

MAD לא BAD ולא ADD

בשנים האחרונות עלתה המודעות לנושא הפרעת הקשב וריכוז ופעלתנות היתר בציבור הרחב והפרעת הקשב הפכה לנושא מוכר ומדובר כמעט בכל בית.

אין מדובר בתופעה חדשה אלא בתכונה גנטית מולדת - בקושי נזירו התנהגותי שאף שהוא שכיח ביותר בגיל הילדות (כ - 10 אחוז מהילדים סובלים ממנו) **התופעה עדיין אינה מובנת דיה**. היא מתאפיינת בכך שהסובלים ממנה **אינם מובנים** לעצמם ולסביבה וכתוצאה מתפתחים במהלך השנים קשיים רגשיים נלווים.

אנו נוהגים בדרך כלל להתמקד במה שהשתבש ולציין לרוב דווקא את הקשיים, אך חשוב להבין כי להפרעת הקשב ישנו גם פן חיובי מאוד וכי היא הפרעה **רק כאשר היא מפריעה**.

מדובר בגן שמעוצב על ידי הסביבה - תכונה ששרדה מבחינה אבולוציונית **בשל התועלת** שהביאה לבעליה. כך למשל ניתן לשער שבתקופת האדם הקדמון הנטייה שלא לשבת לאכול בשקט ביחד עם כולם (מה שעלול להוציא אם מודרנית מדעתה) אלא לקום ולהסתובב ותוך כך לגלות תוקפים המתקרבים בחשאי הייתה בימים ההם דווקא יתרון שסייע להישרדות.

יש מי שטוען שעשו היה האדם הראשון במקורותינו שסבל מהפרעה זו - "ויתרוצצו הבנים בקרבה" (בראשית כ"ה פסוק כ"ב), כלומר שכבר בבטן ניתן היה לחוש בתנועות היתר. עשו ה"אדמוני", ה"גינגי" והטמפרמנטי היה אימפולסיבי, הוא מיהר לצאת ראשון מבטן אמו והיה בבגרותו לאיש ציד, מאוחר יותר וויתר, בהיותו רעב, מתוך דחף אימפולסיבי על הירושה בשל נזיד עדשים. יעקב לעומת זאת היה שקול יותר, איש טוב, יושב אוהלים, והיה בשל כך חביב יותר על אמו.

כבר באמצע המאה ה - 19 כתב רופא גרמני שיר על ילד היפראקטיבי, זו הפעם הראשונה שהתופעה התפרסמה בכתובים על ידי גורם מקצועי.

ב - 1902 זיהה רופא אנגלי קבוצה קטנה של ילדים עם קושי בריסון הדחף שאותם הוא תיאר כילדים עם "דפקטים אבנורמאליים בשליטה מוסרית".

ב - 1917 השתוללה בארצות הברית מגפת "אנצפליטיס" אשר גרמה בין היתר לבעיות קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות. הדבר עורר לראשונה עניין רב והמחקר בתחום הפרעת הקשב וריכוז קיבל תנופה.

עד שנות ה - 50 כבר בוצעו מחקרים רבים בנושא ההיפראקטיביות ובשנות ה - 60, השתנתה ההגדרה ל"נזק מוחי מזערי".

בשנות ה - 70 תיארו בארה"ב ובקנדה את התופעה כ"לקות בקשב" ואף טבעו לראשונה את המושג " **ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER** ". "האלול", פסיכיאטר מוביל

בתחום טוען שאפילו השם אינו מובן משום שבעצם לא מדובר בחוסר אלא **בעודף קשב**.

תשומת לב רבה ניתנה במהלך השנים למרכיב ההיפראקטיביות ובשלב מסוים החלו להבין כי אין להתמקד רק בהתנהגות התזזייתית אלא גם באופן חשיבתו של האדם ההיפראקטיבי. הסתבר כי המחשבות גם הן "מתרוצצות" ו"מתנתקות" וגורמות לאי שליטה בקשב. כתוצאה האדם מוסח, שוכח דברים, משועמם ומתקשה בכל הקשור לוויסות ולשמירה על רצף ועל זמן.

