



23.10.17

**חוות דעת פסיכיאטרית – אריאל ברונפמן, ת.ז. – 207828609**

חוות דעת זו נערכה לבקשתו הוריו של הנבדק והיא מתבססת על בדיקה שערכתי לנבדק בתאריך 18.10.17 ותיעוד רפואי שיפורט להלן.

**פרטי הכשרתי**

בוגר בית הספר לרפואה האוני' העברית והדסה בירושלים, בעל תואר מומחה בפסיכיאטריה בישראל ובארה"ב, מנהל בדימוס של המרכז לבריאות הנפש באר יעקב – נס ציונה - מב"ן שב"ס, פרופ' מן המניין בפסיכיאטריה בבית הספר לרפואה אוניברסיטת תל-אביב ומשנה לדקאן (לענייני סטודנטים) בפקולטה לרפואה, היו"ר היוצא של האיגוד הישראלי לפסיכיאטריה, היו"ר היוצא של המועצה הלאומית לבריאות הנפש והיו"ר היוצא של החברה הישראלית לרפואת התמכרויות. בעבר כיהנתי כראש מחלקת בריאות הנפש של צה"ל (אל"מ במילואים), כמנהל המרכז לבריאות הנפש בבאר-שבע, סגן דקאן בביה"ס לרפואה באוניברסיטת בן-גוריון וראש החוג לפסיכיאטריה באוניברסיטאות בן גוריון בנגב ותל-אביב. יועץ בכיר לפסיכיאטריה, קצין התגמולים, אגף השיקום, משרד הביטחון.

**תיעוד שעמד בפניי:**

1. הערכה פסיכיאטרית, ד"ר אביגיל גולומב, 2006.
2. ייעוץ והערכה נוירולוגית, פרופ' שאול הראל, 3.11.10.
3. הערכה פסיכיאטרית, ד"ר נחמיה קיסר, 6.1.11.
4. הערכה פסיכו-דידקטית, מכון מעברים, 4.3.12.
5. תיעוד רפואי, מרב אנגל, קלינאית תקשורת, 21.1.17.
6. חוות דעת פסיכולוגית, אורית עמיר, 25.1.17.

**פרטים מזהים ותקציר תולדות העבר**

מדובר בנבדק בן 17 ומחצה, תלמיד כיתה י"ב, השני מבין ארבעה אחים במשפחה הגרעינית, לאם מפיקת אירועים ולאב עורך דין, המרשימים כמשפחה תומכת וחמה. לא מתוארות הפרעות במהלך ההיריון, אך לאחר מצוקת עובר יולד בלידת לידת מלקחיים.

איחורים מוטוריים ושפתיים נצפו על ידי הוריו כאשר הנבדק היה כבן שלוש, ואלו פנו למכון להתפתחות הילד. בתחילה אובחן כסובל מאיחור שפתי ובגיל חמש אובחן כסובל מ-ASD עם יכולות קוגניטיביות גבוהות. בגיל צעיר עבר לגן שפתי וטופל בשל קשיים שפתיים, מוטוריים וחברתיים.

החל את בית הספר במסגרת חינוך מיוחד ובהמשך למד במסגרת חינוך רגיל, בליווי סייעת. הישגיו הלימודיים היו גבוהים, ההתרשמות הייתה מילד בעל אינטליגנציה (IQ) גבוהה ונזקק לסיוע בעיקר בהקשרים חברתיים. במצבי חרדה והתרגשות נצפו תנועות סטריאוטיפיות השכיחות בקרב הסובלים מהפרעות בקשת האוטיסטית (כגון מחיאות כפיים



נלהבות ובלתי מתואמות והשמעת קולות נקישות והברות לא ברורות), קיים עיסוק בפרטים שוליים, רגישות לרעשים וקיים קושי בשמירה על קשר עין. בעברו אובחן כסובל מהפרעת קשב וריכוז, אך אבחנה זו נשללה בהמשך.

בתחילת גיל ההתבגרות אובחן כסובל מתסמונת אספרגר אך לא טופל תרופתית ובהמשך אובחן כסובל מ- ASD בתפקוד גבוה. במהלך לימודיו בחטיבת הביניים ובבית הספר התיכון מתוארים קשיים חברתיים, המלווים בתחושת בדידות חברתית ודימוי עצמי נמוך, התנהגות חריגה, קושי ביצירת קשר עם בני גילו לרבות בנות המין השני ואת רוב שעות הפנאי שלו מבלה לבדו בחיק המשפחה הקרובה.

