

הפרעות בהתפתחות החברתיות בילדים ובני נוער

תקציר:

על פי הסיווג הפסיכיאטרי, בעייתיות בהסתגלות חברתית יעילה מאפיינת את הפרעות ההתפתחות רחבות היקף כמו אוטיזם, אספרגר ואוטיזם לא טיפוסי. עם זאת, בעשייה הקלינית נחשפת קבוצה שהיקפה באוכלוסייה משמעותי, המתקשה בתפקודה החברתי, אך איננה מתאימה לאבחנות הפסיכיאטריות הנזכרות בהן. במהלך השנים פותחו אבחנות לא רשמיות שונות עבור קבוצה זו, והתעוררה שאלה אם אלו אבחנות שונות או ראיית אותה הבעיה מכיווני התבוננות שונים. חלק מהמחברים טוענים, כי מצב הידע העכשווי מוגבל, ולכן אין כרגע יכולת להגיע לתשובה מדויקת. לפיכך, על פי גישה זו, הנוכח והיעיל כרגע הוא לחבר אינטגרטיבית בין כיווני ההתבוננות השונים. חיבור זה עשוי לסייע בהמשך בהבנה משופרת של הקושי החברתי ההתפתחותי. כחלק מהניסיון לאפיין את הקשיים החברתיים ההתפתחותיים מעבר לאבחנות, קיימים שלושה היבטי מחקר מרכזיים העוסקים בקבוצה הנדונה: ההיבט הביולוגי, היבט החסר המרכזי וההיבט הקליני. חשוב שהרופא הראשוני יגלה ערנות לתסמינים הקשורים לתפקוד חברתי לקוי, במיוחד בילדים ונוער.

יעל ברקנר
איריס מנור
גיל זלצמן

חטיבת ילדים ונוער, המרכז לבריאות הנפש געה, הפקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

מילות מפתח:

חברותיות; אוטיזם; הפרעה התפתחותית רחבת היקף; הפרעה התפתחותית רחבת היקף לא ספציפית; סיווג ילדים; נוער. Socialization; Autism; PDD; PDD-NOS; Classification children; Adolescents

KEY WORDS

הקדמה

בשנים האחרונות קיים עיסוק מדעי משמעותי בתחום ההתפתחות הקוגניטיבית-חברתית¹. העבודות המוקדמות בנושא נבעו ממחקרו של פיאז'ה², שעסקו בין היתר בראיית הפרספקטיבה הפיזית או הפסיכולוגית של האחר, בייחוס מוטעה של אפיונים מנטליים לאובייקטים דוממים, בהנמקה מוסרית ועוד. הבנות אלה הניחו את היסודות לנלמד בהמשך על התחום החברתי.

סמרוד-קלימן ו-היינד³ סיווגו את התפקוד בתחום החברתי לשני ממדים: תפיסה חברתית ומיומנות חברתית. הם תיארו תפקודים אלה כהתפתחותיים וכתפקודים שמצויה בהם יכולתו של אדם להשליך מעצמו על מקומו של האחר. חשיבותה של יכולת זו הופכת מרכזית במהלך ההתפתחות החברתית. התפיסה החברתית לדבריהם, היא "יכולתו של הילד להבין את סביבתו החברתית, במיוחד בהתייחס להתנהגותו שלו". המיומנות החברתית, מאידך, היא זו המופעלת לצורך יחסי גומלין (אינטראקציה) עם אחרים. התנהגות זו מתייחסת ליכולת להעריך במדויק מצבים חברתיים ולהגיע לפעולות מתאימות המבוססות על הערכה זו.

ילדים מקובלים חברתית נמצאו בעלי יכולת הסתגלות טובה בממדים של תקשורת יעילה, יזום שיחה, וכן עם מודעות ואמפתיה למצבו הרגשי של האחר⁴.

הדיון האבחוני

הסיווג הפסיכיאטרי כולל את תסמונות האוטיזם, האוטיזם הלא טיפוסי, הפרעה ההתפתחותית רחבת היקף (PDD, PDD-NOS) והאספרגר כתסמונות המאופיינות בלקות חברתית. אולם מה באשר למצבים שבהם הקושי התקשורתי נוכח, אך הילד או המתבגר אינם עונים על הקריטריונים של אבחנות אלו?

