



חוות דעת מומחה בתחום הפסיכולוגיה
הנידון: בדיקת תקפות של אבחנה על הרצף האוטיסטי (ASD)

שם המומחה: ד"ר שמאי כרכום.
 מענו ומקום עבודתו: בורוכוב 1 דירה 8 תל אביב. קליניקה פרטית.
 טלפון: 054-4913002
 דואל: crshamai@gmail.com

אנו החתום מטה התבקשתי על ידי מחלקת הרווחה של עיריית חולון (עו"ס ענבל יפרח, ראש צוות שיקום ונכויות התפתחותיות האגף לשירותים חברתיים, לשכת הרווחה חולון), לבצע אבחון בנוגע לבדיקת תקפות של אבחנת ASD שניתנה לקטינה: גילי ברינג ת.ל. 14/02/00, ת.ז. 281519280. האבחון מומן על ידי מנהל הרווחה עיריית חולון. אני נותן חוות דעתי זו במקום עדות בבית המשפט ואני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה, דין חוות דעתי זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שניתנה בבית המשפט או בבית הדין.

השכלה.

- מומחה לפסיכולוגיה קלינית (13.08.15).
- לימודי דוקטורט, אוניברסיטת חיפה (2005-2013). עבודת הדוקטורט דנה באבחנה מובדלת בין לקות הלמידה NVLD לבין בעלי ASD.
- לימודי פסיכולוגיה חינוכית בביה"ס הגבוה לפסיכולוגיה חינוכית, שפ"ח ת"א-יפו: עבודה במצבי חירום, טיפול ואבחון ילדים ונוער במצבי סיכון (2003-2008).
- מומחה לפסיכולוגיה חינוכית (14.04.08).
- תואר שני M.A.: בפסיכולוגיה קלינית חינוכית, אוניברסיטת חיפה. (2001-2005). עבודת התזה דנה באבחנת בעלי לקות הלמידה הבלתי מילולית NVLD.
- תואר ראשון B.A.: פסיכולוגיה, סוציולוגיה ואנתרופולוגיה; אוניברסיטת חיפה (1996-1999).

ניסיון.

- ליווי והדרכה של עו"ס במערך ההכשרה והתעסוקה של בית אקשטיין לבעלי ASD (2016-2017).
- מטפל ביחידה לתסמונות הספקטרום האוטיסטי (ASD), "בית אחד", העמותה לילדים בסיכון, בגישת CBT, ומאבחן ASD באמצעות כלים סטנדרטיים (ADI-R, ADOS-2, AAA, SRS-2), בהדרכת פרופ' עופר גולן (2013-2016).
- מתמחה קליני ברמת חן, היחידה לגיל הרך, גן לילדים בעלי ASD. אבחון וטיפול (2013-2014).
- ליווי צוותי מדריכים וצוותי ניהול בשלושה הוסטלים לבעלי ASD של בית אקשטיין (2006-2011).
- מתמחה קליני ב-עמ' ת"א. אבחון וטיפול בבני הדור הראשון השני והשלישי לשואה. עבודה עם טראומה בגישה דינמית פסיכו-אנליטית (2010-2013).
- אבחון פסיכו-דידקטי (לקויות למידה), והרחבות אבחון רגשיות לילדים ונוער בסיכון, שפ"מ ת"א-יפו (2006-2011).
- מתמחה חינוכי בשירות הפסיכולוגי חינוכי של עיריית ת"א-יפו, תחנת 'שלם' בשכונת התקווה, יד-אליהו והארגזים. אבחון וטיפול בילדים בגילאי 3-18 ובמשפחות מצוקה וסיכון, ניהול התערבויות באירועי חירום, ריכוז תחום משפחות מאמצות (2005-2010).
- פרויקט מעג"ל / מעג"ל - איתור וטיפול מוקדם של ילדי גן בקרב אוכלוסייה בסיכון, עיריית ת"א-יפו (2003-2004).
- עבודה טיפולית-חברתית בעזרת אילוף כלבים לנוער עבריין בפנימיית מנו"פ, עכו (2000-2003).
- קליניקה פרטית: טיפול בילדים ונוער באוריינטציה דינאמית ופסיכו-אנליטית ובאוריינטציה קוגניטיבית התנהגותית (CBT). עבודה עם לקויות התפתחותיות, לקויות למידה ולקויות תקשורת (ASD), קשיים מוטוריים ושפתיים, תופעת הילד המרדן והסרבן (CD), בלבול מגידרי (GID), זהות מינית, הפרעות בוויסות חושי (SID), נוער בסיכון ועוד. הדרכת הורים בנושאים התפתחותיים ובנושאי סמכות הורית.
- טיפול קליני במבוגרים באוריינטציה דינאמית ופסיכו-אנליטית ובאוריינטציה קוגניטיבית התנהגותית (CBT). עבודה עם נפגעים/ות פגיעה מינית, נשאי HIV, הפרעות דיכאון, חרדה, OCD, לקויות למידה ועוד.
- אבחון ילדים נוער ומבוגרים של לקויות למידה, תסמונות הספקטרום האוטיסטי (ASD), באמצעות כלים סטנדרטיים ומתוקפים (ADOS-2, ADI-R), אבחון קליני לצרכים פרטיים ועבור בית המשפט.

פרסומים:

- כרכום ש. (2012). סוגיות בטיפול בילדי להט"בים ובהדרכת הורים להט"בים. פסיכואקטואליה: רבעון הסתדרות הפסיכולוגים בישראל. ינואר: 12-18.
- הדרי-כרכום, ל. וכרכום, ש. (2004). השפעת אילוף כלבים על הדימוי העצמי, החברתיות, ויסות התוקפנות והיכולת האמפתית של בני נוער במוסד חוץ ביתי. חיות וחברה: כתב העת הישראלי לקשר בין אנשים לבעלי חיים, 25 קיץ: 49-60.



וזאת חוות דעתי:

לצורך הכנת חוות הדעת נערך איסוף חומר באמצעות:

- פגישת רקע עם מר ערן ברינג (האב), ועם גברת עדנה ברנוביץ (סבתא מצד האם), לקבלת רקע התפתחותי, היסטוריה משפחתית, קבלת שאלוני SRS-2 לאיתור ASD והעברת ראיון התפתחותי הנקרא ADI-R (28/12/16).
- פגישת רקע עם גברת אודליה-קרין אבן-חן צרוקר, אמה של גילי, לקבלת רקע התפתחותי, היסטוריה משפחתית, קבלת שאלון SRS-2 לאיתור ASD והעברת ראיון התפתחותי הנקרא ADI-R (5/1/17).
- פגישת אבחון עם הנערה ובה הועברה אינטראקציה סטנדרטית לאבחון ASD המכונה ADOS-2 (5/1/17).
- רק לאחר סיכום של ראיון התפתחותי סטנדרטי שנערך עם כל הורה בנפרד ולאחר סיכום של אינטראקציה סטנדרטית שהועברה לנערה, נקראו ונבחנו החומרים שהגישו ההורים והחומרים שנמסרו מטעם לשכת הרווחה בחולון.

הערכה פסיכולוגית – גילי ברינג, ת.ל. 14/02/00, ת.ז. 281519280.

מסמך זה מסכם הערכה בת שלוש פגישות לצורך אבחנת תסמונת ספקטרום אוטיסטי (Autism Spectrum Disorder – ASD), לגילי באמצעות כלים סטנדרטיים ומתוקפים. השימוש בכלים סטנדרטים ומתוקפים נועד להפחית את המקרים של אבחנה שגויה ו/או מגמתית, כפי שעולה החשד במקרה הנוכחי. ההערכה הסתמכה על כלים סטנדרטיים להערכת תסמונות הספקטרום האוטיסטי. תחילה הועבר להוריה, כל אחד בנפרד, שאלון (The Social Responsiveness Scale-2nd edition (Constantino & Gruber, 2012). שאלון זה נועד להעריך את תפקודה החברתי ולבחון האם יש טעם באבחון הנוכחי. לאחר מכן עברו ההורים ראיון הורים התפתחותי מובנה הקרוי ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revised (Lord, Rutter, & Le Couteur, 1994). ראיון זה מתמקד בהתפתחות קשיים המאפיינים את תסמונות הספקטרום האוטיסטי. בהמשך הועברה לגילי אינטראקציה מובנת בכדי להעריך את השפה והתקשורת החברתית עם אדם זר, באמצעות מספר פעילויות ושיחה המכונה Autism Diagnostic Observation Schedule-2nd edition (Lord, Rutter, DiLavore, Risi, Gotham, Bishop, 2012). כלים אלה מספקים תמונה המשלבת את מצבה העכשווי עם ההיסטוריה ההתפתחותית. במקרה של אבחנת תסמונת ספקטרום אוטיסטי, נצפה לראות קשיים בשני תחומים עיקריים: אינטראקציה ותקשורת חברתית הדדים, ודפוסי התנהגות נוקשים וחזרתיים.

