



רפואה שלמה

אבחון רפואי של התעללות והזנחה בקרב ילדים עם מוגבלויות

ענבר הרטמן¹

רקע

התעללות בילדים והזנחתם היא תופעה שכיחה יותר משנהוג לחשוב. כ-4%-3% מהילדים עוברים פגיעה שכזאת, או חוסר טיפול ראוי, מידי האחראים להם. כשמדובר בילדים עם עיכוב התפתחותי או עם מוגבלויות, השכיחות גבוהה עוד יותר. קשה לזהות התעללות בילדים עם מוגבלויות, ונדרשת רגישות מיוחדת לשם כך. נוסף על כך, ההתעללות עצמה עלולה לגרום לפגיעה נוירולוגית התפתחותית, ויש אף מצבים נוירולוגיים המחקים התעללות מבחינה קלינית ומבחינת ההדמיה. אדון כאן בנושא מתוך ניסיוני כנוירולוגית ילדים ואחראית לטיפול בהתעללות בילדים בבית החולים שאני עובדת בו.

אפידמיולוגיה

שיעור הילדים עם מוגבלות משמעותית היום הוא 5% לערך מכלל האוכלוסייה, ועם מוגבלות בכלל - כ-10% מכלל האוכלוסייה. על-פי מחקרים שונים, ילדים עם מוגבלות נתונים בסיכון להיפגע מהתעללות פי שלושה עד פי ארבעה מילדים ללא מוגבלות. עם זאת, נראה של-30%-25% מהילדים שעוברים התעללות יש מוגבלות. בקרב משפחות

¹ ד"ר ענבר הרטמן היא מומחית לנוירולוגית ילדים ולהתפתחות הילד, יו"ר הוועדה להגנת הילד, ביה"ח אסף הרופא.

לילדים עם מוגבלות יש מלכתחילה גורמי סיכון רבים יותר הקשורים גם להתעללות ולהזנחה - גורמים הקשורים בהורים ובילד: גיל צעיר, רמה סוציו-אקונומית נמוכה, פגות.

נראה שמוגבלויות ספציפיות, כגון מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) ובעיות התנהגות, מעמידות את הילד בסיכון מוגבר לפגיעה. עם זאת, דווקא בקרב ילדים עם אוטיזם הסיכון נמוך יותר, ואילו בקרב ילדים עם תסמונת דאון, מומים מולדים ושיתוק מוחין, הסיכון דומה לזה של שאר הילדים. מעניין לציין שכלל שהמוגבלות השכלית קשה יותר כך הסיכון להתעללות דווקא נמוך יותר. לעומת זאת, אם לילד עם מש"ה יש תחלואה נלווית, הסיכון עולה.

מבחינת סוגי ההתעללות השונים, נראה כי ילדים עם בעיות התנהגות יסבלו יותר מהתעללות גופנית, וילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית יסבלו יותר מהזנחה. (Maclea et al., 2017).

הסיבות והרגישויות הכרוכות בנושא (Hibbard & Desh, 2007)

ילדים עם מחלות כרוניות או מוגבלויות מציבים למשפחתם אתגרים רגשיים, גופניים וכלכליים קשים יותר. כשהאם הייתה בהיריון היא ציפתה לילד מושלם, בריא. לאחר הלידה, בשלב כלשהו - אם מייד כשראו את פניו המאפיינים תסמונת

מסוימת, או אחר כך, בבדיקת ההתפתחות הראשונה בטיפת חלב - היא נחלה אכזבה משהתברר לה כי הוא יהיה ילד שידרוש תשומת לב שונה.

פעמים רבות הילד סובל גם ממחלות גופניות, בשל היותו פג או עקב תסמונת גנטית, מה שמקשה עוד יותר על משפחתו.

מ' תינוקת בת שנה, אחת מתאומות (נולדה פגית בשבוע ה-27), הובאה לחדר המיון אצלנו בשל שבר בעצם הירך, אף שהיא עדיין אינה הולכת או מתהפכת (איחור התפתחותי ברור). במצב מעין זה על הרופא להפשיט את הפעוטה ולחפש סימני חבלה נוספים. בכל מקרה של תינוק בגיל שנה או פחות משנה המובא אל בית החולים עם שבר בירך, מתעורר חשד שעבר התעללות, אלא אם היה מעורב בתאונת דרכים קשה או בנפילה מגובה רב. לאחר ההפטיה של מ' נמצאו על גופה וראשה שטפי דם מרובים וכוויית סיגריה. להורים לא היה הסבר לפגיעות, אף על פי שהתינוקת גודלה בביתם באותה עת.