על פי וולקמר וחב⁵, במהלך עשרים השנים האחרונות גדלה והולכת ההסכמה בין הקלינאים, שלחלק מבני האדם יכולים להיות תסמינים ומוגבלות הדומים באופיים לאלו הקיימים באוטיזם, אולם

באופן שאיננו עונה במדויק לקריטריונים המלאים של ה-DSM-4 או ה-ICD-10. גם לפי טאנגוואי וחב⁶, שכיח מצב שבו בני אדם הסובלים מקושי בציר החברתי אינם עונים באופן מלא על האבחנה של אוטיזם. עם זאת, מוגבלותם כה משמעותית, עד שלעיתים קרובות תפקודם בחברה פגוע ונדרשים עבורם שירותים טיפוליים תומכים שונים. במספר מחקרים נטען, כי על פי סיווג רחב יותר של הפרעות "כמו אוטיסטיות", שכיחותן באוכלוסייה של 1/1000 או אפילו 1/500, בהשוואה לאוטיזם הקלאסי, שבו השכיחות היא 1/2000^{8,7}. הצורך לתת מענה להפרעות ה"כמו אוטיסטיות" יצר מערך סיווגים לא רשמי של הקשיים ההתפתחותיים החברתיים. הידועים שבהם כוללים:

אוטיזם בתפקוד גבוה (High functioning autism) – הפרעה הדומה לאספרגר, אך באיכות תפקודית נמוכה יותר⁹.

הפרעת למידה לא מילולית (Non verbal learning disability) – הפרעה המתייחסת לפרופיל הנירופסיכולוגי כמשליך על מיומנויות תקשורת וחברתיות של היחיד¹⁰⁻¹².

Multiplex Developmental Disorder – הפרעה המתארת חסרים התפתחותיים בוויסות רגשות (רמת חרדה גבוהה), בהתנהגות וברגישות החברתית, יחד עם הפרעות בחשיבה ורעיונות ביזאריים^{13,14}.

הפרעה פרגמטית סמנטית – הפרעה המתארת מיומנויות דיבור ושפה תקינות בצורה (תחביר ופונולוגיה), אך פגועות בתוכן ובשימוש (סמנטיקה ופרגמטיקה)^{15,16}.

בעיית למידה התפתחותית של ההמיספרה הימנית – הפרעה של לקות למידה הממוקדת בתחום התפקוד החברתי כאשר לא מחויבת הימצאות בעיות תפקודיות נירוקוגניטיביות אחרות^{17,18}.

אישיות סכיזואידית של הילדות – הפרעה שנועדה לתאר ילדים הסובלים במידוד חברתי, ריחוק רגשי, סגנון תקשורתי לא רגיל, ונוקשות בחשיבה ובהתנהגות¹⁹.

מריבוי הפרעות המתוארות לעיל עולה השאלה, האם אלו בעיות שונות או זוויות התבוננות שונות על אותה הבעיה עצמה. קליין וחב²⁰ הציעו, כי השונות האבחונית נובעת בעיקרה מהמומחיות המקצועית של המאבחן, שהרי מדובר בזוויות של נירופסיכולוגיה,

הביולוגיות והפסיכולוגיות חברתיות להבנת התנהגות בני האדם הופרדו באופן מסורתי במהלך השנים כאילו היו מנוגדות. בפועל, המנגנונים המפעילים את ההכרה (Mind) ואת ההתנהגויות השונות אינם יכולים להיות מוסברים על ידי אחת מהגישות לבדה. במקום זאת, נדרש ניתוח אינטגרטיבי רב ממדים. בהקשר זה הוסיף **אדולפס**²², כי הנתונים הקיימים כיום מעלים שאלות רבות, כשם שהם מספקים תשובות, וכי רב מאוד הבלתי ידוע.

היבט החסר התפקודי המרכזי

בתחום מחקר זה יש ניסיון לאפיין את גרעין החסר המרכזי שסביבו נבנית הלכות החברתית ההתפתחותית. נסקרות בזה הגישות העיקריות בתחום.

קושי בתפקודים ניהוליים (Executive functions) – אלו הם תפקודים התנהגותיים המכוונים למטרה ומנהלים על ידי האונות הקדמיות (הפרונטליות) של המוח. תפקודים אלה כוללים תכנון, עיבוד תגובות, גמישות, חיפוש מסודר, בדיקה עצמית והפעלת זיכרון עבודה²⁷. הקשר בין תפקודים ניהוליים ואינטרס נחקר במספר עבודות, ועלו ממצאים המעידים על קשר מובהק שכזה. **טרנר**²⁸, לדוגמה, הציעה, כי בעיה בתפקודים הניהוליים (כמו פרסברציה או קשיים בעיבוד תגובה) יכולה להיות אחראית להתנהגויות החזרתיות הטיפוסיות באוטיזם.

