

הקדמה :

אוטיזם

תסמונת הקשת האוטיסטית, Autism Spectrum Disorder (ASD) הן הפרעות התפתחותיות נרחבות המאופיינות ע"י תפקוד אבנורמאלי בשלושה תחומים עיקריים: אינטראקציות חברתיות הדדיות, תקשורת והתנהגות סטריאוטיפית חזרתית. בנוסף להיבטים הדיאגנוסטיים האלה, מזוהות גם מגוון של בעיות לא ספציפיות כגון, חרדה, הפרעות שינה ואכילה, התקפי זעם, פגיעה עצמית ופגיעה באחרים (ICD-10,1992).

האוטיזם נחשב כחלק מקשת, בה הילדים מייצגים וואריאביליות בחומרה ובתמונה הקלינית. חלק מצליח לרכוש שפה פונקציונאלית ואחרים כלל אינם רוכשים שום תקשורת אפקטיבית; חלק נותרים מבודדים ואילו אחרים רוחשים חיבה לאנשים מסוימים. לרבים מהילדים האלה יש מנעד מוגבל במשחק, שיכול להיות חזרתי ומוגבל לאובייקטים מסוימים. אחרים מפתחים התנהגות סטריאוטיפית, כגון רפרוף ידיים, הליכה על קצות האצבעות או נדנדוד הגוף (Kasari 2002).

בשל הגיוון הרב הזה בספקטרום האוטיסטי, לא נמצא טיפול אחד שיכול להיחשב אפקטיבי עבור כל הילדים, וההיענות לטיפול יכולה להיות תלויה ברמת האינטליגנציה של הילד. בין 50 ל-70 אחוזים מהילדים על הרצף סובלים גם ממוגבלות אינטלקטואלית, ועל כן המדידות של התפקוד הקוגניטיבי מבוזעות, בדרך כלל, בעקבות התערבות (Spreckley & Boyd, 2009).

הגדרת אוטיזם

ב DSM-V מגדירה האגודה הפסיכיאטרית האמריקנית ומכלילה את הפרעה

האוטיזם כקטגוריה על הרצף של הפרעות התפתחותיות (Pervasive Developmental Disorders - PDDs).

על פי ה- DSM-5 חמישה קריטריונים צריכים להתקיים לשם קביעת האבחנה:
א. חסך קבוע ומתמיד בתקשורת חברתית ובאינטראקציה בין-אישית, המופיע בכמה

הקשרים, אשר בא לידי ביטוי בהווה או ניתן ללמוד לגביו מההיסטוריה ההתפתחותית וניכר בתחומים הבאים:

1. חסך בהדדיות רגשית-חברתית. למשל, חסך או קושי בניהול שיחה, הפחתה בשיתוף רגשי, חוסר יכולת ליזום או להגיב ליוזמות חברתיות.
2. חסך בתחום תקשורת לא מילולית לצורך קיום אינטראקציה חברתית. למשל, קשיים באינטגרציה בין תקשורת מילולית ובלתי מילולית, לקויות בקשר עין, שימוש לא תקין במחוות ועד להעדר הבעות פנים ומחוות לא מילוליות.
3. חסך בפיתוח, שימור והבנה של קשרים רגשיים בהתאם לרמה ההתפתחותית. למשל, קושי בהתאמת ההתנהגות להקשר, קושי בשיתוף במשחק דמיוני, העדר יכולת לייצר חברויות וחוסר עניין בבני קבוצת הגיל.
- ב. שטחי עניין, פעילויות, והתנהגויות מצומצמים וחזרתיים, הבאים לידי ביטוי בהווה, או על פי דיווח מהעבר בלפחות 2 מתוך 4 הת'אורים:
1. הופעת תנועות מוטוריות סטריאוטיפיות וחזרתיים (נפנוף ידיים), שימוש חזרתי וסטריאוטיפי בחפצים (סידור בשורות), שימוש ברוטינות של דיבור (אקולליה, ציטוטים, שינון).
2. קיבעון התנהגותי וה'צמדות רבה לרוטינות, להפקות מילוליות מסוימות, והתנגדות לשינויים (קשיים במעברים), חשיבה נוקשה וטקסיות.
3. תחומי עניין מצומצמים במיוחד חריגים מבחינת עוצמה ומיקוד (עיסוק יתר בחלק מחפץ או בחפץ מסוים, חזרה ללא סוף על אותה התנהגות או אותו סיפור).
4. תגובת יתר או העדר תגובה לגירויים סנסוריים, או עניין חריג בגירוי סנסורי מסוים (חוסר תגובה לכאב או לטמפרטורה, תגובה אוורסיבית לצליל מסוים או לטקסטורה מסוימת, הרחה ונגיעה בחפץ מסוים, התמכרות לגירוי של אור או תנועה חזרתית).
- ג. הסימנים חייבים להיות קיימים מוקדם בילדות (לא כולם יהיו גלויים מיד באבחנה, חלקם ימוסכו בזכות למידה לאורך החיים).
- ד. כל הסימנים גורמים ללקות קלינית מובהקת בתחום החברתי, התעסוקתי, והתפקודי של הנבדק.
- ה. ההפרעה אינה מוסברת על ידי לקות אינטלקטואלית, או איחור התפתחותי גלובלי. הקשיים החברתיים חמורים יותר מהצפוי על פי הרמה ההתפתחותית הגלובלית של הנבדק.