התנהגות במהלך הבדיקה ושיתוף הפעולה

לאחר הפנייה לאבחון מטעם מחלקת הרווחה של עיריית חולון (6/12/16), וקבלת האסמכתא המשפטית לכך (בית המשפט לנוער, ת"א-יפו, כבוד השופט נעם שילו, 15/12/16), תואמה הפגישה עם סבתא של גילי ואביה (13/12/16), למטרת ראיון התפתחותי וקבלת אבחונים מן העבר. תאום הפגישה עם אודליה-קרין היה מורכב, לשיחות טלפון רבות לא היה מענה ורק לאחר מספר שיחות עם העו"ס ענבל יפרח (ראש צוות שיקום בחולון), ועם העו"ס מורן בן-גוריון (פקידת הסעד בחולון) נוצר הקשר עם האם (5/1/17), והיא הוזמנה לפגישת הריאיון ההתפתחותי והתבקשה להביא עמה אבחונים וטיפולים מן העבר. האב והסבתא הגיעו לפגישה ללא המסמכים שהתבקשו להציג. ניכר כי שניהם במתח וכי חשוב להם להציג את תפיסתם באשר למהלך המשפטי ולמחלוקות ההוריות לאורך השנים. לאחר שהובהר להם מחדש כי מטרת הפגישה הינה איסוף רקע התפתחותי אודות גילי, שניהם התמקדו בנושא זה. מידע ההתפתחותי רב לא היה ידוע לאב, אך היה מוכר לסבתא של גילי. לנוכח מידע חסר, הפגינו שניהם מצוקה וכאשר נשאלו על סתירות או פערים בדיווח שלהם עצמם, הם ניסו ליישבם באמצעות דוגמאות. במהלך הימים שלאחר הפגישה התאמץ האב להשיג את המסמכים שהיו חסרים לו והוא שוחח על כך בטלפון עם הבוחן והביאם לפגישה שתואמה עם גילי.

האם הגיעה לפגישה ובידה קלסר ובו מסמכים שונים מתוקפים בתוך שקיות אותו הגישה לבוחן תוך הדגשה כי הקלסר עצמו הוא מתנה שהבוחן יכול לשמור. בחינת התיק (בסיום כל ההליך) העלתה ריבוי של מסמכים שאינם רלוונטיים (למשל, אישור קביעת תור מרפאתי במקום סיכום יעוץ; או עדויות אופי אודות האם ובעלה השני), ומסמכים שונים הסותרים זה את זה. האם פתחה בשאלות על מינויו של הבוחן. הבוחן ענה כי ההפניה לאבחון הגיע מהעו"ס ענבל יפרח (ראש צוות שיקום בחולון), וכי העו"ס מורן בן-גוריון (פקידת הסעד בחולון), התבקשה להציג את האסמכתא המשפטית לכך וסייעה ביצירת הקשר עמה. לשאלתה נאמר לה כי הבוחן מוכר כמאבחן לבית המשפט בירושלים, אבחן למספר מקרים הנידונים בבית המשפט בתל-אביב וכמומחה הנותן יעוץ לרווחה בחולון ובחדרה. בהמשך, שטחה את טיעוניה אודות המחלוקות ההוריות והתקשתה לקבל כי מטרת הפגישה היא איסוף רקע התפתחותי אודות גילי. כאשר נשאלה על סתירות או פערים בדיווח שלה עצמה (למשל, כאשר



תארה כי גילי לא הפיקה צלילים והברות כפעוטה נשאלה האם היא גם לא הגיבה בבכי למכה? או האם לאור התפתחותה המוקדמת המעוכבת יש ברשותה מסמך מטיפת חלב? ולבסוף כאשר טענה להתנהגות אוטיסטית כזו או אחרת היא התבקשה לתאר סיטואציה ולהביא דוגמא לכך), היא הגיבה בכעס ובהאשמה כי ברור לה שהבחון מוטה לטובת האב והסתבא. הובהר לאם כי זהו הליך הריאיון הסטנדרטי וכי גם האב והסתבא עברו הליך דומה. מספר שעות לאחר הפגישה התקשרה העו"ס ענבל יפרח (ראש צוות שיקום בחולון), לעדכן כי האם התלוננה על בחירת הבחון, על כך שהבחון אינו פסיכודאגנוסטי ודרשה להבין אם המינוי שלו הוא של בית משפט. מבחינת המסמכים עלה כי דינאמיקה דומה הייתה לאם מול הפסיכיאטר ד"ר קין (ד"ר קין, 6/9/16, 29/11/16, 22/12/16), שציין את הפערים בהתנהלותה של גילי ובהמשך העלה את הצורך לבדוק מחדש את האבחנות שניתנו לגילי.

רקע משפחתי והתפתחותי (בהסתמך על תיאורי ההורים כל אחד בנפרד)¹

גילי (17), היא בתם של ערן (ילדי 1974 ובן 42), וקרין-אודליה (ילידת 1979 ובת 37). האב בעל 10 שנות לימוד, החליף לאורך חייו עבודות שונות וכיום מתפרנס כנהג אוטובוס בחברת דן. לדבריו אובחן כבעל לקות למידה (לא הוצג מסמך). פרט לאביו שלקה ב-PTSD במלחמה, לא תוארו לקויות או הפרעות נפשיות נוספות במשפחתו. האם בעלת 12 שנות לימוד ולדבריה תואר ראשון במשפטים (לא הוצג מסמך). עבדה כמזכירה משפטית. אחיה בעל OCD שהתפרץ במהלך השירות הצבאי. כיום מתפרנסת לדבריה מלימוד בישול. ההורים הכירו במהלך השירות הצבאי, כאשר האם כבת 19 והאב בן 24 ובשירות קבע. הם נישאו מספר חודשים לאחר מכן (1999), וכעבור כשלוש שנים התגרשו (2003), כאשר גילי בת שנה ו-10 חודשים. האם ובתה עברו להתגורר בבית הסבתא וזמן קצר לאחר מכן עברה האם לגור בתל-אביב ולדברי הסבתא גילי נשארה בחסותה עד לגיל 6 שנים בערך. לאחר הגירושי האב התגורר בהרצליה, התחתן שנית בשנת 2009 וחזר להתגורר בחולון. מנישואין אלו יש לו בת צעירה (5), הסובלת מעיכוב שפתי. האם התחתנה בשנית, בשנת 2007 כאשר גילי סיימה את גן חובה. מנישואין אילו נולדו לה בת ובן, המאובחנים לדבריה עם ASD. תחילה גרה האם עם בעלה בקרבת הסבתא בחולון, עברה להתגורר ברמת גן ובהמשך החליפה מספר דירות.