קושי ב"Empathizing and Systemizing – ברון כהן, שטבע את מושגי ה-Theory of mind וה-Mindreading²⁹, פיתחם בהמשך לתיאוריית האמפתיה והמערכתיות (Empathizing and systemizing). מרכיב האמפתיה נקשר לחיבור אל האחר. יש בו את היכולת לייחס לאחר, שיש בו חיות, מצב מנטלי, ולצפות לתגובה רגשית בהתאמה לסיטואציה. מרכיב המערכתיות קשור ליכולת לנתח ולבנות מערכות (כמו מכונות ומכשירים), על מנת להבין ולנבא את ההתנהגות של מה שאין בו חיות. הדרך להבין את המערכתיות אינה במושגים מנטליים, אלא במושגים של הבנת החוקים הרלבנטיים. הטענה היא שבאמפתיה ובמערכתיות קיימים יחסי קלט-עיבוד-פלט, וכאשר הקלט מזהה ונבדק, הפלט הופך בר ניבוי לחלוטין. על פי **ברון כהן**, בקרב הלוקים בדרגה כלשהי של אוטיזם, הקושי הוא בתחום האמפתיה, בעוד שבתחום המערכתיות יש להם דווקא עמדת יתרון. לדבריו, אפיון זה מסביר את הימשכותם של ילדים אלה למכונות ומכשירים כמו שואבי אבק, מדיחי כלים, רכבות, שעונים ועוד³⁰.

Weak central coherence – מושג זה נטבע על ידי **פריט**³¹, ומפותח כיום על ידי ועל ידי **האפה**³². **פריט** מתארת את הנטייה היומיומית הנורמלית לעבד את הקלט באופן מרכזי כך שיהיה בעל משמעות, לעיתים במחיר של אובדן זיכרון לפרטים. **פריט**³¹ הציעה, כי מרכיב זה של עיבוד מידע פגוע בקרב הלוקים באוטיזם. לטענתה, בני אדם הלוקים באוטיזם נוטים להיות ממוקדים בפרטים במחיר של פגיעה בעיבוד השלם ובהבנת המשמעות הגבוהה יותר.

קושי בקשב המשותף (Joint attention) – ההנחה בדגם זה היא, כי התנסות מוקדמת משרתת תפקיד חשוב בהתפתחות הפוסטנטלית של המוח. ההתנסות המדוברת כאן היא היכולת לתיאום בין הקשב החזותי של פעוטות לזה של שותפם החברתי. יכולת זו מתפתחת בחודש השישי לחיים³³, ובבגרות היא מתפתחת לתפקודים של התייחסות פסיכולוגית לאחר, שיתוף ברעיונות, כוונות ורגשות. כלומר, מיומנויות אלה, המתפתחות בשנות החיים הראשונות, מספקות נקודת משען ללמידה החברתית והארגון העצמי³³. על פי גישה זו, כשל התפתחותי בקשב המשותף יגרם לפגיעה ניר-התפתחותית.

קושי ב"EM) Enactive Mind – אחד המאפיינים המרכזיים

שפה, נירולוגיה ופסיכיאטריה. הם טענו, כי ראיית ההפרעות כמתחרות ביניהן עלולה לעצור את המחקר הבין תחומי – העשוי לסייע בהבנת הקשיים באופן אינטגרטיבי. הנכון והיעיל לפיכך לדבריהם הוא לראות את הזוויות השונות כגישות מתודולוגיות, המסייעות להבין טוב יותר את ההיבטים החברתיים, התקשורתיים, הנירופסיכולוגיים והנירולוגיים של הבעיה.

בהמשך לגישתו הנזכרת של **קליין**, מובאת בזאת סקירה של שלושה היבטים עיקריים העוסקים בקושי החברתי ההתפתחותי: ההיבט הביולוגי, ההיבט המאפיין את החסר התפקודי המרכזי וההיבט הקליני.

ההיבט הביולוגי

אחת השאלות המרכזיות בתחום המחקר החברתי היא האם מידע חברתי מעובד במסלול נירולוגי במוח המיוחד אך ורק לו. **קצינו** וחב²¹ טענו, כי התהליכים הקוגניטיביים החברתיים אינם ממוקמים באזורים מיוחדים משלהם. לדבריהם, אזורים בקליפת המוח (Cortical) ובתת קליפת המוח יכולים להיות פעילים בטווח רחב של תהליכים ותפקודים התנהגותיים, כשהרשתות שבהן הם משתתפים יכולות להיות שונות.

אדולפס²² קיבל גישה זו והוסיף, כי רוב המבנים הנירולוגיים שנמצאו קשורים לעיבוד רגשות, קשורים גם להתנהגות חברתית. לדבריו, קוגניציה חברתית נשענת על מנגנונים עצביים של תפיסה, זיהוי והערכת הגירוי – הפועלים יחדיו בבניית ייצוג מרכזי מורכב של הסביבה החברתית. מנגנונים אלה כוללים:

אזורים מוגדרים (ספציפיים) ב"Higher order sensory cortices, המעורבים בייצוג התפישה של הגירויים התבניתיים. אזורים מוגדרים באמיגדלה, בוונטרל סטריאטום ובקליפת המוח (קורטקס) האורביטופרונטלית, המייצרים קשר בין תפישות אלה לתגובות רגשיות, עיבוד קוגניטיבי והניעה (מוטיבציה) התנהגותית.

אזורים מוגדרים ברמות גבוהות יותר בקליפת המוח, כמו ב"Left Right Parietal, prefrontal, וה"Anterior, וה"Posterior cingular cortices, המעורבים בייצוג של בני אדם אחרים, יחסייהם החברתיים עם האדם והמשמעות של פעולות האדם בהקשר חברתי.

