

ילדים בעלי קשיים תחושתיים והקשר לבעיות בקשב ובריכוז והיפראקטיביות

לריסה קגנסקי- מרפאה בעיסוק, שפ"ח ר"ג

ADHD היא הפרעת קשב שכיחה, על פי DSM-IV ומצויה ב 3%-5% מהילדים בגילאי ביה"ס. ההפרעה פוגעת בתפקוד בכל תחומי החיים ולאורך כל החיים ונפוצה בכל שכבות האוכלוסייה. 2/3 מהילדים ימשיכו לסבול מההפרעה בבגרותם. התפתחות הפרעת הקשב אינה מבוססת על גורם יחיד אלא על מכלול גורמים ביולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים. ההפרעה הנה רב דורית. למרבית הילדים הסובלים מ-ADHD יש הפרעות פסיכיאטריות נוספות שחשוב לאבחן ולטפל בהן.

הפרעת הקשב מורכבת מ:

1. ליקויי קשב- קושי בריכוז לאורך זמן.
 2. פעילות יתר- היפראקטיביות עם הפרעה לסביבה, אי שקט פסיכומוטורי וחוסר ארגון.
 3. אימפולסיביות- קושי לשלוט בדחפים והשתתפות במשחקים מסוכנים.
- מכיוון שלא ניתן לרפא ADHD מטרת הטיפול היא לשפר את יכולתו של הילד להתמודד עם קשייו. הטיפול הוא רב מערכתי: בילד, במשפחתו ובמערכת החינוך.

תחושה היא קבלת גירויים מחוץ לגוף או מתוך הגוף והעברתם למוח. תחושה היא תנאי הכרחי ללמידה ולהתנהגות. התחושות בונות את ההבנה הבסיסית ממנה מתפתחים רעיונות וחשיבה. מערכת המגע (טקטילית) היא אחת המערכות הראשונות שמתפתחות ברחם וכוללת שתי תת-מערכות:

- המערכת ההגנתית שמכילה קולטנים הרגישים למגע עדין, לחום, לקור ולמגע בלתי צפוי והיא פועלת כאמצעי הגנה מפני סכנה.
 - המערכת ההבחנתית המאפשרת להבחין בין חומרים, מרקמים, איכויות וכיוב'. ההבחנה עוזרת להבחין וללמוד את הסביבה ולהבחין מה נוגע ובאיזה מקום. היא גם תנאי להתפתחות התפיסה החזותית.
- חשוב ששתי המערכות תפעלנה יחדיו: מצד אחד להכיר את הסביבה ולהגיב עליה, מצד שני להגן על עצמנו. במצב של חוסר איזון כאשר יש רגישות יתר או תת רגישות יכול להיווצר קושי תפקודי, חברתי או תנועתי.

סימפטומים של **היפראקטיביות** יכולים לנבוע ממספר סיבות.

1. היבט פרופריוצפטיבי (תחושה עמוקה).

בגופינו יש מערכת פרופריוצפטיבית. הקולטנים שלה נמצאים עמוק בגוף: שרירים, גידים, מפרקים ומשם מקבל המוח מידע שעוזר לו להבין את מיקום חלקי הגוף, מנחים שונים במרחב, יכולת תנועה ומידת הכוח שיש להשקיע בהפעלת ובויסות עצמת השריר. מערכת זו חשובה לתכנון

התנועה ולביצוע תנועות ברצף ובשטף. במצב של חוסר איזון במערכת הפרופריוצפטיבית, ילד מקבל מידע תחושת רב יותר מילד רגיל. כלומר עוצמת התחושות תהיה חזקה והדבר יבוא לידי

ביטוי בחוסר נוחות בתוך הגוף ויגרום לתנועות רבה. נראה קשיים בהתארגנות במרחב, אחיזת עיפרון לא תקינה ולא יעילה, קושי בעיצוב אותיות, איטיות וחריטה בכתיבה. ילדים הרפתקניים שמחפשים עוצמה של תחושות ועושים דברים מסוכנים, שוברים גפיים, נמצאים במרכז הערימה וכולם עליהם, לא חשים ולא מבינים סכנה.

