

אקטואליה בחינוך מס' 122

יולי 2012 (עוד על הפרעה בעיבוד חושי)

"תפקיד החינוך הוא ללמד את הילד לחשוב, ולא ללמדו מה לחשוב"
"לתקן את העולם, פירושו – לתקן את החינוך"
"החינוך הוא הדרך, האדם - הוא המטרה"
"התוצאה העליונה של החינוך – היא הסובלנות"
"אשרי תלמיד שרבו מודה לו"
ג'ון דיזאי
יאנוש קורצ'אק
א.ד. גורדון
הלן קלר
תלמוד בבלי, סדר זרעים, מסכת ברכות

גיליון "אקטואליה בחינוך" 120 עורר שאלות וגירה את סקרנות הקוראים בנושא הקשור לקשיים בגרייה חושית. במאמר זה אנסה להרחיב מעט היריעה: ההפרעה המכונה ליקוי בוויסות חושי (Regulation Sensory Disorder) או בשמה המלא: Regulation Disorder of Sensory Processing, נודעה בעבר בשם: הפרעה באינטגרציה חושית. ההפרעה המוכרת כיום בקיצור SPD מתייחסת לדרך בה מערכת העצבים המרכזית (מע"מ) מקבלת מסרים מהחושים השונים ומסיבה אותם לתשומות מוטוריות ו/או התנהגותיות שונות (שכן בין אם אתה אוכל כריך, רוכב על אופניים, גוזר או קורא, השלמת המשימה דורשת יכולת עיבוד ואינטגרציה מידע המגיע מהחושים. המוח גמיש ומתפתח כל העת, כבר משלב העוברות מתחילות לחבור מערכות החישה שונות כדי ליצור תמונה מוכללת ואחידה במוח המתפתח, וויסות העיבוד החושי מתבצע במוח המתפתח על פי רוב באופן טבעי ואוטומטי, אך לעתים ההתפתחות הטבעית מופרעת והתמונה המוחית איננה יוצאת כגשטלט אחיד, אלא בחלקים חלקים (כפאזל מפוזר). הפרעה בעיבוד חושי מתעוררת כאשר סיגנלים חושיים אינם מתוזמנים במוח לכלל תגובה מאורגנת. ד"ר ג'ין איירס (מראשונות המאפיינים של התסמונת) הגדירה זאת כ- "פקק תנועה נוירולוגי" המונע מאזורים מסוימים של המוח לקבל חלקי מידע חשובים, לשם ביצוע העיבוד החושי. יוצא מכך כי ילד הסובל מ SPD מתקשה לעבד את המידע המתקבל מהחושים, גם כזה אשר נועד לשימוש בפעילויות יום יום (ADL) ולכן הוא מגלה דפוס של התנהגות גולמנית (Clumsiness), חרדות, הנמכה במצב הרוח, כישלון בביה"ס ומפתח כתוצאה מכך בעיות התנהגות שונות.

Miller, Milberger, McIntosh (Am J of Occupational Therapy 2004) מצאו כי 1 מכל 20 ילד מגלה לקות בעיבוד חושי. Ben-Sasson, Carter, Briggs-Gowen (J of Abnorm. Child Psychology 2009) מצאו כי 1 מכל 6 ילדים מגלה סימפטומים של קשיים שניתן ליחסם לתסמונת. אך בעוד שאצל מרביתנו מתגלים מעת לעת קשיים הקשורים לקשיים בעיבוד חושי, הרי שאצל ילדים ו/או מבוגרים אלו הקשיים הינם כרוניים ומקשים על מהלך החיים בכללותו. נמצא כי ילדים צעירים הלוקים בתסמונת זו, נאבקים ללא הרף בכדי לווסת את מצב רוחם ואת התנהגותם, וכן לשלוט ביכולתם המוטורית – בהתאם ובתגובה למצב החושים.

תסמונת SPD איננה מציינת הפרעה רגשית או נפשית, אין מדובר בילד מפונק, סרבן או אלים, מקור התסמונת נוירולוגי ואינו קשור לדפוסי הגדילה ו/או החינוך.