התיאור הסדרתי של ייצוג המוח בתחום החברתי כפי שמואב בזה, מטשטש את מורכבות התהליך. המורכבות קיימת באופן של מעורבות תהליכים מקבילים בו זמנית, מעורבות בו זמנית של אזורים שונים בהיררכיה של המוח ועוד²².

בניגוד לגישה הממקמת את התפקוד החברתי באתרים שונים במוח, קיימת גישה הקושרת את התפקוד החברתי לסוג ייחודי ומסוים של תאי עצב. תאי המראה (Mirror neurons) מהווים דוגמה מייצגת לגישה זו. קבוצת תאים זו, המצויה בקליפת המוח הוונטרלית הפרה-מוטורית של קופי רזוס, נמצאה מעורבת בתהליכים קוגניטיביים גבוהים, כמו היכולת לחקות אחרים, לזהות את כוונותיהם, לגלות אמפתיה לכאבם ועוד. תאים אלה מקדדים לא רק את המידע החזותי של הפעולה, אלא גם את המטרה ומשמעותה אצל העצמי ואצל האחר²³. במחקרים שמסתייעים בהם ב-FMRI הועלתה אפשרות, שתפקודים דומים יכולים להיות מיוצגים בקליפת המוח הפרה-מוטורית באדם²⁴. **אוברמן** וחב²⁵ דיווחו בעבודותיהם על כך שתאי המראה באוטיזם אינם פועלים באופן תקין.

בעוד שהוויכוח בין שתי הגישות ממשיך להתקיים, טענו **קצינו** ו-**ברנסטון**²⁶, כי הביולוגיה מושפעת מן הסביבה חרף המגמה המקובלת לייחס לה תכונה של דטרמיניזם. על פיהם, הגישות

חסר ספונטניות, וקיימת הבנה מוגבלת של בדיחות מילוליות מעודנות. ייתכנו קשיים בקואורדינציה ובמוטוריקה גסה. קבוצת הילדים הזו נחשבת לנוחה ביותר להתמודדות מכל הקבוצות האוטיסטיות. כמו כן, הפרוגנוזה שלהם טובה יותר משל הקבוצה הראשונה. יחד עם זאת, למרות ההתנהגות השקטה יחסית, חלקם עלולים במצבי לחץ או בגיל ההתבגרות להפוך קשים מאוד. שינוי זה הוא לעיתים דרמטי וממושך. מצוינת בשיעור נמוך יותר התפתחות משותפת של נירופתולוגיות בהשוואה לקבוצה הראשונה. ב־DSM-4 הם יכולים להתאים לאבחנה של הפרעה אוטיסטית, PDD-NOS או אספרגר.

קבוצת "הפעיל אך מוזר" – האבחון והסיווג קשים במיוחד בקבוצה זו. אלו ילדים ומבוגרים היוזמים פנייה לאחרים, אולם באופן מוזר, תמים וחד כיווני. ניתן לתאר את הפנייה

כדיבור **לכיוונו** של האחר ולא **אל** האחר. כלומר מתקיימת הגישה הפעילה, אולם המפגש חסר את ההנאה מההדדיות שבתקשורת. המפגשים מתאפיינים בקשר עין לא מותאם, בדיבור מרובה עם מגינה מונוטונית ובשליטה מוגבלת בעוצמת הקול, בהערות ושאלות חזרתיות שאינן תואמות את הסיטואציה, בהיצמדות גופנית לאחר, וכן בביצוע חלקי מאוד של מחוות גופניות כליווי למלל. ההתנהגות ככלל נראית לבן השיח מוזרה וטרחנית. ההתנהגות הטרחנית יחד עם קיומה של רגישות מרובה לכל ביקורת, מזמנים מצבי תסכול תכופים ביותר, המלווים לעיתים קרובות בהתקפי זעם ובתוקפנות גופנית. בשל הקושי בהבנת חוקים חברתיים, נקלע מיעוט מתוך קבוצה זו להסתבכות עם החוק. בנוסף, קיימים תחומי עניין מוגבלים כמו פיזיקה, אסטרונומיה, ציפורים מסוימות ועוד, ולחלקם יש שגרות

- **נתוני המחקר העכשווי מעלים, כי קיימת באוכלוסייה קבוצה שהיקפה משמעותי, עם קושי בהתפתחות החברתיות, חרף העובדה שלא נקבעה עבורה אבחנה רשמית בספר האבחנות הפסיכיאטרי.**
- **על פי סיווג רחב יותר של הפרעות "כמו אוטיסטיות", שכיחותן באוכלוסייה היא 1/1000 או אפילו 1/500, בהשוואה לאוטיזם הקלאסי, שבו השכיחות המוערכת היא של 1/2000.**
- **הגישות הביולוגיות והפסיכולוגיות-חברתיות להבנת ההתנהגות האנושית הופרדו באופן מסורתי במהלך השנים כאילו היו מנוגדות. בפועל, המנגנונים המפעילים את ההכרה (Mind) וההתנהגויות השונות אינם יכולים להיות מוסברים על ידי אחת מהגישות לבדה, ובמקום זאת נדרש ניתוח אינטגרטיבי רב ממדי.**