מושג הזמן כלל אינו קיים אצל אדם עם הפרעת קשב, הרגשתו היא שהכול מתרחש בו זמנית וזה גורם אצלו לתחושה תמידית של תוהו ובוהו פנימי - תחושה שלעיתים עלולה לגלוש ולהגיע למצב של "פאניקה". הקושי עם מושג הזמן כולל גם קושי בכל הקשור לרצף, לסדר ולארגון. כתוצאה הוא תמיד מתרוצץ, לא מסודר, מתקשה להתמיד, מתקשה לעמוד בלוח הזמנים, מתקשה להקשיב באופן מסודר ומגיב טרם הזמן.

שלושת המאפיינים העיקריים של הפרעת הקשב וריכוז הם: **חוסר קשב, פעלתנות יתר ואימפולסיביות** וכאשר הם מפריעים הם **לא ניתנים לשליטה**.

מאפיינים אלה, שבדרך כלל נתפסים כמגרעות, יכולים להיות גם תכונות חיוביות ומועילות במידה ולומדים לנצלם לטובה ולהפיק מהם תועלת. יש לדעת כי אנשים עם הפרעת קשב וריכוז הינם ספונטאניים, יצירתיים, מקוריים, רגישים, אמפאטיים, אינטליגנטים, מוחצנים, תכליתיים, בעלי חוש ואינטואיציה, סקרנים, ממציאים, מצחיקים ואף "ליצנים", אנרגטיים, כריזמטיים, בעלי דחף ועקשנות, מעשיים, בעלי תושייה, "תחמנים", מאלתרים, בעלי יכולת לקחת סיכונים, חיים את הרגע, בעלי דמיון, חמים, אכפתיים, חזקים ושורדים.

יחד עם זאת קושי **ולו רק** באחד מתחומים אלה, לא כל שכן בחלקם או בכולם, עלול לגרום, במידה והוא אינו מטופל, להפרעה בהתנהגות ובתפקוד בבית, בבית הספר ובחברה והדבר מוביל להתפתחותם של קשיים רגשיים.

ככל שפערי התפקוד גדולים יותר כך גובר גם התסכול - אדם אינטליגנטי אשר אינו מסוגל להתרכז ולהקשיב ובשל כך אינו מממש את הפוטנציאל שלו, אדם אימפולסיבי שמתקשה לרסן את דחפיו, מתפרץ בקלות ומכעיס את הסביבה, ההיפראקטיבי שמתרוצץ כל הזמן (הן פיזית והן מחשבתית) ומתקשה להתמיד ולהיות עקבי הופך במהלך השנים למתוח, כועס ומתוסכל.

בשל הקושי בקשב וריכוז, באימפולסיביות ו / או בהיפראקטיביות הילד / האדם אינו שם לב לפרטים, מתקשה בהכנת שיעורי הבית, שומע אך אינו מקשיב, אינו ממלא אחר הוראות, אינו מסיים משימות, לא אוהב לקרוא, מתקשה בארגון ובשמירה על לוחות זמנים ורצף אירועים, נמנע ממשימות הגורמות לו למאמץ מוחי מחשבתי, הוא מאבד בקלות חפצים, מוסח בקלות מגירויים חיצוניים, הוא שכתן לגבי פעילויות היומיום והוא "מרחף" ואינו עקבי, הוא שמח, תוסס, קופצני, פטפטן, תזזיתי, מתרוצץ, מרביץ, מקלל, מגיב מיד וטרם הזמן, מתפרץ בקלות, יש לו התקפי זעם, הוא מתקשה לחכות לתורו, מתנועע ורץ בנסיבות שאינן מתאימות, ישנה תחושה של חוסר שקט פנימי, הוא מתקשה לשחק בשקט, הוא פעלתן כמנוע "טורבו" שאת פעולתו לא ניתן להפסיק, הוא משיב על שאלה בטרם הסתיימה, מתווכח, מתמרד, מציק, מפריע לאחרים ופולש לתחומם, הוא חסר טקט, דורש שדברים ייעשו מיד ואינו מסוגל לדחות סיפוקים.