הטיפול בילד עם צרכים מיוחדים וההשגחה עליו דורשים מההורים כוחות רבים, נפשיים ופיזיים. זהו מצב אינטנסיבי מאוד, ואין להם בעצם "הפסקות" מהטיפול הקשה בו, ומצב זה עלול להביא להזנחה. ילדים להורים עם תמיכה מועטה מהסביבה נתונים בסיכון גבוה יותר, בגלל קושי גדול יותר שלהם



קשה לזהות התעללות בילדים עם מוגבלויות, ונדרשת רגישות מיוחדת לשם כך.

כדי לספר לו על הפגיעה. עם זאת, ריבוי מטפלים אולי מאפשר זיהוי מוקדם יותר אם יש לכך סימנים חיצוניים. לכן חשוב לשמור על ערנות מוגברת לנושא, ולחפש במודע סימנים לכך.

הקושי באיתור ובזיהוי

ילדים עם מוגבלויות רגילים שלאנשים מותר לגעת בהם (לצורך הטיפול) ואפילו להכאיב להם. הם אינם מקבלים מידע מספיק על "מגע אסור". הורים לילדים אלה אינם תופסים אותם כיצורים מיניים ולכן אינם מלמדים אותם לדווח אם מישהו נגע בהם. הם לא מספרים, או שהם לא מבינים שמה שהם עוברים אינו תקין. זו הסיבה שחקירות ילדים עם מוגבלויות אינן מוגבלות גיל.

זכורה לי נערה בת 16, השוהה בפנימייה לילדים עם מוגבלויות שכלית, שהגיעה אליי בשל כאבי בטן, והאם הופתעה מכך שאני שולחת אותה, בין השאר, לבדיקת

התפתחותי - היא אינה מדברת, וגם אינה יוצרת קשר. ההורים הופנו למכון להתפתחות הילד, אך סיפרו שעדיין לא היו שם. היות שלהורים לא היה הסבר לשבר (בלשונונו - magic trauma) ולא לאיחור בפנייה אלינו (בעת הגעתם היד כבר הייתה נפוחה מאוד, כחולה), הועלה חשד לפגיעה מכוונת, בייחוד לנוכח סימני חבלה נוספים שנמצאו: "פנס" בעין וסימן נשיכה על בית החזה. בעת הדיווח המשפחה לא הייתה מוכרת לרשויות הרווחה, אך שכן קרוב סיפר לעובדת סוציאלית לחוק הנוער ששמע צעקות מבית הילדה בערב הקודם. אחיה סיפר אחר כך שהאם הכתה את הפעוטה נמרצות.

עוד גורמים המביאים לעלייה בשכיחות הפגיעות בילדים עם מוגבלויות הם ריבוי מטפלים או תחושת הילד שלא נוצר קשר חזק בינו ובין מישהו מהמטפלים

התמודד עם מצבו הכרוני של הילד. נוסף על כך, הילד עם המוגבלות או החולה לא תמיד מצליח לקבל מהמערכת את הטיפול הרפואי הדרוש לו או חינוך מתאים לצרכיו ולהתפתחותו. מצב זה עונה בעצם להגדרות של child neglect על-ידי הרשות המקומית או המדינה - המערכות האמונות על הטיפול בילדים אלה.

חלק מהפרעות ההתפתחות מאופיינות בתכונות או בהתנהגויות של הילדים שגורמות תסכול, כגון אגרסיביות, חוסר תקשורת וחוסר משמעת כלפי סביבתם. ילדים עם הפרעות תקשורת מתקשים להיענות לחינוך מילולי ולהסברים, ולכן יש הורים המשתמשים בענישה גופנית, אף שידוע כי החינוך הזה אינו יעיל, וכמובן אינו מוסרי.

ש', פעוטה בת שנתיים וחודשיים, הובאה במוצאי שבת אל המחלקה האורתופדית לילדים עם שבר בזרוע. לילדה איחור

היריון. לצערי, ידוע גם על מקרים שהצוות מסתיר, מטעמים ברורים, פגיעות שנחשדות או מתגלות.

התעללות בילדים עם מוגבלויות קשה לזיהוי, מכיוון שאין סימנים חיצוניים לפגיעה, בייחוד במקרים של התעללות מינית או רגשית. סיבות נוספות הן שקשה להבחין על-פי צורת החבלה בין חבלה מכוונת לחבלה תאונתית, וכן ישנם מצבים רפואיים כרוניים שיכולים לחקות התעללות, למשל methylmalonic and glutaric aciduria type 1 גורמות לדימומים תת-קשתיים בגולגולת ולדימומים ברשתית, כתסמונת התינוק המנוער, בד בבד עם איחור התפתחותי. ראוי לציין שבדרך כלל לילדים יהיו מאפיינים אחרים של המחלה ב-MRI, כגון אופרקולום (אזור באונה הטמפורלית) מורחב ושינויי אות בגרעיני הבסיס. חשוב לזכור שכל המחלות הללו נדירות מאוד, וצריך לברר אם הן קיימות אצל הילד – לצד תהליך הברור של החשד להתעללות.