לילדים היפראקטיביים יש חוסר בתחושת עומק כאשר מתח השריר (הטונוס) תקין. המוח לא חווה את התחושה העמוקה, הוא מחפש גירויים תחושתיים מן המערכת ואז נותן פקודה לגוף לזוז ולנוע כי הוא לא מרגיש. התופעה היא בעצם חיפוש אחרי התחושה. ילדים אלה תזזיתיים ופעלתניים, מתקשים לשבת במקום אחד, לעיתים מרבים במלל שלא לצורך, קופצים, זוחלים, מייללים, נוערים. ילד כזה, מעבר לתנועות רבה, עשוי לחבק ולגעת בעוצמה רבה ובו בזמן לא להבין מדוע מה שהוא עושה כואב או גורם לחוסר נוחות לאנשים מסביבו. לעיתים ילדים שאוהבים "ללכת מכות" הם ילדים שאצלם יש חוסר בתחושות, הגירויים התחושתיים העמוקים שאליהם הם נחשפים כאשר הם מתקוטטים עונים על הצורך. דוגמה לכך היא ילד שאוהב לעצבן את הילדים האחרים וכשהם מכים אותו הוא שוכב ונהנה מהמכות שהוא חוטף.

2. חוסר בתחושות מן המערכת הווסטיבולרית (שהיא חלק ממה שאנחנו מכנים מערכת שיווי המשקל).

בין יתר תפקידיה היא מספקת לנו המערכת הווסטיבולרית מידע על שינויים בכיוון אליו אנו נעים וכן מאתרת היכן נמצאת הכבידה.

מערכת הקשתות הווסטיבולרית נמצאת בכל אחת מהאוזניים. הילד הנמצא בחוסר תחושת מן המערכת הווסטיבולרית יהיה בד"כ ילד שמאוד אוהב רכבות הרים ומתקני לונה פארק ועדיף ככל שיהיו מהירים ובעלי גירוי חזק.

במקרים בהם יש עודף תחושה ובמקרים בהם חסרה תחושה (ולכן חיפוש אחר התחושות) יש הפרעה לקשב. משמעות הדבר היא שתהליך של למידה מופרע משום שחלק משמעותי מן הקשב מכוון אל המערכת אשר אינה פועלת באיזון ולא מאפשר להקשיב למורה, לקרוא בשקט או לבצע פעולות אחרות. עודפים וחסרים יכולים להגיע בעוצמות שונות מחוסר/עודף קלים ועד למשמעותיים ביותר. ככל שחוסר האיזון גדול יותר נמצא הפרעה בקשב ודפוסי התנהגות חריפים וקיצוניים יותר. דפוסי התנהגות אלה הופכים ברבות השנים לחלק מאישיותו של האדם. כאשר מפעילים טיפולים מתאימים, חל שינוי באופן שבו הילד חווה את העולם. הדבר משליך הן על דפוסי ההתנהגות והן על היכולת ללמוד ולבצע מטלות שונות בלי ליצור עודף של מתחים בתהליך העשייה. דוגמאות רבות בהקשר ההיפראקטיבי מראות לנו כי שינוי במערכות חושיות מאפשר שינוי מהותי באיכות החיים.

זיהוי בעיה תחושתית בעזרת שאלון "פרופיל סנסורי"

השאלון מאפיין התנהגויות וביצועים של ילדים בהתייחסות לעיבוד הסנסורי. מקרים מראים כי קיימת אינטגרציה בין סף נוירולוגי (כמות הגירויים הנדרשת על מנת להשיג תגובה) ותגובה התנהגותית. כשילד מקבל גירוי סנסורי לא מדויק או קלט סנסורי שהוא לא יכול לסמוך עליו,

היכולת שלו ליצור תגובה אדפטיבית מופרעת. עיבוד סנסורי לקוי יכול להתבטא בצורה של תגובתיות יתר או תת תגובתיות. עיבוד לקוי משפיע על תפקוד יומיומי. לצורך בדיקת תפקוד

יומיומי בהקשרים תחשתיים, נבנה בשנת 1999 כלי האבחון "הפרופיל הסנסורי". האבחון מיועד לילדים בגילאי 3-10 שנים עם כל מגוון המוגבלויות. מטרות האבחון הן :

1. זיהוי לקויות בעיבוד החושי וקבלת החלטות טיפוליות.
2. שיתוף ההורה בתהליך אבחוני כמקור אינפורמציה חיוני.
3. קישור בין עיבוד חושי לביצוע לחיי יומיום של הילד.
4. קבלת פרופיל המשקף דגמי התנהגות של הילד בתגובה לגירויים חושיים, בהשוואה לנורמה.