בלימודיו בכיתות י"א ו-י"ב, ונוכח מבחני הבגרות, אובחן אצל אריאל קושי בהתמודדות עם מצבי לחץ אשר אופייני בהתגברות מחיאות הכפיים, השמעת הקולות, התפרצויות בכי וכסירת ציפורנים. לצד אלו, קיים קושי בניהול שיחה, וויסות תיסכולים. וקבלת החלטות. בהמלצת צוות בית הספר אריאל התחיל בטיפול פסיכולוגי וטיפול תרופתי בריטלין, 10 מ"ג (לפני בחינות ובימים עמוסים).

כיום לומד בבית ספר במסגרת החינוך הרגיל, נעזר פחות בסיוע בתיווך החברתי, לוקח חלק בפעילויות חברתיות במסגרת תנועת הנוער וזאת באמצעות תיווך של מדריכים בני גילו ורכזת הסניף. עדיין קיימים קשיים ביצירת קשרים משמעותיים, קושי באמפתיה מורכבת ובהבנת מצבים מורכבים. לאורך השנים טופל שיחתית.

מבחינת תפקודו היומיומי, אריאל אינו מכין לעצמו אוכל בעצמו וקיימים מאכלים ושילובים ספציפיים אשר מתעקש לאכול. שינוי קל שבקלים מעורר קשיים מרובים ודחייה מצדו. בעת תסכול, אשר יכול להתעורר מכל שינוי קל בשגרה אליה התרגל, קיימת מצוקה רגשית עד כדי התפרצויות בכי. זאת ועוד, הנבדק אינו ניד, אינו נשאר בגפו בביתו ולמעשה זקוק להשגחה ופיקוח שוטפים בכל שעות היממה.

### בבדיקה

הגיע לבדיקה במועד בלתי נבחר, אמו הצטרפה מאוחר יותר. נראה צעיר מכפי גילו, צנום, הופעתו מסודרת, שקט פסיכו-מוטורית. ממעט לשמור על קשר עין. הדיבור נוטה ללקוניות, קוהרנטי ומכוון מטרה. בתחילת הפגישה מכונס, ובהמשך הפגישה, משחש ביטחון, נפתח אולם ניתן להבחין בקושי בהבעת רגש. מצב רוחו מתואר כתיקין, האפקט מעט מושטח אך תואם במלואו וממעט להתגונן. במהלך הבדיקה לא נצפו תנועות סטריאוטיפיות (המופיעות, לפי האנמנזה, במצבי לחץ). מהלך החשיבה תקין, ובתוכן לא נקלטו מחשבות שווא, קיימת נטייה לעיסוק בפרטים שוליים ולא ליבתיים. קיימת תובנה פורמלית לגבי מצבו. התרשמתי לטובה מאיכות הקשר והתקשורת בינו לבין הוריו. לא התרשמתי כי סובל מהפרעות בתפיסה. התפקודים הקוגניטיביים הפורמליים תקינים.

### דיון

מדובר בנבדק בן 17 ומחצה, תלמיד כיתה י"ב (במסלול כיתות י"ג-י"ד), מאובחן כלוקה בהפרעת על הספקטרום האוטיסטי בתפקוד גבוה. כיום לומד במסגרת חינוך רגיל, נעזר בסייעת לתקשורת חברתית והישגיו האקדמיים גבוהים. כיום, עיקר קשייו מתרכזים בתחום החברתי וסובל מקושי אמפטי. כמו כן, מדגים קשיים האופייניים ללוקים בהפרעות על הספקטרום האוטיסטי כגון קושי רב בהתמודדות עם שינויים והתעקשות על פרטים. זקוק לליווי מתמיד, הכוונה ותיווך של הוריו בשלב זה של חייו, חרף הישגיו המרשימים.



Professor of Psychiatry  
License #12197  
Sp. License #08516



מומחה בפסיכיאטריה  
מס' רישיון 12197  
מס' רישיון מומחה 08516

ניתנה המלצה להגדלת מינון הטיפול התרופתי בניסיון להקל על אריאל במצבי לחץ וקושי רגשי.

עם מעברו לבגרות, יש להכיר בנבדק כסובל מהפרעה בקשת האוטיסטים עם תפקוד גבוה, אך אינו בשל וכשיר לחיים עצמאיים, ובשלב זה בחייו לא יוכל להשתלב בשוק העבודה החופשי.

תעודה זו ניתנת על ידי לשם הגשתה כראיה לבית המשפט, והריני מצהיר בזאת כי ידוע לי היטב שלעניין החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין תעודה זו כשהיא חתומה על ידי כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