היריון תואר כספונטאני על ידי שני ההורים וקדם לנישואין. בבדיקות גנטיות לא היו ממצאים (לא הוצג מסמך). לאחר שבוע 30 התגלתה רעלת ההיריון. הלידה הייתה בתחילת החודש השמיני בשל במצוקה עוברית. זירוז לידה לא צלח, ולכן התקיים ניתוח קיסרי. משקלה בלידה 1.800 ק"ג. האב טען כי יצאה מהפגייה לאחר כשבועיים, והאם טענה כי גילי נשארה בפגייה כחודש וחצי. גילי תוארה על ידי אביה וסבתא כתינוקת ערנית, חייכנית וחביבה. אימה תיארה אותה כתינוקת נוחה וחייכנית ולדבריה ישנה לילה רצוף החל מהשבוע הראשון. שמה נבחר בכדי לאזכר את סבתא-רבה שנפטרה בשואה. תואר קושי ביניקה בשל היותה פגית, בהמשך סבלה מריפלוקס ולכן הוזנה בתחליף חלב ייחודי. האב והסבתא תיארו אכילה תקינה ומגוונת מאז ומתמיד. בשנתיים האחרונות גילי הביעה רצון בדיאטה צמחונית בשל הומאניות בדומה אל סבתא. בשונה מכך, האם תיארה אכילה בררנית שהופיע לקראת גיל שנתיים. לדבריה, גילי נמנעה מתבלינים, נרתעה מרטבים בפסטה, והחלה להפריד מזונות בצלחת. האב והסבתא שללו קשיים בוויסות החושי, ולא תארו קשיים בוויסות מעגלי השינה. האם טענה כי מאז ומתמיד גילי הייתה רגישה לרעשים שונים ונרתעה מרעשי כתיבה של עיפרון ורעשי גירוד, זאת בנוסף לרגישות כלפי ריחות שונים. לדברי שני ההורים גילי מעולם לא סבלה מדלקות אוזניים ובדיקות השמיעה והראיה שלה תקינות. גילי מעטה להיעזר במוצץ, ונגמלה ממציצת האגודל קודם לכיתה א'. הגמילה מטיטול ביום ובלילה הייתה בגיל שנה ו-7 חודשים. האב והסבתא לא ידעו לציין על פחדים או חששות לאורך גדילתה. האם, לעומת זאת, טענה כי עד לגיל 6 שנים פחדה גילי מהחושך, ממכונות וכבישים ואף מפני הגשם עצמו (ולא מרעמים וברקים). לאחר גיל 6 שנים היא פחדה, לטענת האם, מאביה ומהסתבא. מתיאורי האב והסתבא עולה התפתחות מוטורית תקינה. גילי התיישבה בסביבות גיל 4 חודשים, והלכה עצמאית בגיל שנה וחודש בערך. מתיאוריהם את המשחקים המועדפים עליה בילדותה המוקדמת עולה כי הייתה בעלת מיומנויות מוטוריקה עדינה תקינות (למשל, נמשכה למשחקי הרכבה והשחלה והרבתה ביצירה), ובעלת מיומנויות מוטוריקה גסה טובות (היעדר סרבול ושימוש בכל מתקני גן המשחקים לדוגמא). בניגוד לכך, האם טענה כי גילי התקשתה לזחול והתקשתה ללכת. לדבריה, רק בגיל שנתיים היא נעמדה והחלה לצעוד. האם תיארה עיסוק מוקדם בצבעים וביצירה, אך כי היו לה בעיות באחיזה של חפצים וטענה כי גילי נמנעה מכל המתקנים בחצר המשחקים. לטענתה, לא התאפשר לה לפנות לטיפולים בגלאים אילו.

¹ כל אחד מההורים מתאר מהלך התפתחות שונה ורצף כרונולוגי נבדל. אין בדו"ח הנוכחי בכדי לקבוע מהי הכרונולוגיה האובייקטיבית, אלאה לפרוס ולציין את הפערים במידע שכל הורה נתן. אחת הדרכים ליישב את פערי המידע היא העזרות בדוחות ובאבחונים מן העבר.



האב והסבתא התקשו לזכור את אבני הדרך בהתפתחותה השפתית. הם ידעו לציין כי לא היו לה קשיי הגייה או בעיות שפתיות. בשונה מכך, האם טענה כי עד לגיל שנה גילי כלל לא הפיקה קולות. לדבריה היא שמרה על אילמות ולא בכתה גם כאשר למשל קיבלה מכה². לטענתה, קולות ראשוניים היו רק לאחר גיל שנה וחודשיים ועד לגיל שנה וחצי היא מלמלה. בגיל שנתיים הפיקה הברות פשוטות ואמרה 'אבא', אך רק בגיל 4-06:3 שנים אמרה לראשונה 'אימא' והחלה בדיבור טלגראפי (דו-מילי). גם האם שללה קשיי הגייה או תופעות שפתיות חריגות לאחר תחילת הדיבור. לטענת האם היא הגיעה רק פעם אחת לחיסונים בטיפת חלב והאחיות לא התייחסות לאילמות של גילי (לא הוצג מסמך). בנוסף, בשל קשייה הפרנסה היא לא פנתה לטיפול שפתי.

רקע חינוכי – האם תיארה כי טיפלה בגילי כשישה חודשים. בגיל זה היא נכנסה למעון 'אמונה' למספר חודשים במהלכם הצוות העיר כי היא לא מבקשת לאכול או מפגינה מצוקה כאשר החיתול רטוב. לדבריה, היא חזרה לטפל בגילי בבקרים והאב בשעות אחר הצהריים. בגיל שנה וחצי, עם פרידת ההורים, עברה האם לחלון וגילי נכנסה למעון נעמ"ת. לדברי האם גילי נאספה על ידי מטפלת פרטית שטיפלה בה עד לחזרתה מן העבודה בשעה 19:00. בגיל שנתיים וחצי עברו האם והבת להתגורר אצל הסבתא שהתגרשה וגילי נשארה במעון נעמ"ת. בשונה מכך, האב והסבתא תיארו כי האם נעזרה בסבתא ורשמה את גילי למעון. לטענתם, השתלבותה במעון הייתה טובה, אף שהייתה בין הצעירים בו.

לדברי האם המעבר לגן טרום חובה בגיל 4 שנים היה קשה. גילי סירבה להיכנס אל הגן, התקשתה ליצור חברויות, התקשתה לדחות סיפוקים וסבלה מבריחת שתן ונפיחות. לדברי האב והסבתא, המעברים לגן טרום חובה ובהמשך לגן חובה היו ללא קשיים מיוחדים ולטענתם, הצוות החינוכי תיאר בפניהם את כישוריה והחברתיות של גילי. בגיל זה גילי סיפרה לגננת כי היה לה דם בתחתונים וכי אביה הרביץ לה. הוריה הוזמנו לבירור ברווחה (לא הוצג מסמך). לדברי האם, בגן חובה הצוות החינוכי תיאר קושי לשבת וקשיים מול סמכות והומלץ על טיפול רגשי. בנוסף, עלתה התלבטות בנוגע לעלייה לכיתה א', אולם לדבריה, האב סירב לבדוק זאת.

העלייה לכיתה א' (לאחר שהאם נשאה וגילי חזרה להתגורר עמה), הייתה לבית הספר היסודי 'משה שרת' בחולון. הסבתא והאב תיארו רכישה טובה של מיומנויות היסוד (קריאה כתיבה וחשבון), אך צמצום של הקשרים החברתיים, אותו ייחסו להגבלות בביתה החדש. בשונה מכך, האם תיארה קושי בעליה לכיתה א'. לדבריה, גילי סירבה להיכנס לכיתה, העדיפה לשחק בבובות ובספרים, ולדבר אל 'חבר-דמיוני'. היא התקשתה ברכישת מיומנויות היסוד ולא יצרה חברויות. לקראת כיתה ב' עברה אבחון פסיכו-דידקטי (מרכז תמר, 28/2/08). באבחון זה תוארה התפתחות תקינה: "בהמשך, לדברי האם, לא היו בעיות משמעותיות בהתפתחות כתינוקת, בכל הפרמטרים ההתפתחותיים. לא ידוע על בעיה כלשהי בהתפתחות. מבחינה בריאותית: לא סבלה מבעיה בריאותית כלשהי." היכולות הקוגניטיביות הכלליות ממוצעות, אך עם פערים המצביעים על קשיים גרפו מוטוריים ועל תנודות קשב. בתחום הרגשי תוארה התכנסות. הומלץ שילוב בכיתה קטנה, הדרכת הורים וטיפול באומנות. המלצות אילו לא יושמו.

לדברי האב והסבתא בשנה העוקבת התלוננה גילי אצל יועצת בית הספר על אלימות במשפחה והגשה תלונה במשטרה. לטענת האם, גילי סיפרה ליועצת כי היא נדרשת לנקות את הבית כמו 'סינדרלה' וכי מרביצים לה. בעקבות זאת החל בירור ברשויות. בתזכיר (אגף הרווחה חולון, 24/5/12), צוין כי באוקטובר 2008 התקבל מביה"ס דיווח בחשד לאלימות האם ובעלה כלפי גילי. בחקירתם הוכחו הטענות, אך הטיפול הופסק עקב עזיבת המשפחה לפיליפינים בינואר 2009. מאחר ועם חזרתם לארץ עברו להתגורר בר"ג הועבר המשך הטיפול בסוגיה לאגף הרווחה בר"ג. לדברי האב, באמצע כיתה ב' עזבו האם בעלה את הארץ ללא התרעה מוקדמת לפיליפינים. האם טענה כי משפחתה החדשה נסעה לפיליפינים בשל הצעת עבודה לחצי שנה וכי היא הציעה לערן כי גילי תישאר אצלו, אך הוא סירב. לדבריה, בפיליפינים גילי למדה בבית הספר היהודי בכיתה של 5 תלמידים, והשתלבה חברתית. ששה חודשים לאחר מכן הוחזרה גילי לארץ על ידי סבתא ושבה ללמוד בבית הספר 'משה שרת'. האם ומשפחתה החדשה חזרו לישראל כחודשיים לאחר מכן ושכרו דירה ברמת-גן.