השאלון מכיל :

- 6 סעיפים המתארים את תגובות הילדים לאירועים תחשתיים שונים בחיי היומיום: עיבוד שמיעתי, חזותי, תנועתי, מגע, אורלי ועיבוד רב חושי.
 - 5 סעיפים המתארים שילובים שונים של ויסות אינפורמציה סנסורית לשימוש בחיי היומיום.
 - 3 סעיפים המתארים תגובות רגשיות, התנהגותיות וחברתיות.
- התוצאות מדורגות לשלוש קטגוריות: ביצוע טיפוס, פוטנציאל לקושי, בעיות מובהקות בעיבוד תחשתי.

גישות להתערבות

קיים מגוון גישות טיפוליות בבעיות תחושה. אחת המובילות בתחום היא גישת "דיאטה סנסורית". הטיפול לפי הגישה מתחלק לשלוש קטגוריות:

1. מודעות של הילד והמשפחה לבעיה.
2. תוכנית של פעילות מכוונת לפי לוח זמנים הקרויה "דיאטה סנסורית" והמתמקדת במתן גירוי תחושי מבוקר כל שעתיים. הגירוי כולל הברשה של כל חלקי הגוף, מגע לחץ עמוק, דחיסה או משיכה למפרקים ופעילות מאומצת של השרירים. התוכנית נבנית לכל ילד באופן אישי מאחר וכל ילד מגיב באופן שונה.
3. תוכנית הדרכה מקצועית להורים ולסביבה.

תאור מקרה:

ג', ילד בן 5.9 הופנה לריפוי בעיסוק עקב פעלתנות יתר (הילד אובחן כ-ADHD ונוטל רטלין), קשיי תכנון והתארגנות במרחב וקושי במוטוריקה עדינה. אמו של הילד רואה גם קושי בתחושה. הגננת מדווחת כי ג' מראה עניין בפעילויות מגוונות ומצד שני מראה סף תסכול נמוך עד כדי הפסקת פעילות. נערכו לג' מספר הערכות וביניהן שאלון ההורים אודות העיבוד התחושי- "הפרופיל הסנסורי". התגלה כי הילד נמצא בקטגוריה המצביעה על ליקוי מובהק בחיפוש סנסורי, מוסחות, טונוס נמוך, רגישות סנסורית גופנית ואורלית. כמו כן תפקוד המצביע על חשד לליקוי בתגובות

רגשיות, רישום סנסורי דל. באף אחד מהסעיפים לא נמצא ביצוע אופייני, דבר המצביע על קושי וצורך בטיפול. בסיכום ההערכה נכתב כי קיים קושי בעיבוד ובויסות התחושותי וכן קושי בקשב.

קשיים אלו משפיעים על יכולת הביצוע של ג' ובאים לידי ביטוי גם בדימוי העצמי. ההמלצות שניתנו היו טיפול בריפוי בעיסוק בשיטת האינטגרציה הסנסורית, עבודה על וויסות תחושותי באמצעות דיאטה סנסורית, הקניית מיומנויות להתארגנות, עבודה גרפ-מוטורית והדרכה להורים. לקראת סוף הטיפול ניתן היה לראות שיפור בטווח הקשב, נעלמו התנהגויות כמו נדנד בכיסא, נדודי שינה, סיכון עצמי ועוד. חל שיפור ביכולת הגרפ-מוטורית ובהתארגנות הגופנית. המורה ושאר המטפלים שטיפלו בילד דיווחו על עלייה במוטיבציה בהשקעה של הילד בתחום הלימודים. ניתן היה לראות שהרבה משאבים שהושקעו בוויסות הסנסורי הלקוי הושקעו עכשיו בתפקוד ובהתפתחות.

לסיכום:

ילדים עם היפראקטיביות, בעיות קשב וריכוז הם חלק נכבד מהאוכלוסייה הפונה לאבחון וטיפול בריפוי בעיסוק. בהרבה מהמקרים הבעיה מלווה בעיבוד סנסורי לקוי שהוא מהווה בסיס לבעיות תפקודיות רבות. לכן בכל אבחון בריפוי בעיסוק חשוב לבדוק את המרכיב הסנסורי ובמידה והוא קיים יש לטפל בו בעדיפות ראשונה. כשהוויסות הסנסורי משתפר, חלק מבעיות אחרות נעלמות וניתן לטפל בתחומים שנשארו.

הוכן ע"י קגנסקי לריסה - מרפאה
בעיסוק