הגרייה החושית יכולה לנבוע מתחושות של מגע (רתיעה מחיבוק, קושי במגע עם בגדים ו/או גרביים, או חול), מראה (רתיעה מאדם מסוים, מצבע), אור (נרדם רק בחשיכה, מופרע מהבהובים), קול (נרתע מכניסה למקום הומה או סואן, מגלה קשיי שינה), טעם (קושי באכילת מרקם מזון מסוים), ריח (רתיעה מריח בושם או בישול), תחושת תנועה בחלל (קושי בסחרחורות או בנדנדות), או מהמודעות למצבם של אברי הגוף השונים במרחב (גולמנות, מרבה ליפול, קשיים במוטוריקה עדינה). ילד הנאבק כל העת בעיבוד ובהבנת הגירוי החושי כנ"ל, יתקשה מאד לשמור על קור רוחו, על ערנות מלאה, או על מצב רוח חיובי ויגלה נטייה לרגזנות ולאי שקט חרדתי. אנו מכירים שלושה מצבי לקות הקשורים לקשיים בעיבוד חושי:

1. **רגישות יתר לתחושות (Hypersensitive):** הגורמת לאחת משתיים- או לתחושת חרדה/זהירות או לתחושת אנטי/התרסה.
 2. **רגישות חסר לתחושות (Hyposensitive):** היוצרת תת תגובה לתחושות השונות
 3. **חיפוש אחר גרייה (Sensory stimulation-seeking):** מצב הגורר תנועתיות, אימפולסיביות, ואי שקט רב.
- בכל אחד משלושה מצבים אלו ההורים מדווחים על ילד שלרוב הינו בלתי מרוצה, מתרגז בקלות, מתקשה לקבל או להסתגל לשינויים, מגלה רגשנות יתר וטמפרמנט סוער. פרופיל הלכות הינו רחב וגמיש: ההפרעה בעיבוד הגרייה יכולה לנבוע מקושי בעיבוד של גירוי אחד בלבד (רק מראה, או רק תחושה) או מקושי בעיבודם של מספר גירויים כאחד. אצל ילד אחד הקושי יתגלה בתגובת יתר לתחושת מגע וטעם ואצל זולתו בתגובת חסר לתחושת טמפרטורה (חום או קור) או למצבו בחלל. יש לזכור כי מצבים אלו עלולים לגרום לעיבוד לקוי של תחושות כאב (סף כאב נמוך או גבוה מדי) ולסכן הילד. ילדים הלוקים **בהפרעת עיבוד תחושותי**, מוגדרים לעיתים, בטעות אבחנתית, כילדים הסובלים מהפרעת קשב (ADHD) ולכן גם מטופלים שלא לצורך בטיפול תרופתי. כאמור לילדים הסובלים מהפרעה בעיבוד חושי גם הפרעה במיומנויות חברתיות ולימודיות רבות, החשובות לשם הצלחה בחיים. לכישלונות במערכת החינוך יש השלכות מיידיות על הדימוי העצמי, והם גוררים בידוד חברתי, ומעצימים קשיים רגשיים משניים. הילד אשר מתקשה להתחבר, או להיות חלק מקבוצה, מתקשה לווסת תגובות רגשיות (מדבר בקול גבוה, בוכה ו/או צוחק בעוצמות לא מתאימות, מגיב באימפולסיביות לתסכולים) מואשם ע"י ההורים, הסביבה, והצוות החינוכי כמקור לקשיים ("אם הוא רק יתאמץ..."). הטיפול המוקדם בתסמונת חשוב וחינוכי לשם שיפור התפקוד הכללי ולמניעת היווצרות הדימוי העצמי השלילי. הטיפול כולל אבחון ראשוני ומעקב ע"י רופא/נוירולוג ילדים, פסיכולוג התפתחותי/חינוכי ומרפאה בעיסוק התפתחותית.
- עיקר הטיפול בילד מתבצע במרפאות של מרפאות בעיסוק העובדות בגישה של אינטגרציה חושית (I.S) שמטרתה לעדן את התגובות, לאפשר לילד להיות ער לסוגים השונים של הגרייה הנקלטת על ידו, להבין את משמעויות הגירוי הנקלט, וכן לתכנן תגובה ותנועה, והכל באמצעות משחק והנאה. הילד מטבעו מחפש גרייה והנאה וניתן להשתמש בזה לשם הטיפול. במקביל יש מקום להדרכת ההורים והצוות הטיפולי ע"י פסיכולוג מן המערכת, במטרה להיות מסוגלים להבין ולהכיל את הילד ואת קשייו, חרדותיו ותסכוליו, ולתווך בינו לבין עצמו ובינו לבין העולם, ולבנות עבורו סביבה תואמת צרכים (על פי תוצאות האבחונים) ובכך לאפשר לו אקלים חברתי מיטבי.
- במקרי צורך מובהקים יש אפשרות גם להיעזר בטיפול תרופתי.