הקושי, אף שבמהותו הוא קושי אובייקטיבי, גורם לתסכול רב **ומתורגם במהלך השנים לקושי רגשי ולקונפליקט מרכזי הנע סביב נושא המסוגלות**. הקשיים האובייקטיביים והרגשיים נמצאים ביחסי גומלין והם מזינים ומעצימים אלו את אלו.

שלב האבחון הוא מורכב ביותר ואמור להיעשות על ידי איש מקצוע – פסיכיאטר לילדים ולנוער, ניירולוג ילדים, רופא ילדים המתמחה גם בתחום הקשב ופסיכולוג המתמחה בתחום.

במהלך האבחון נערך ראיון מקיף הכולל לקיחת היסטוריה מדויקת, מילוי שאלונים, התרשמות / שיחה עם הילד וקבלת מידע מבית הספר. בכל אחת מהדרכים הללו נמסרים פרטים על הילד על ידי אחרים. דרך נוספת, מצוינת, לאיתור קשיי הילד הינה באמצעות ביצוע אבחון פסיכודידקטי, באופן זה נבדק הילד עצמו במטרה לאתר בין היתר, פערים בתפקודו. אין להסתמך רק על אבחון ממוחשב (כגון מבחן "TOVA") אבחון שכזה יכול לשמש ככלי עזר נוסף במסגרת האבחון הכולל אך הוא אינו מדויק ובמקרים רבים אף אינו דרוש כלל. כיום ישנן מספר תתי אבחנות של הפרעת קשב וריכוז והעיקריות שביניהן הינן: הפרעת קשב וריכוז בה מרכיב הקשב הוא הדומיננטי, הפרעת קשב בה מרכיב ההיפראקטיביות / אימפולסיביות הוא הדומיננטי וכן הפרעת קשב וריכוז עם נטייה לשימוש באסטרטגיה של מיקוד יתר כהגנה בפני ה"הצפה" הנגרמת מהתמודדות עם עומס נתונים. ישנם אנשים אינטליגנטים בעלי שכל ישר אשר מצליחים לחפות בעזרת האינטליגנציה הטובה וכוחות הנפש על קשייהם ולהסוותם מהסביבה. בשל כך הסביבה שאינה מבחינה בקושי לא רק שאינה מגישה את העזרה המתאימה אלא גם אינה נותנת קרדיט על המאמץ הרב המושקע בניסיונות להתגבר ולחפות על הקושי וכך התסכול גובר וחלה ירידה בביטחון העצמי ובדימוי העצמי.

איך נדע שכדאי לפנות לאבחון?

יש לזכור כי הפרעת הקשב הינה הפרעה רק כאשר היא מפריעה. בדרך כלל הבעיות שעולות הינן יומיומיות והן מופיעות במיננים נמוכים גם אצל אנשים ללא הפרעת קשב ולכן יש לשים לב ולהחליט בהתאם לתכיפות ולמינון.

הנקודה העיקרית היא שהחוויה האישית הסובייקטיבית של אדם עם הפרעת קשב וריכוז הינה מורכבת ולא ניתן להגדירה רק על ידי רשימת סימפטומים. היא אינה מחלה אלא "דרך חיים". רבים מצליחים בדרכם למרות קיומה של הפרעת הקשב. הם אלה שאינם מאפשרים לה לעצור את התפתחותם האישית ו/או המקצועית הם מנתבים, באופן אינטואיטיבי, את כוחותיהם למקומות שמשרתים אותם טוב יותר, הם השכילו להפוך את ה"דפקט" ל"אפקט" ומתפקדים בהצלחה כ: מנהלים, אנשי שיווק, אנשי הייטק, אומנים ואנשים מבריקים בתחומים רבים.

