه بالنسخة الأولى لـ OSCE الطب النفسي.