גילי עברה ללמוד את כיתה ג' בבית הספר היסודי 'הבילויים' ברמת-גן בכיתה של 30 תלמידים. לטענת האם היא התקשתה להשתלב לימודית וחברתית, אך גילתה בשנה זו את כישוריה האומנותיים. בשנה זו אובחנה עם הפרעת קשב וריכוז (לא הוצג מסמך). האם ציינה כי עם חזרתה לארץ ספרה גילי כי הוטרה מינית בבית הכנסת אליו אביה הולך, והחלה לסרב לבקר את האב. בתסקיר בעניינה של גילי לכבוד בית המשפט בדבר הסדרי הראייה (אגף הרווחה חולון, 10/2/11), צוין כי גילי מסרבת לבקר וללון בבית האב, לדבריו בשל הסטה של האם, ולדברי האם מאחר והוא אינו רגיש כלפי בתו. בנוסף, מוזכר כי לדברי

² אילמות שכזו כפעוטה עשויה להיות הקשורה לחרשות (שגם אם היא זמנית בשל דלקות אוזניים), לפיגור שכלי, ו/או לדיכאון. יהיה הגורם אשר יהיה, השפעתו תהיה מהותית וניכרת על כל ההתפתחות בהמשך. למשל, על היכולות השפתיות (לקות שפתית), ועל האינטליגנציה. דבר שאינו עולה מן הדוחות שהאם מסרה.



גילי אדם זר ניסה לגעת בבה בזמן שהאב בתפילה בבית הכנסת. מהתזכיר עולה ההתרשמות כי האב "מתקשה לגלות רגישות לצרכיה הרגשיים ולקחת אחריות על חלקו בקשר..." בעוד כי "האם עושה כמיטב יכולתה על מנת להיענות על צרכיה של גילי..." לכן הומלץ על טיפול והדרכת הורים.

גילי החלה בטיפול ובמעקב פסיכיאטרי בגיל 11 (שנת 2010), בתל השומר. ביעוץ פסיכיאטרי (תה"ש, ד"ר יעל ברג, 3/7/11), תואר קושי להירדם, אובססיביות ותלותיות לצד אבחנת OCD. הומלץ על טיפול בפרזימה. במעקב (תה"ש, ד"ר יעל ברג, 11/7/11), תואר בשיחה טלפונית כי אין שיפור וכי החלה לתלוש שער מהראש. הומלץ על מעבר ללוסטרל. בפנייה למיון (תה"ש, 12/8/11), צוין: "יש קושי חברתי, מכיתה ב', לפני כן לא הייתה בעיה", לצד תסמיני חרדה, קומפולסיה, קשיי שינה ואמירה אובדנית. בבדיקה יצרה קשר עין תקין, והומלץ על אשפוז שהאם סירבה לו. במעקב (תה"ש, 11/08/11), תוארה החרפה בהתנהגויות OCD ואירועים של חוסר התמצאות במרחב. הומלץ על פניה לאשפוז. במעקב פסיכיאטרי (תה"ש, ד"ר יעל ברג, 28/8/11), מתוארת ביקור במיון ב-12/8/11 בשל בכי ותלישת שער, כפייתיות, אובדן תאבון, חרדה וקושי להירדם. הומלץ על טיפול ברספרדל בסרנדה ונוילפטיל. ביעוץ פסיכיאטרי (תה"ש, ד"ר יעל ברג, 17/10/11), תואר כי הייתה במיון פסיכיאטרי לאחר מפגש עם האב שהביא לחרדה ומחשבות אובדניות טופלה בפרנגן. צוינו קשר עין תקין ודיבור לעניין לצד אבחנות של OCD, דיכאון ו-ADHD. הומלץ על טיפול בלוסטרל ואטומין.

לדברי האם בסוף כיתה ד' מחנכת הכיתה העירה כי לגילי יש בעיה בתקשורת והמליצה על ועדת השמה לכיתה קטנה. האם טענה כי לקחה את גילי לקורס תקשורת וריכוז במרכז 'תבונה', העוסק בשיפור הקשב והריכוז, התקשורת הבין אישית והביטחון העצמי (אישור טיפול במרכז 'תבונה הוראה איכותית', 24/3/11). לטענתה, האב סירב לוועדת ההשמה וביקש כי תעבור לבית ספר דתי. לאחר כחצי שנה עברה ללמוד בבית הספר הדתי 'יחד' בתל-אביב בו למדה יחד עם 10 בנות את כיתות ה'ז'.

האם טענה כי גילי התקדמה לימודית, אך סבלה חברתית והתלוננה על אלימות כלפיה בתוך בית הספר. לטענת האם מגיל 11 וחצי ועם קבלת המחזור החודשי החלה גילי לסבול מדימומים קשים ועלה חשד בדבר ציסטה ברחם שרק בחלק מהבדיקות נמצאה (לא נמסר מסמך המאשר זאת). בשל כך היא נעדרה רבות מבית הספר. בסיום כיתה ו' חזרה המשפחה לגור בחולון, אך גילי המשיכה ללמוד בבית הספר הדתי 'יחדיו' בתל-אביב. בעקבות זאת הופסק הטיפול הפסיכיאטרי בתל השומר וגילי החלה במעקבים אצל ד"ר שחטמן, אשר טיפלה בה עד לשנה הנוכחית. לדברי הסבתא והאב, האם החלה להערים קשיים על מפגשי האב עם גילי, החליפה דירות רבות והעבירה את גילי בתי ספר שונים בכל פעם שבית הספר הבחין בהתנהלות חריגה או הגיב להיעדרויות המרובות של גילי ממערכת החינוך. היעדרויות נבעו לטענתם בשל האלימות שהופנתה כלפי גילי בבית.

בתזכיר (אגף הרווחה חולון, 24/5/12), מצוין כי גילי חזרה לסרב לפגוש את האב והביעה אמירות אובדניות לדברי האם. לכן האם פנתה למיון הפסיכיאטרי בביה"ח תה"ש (12/8/11). בדו"ח השחרור נכתב כי היא דיכאונית עם מחשבות אובדניות חולפות וללא פסיכוטיות. האם ובתה סרבו לאשפוז. הומלץ על טיפול פסיכולוגי ושלא לקיים בשלב הנוכחי פגישות עם האב. בבדיקת מעקב בתה"ש (ד"ר יעל ברג, 3/11/11), תוארה גילי עם OCD, פגיעה עצמית (חיטוט בפצעים), ותפקוד יומיום לימודי וחברתי מוגבל בשל מצוקתה. צוינו מחשבות אובדניות ללא מעשה אובדני והומלץ על אשפוז שהאם סירבה לו. בדצמבר 2011 עברה משפחתה לגור בחולון ועקב כך הטיפול בתה"ש הופסק והיא עברה לטיפול פסיכיאטרי בקופ"ח (ד"ר שחטמן ט.). העו"ס לענייני הסדרי דין (אנגל שטיין מיכל), המליצה כי בשלב הנוכחי לא יחודשו המפגשים בין גילי לאביה. בהערכה פסיכיאטרית (ד"ר שחטמן, 25/5/12), מתואר קושי לשתף פעולה בבדיקה, חרדה ומחשבות שווא של רדיפה כלפי אביה.

לטענת האם, בכיתה ז' החלה גילי להתנהג באופן חריג בבית הספר: היא נשכבה על הרצפה, לא הגיבה לפניות אליה, ודיברה אל עצמה. בדו"ח בית הספר לקראת ועדת השמה (ביה"ס 'יחד', כיתה ז', ללא תאריך), לצד טענה בדבר קושי בהבנה חברתית, תואר כי "גילי אכפתית כלפי הזקוקות לעזרה", בעלת יכולות קוגניטיביות גבוהות וקשיים רגשיים, ולעיתים "התנהגויות ביזריות" (דיבור אל דומם, השכבות על הרצפה). בהערכה פסיכיאטרית (ד"ר שחטמן, 9/1/13), מתוארים התקפי פאניקה בבית הספר, חוסר שליטה ושכיבה על הכביש. הומלץ על העברה דחופה לבית ספר טיפולי והעלאת מיון של פריזמה. ביעוץ נוסף (פרופ' גוטהלף, ללא תאריך), תוארה החמרה דיכאונית אגיטיבי (סערת רגשות) וירידה בתפקוד. הומלץ על העלאת מיון פרפן ועל פניה לאשפוז יום לילדים ונוער באברבנל.