חזרתיות המערבות אובייקטים. עקב שכיחות הופעה משותפת גבוהה של מאפיינים התנהגותיים שונים, כמו קואורדינציה מוטורית לקויה, בעיה בשימוש בשפה או חרדה גבוהה, אפשרי שאנשי המקצוע יתמקדו בהם ויפסחו על ההבחנה במאפיינים האוטיסטיים.

אוטיזם או לא אוטיזם ?

למרות מספר עבודות שנטען בהן, כי קיים מגוון של קשיים חברתיים, ובעיות קוגניטיביות ושפתיות בקרובי המשפחה של המאובחנים עם אוטיזם, אין מידע המוכיח שאוטיזם הוא אכן מושג-על עבור קשיים אלה. משמע, אין מידע המוכיח שאוטיזם היא בעיה עם טווח. ייתכן כי מה שנתפס כטווח של בעיות הוא בעצם מספר מצבים שונים שחפיפתם הקלינית מלאכותית.³⁷

על פי **טאננוואי** וחב³⁸, רק כשתהיה הבנה משופרת של המרכיבים הגנטיים והסביבתיים המשפיעים על הביטוי הקליני של אוטיזם, ניתן יהיה לדעת אם לפחות חלק מהופעות הקושי החברתי מצויות על אותו הרצף עם שונות במיקומן בו בלבד. בשלב הידע הנוכחי הם

באוטיזם הוא הפער הגדול בין היכולת לפעול בהינתן נתוני בעיה באופן מילולי, אל מול הכישלון לפעול במצבים טבעיים, ספונטניים – מצבים של כאן ועכשיו. בגישת ה־EM יש התייחסות לפער הזה וניסיון להסבירו. בגישה זו נטען, כי לצורך התנהגות חברתית מותאמת נדרשת הבחנה בפרטים השקטים והחבויים של הסיטואציה, וכי המלל הוא מקור מידע חברתי חלקי בלבד. על פי גישה זו, הילד פועל בשדה של העולם החברתי (Enacts the social world) ותופס בתוכו את הפרטים המרכזיים החשובים לו באופן מיידי לצורך פעילות חברתית עכשווית. התנסויות אלה "נרשמות בגוף" (Embodied actions), ובהמשך, ככל שיתנסה, יידע הילד לחפש מראש את המידע שיעריכו כמשמעותי עבורו. אין הכוונה למידע של חוקים, אלא כזה המשווה "לחוכמת רחוב".

בגישת ה־EM נטען, כי בקרב אוטיסטים יש ערנות לפרטים הלא משמעותיים של הסיטואציה. הם פועלים בהתייחס לפרטים אלה, ובאופן זה לא נרשם בגופם ולא נלמד הנתבי של איסוף המידע המשמעותי עבור ההבנה החברתית המותאמת. כלומר, הפגם הוא באיסוף המידע הראשוני ולא בעיבוד הסצנה שלו. במחקרים של **קליין** וחב³⁴ נמצא, כי בעת התבוננות בסצנה מתוך סרט אשר בה עיני אנשים קרועות לרווחה, מסמנות התרחשותה של הפתעה; הילד האוטיסט מתמקד בפה, בניגוד לילד הבריא, המתמקד בעיניים. טענת הגישה היא, כי ניתן ללמד אוטיסטים כיצד לפעול בהקשר מסוים, אולם במצבים היומיומיים הם לא יוכלו להסתייע בידע זה.

ההיבט הקליני

על פי **ווינג**³⁵, קטגוריות אבחוניות מובנות מתאימות יותר למצבים תיאורטיים. במציאות היומיומית של מטפל המנסה לסייע לבני אדם עם ליקוי בטווח האוטיסטי, לקטגוריות אלו יש יישום מוגבל. מובאת בזאת הצעתה של **ווינג**³⁵ כמייצגת את הניסיון לתת מענה למצוקת האוכלוסייה במסגרת העשייה הקלינית, גם כשמצוקה זו איננה מצויה בסיווג הרשמי. **ווינג**³⁵ הציעה לקבוע את הסיווג הקליני באופן נפרד ממאפיינים אחרים, כמו רמת יכולת ואטיולוגיה גופנית. עם זאת, היא מסייגת את פתרונה זה בציינה, כי זה מוגבר בהיעדר ידע עכשווי מדויק באשר ליחסים בין התמונה הקלינית לבין הבסיס הנירופסיכולוגי והנירופתולוגי.