עוד באבחנה המבדלת: ילדים אלו נתונים בסיכון יתר לשברים בגלל חוסר ניידות, מסורבלות ותת-תזונה. כדי להבדיל בין חבלה מכוונת לתאונתית, חשוב לשאול שאלות פתוחות על מה שקרה, איך, מי ראה ומה הייתה תגובתו, להתאים את הסיפור לחבלה ולהתפתחות, וכן לחפש גורמים מחשידים אחרים להתעללות, כגון הגעה ממרחק ובאיחור, ו-magic trauma (חבלה שאין לה הסבר, למרות חומרתה).

הנזק ההתפתחותי שנגרם מהתעללות ומהזנחה

ילדים עם חבלת ראש מכוונת נותרים פגועים יותר ובסיכון גבוה למוות – יותר מילדים עם חבלה תאונתית. הפרוגנוזה שלהם היא הגרועה ביותר בקרב הילדים פגועי הטראומה.

ליותר מ-50% מהשורדים יש מגבלה התפתחותית, ל-30%-20% מהם יש

אפילפסיה. לעיתים קרובות התפקודים הקוגניטיביים והניהוליים² שלהם פגועים מאוד, בעיקר הקשב והוויסות הרגשי. כפי שקורה אצל שורדים של חבלות ראש קשות בגילים אחרים, גם אצל ילדים שכיחות הפרעות התנהגות, למשל הפרעת התנהגות מתנגדת מתפרצת (ODD). עיכובים בהתפתחות המוטורית שכיחים ביותר, והם קיימים ב-50% מהשורדים של התעללות בילדות המוקדמת. ייתכנו גם הפרעות שפה.

ילד בן שלוש היה במעקב התפתחותי במרפאה בשל איחור שפתי. לאחר שנה במעקב, התרשמתי שהילד התקדם והחל לדבר במשפטים. לצערי, המשפט הראשון שאמר לי היה: "אימא מכה אותי בטוסיק כשאני מתנהג לא יפה". האם סיפרה שיש לו בעיות התנהגות רבות. לאחר התערבותנו (דיווח לרשויות, הדרכת הורים), הילד חזר למעקב, היא דיווחה על הפסקת האלימות, והוא היה רגוע הרבה יותר, ממושמע ומתקדם בשפה.

מה אנו – המטפלים בילדים עם צרכים מיוחדים – יכולים לעשות?

ראשית כול – להיות מודעים לכך שמוגבלות היא גורם סיכון לפגיעה.

יש לעבוד בשיתוף עם המשפחה, עם שאר אנשי הצוות המטפל והממשיקים השונים, כגון הרווחה, כדי לדאוג לבריאות הילד, לרווחתו ולביטחונו.

יש להסביר להורה, כבר בפגישה הראשונה, על הצפוי לילדו בשנים הקרובות. מידע יכול למנוע חלק מהמשבר והאכזבה של ההורים, ולהפחית את הסיכון לתסכול שעלול להוביל לפגיעה בילד.

² תפקודים ניהוליים או פונקציות ניהוליות (EF) הם תהליכי השליטה הקוגניטיביים הגבוהים של האדם. הם קשורים לאוסף רחב של תפקודים שכליים ואחרים ליכולות כגון היכולת ליזום, להתמיד ולעכב. הם נוגעים גם לוויסות רגשי, לתפקוד החברתי וללמידה.

יש להיות ערים לסימנים מעוררי חשד על גופו או בהתנהגותו ולזכור: לא תמיד קל לזהות התעללות בילדים עם מוגבלויות.

יש לתת לילד הרגשה שיש לו לאן לפנות אם קורה משהו.

כשעולה חשד להתעללות, יש לבדוק אם יש בעיית התפתחות או בעיה רפואית.

ולבסוף, חשוב לזכור – רוב ההורים לילדים עם צרכים מיוחדים הם מהמסורים ביותר שפגשנו והם אינם פוגעים בילדיהם.

מקורות

Hibbard, R. A., & Desch, L. W. (2007). Maltreatment of children with disabilities. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect; American Academy of Pediatrics Council on Children with Disabilities. *Pediatrics*, 119(5), 1018–1025 (Review).

Maclean, M. J., Sims, S., Bower, C., Leonard, H., Stanley, F. J., & O'Donnell, M. (2017). Maltreatment risk among children with disabilities. *Pediatrics*, 139(4). <http://pediatrics.aappublications.org/content/139/4/e20161817> ■