גילי עוברת ללמוד בבית ספר 'רעים' בחולון לבעלי הפרעות נפשיות את כיתות ח'ט'. לטענת האם מצבה הידרדר והיא החלה לטעון שהיא ערפד, לנשך את עצמה ואחרים ולבטא אמירות אובדניות. בפנייה למיון (תה"ש, 1/3/13), תוארו התפתחות תקינה, החרפה בהתנהגויות חריגות והתנתקויות (עמידה קפואה וזועפת ולאחריה התפרצות תוקפנית בשעה שמבקשים ממנה לקחת תרופות). תואר כי בירור נוירולוגי לאבחנה מبدלת בין אפילפסיה לבין מצב דיסוציאטיבי/פסיכוטי נמצא תקין. בדו"ח



הפנייה לאשפוז (תה"ש, 7/3/13), תוארה פנייה שלישית למיון תוך שבועיים בשל החרפה בתדירות התקפי זעם, בכי, מחשבות אובדניות ופגיעה עצמית. סוכם: "נערה שברקע OCD ודיכאון... באבחנה מבדלת מצב פסיכוטי." הופנתה לאשפוז יום באברנבל. בסיכום האשפוז (אברנבל, 4/4/13), שוב מתואר כי "עד כניסתה לבית הספר מתוארת התפתחות התקינה". ההתרשמות כללה חרדתיות, אפקט דיספורי, ללא עדות לפסיכוזה, דימוי עצמי נמוך ושיפוט חברתי לקוי. במהלך האשפוז היו מצבי רוח מתחלפים, יצרה קשר חיובי עם בני גילה, שיתפה פעולה עם הצוות וביטאה צורך עז בקשר קרוב ומגונן, הביעה תובנה למצבה והייתה ללא אירועים חריגים. לאחר 3 שבועות שני הוריה בקשו לשחררה, להפסיק את הטיפול התרופתי ולטפל בה במדיטציה. גילי שוחררה בניגוד להמלצה הרפואית בהיעדר עדות לסיכון פיזי מדי.

לדברי האם, גילי החלה בטיפול פסיכולוגי פרטי (ריגינה דובין, פסיכולוגית קלינית, לא הוצג מסמך). עם חזרתה לבית גילי סירבה לחזור לבית הספר 'רעים', ולכן שובצה שוב אל בית הספר 'יחד' לשלושה חודשים שבסופם הכתה ילדים ואת המנהלת. טרם האשפוז השני גילי טוענת בפני העו"ס נעמה אוזן כי היא סובלת מאלימות והזנחה. בהערכה פסיכיאטרית (ד"ר שחטמן, 24/5/14), האם דיווחה על פגיעה מינית של גילי באחיה, התפרצויות זעם וסרבנות. בבדיקה הרופאה התרשמה מחשדנות, מחשבות שווא יחס ורדיפה כלפי ההורים ותלונות על אלימות כלפיה, בוחן ושיפוט המציאות לקויים. הומלץ על אשפוז פסיכיאטרי. גילי מאושפזת פעם נוספת באברנבל. בסיכום האשפוז (אברנבל, 22/8/13), תואר כי אושפזה עם אפקט דיספורי, חרדה וחשדנות באשר לשליחתה לפנימייה. שיפוט ובוחר המציאות תקינים. גם באשפוז זה גילי יצרה קשר חיובי עם בני גילה ועם הצוות. היא עברה לאשפוז יום ובשחרור הומלץ על המשך לימודים במסגרת חינוך מיוחד ('רעים'), והמשך טיפול פסיכולוגי. גילי המשיכה את לימודיה בבית הספר 'רעים' בחולון. לדברי האם, היא מתקדמת לימודית בזכות הוראה מתקנת וגם משתלבת חברתית. משאלון הפניה לוועדת השמה (כיתה ט' ביה"ס 'רעים', 1/10/15), מתוארת התקדמות לימודית וגם השתלבות חברתית טובה. לצד קשיים רגשיים מתואר כי: "גילי נעימה ויוצרת קשר עם חבריה ומגלה אכפתיות בנעשה סביבה... בשיחות בכיתה משתתפת... מתגייסת לעזרה כאשר מזהה שחבר לכיתה במצוקה, מגלה אכפתיות לנעשה סביבה." יתכן על כן, מתואר כי "יצרה קשרים חברתיים הדדיים".

בהמשך, לדברי האם, גילי מדווחת ליועצת ולמטפלת בבית הספר בדבר אונס ואלימות מצד אביה. בהערכה רפואית (תה"ש, 6/4/14), ללא חתימה ברורה, אליה הופנתה לאחר תלונתה על האב, נטען לבעיות התפתחותיות, ADHD, התקפים פסיכוטיים ונתקי זיכרון (של תקיפתה את אחיה הקטן). בבדיקה האפקט היה תואם לתוכן, ללא סימנים פסיכוטיים או דיכאוניים. אובחנה עם PTSD הכולל תסמינים פסיכוטיים. הומלץ על הפניה לבית-לין (מרכז הגנה לילדים ולנוער, המלצה זו לא יושמה), והפסקת הסדרי הראיה עם האב. כשנה לאחר מכן, בהערכה פסיכיאטרית (ד"ר שכטמן, ללא תאריך), הומלץ על תוכנית הדרגתית ומוגנת לקשר עם האב. בדו"ח של המטפלת באומנות (גב' פרחן איריס, ללא תאריך), מגיל 14 מתואר כי גילי משתפת בחוויות בהצלחות ובלבטים, פתוחה יותר מבעבר ללמוד, ו-"מלאה בחמלה חום ואהבה". תיאור דומה של תקשורת תקינים עולה ממכתב של החונכת של גילי (שרה יחיא, 1/4/14). יש לציין כי בשל התלונות על דימומים בזמן המחזור לאורך השנים גילי טופלה בגלולות למניעת היריון ואחת לתקופה הפסיקה את הטיפול למטרת איזון הורמונאלי ובמהלך תקופה זו מצופה ירידה במצב הרוח (ד"ר פרדי, מומחה למחלות נשים, 7/10/14).

לדברי האם, לאחר שאחיה הצעיר אובחן עם PDDNOS גילי דורשת לעבור אבחון זה גם כן, תוך שהיא 'מתכוננת' אליו. בבדיקה נוירולוגית (ד"ר פלכטר, 24/8/15) לבקשת האם ומעיון באבחונים קודמים "עולה חשד על קיומה של הפרעה בתחום התקשורת הבינאישית-חברתית" ומומלץ לבצע בירור. בהערכה הפסיכיאטרית (ד"ר ינקו, 2/9/15), תוארו קשיים לימודיים וחברתיים החל מכיתה א' (ולא קודם לכן), ומאחר וגילי לא יצרה קשר עין וענתה באופן מונוטוני ועל בסיס עיון בחומר הנלווה שהאם סיפקה נתנה לה אבחנת ASD עם דרגת חומרה 2 בתקשורת החברתית והדדית ודרגת חומרה 1 בתחום ההתנהגויות החזרתיות והנוקשות. הומלץ על השמה לבית ספר ייעודי ('גילי'). באבחון פסיכולוגי (פוטוביץ, 6/9/15), האם מתארת קשיים בהתפתחות והתנהגויות שלא תיארה לאנשי מקצוע בעבר³: עיכוב בהתפתחות המוטורית, שפה לא תקשורתית, קושי להתאפק בעשיית צרכיה, היעדר משחק וקשב משותף. בבדיקה עצמה גילי מתוארת כמי שלא שיתפה פעולה, נמנעה מקשר עין, אך נידבה מידע אם כי באופן לקוני. סוכם כי היא בעלת ASD והומלץ על שילוב בכיתת תקשורת, טיפול קבוצתי לרכישת מיומנויות חברתיות וטיפול פרטני. בהערכה נוירולוגית נוספת (ד"ר פטרוב, 4/10/15), צוין כי אובחנה לאחורונה עם ASD. בהסתמך על תיאור האם בלבד ההתפתחות מתוארת כמעוכבת וכי כבר מהגן נצפו קשיים חברתיים והסתגלוניים, בעלת קשיים בקשר עין, פרגמטיים,

³ ואשר בסתירה לדוחות ולהתנהלות התקשורתית והחברתית שתוארה בבית הספר על ידי המטפלות הרגשיות ואנשי המקצוע.