ווינג וחב³⁶ פיתחו שאלון חצי מובנה – Diagnostic Interview – Schedule for Social and Communication Disorders (DISCO). השאלון מאפשר לאסוף מידע באופן שיטתי בהתייחס להיסטוריה ההתפתחותית והתמונה הקלינית העכשווית. הוא מושלם בתצפית פסיכולוגית ובמבחן, המתייחסים לקשיים בטווח האוטיסטי ובמצבים התפתחותיים אחרים. על סמך המידע הכולל בנו החוקרים סיווג לשלוש קבוצות של אוכלוסיית הטווח האוטיסטי; סיווג זה הוכח, לדבריהם, כיעיל בתכנון חינוך, בהתערבות טיפולית ובסיפוק שירותים.

המאפיינים הקליניים:

קבוצת המתבדלים-מרוחקים – קבוצה זו מתאימה לתמונה המתוארת המקובלת של אוטיזם. כאן צפויים פחות טעויות ומחלוקות אבחוניות.

הקבוצה הסבילה – ילדים בקבוצה זו עלולים לא להיות מאובחנים בשנות חייהם הראשונות. הסימנים הראשונים של הפגיעה הם מיעוט ביחסי גומלין חברתיים ספונטניים ובעיה בתקשורת לא מילולית, כמו קשר עין. בהמשך ניכרת בעיה באינטונציה, ונצפית יזימת תקשורת חברתית ספונטנית במצבי סיפוק צרכים בלבד ופחות לצורך הנאה מקשר. במפגש עם האחר קיימת סבילות עם נטייה להיות מובלים על ידו. תכני ההתעסקות המרכזיים הם חזרתיים ומצומצמים, המשחק

במאמר הנוכחי נסקרו הניסיונות לקבוע אבחנות לא רשמיות לקבוצה זו, ונדונה השאלה האם אלו תת קבוצות שונות או קבוצה שנקבעת לה אבחנות שונות על פי תחום המקצוע של המתבונן. התשובה המוצעת איננה חד משמעית. ייתכן שאלו קבוצות שונות, אך ייתכן גם שזווית ההתבוננות של המאבחן משפיעה על האופן שבו הוא תופש את הקשיים המרכזיים של הקבוצה. מענה רב משמעי זה מבטא את החסר העכשווי במידע מוסדר ומדויק באשר לקשיים ההתפתחותיים החברתיים. לפיכך, נסקרו מקורות המצדדים בתיאור הקשיים החברתיים ההתפתחותיים, מעבר לאבחנות המקובלות, זאת מתוך הנחה שדיוק היבטי הקושי השונים והעיבוד האינטגרטיבי שלהם יסייעו במהלך הזמן ביכולת בניית הקטגוריות האבחוניות. יצירת קטגוריות אלה חשובה בעינינו, מאחר שזו תאפשר ערנות ומתן מענה מקצועי משופר לקבוצה משמעותית באוכלוסייה הזקוקה להתייחסות טיפולית.

מחבר מכותב: יעל ברוקנר
מרפאה להפרעות קשב וריכוז
המרכז לבריאות הנפש "גהה"
רח' הלסינקי 1, ת.ד. 102
פתח-תקווה 49100
טלפון: 03-9181600
פקס: 03-9215729
דוא"ל: ybrukner@clalit.org.il

מציעים לנוע מעבר לסיווגים המקובלים של ה-DSM-4 וה-ICD-10 אל גישה שתאפשר סיווג אוטיזם במושגי טווח עוצמה של הביטוי הקליני. מעבר ליישומיות הקלינית המיידית, יאפשר מחקר כזה להניח את היסודות להגדרת אפיונים פנוטיפיים מובחנת של תת קבוצות בתוך האוכלוסייה. אפיונים אלה יוכלו להיקשר לבסוף לגנים ולתוצרי הגנים המשמעותיים בבעיית האוטיזם. גם לפי ווינג³⁵, הגישה הרב ממדית יישומית בהתמודדות עם מצב הידע הלא שלם העכשווי בנוגע להפרעות האוטיסטיות. לדבריה, ייתכן שיבוא היום שבו הקשר בין נירופתולוגיה, פסיכולוגיה והתנהגות נצפית יובן במלואו. עד אז, אפשר שבעיות הסיווג תישארנה בלתי פתורות.

לסיכום

בני אדם הלוקים בקושי חברתי התפתחותי מזוהים בעשייה הקלינית באבחנות הרשמיות המקובלות כמו PDD, אספרגר, אוטיזם, ואוטיזם לא טיפוסי. עם זאת, אבחנות אלה אינן מתאימות לחלק ניכר מהם. תוצאות המחקר העכשווי מעלות, כי אכן קיימת באוכלוסייה קבוצה משמעותית הלוקה בקושי זה, חרף העובדה שלא קיימת עבודה אבחנה רשמית בספר האבחנות הפסיכיאטרי; אלו ילדים, מתבגרים ומבוגרים שמוגבלות הסתגלותם החברתית כה משמעותית, עד שלעיתים קרובות נדרשים עבורם שירותים טיפוליים תומכים שונים. היעדר אבחנה רשמית יוצר מצב של טעויות אבחוניות ואי מתן טיפול הולם.