החדשות הטובות הן שאפשר ושצריך לטפל בכל גיל .

עד היום טיפול תרופתי היה הטיפול המקובל, לאחרונה חל שינוי המדגיש את הטיפול האינטגרטיבי הכולל תחומים רבים.

"האלול" בספרו החדש "DELIVERED FROM DISTRACTION" שטרם תורגם לעברית קובע כי "טיפול תרופתי יכול להיות חלק מהטיפול אך הוא לכשעצמו אינו מהווה את הפיתרון השלם" הטיפול מתחיל בלימוד מעמיק של הנושא ובפיתוח מודעות לקיומו ולמהותו של הקושי. כאמור, הפערים בתפקוד מבלבלים ומתסכלים הן את הסובלים מהפרעת הקשב עצמם והן את הקרובים להם והסביבה. אם זה גן שמעוצב על ידי הסביבה חובה על הסביבה קודם לכל להבין את התופעה ובהמשך, כדי לאפשר תפקוד טוב יותר, יש לאפשר סביבה קבועה, בעלת כללים ברורים, אשר מבינה את מהות הקשיים ומסוגלת להכיל אותם ולהגיש את העזרה המתאימה בזמן אמת, סביבה אשר מתווכת ומנתבת אך גם דורשת לשפר תפקוד על אף הקושי. עזרה שכזו היא הכרחית.

הבנת התופעה מתוך אמפטיה וזיהוי הקשים והשליטה בהם מביאים ללקיחת אחריות, ההשלכתיות והחרדה יורדות, התפקוד משתפר וההצלחה שבאה בעקבותיו מביאה להגברת המוטיבציה ולשיפור בדימוי העצמי, בביטחון העצמי ובתקשורת הבין אישית והחברתית. הילד / האדם זקוק לעזרה במספר תחומים ובראש ובראשונה להורה טוב ולמורה טוב שיעזרו לו לתכנן פעולות ומחשבות ולהכניס בהן סדר, שיעזרו לו להתאים את תגובותיו לרגשותיו, שיאפשרו לו לשהות בחברה תומכת ושיכוונו לטיפולים וחוגים חיוניים: לחיזוק התפקוד המוטורי, הקניית אסטרטגיות למידה, חוג לכישורים חברתיים, עזרה פרטית בלימודים, אימון, ביופיזיק, רכיבה על סוסים וכו'. כל אלה יכולים להביא לשיפור בתפקוד ולסביבה בריאה יותר והדינמיקה המשפחתית כתוצאה מכך תשתפר.

ככל שההבנה, המודעות והתפקוד משתפרים, פערי התפקוד מצטמצמים והאדם שהפנים במהלך השנים תסכול, כעס, שיפוט וביקורת הולך ומגלה יכולות מפתיעות ומרגשות. מטופלים מספרים כי עצם האבחון (ביחד עם הטיפול המתאים) סייע להם להשתחרר מתחושת ה"תת-הישגיות" ולהגדיר מחדש את חייהם ומטרותיהם לעתיד.

בהתאם לכך מתנהלות סדנאות הדרכה קבוצתיות להורים, למורים ולילדים כאשר מטרת הסדנה הינה להפוך את הילד / ההורה / המורה / האדם למומחה המכיר את הנושא על בוריו כדי שיוכל לזהות את קשייו, לשלוט בהם, לקחת עליהם אחריות, לנתבם לכיוון הרצוי לו ולפרוץ את דרכו קדימה.

מטרת הסדנה להתוות דרך ולהביא לשיפור משמעותי בהבנת האדם את עצמו או את ילדו להעלות באופן משמעותי את הדימוי והביטחון העצמי ולשפר את התקשורת האישית והבין אישית.