קושי לנהל שיח, תבניות מילוליות, טון אחיד, היעדר שימוש במחוות או בהצבעה, היעדר שיתוף ברגשות ובחוויות וצורך מתמיד בתיווך חברתי לצד קשיים בוויסות החושי והתנהלות ריטואלית ובלתי פונקציונלית. הומלץ על שילוב במסגרת חינוך רגילה בליווי סיעת אישית.

בוועדת ההשמה הוחלט על כיתת תקשורת דו-גילית (ט"י) בתיכון 'אילון' בחולון. הסתגלותה לכיתה זו תוארה כמורכבת ולדברי האם היו לגילי בעיות הסתגלות וחברתיות. בדו"ח של בית הספר ('אילון', חולון, 7/3/16), תוארה השתלבות חברתית בקבוצת הבנות לצד קושי בקבלת סמכות וגבולות. האם ציינה כי גילי פנתה אל היועצת וספרה על אלימות ואונס. לדבריה, היועצת לא התרשמה מאמיתות הדיווח ולכן לא ערבה את הרשויות (לא הוצג מסמך). לדברי האם במקביל כאבי ודימומי המחזור החודשי מחריפים וד"ר ינקו (לא הוצג מסמך) ממליץ על הישארות בבית. ביוני 2016 גילי מתחילה ללמוד באמצעות מורים המגיעים לביתה מתוכנית 'קדימה מדע', המיועדת לילדים חולים בביתם. היא מטופלת כעשרה חודשים בגישה CBT (מור ברדה, פסיכותרפיסט, 14/12/16). לטענת האם האב מפעיל לחצים בכדי שגילי תחזור לכיתה רגילה בליווי סיעת לקראת כיתה יא', מאחר וגילי מעוניינת לגשת לבגרויות. אולם, אין בית ספר תיכון המוכן לקבלה. גילי שובצה לתיכון 'עתידיים' לכיתה יא', כיתת אתגר (פרוטוקול ישיבה רב מקצועית בעיריית חולון, 28/5/16), אך בסופו של התהליך החלה בתוכנית של קידום נוער בשילוב לתוכנית 'קדימה מדע'.

בהערכה פסיכיאטרית (ד"ר קין, 6/9/16), בכדי לקבל אישור לרמת תפקודה, צוין כי: "העניין התקשורתי תלוי במצב רוח ומצב פסיי". במעקב (ד"ר קין, 29/11/16), שנקבע לבקשת פקידת הסעד בחולון, עו"ס מורן בן גוריון, תואר כי גילי ברחה מהבית וטוענת כי נאלצה לשקר ולהתחזות בכדי לקבל אבחנות וטיפולים. בפגישה "מחייכת ויוצר קשר עין... שתפה באופן מלא ופתוח". הודגש הצורך במעקב אחר התמודדותה ללא התרופות, הצורך לוודא כי נכון להוריד את האבחנות, והעקוב אחר חזרה של דיכאון או חרדה. לאור האמור נרשם כי "המטופלת תחת מעקב". במכתב המשך (ד"ר קין, 22/12/16), ככל הנראה לאחר פנייה של האם, הבהיר הפסיכיאטר כי רשום אבחנה של Under Observation לא נעשה בכדי להוריד אבחנות קודמות (של ADHD או ASD), "אלא לרשום שחל שינוי במצבה של הקטינה והיא זקוקה לבדיקות נוספות ומעקב רפואי ממושך".

האב והסבתא תיארו כי בתאריך 20/11/16 גילי ברחה מבית האם ופנתה למשטרה כשהיא מציגה סרטון ובו היא מוכה ומעידה כי נכפה עליה להציג עצמה כבעלת אוטיזם ולטול תרופות הרדמה לקראת האבחון. לדברי האם, ד"ר ינקו המליץ על הפחתה בתרופות במהלכה התרבו התפרצויות הזעם של גילי, אשר ברחה מן הבית כאשר האם סירבה לאשר לה נסיעה אל בחור אותו הכירה. כיום גילי מתגוררת אצל האב ומשפחתו החדשה בחולון ומתארכת אצל סבתא. היא נפגשת עם חברים שהכירה בבית הספר 'רעים'. מאחר והיא חסרה מסגרת חינוכית היא נוהגת להצטרף אל עבודתו של האב במהלך הבקרים. בהחלטת בית המשפט בעניין גילי (כבוד השופט, נען שילו, 15/12/16), נקבע בין השאר כי גילי תוצא זמנית ממשמורת האם, כי לא יהיה בניהן בשלב זה כל קשר, וגילי תהא במשמורת רשות הסעד אשר תקבע את מקום חסותה. כמו כן נקבע כי גילי תעבור את האבחונים הנדרשים על מנת לברר את מצבה הנוכחי. בדצמבר 2016 הוחלט בוועדה ברווחה על כך שגילי תעבור אבחון מקיף לבירור האפשרות כי אובחנה בעבר בטעות כבעלת ASD כחלק מן המאמצים לבנות תוכנית טיפולית ושיקומית עבורה. בעקבות זאת הגיעו גילי והוריה אל האבחון הנוכחי.

בשל מורכבות המקרה הנוכחי תיאורי ההורים יובאו זה לצד זה ויסוכמו בנפרד (כפי שניתן לראות בבירור בנספח).

שני ההורים והסבתא התבקשו לענות כל אחד בנפרד על שאלון SRS-2 (Constantino & Gruber, 2012) (ראה נספח). דיווחי האב והסבתא במתאם גבוה זה לזה ואינם מצביעים על קושי בתגובתיות חברתית, בתחום התקשורת החברתית ההדדית (SCI) או בתחום ההתנהגויות החזרתיות וסטראוטיפיות (RRB). בניגוד לכך, שאלון האם מעלה קשיים בדרגה החריפה ביותר בתגובתיות חברתית, קשיים עצומים בתחום התקשורת החברתית ההדדית (SCI), וקשיים גדולים מאוד בתחום ההתנהגויות החזרתיות והסטראוטיפיות (RRB). **זרקות קושי חריפות שכאלה קשורות לאוטיזם המלווה בפיגור שכלי עמוק ולחוסר תקשורת כוללני; ולכן מעוררות חשד בדבר דיווח מוטה.** יתר על כך, כפי שמתואר בהמשך, במהלך ראיון ה-ADI-R האם לא הצליחה לתאר ולהביא דוגמאות המאששות את טענותיה בשאלון עצמו, בעיקר בכל הנוגע לתחום ההתנהגויות החזרתיות והסטראוטיפיות.



תיאורי האב והסבתא בראיון ADI-R אינם מצביעים על קושי בתחום האינטראקציה החברתית ההדדית, אף שבילדותה המוקדמת היו לה מעט מאוד מערכות יחסים עם בני גילה. תיאוריהם בתחום התקשורת מצביעים גם הם על תקינות. האב והסבתא לא תיארו התנהגויות הנכללות בתחום ההתנהגויות הנוקשות החזרתיות והסטראוטיפיות. כלומר, בהסתמך על תיאור זה **גילי אינה מציגה מאפיינים של אבחנת ASD.**

תיאורי האם בראיון ה-ADI-R בתחום האינטראקציה החברתית ההדדית עוברים את נקודת החתך הדרושה לאבחנת ASD. לפי טענת האם, גילי הפגינה מגיל צעיר קשיים בהתנהגויות בלתי-מילוליות המווסתות אינטראקציה חברתית. מאז ומתמיד היו לה קשיים ביצירה של קשרים חברתיים, היא הראתה קושי ביצירה של הנאה וקשב משותפים ונמוכה ביצירה של הדדיות חברתית. עם זאת, האם תיארה מגיל צעיר יכולת להציע נחמה. חשוב לציין כי תיאורים אילו אינם בהתאמה לדו"חות שספקו שני ההורים אשר נכתבו קודם לכיתה ו'.

תיאורי האם בתחום התקשורת מגיעים אל הסף הנדרש לאבחנת ASD, אולם בשני תתי-התחומים המגדירים אשכול זה האם ציינה התפתחות נורמטיבית. האם תיארה קשיים בשימוש בתקשורת בלתי מילולית, ועיכוב וקושי בהתפתחות למשחק חברתי הדדי ולמשחקי דמיון. שוב, תיאורים אילו אינם עולים בקנה אחד עם המסמכים המוקדמים שספקו. יתר על כן, מתיאורי האם עולו יכולות תקינות לניהול שיח הדדי ועדויות לקיום של שיחות חולין מגיל צעיר. בנוסף, מתיאוריה לא נמצאו כל עדויות לשפה סטראוטיפית, האופיינית לבעלי ASD.