ביבליוגרפיה

- Flavell JH, Miller PH & Miller SA, Social Cognition in Cognitive Development. Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall, 1993. p. 173-227.
- Piaget J, Piaget's theory. In: Mussen PH (Ed). Carmichael's Manual of Child Psychology. New York, John Wiley; 1970.
- Semrud-Clikeman M & Hynd GW, Specific nonverbal and social-skills deficits in children with learning disabilities. In: Obrzut JE & Hynd GW (Eds). Neuropsychological Foundations of Learning Disabilities. Academic Press Inc.; 1991. pp. 603-29.
- Kurdek LA & Krile D, A developmental analysis of the relation between peer acceptance and both interpersonal understanding and perceived social self-competence. Child Development, 1982; 53: 1485-91.
- Volkmar FR, Klin A & Cohen DJ, Diagnosis and classification of autism and related conditions: Consensus and issues. In: Volkmar FR, Paul R, Klin A & al (Eds). Autism and Pervasive Developmental Disorders. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.; 1997. p. 88.
- Tanguay PE, Robertson J & Derrick A, A dimensional classification of autism spectrum disorder by social communication domains. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1998; 3: 271-7.
- Fombonne E, Du MC, Cans C & Grandjean H, Autism and associated medical disorders in a French epidemiological survey. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1997; 11: 1561-9.
- Honda H, Shimizu Y, Misumi K & al, Cumulative incidence and prevalence of childhood autism in children in Japan. Br J Psychiatry, 1996; 2: 228-35.
- Eisenmajer R, Prior M, Leekam S & al, Comparison of clinical symptoms in autism and Asperger's disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1996; 11: 1523-31.
- Johnson DJ & Myklebust HR, Learning Disabilities. New York: Grune & Stratton; 1971.
- Rourke BR, Nonverbal learning disabilities, socioemotional disturbance, and suicide: a reply to Fletcher, Kowalchuk and King, and Bigler. J Learn Disabil, 1989; 3: 186-7.
- Klin A, Volkmar FR, Sparrow SS & al, Validity and neuropsychological characterization of Asperger syndrome: convergence with nonverbal learning disabilities syndrome. J Child Psychol Psychiatry, 1995; 7: 1127-40.
- Van der Gaag RJ, Buitelaar J, Van den BE & al, A controlled multivariate chart review of multiple complex developmental disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1995; 8: 1096-106.
- Zalsman G & Cohen DJ, Multiplex developmental disorder. Isr J Psychiatry Relat Sci, 1998; 4: 300-6.
- Rapin I & Allen D, Developmental language disorders. In: Kirk U (Ed). Neuropsychology of Language, Reading and Spelling. New York: Academic Press; 1983.
- Mayes L, Volkmar F, Hooks M & Cicchetti D, Differentiating pervasive developmental disorder not otherwise specified from autism and language disorders. J Autism Dev Disord, 1993; 1: 79-90.
- Weintraub S & Mesulam MM, Developmental learning disabilities of the right hemisphere. Emotional, interpersonal, and cognitive components. Arch Neurol, 1983; 8: 463-8.
- Denckla MB, The neuropsychology of social-emotional learning disabilities. Arch Neurol, 1983; 8: 461-2.
- Wolff S & Barlow A, Schizoid personality in childhood: a comparative study of schizoid, autistic and normal children. J Child Psychol Psychiatry, 1979; 1: 29-46.
- Klin A, Mcpartland J & Volkmar FR, Asperger syndrome. In: Volkmar FR, Paul R, Klin A & al (Eds). Autism and pervasive developmental disorders. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.; 1997. p. 88-125.
- Cacioppo JT, Berntson GG & Semin GR, Scientific symbiosis represents the mutual benefit of iteratively adopting the perspective of realism and instrumentalism. Am Psychol, 2005; 4: 347-8.
- Adolphs R, Cognitive neuroscience of human social behaviour. Nat Rev Neurosci, 2003; 3: 165-78.