תיאורי האם בתחום ההתנהגויות הנוקשות החזרתיות והסטראוטיפיות מגיעים אל הסף הנדרש לאבחנת ASD, אולם הם חסרים את המאפיינים המהותיים ביותר של אבחנה זו. האם לא הצליחה לתאר תחומי עניין נוקשים ואובססיביים בגלאים הצעירים ותחומי עיסוקיה של גילי בגלאים המאוחרים אינם עונים להגדרה זו. האם ציינה מגוון התנהגויות טקסיות שהופיעו בגיל ההתבגרות. אף שצוינו טיקים לא תוארו מנייריזמים אוטיסטיים כלשהם. לבסוף, גם מתיאור האם לא עלה עיסוק יתר בלתי פונקציונאלי בחלקי אובייקט. כלומר, למרות התיאור המורכב והחריף שהאם מסרה בחלק מן התחומים, גילי חסרה את הרכיבים המהותיים של תסמונת הספקטרום האוטיסטי **ולא ניתן להגדירה כבעלת תסמונת זו.**

גילי היא עלמה צעירה בעלת מבנה גוף אתלטי, שיערה ארוך ושחור, עורה חום כהה, והיא הייתה לבושה בבגדים שחורים. היא הגיעה לאבחון מלווה על ידי אביה ממנו נפרדה בקלות. היא ידעה על מטרת האבחון ומהרה לנדב מידע בנוגע להקשר זה. למראה המצלמה היא הפגינה מתח שאותו הסבירה באופן ספונטאני בכך שטענה כי צולמה בעבר על ידי אמה ובעלה השני לאחר שהרביצו לה בכדי להביא זאת כעדות לקשיי התנהגותה. לאורך ההערכה היא נדבה מידע רב אודות התעללות שלכאורה עברה תוך הבעת אפקט תואם. גילי שיתפה פעולה לאורך האבחון במסגרת המפגש בו הועבר ADOS (Module 4) (המיועד למתבגרים ולבוגרים).

בהערכה הנוכחית בתחום האפקט החברתי יכולות התקשורת של גילי נורמטיביות. כישורי השיח שלה תקינים והיא נעזרה וסנכרנה את הדיבור עם מחוות מדגישות ורגשיות. יכולות האינטראקציה החברתית ההדדית שלה תקינות גם כן. קשר העין עם הבוחן היה תקין לאורך כל האבחון. היא הכווינה הבעות פנים מגוונות אל הבוחן, העירה והתייחסה באופן ספונטאני אל הרגשות שלה עצמה ואל הרגשות של אחרים. גילי הפגינה תובנה תקינה והולמת גיל באשר למצבה ובאשר לעימותים וקונפליקטים שונים שיש לה עם האנשים המשמעותיים בחייה. איכות הפניות החברתיות שלה תקינה לגמרי. איכות התגובה החברתית כלפי הדברים והחוויות שהבוחן שיתף בהם הייתה מעט נמוכה. דבר זה פגע מעט בכמות התקשורת החברתית ההדדית. על הובחן היה להשקיע מעט מאוד מאמצים בכדי לכוון את נינוחות המפגש. **הציון הכולל בתחום האפקט החברתית אינו מגיע אל נקודת החתך הנדרשת לקביעת אבחנת ASD.**

לאורך כל ההערה גילי לא הפגינה התנהגות אחת בודדת העונה להגדרות של תחום ההתנהגויות החזרתיות והסטראוטיפיות. לא הייתה אבנורמליות שפתית סטראוטיפית, ולא נצפו אצלה שימוש סטראוטיפי או אידיוסנקרטי במילים ובביטויים. פרט לליטוף השער בשעת מבוכה, לא נתן היה להבחין בהתנהגויות הקשורות אל עניין חושי חריג. לאורך כל האבחון לא נצפו מנייריזמים של הידיים או מנייריזמים מורכבים אחרים, אף שבתחילת האבחון היא הייתה כאמור במתח. גילי שוחחה בחופשיות על מגוון נושאים ותחומי תוכן שהיא העלתה ושהבוחן העלה. היא לא הפגינה עניין חריג באובייקטים או בנושאים



ספציפיים או התנהגויות חזרתיות כלשהן. **תוצאותיה הכלליות של גילי ב-ADOS בתחומי האפקט החברתי ובתחום ההתנהגויות החזרתיות והסטראוטיפיות יחדיו אינן מגיעות אל הסף הנדרש לאבחנת ASD.**

סיכום והמלצות

גילי הופנתה לאבחון בכלים סטנדרטיים של סינדרום הרצף האוטיסטי על ידי מחלקת הרווחה של עיריית חולון. ברקע המשפחתי גירושין ומאבק הורי מתמשך. לאורך ילדותה עברה גילי מקומות מגורים ומסגרות חינוכיות מרובים כמו גם אבחונים רפואיים ופסיכולוגיים שונים. הוריה חלוקים אודות התפתחותה ועולה האפשרות כי המידע ההתפתחותי מוטה בשל קשיי זיכרון ובשל סיבות נוספות. חשוב לציין כי בדו"חות (הקודמים לאבחון ASD הראשון) שהוגשו מתוארת התפתחות שפתית, מוטורית וחברתית תקינה עד לכיתה ב'. בשל כך ההתייחסות אל הרקע ההתפתחותי ואל הדוחות שנמסרו פחות, והמשקל שניתן לראיון ההתפתחותי ואל האינטראקציה המובנת, רב יותר.

תיאורי האב והסבתא בראיון ה-ADI-R אינם מצביעים על קשיים המאפיינים את הספקטרום האוטיסטי. תיאורי האם בראיון זה מצביעים על קשיים עצומים בתחום האינטראקציה החברתית ההדדית, אך חסרים את המאפיינים העקרוניים ללקות בתחום התקשורת וחסרים את המאפיינים הדרושים לאבחנה בתחום ההתנהגויות הנוקשות החזרתיות והסטראוטיפיות. התנהלותה של גילי באינטראקציה המובנת ADOS-2 בתחום האפקט החברתי בנפרד ובתחום ההתנהגויות החזרתיות והסטראוטיפיות יחדיו אינו מגיע אל הסף הנדרש לאבחנת ASD.

לפיכך, **גילי אינה עונה לקריטריונים של תסמונת הספקטרום האוטיסטי**. אבחנה זו שניתנה לה בעבר יסודה באבחון שאינו בכלים סטנדרטיים, המסתמך בעיקר על תיאורים כלליים של ההורים ושאינו בוחן ברזולוציות גבוהות את התנהגויות המדווחות ואת ההתנהגויות בפועל, כפי שהומלץ על ידי התקן האמריקאי והאירופאי לאבחון ASD.

מצער לראות כי תלונותיה של גילי אודות היחס ההורי לאורך השנים בפני גורמים שונים לא הביאו לשינוי משמעותי בחייה. שנית, מתוך הדוחות הרפואיים שהוגשו עולה כי ברגעים שונים גילי טופלה תרופתית במספר רב של תרופות (ריטלין, תרופות אנטי-חרדתיות, תרופות אנטי פסיכוטיות, וגוללות למניעת היריון), מבלי לתת את הדעת על ההשפעות של נטילתן במקביל או על השינויים האפקטיביים שתרופות אילו יוצרות. לבסוף, מביש לגלות כי אנשי מקצוע שונים בתחום בריאות הנפש, מסתמכים על דיווחי ההורה בלבד, זה על אבחנתו של זה, אינם מקפידים לדרוש ולעייין בכל הדוחות המוקדמים, או להצליבם עם ההתנהלות העכשווית (להוציא ד"ר קין), בכדי לבחון עדויות המאששות או מפריחות אבחנה מורכבת וקשה כמו אבחנה על הרצף האוטיסטי.

בהתאם לכך,

1. יש לבצע הערכה פסיכיאטרית מחודשת אצל מומחה/ית בתחום האוטיזם והערכת אפשרות ל-PTSD לנוכח הטענות בדבר התעללות.
2. יש מקום להעריך את צרכיה הרגשיים הלימודיים והשיקומיים של גילי.
3. אף שהדבר חורג מן השאלה האבחונית שהועלתה, חובתי המקצועית להעלות תהיות באשר למסוגלות ההורית לנוכח ריבוי התלונות של גילי בדבר הזנחה התעללות ופגיעה שהופנו כלפי שני ההורים; כמו גם לנוכח הדיווח ההתפתחותי הסותר, המוטה והמוקצן שהתקבל באבחון הנוכחי.

בברכה,

ד"ר שמאי כרכום

פסיכולוג חינוכי וקליני מומחה

מ.ר. 8088. מ.ר.מ. 26417. 32567.



נספח :

סיכום ציוני שאלון ADI-R, על פי דיווחי כל אחד מההורים בנפרד.

פריט :	A. אבנורמליות בתחום האינטראקציה החברתית ההדדית.	תיאורי האב והסתבא	תיאורי האם
	A1. כישלון בשימוש התנהגויות בלתי-מילוליות לווטות אינטראקציה חברתית	ציון :	ציון :
50	קשר עין ישיר	סה"כ	סה"כ
51	חיוך חברתי	0	0
57	טווח הבעות פנים המשמשות לתקשורת	0	0
	A2. כישלון לפתח מערכות יחסים עם בני הגיל.	0	0
49	משחקי דמיון (סוציו-דרמטי) עם בני גילו	2	2
62	עניין בבני גילו	2	2
63	תגובה להתקרבות של ילדים בני גילו	2	2
65/64	משחק חברתי קבוצתי עם בני הגיל / חברויות	1/0	1/2
	A3. היעדר הנאה משותפת והדדית	0	0
52	הכוונה ושיתוף בקשב	2	2
53	חלוקה מרכשו ומזונותיו	2	2
54	עניין ורצון לשתף, ; בהנאותיו אנשים אחרים	0	2
	A4. היעדר הדדיות סוציו-רגשית	0	0
31	שימוש בגוף האחר לתקשורת	0	0
55	הצעת ניחומים	0	0
56	איכות היוזמות והתחלות החברתיות	1	1
58	הבעות פנים הולמות סיטואציה	0	0
59	תגובות חברתיות הולמות	0	0
	ציון כולל (נקודת חתך 10):	1	20
	B. פגיעה איכותית בתקשורת.		
	B1. היעדר או עיכוב בשפה הדבורה וכישלון לפצות על כך באמצעות מחוות		
42	הצבעה לצורך הבעת עניין	0	1
43	הנהון ראש לחיוב	0	1
44	כנוד ראש לשלילה	0	1
45	מחוות מדיניות ואינסטרומנטליות	0	2
	B2. כישלון יחסי ביוזמה ובשימור של שיח.		
34	וורבליוציה חברתית / שיחת חולין	0	0
35	שיחה הדדי ומעגלי	0	0
	B3. דיבור סטראוטיפי, חזרתי או אידיוסינקרטי.		
33	דיבור סטראוטיפי ואקולליה מעוכבת.	0	0
36	שאלות והצהרות בלתי הולמות	0	0
37	הפיכת כינויי גוף	0	0
38	שפה נאולוגיסטית / אידיוסינקרטי	0	0
	B4. היעדר מגוון במשחק חיקוי חברתי או במשחקי-כאילו.		
47	חיקוי ספונטאני של פעולות	0	0
48	משחקי דמיון	0	1
61	משחק חיקוי חברתי	0	2
	ציון כולל (נקודת חתך 8):	0	8
	C. דפוסי התנהגות סטראוטיפיים, חזרתיים ומוגבלים.		
	C1. תחומי עניין מוגבלים וצרים.		
67	עיסוק בלתי רגיל	0	0
68	עניין חריג	0	0
	C2. הצמדות קומפולסיבית לריטואליות ושגרה בלתי-פונקציונלית.		
39	ריטואלים ורבליים	0	0
70	קומפולסיות / ריטואלים	0	2
	C3. מנייריזמים מוטוריים סטראוטיפיים וחזרתיים.		
77	מנייריזמים של האצבעות והיד	0	0
78	מנייריזמים מורכבים או תנועות גוף סטראוטיפיות	0	1
	C4. עיסוק יתר בחלקי אובייקט או רכיבים בלתי פונקציונליים.		
69	שימוש חזרתי באובייקטים או עניין בחלקי אובייקט	0	0
71	עניין חושי בלתי רגיל	0	0
	ציון כולל (נקודת חתך 3):	0	3
	D. אבנורמליות בהתפתחות הקודמת לגיל 36 חודשים.		
2	הגיל שבו ההורה הבחין לראשונה (ציון 1, אם <36)	0	1
9	הגיל שבו היה שימוש במילה בודדת (ציון 1, אם >24)	8	0
10	הגיל שבו היה שימוש בפסקאות פשוטות (דיבור דו-מילי) (ציון 1, אם >33)	8	1
86	הגיל שבו אובחנה החריגות לראשונה	0	0
87	התרשמות המראין בנוגע לגיל שבו החריגות הופיע לראשונה	0	0
	ציון כולל (נקודת חתך 1):	0	2

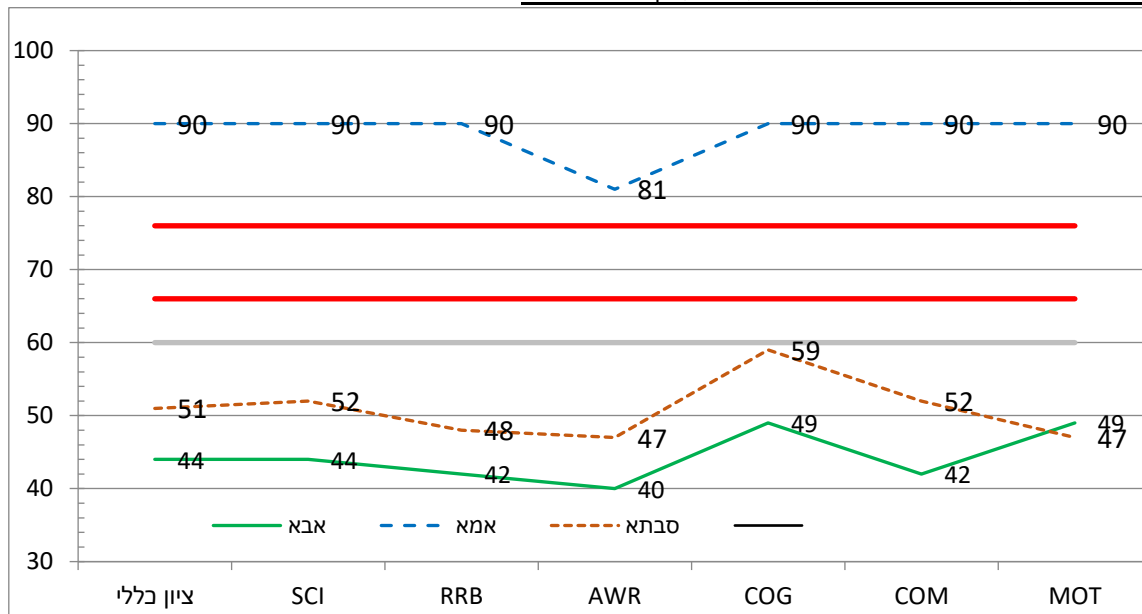
מקרא : תקין 0, קושי מתון 1, קושי חמור 2, היעדר מידע 9.



סיכום ציוני ADOS-2 מודול 4 (מתבגר/בוגר). אלגוריתם מעודכן (Hus & Lord, 2014)

פריט:	אפקט חברתי (SA)	ציון	סה"כ
תקשורת.			
A-8	יכולת שיח	0	
A-10	מחוות מדגישות ורגשיות	0	
אינטראקציה חברתית הודית.			
B-1	קשר עין חריג	0	
B-2	הבעות פנים המכוונות אל הבוחן	0	
B-5	הערות והתייחסות לרגשות שלו עצמו	0	
B-7	תובנה	0	
B-9	איכות הפניות החברתיות	0	
B-11	איכות התגובה החברתית	1	
B-12	כמות התקשורת החברתית ההדדית	1	
B-13	איכות הרפורט	0	
2	6 נקודת חתך עבור תחום Social Affect		
התנהגויות חזרתיות ומוגבלות (RRB)			
A-2	אבנורמליות שפתית	0	
A-4	שימוש סטראוטיפי/אידיוסינקרטי במילים ובביטויים	0	
D-1	עניין חושי חריג בחומרי המשחק/אדם	0	
D-2	מנייריזמים של הידיים ומנייריזמים מורכבים אחרים.	0	
D-4	עניין חריג בנושאים ספציפיים / אובייקטים או התנהגויות חזרתיות	0	
2	2 נקודת חתך כוללת עבור SA+RRB		
8	8 : (ASD)		

שאלון תגובתיות חברתית SRS2 לאיתור סינדרום הרצף האוטיסטי.



מקרא: טווח תקין >60, טווח קל <59>65, טווח מתון <64>76, טווח חמור >75.
ציונים בטווח החמור מלווים עפ"ר בפיגור שכלי עמוק.