- 23 Grezes J & Decety J, Does visual perception of object afford action? Evidence from a neuroimaging study. *Neuropsychologia*, 2002; 2: 212-22.
- 24 Turner M, Towards an executive dysfunction account of repetitive behavior in autism. In: *Russell J* (Ed). *Autism as an Executive Disorder*. New York: Oxford University Press; 1997. pp. 57-100.
- 25 Baron-Cohen S, Mindblindness: an Essay on Autism and Theory of Mind. Cambridge, MA: MIT Press; 1995.
- 26 Social Neuroscience: Key Readings in Social Psychology. New York, NY: Psychology Press; 2005.
- 27 Haith MM, Benson JB, Roberts RJJ & Pennington BF, The development of future-oriented processes. In: *Pennington BF* (Ed). *The working memory function of the prefrontal corices: Implications for Developmental and Individual Differences in Cognition*. Chicago, IL.: University of Chicago Press.; 1994. p. 243-89.
- 28 Baron-Cohen S, Wheelwright S, Griffin R & al, The exact mind. Empathising and systemising in autism spectrum conditions. In: *Goswami U* (Ed). *Handbook of Cognitive Development*. Blackwell; 2002.
- 29 Frith U, Autism: Explaining the Enigma. Oxford: Blackwell; 1989.
- 30 Happe FG, Parts and wholes, meaning and minds: central coherence and its relation to theory of mind. In: *Baron-Cohen S, Tager-Flusberg H & Cohen D* (Eds). *Understanding Other Minds: Perspectives from Autism and Developmental Cognitive Neuroscience*. 2 ed. Oxford, England: Oxford University Press; 2000. pp. 203-21.
- 31 Baldwin DA, Understanding the link between joint attention and language. In: *Moore C & Dunham PJ* (Eds). *Joint Attention: Its Origin and Role in Development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1995. pp. 131-58.
- 32 Klin A, Jones W, Schultz R & al, Visual fixation patterns during viewing of naturalistic social situations as predictors of social competence in individuals with autism. *Arch Gen Psychiatry*, 2002; 9: 809-16.
- 33 Wing L, Problems of categorical classification systems. In: *Volkmar F, Paul R, Klin A & al*, (Eds). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.; 2005. pp. 583-605
- 34 Wing L, Leekam SR, Libby SJ & al, The diagnostic interview for social and communication disorders: background, inter-rater reliability and clinical use. *J Child Psychol Psychiatry*, 2002; 3: 307-25.
- 35 Szatmari P, Jones MB, Holden J & al, High phenotypic correlations among siblings with autism and pervasive developmental disorders. *Am J Med Genet*, 1996; 4: 354-60.
- 36 Tanguay PE, Robertson J & Derrick A, A system of classification for autism spectrum disorder. *J Dev Learn Disord*, 2001;1:95-106.

מדור חינוך רפואי מתמשך

הידע העכשווי באשר להתפתחות החברותיות מכון להבנה ש:



- א' התפתחות החברותיות היא תלויה תשתית ביולוגית בלבד.
- ב' התפתחות החברותיות היא תלויה השפעה סביבתית בלבד.
- ג' התפתחות החברותיות היא תלויה אינטגרציה בין תשתית ביולוגית להשפעה סביבתית.
- ד' התפתחות החברותיות היא תלויה תשתית ביולוגית בעיקרה ובמצבים חריגים נתונה גם להשפעה סביבתית.

כרוניקה

השפעה של קלציטריול על סרטן הערמונית



עם 45 מק"ג DN101 או אינבו הניטל פעם ביום. המטרה שהוגדרה הייתה ירידה של 50% ב־PSA לאחר 6 חודשי טיפול. תוך 6 חודשים נמצאה תגובה של PSA ב־58% ממטופלי DN101 וב־49% מנוטלי האינבו. הסיכון לתמותה המוערך בקבוצת הטיפול היה 24.5 חודשים לעומת 16.4 בקבוצת האינבו. השפעות לוואי בדרגה 3/4 אירעו ב־58% ממטופלי התרופה וב־70% מנוטלי האינבו (!). השפעות הלוואי השכיחות היו ניוטרופניה, עייפות, זיהומים ויתר-גליצמיה.

החוקרים סיכמו, כי המחקר מצביע על שיפור בשיעור ההישרדות של החולים המטופלים ב־DN101, אך ציינו כי נדרש אישוש הממצאים הללו, מאחר שמתנה זה לא היה כלול במטרת הניסוי.

קלציטריול (Calcitriol) הוא ליגנד של הקולטן של ויטמין D, והוא נוסה במבחנים במבחנה ובחי, כדגם לטיפול באדנוקרצינומה של הערמונית ובממאיריות אחרות. תוצאות עבודות אלה הצביעו על פעילות נוגדת שאות במנגנון של עיכוב התרבות התאים, השראת מוות תאי מתוכנת (אפופטוזיס), הפחתת פולשנות השאות והפחתת יצירת כלי דם חדשים.

דוסטקסל (Docetaxel) ניתן לאחרונה כטיפול תקני בסרטן הערמונית וגורויותיו. ביר חוב' השוו את הבטיחות והפעילות של טיפול בקלציטריון במינון גבוה בדרך פומית, הנקרא 101-ns, עם טיפול בדוסטקסל ואינבו (J Clin Oncol 2009;25:669). חולים בסרטן ערמונית משלח גרורות (שאינו תלוי אנדרוגן) טופלו במנה שבועית של 36 מ"ג למ"ר דוסטקסל לתוך הווריד במשך 3 שבועות, במשלב

א"י