

מחשבות מתרוצצות

מהם האפיונים של הפרעת קשב וריכוז, מהן השלכותיה ואיך מטפלים בה?

אסתר גולדברג / פסיכולוגית קלינית וחינוכית, מאוחדת

הפרעת קשב וריכוז היא תכונה גנטית מולדת. זהו קושי נורו- התנהגותי השכיח ביותר בגיל הילדות, וכעשרה אחוזים מהילדים סובלים ממנו. כתוצאה מכך מתפתחים במהלך השנים קשיים רגשיים ואחרים. בשנים האחרונות עלתה מאד המודעות לנושא הפרעת הקשב והריכוז והוא הפך להיות מוכר לציבור הרחב, ובכל זאת, גם כיום, התופעה עדיין אינה מובנת דיה.

התופעה המכונה (ADHD) Attention Deficit Hyperactivity Disorder) מתייחסת לא רק להיפראקטיביות הפיזית אלא גם להיפראקטיביות המחשבית. בעוד שההיפראקטיביות הפיזית גלויה לעין, קשה למתבונן מהצד להבחין במערבולת המחשבית, ולעיתים קרובות אפילו ללוקה בה בעצמו קשה להבחין בה.

הפן החיובי

שלושת המאפיינים העיקריים של הפרעת הקשב וריכוז הם: חוסר קשב, פעלתנות יתר ואימפולסיביות, וכאשר הם מפריעים הם לא ניתנים לשליטה. אולם חשוב לציין תחילה כי מאפיינים אלה, שבדרך כלל נתפסים כמגרעות, יכולים להוות גם תכונות חיוביות מועילות אם לומדים לנצלם ולהפיק מהם תועלת. נהוג אומנם בדרך כלל להתמקד דווקא במה שהשתבש ולהדגיש אותו, אך חשוב להבין כי להפרעת הקשב יש גם פן חיובי מאד, וכי יש להגדירה כהפרעה רק כאשר היא מפריעה לאדם עצמו או לסביבתו בתחום כלשהו.

יש לדעת כי אנשים עם הפרעת קשב וריכוז הם בדרך כלל גם ספונטאניים, יצירתיים, מקוריים, רגישים, אמפאטיים, מוחצנים, אינטליגנטים, תכליתיים, בעלי אינטואיציה, סקרנים, ממציאנים, מצחיקים ומשעשעים, אנרגטיים, כריזמטיים, עקשנים, מעשיים, בעלי תושייה ויכולת אלתור, מוכנים לקחת סיכונים, חיים את הרגע, בעלי דימיון, חמים, איכפתיים, חזקים ושורדים.

זה המקום לציין כי מקור ההפרעה הוא בגן שעוצב על ידי הסביבה, כלומר – תכונה ששרדה מבחינה אבולוציונית בשל התועלת שהביאה. כך למשל ניתן לשער שבתקופת האדם הקדמון הנטייה שלא לשבת לאכול בשקט יחד עם כולם, אלא לקום ולהסתובב, ואולי לגלות תוך כדי כך תוקפים המתקרבים בחשאי, היוותה דווקא יתרון הישרדותי.

קשיים רגשיים

במהלך השנים הופנתה תשומת לב רבה דווקא למרכיב ההיפראקטיביות שבתופעה, אולם בשלב מסוים החלו להבין כי אין להתמקד רק בהתנהגות התזזייתית אלא גם באופן חשיבתו של האדם ההיפראקטיבי. התברר כי המחשבות גם הן "מתרוצצות", "מתנתקות" וגורמות לחוסר שליטה בקשב. כתוצאה מכך דעתו של האדם מוסחת, הוא שוכח דברים, משתעמם ומתקשה בכל הקשור לוויסות ולשמירה על רצף של פעולות. מושג הזמן כלל אינו קיים אצל אדם עם הפרעת קשב, והוא חווה את המציאות כאילו כל האירועים מתרחשים בו זמנית. חוויה זו גורמת לו לתחושה תמיידית של תוהו ובוהו פנימי, תחושה שלעיתים עלולה לגלוש ולהגיע למצב של פאניקה. הקושי לגבי מושג הזמן כולל גם קושי בכל הקשור לרצף, לסדר ולארגון. כתוצאה מכך אדם עם הפרעת קשב תמיד מתרוצץ, לא מסודר, מתקשה להתמיד, מתקשה לעמוד בלוח הזמנים, מתקשה להקשיב באופן מסודר ומגיב לפני הזמן.

קושי ולו רק באחד מתחומים אלה: חוסר קשב, פעלתנות יתר ואימפולסיביות, לא כל שכן בחלקם או בכלם, עלול לגרום, במידה ואינו 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 מחשבתי) ומתקשה להתמיד ולהיות עקבי – כל אלה הופכים במהלך השנים למתוחים, כועסים ומתוסכלים. בשל הקושי בקשב וריכוז, הילד (או הבוגר) אינו שם לב לפרטים, מתקשה בהכנת שיעורי הבית, שומע אך אינו מקשיב, אינו ממלא אחר הוראות, אינו מסיים משימות, לא אוהב לקרוא, מתקשה בארגון ושמירה על לוחות זמנים ורצף אירועים, נמנע ממשימות הגורמות לו למאמץ מוחי מחשבתי. הוא מאבד בקלות חפצים. מוסח בקלות מגירויים חיצוניים. הוא שכן לגבי פעילויות היומיום והוא "מרחף" ואינו עקבי, הוא שמח, תוסס, קופצני, פטפטן, תזזיתי, מתרוצץ, מרביץ, מקלל, מגיב מיד ולפני 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, מתנוכח, מתמרד, מציק, מפריע לאחרים ופולש לתחומם, הוא חסר טאקט, דורש שדברים ייעשו מיד ואינו מסוגל לדחות סיפוקים.

הקושי אף שבמהותו הוא קושי אובייקטיבי, גורם לו 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.

האבחון

שלב האבחון הוא מורכב ביותר וצריך להיעשות על ידי איש מקצוע: פסיכיאטר לילדים ולנוער, נירולוג ילדים, רופא ילדים המתמחה גם בתחום הקשב או פסיכולוג המתמחה בתחום.

במהלך האבחון נערך ריאיון מקיף הכולל סקירת היסטוריה מדויקת, מילוי שאלונים, שיחה עם הילד וקבלת מידע מבית הספר. 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. חשוב להבין 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.

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.
- 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, האינטואיציה וכוחות הנפש שלהם 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 גובר התסכול וחלה ירידה בביטחון העצמי ובדימוי העצמי.

כאשר עולה השאלה האם כדאי לפנות לאבחון, יש לזכור (שוב) כי הפרעת הקשב הינה הפרעה רק כאשר היא מפריעה. בדרך כלל הבעיות שעולות מופיעות במינונים נמוכים גם אצל אנשים ללא הפרעת קשב, ולכן יש לשים לב ולהחליט בהתאם לתכיפות ולמינון. רבים מצליחים בדרכם למרות קיומה של הפרעת הקשב. הם אינם מאפשרים לה לעצור את התפתחותם האישית או המקצועית ומנתבים, באופן אינטואיטיבי את כוחותיהם למקומות שמשרתים אותם טוב יותר. אנשים שהשכילו להפוך את החיסרון ליתרון ומתפקדים בהצלחה כמנהלים, אנשי שיווק, אנשי הייטק, אמנים ואנשים מבריקים בתחומים רבים.

הטיפול

בהפרעת הקשב אפשר לטפל בכל גיל. עד לאחרונה היה הטיפול התרופתי המקובל טיפול בריטלין, ונהגו לתת אותו לילדים הסובלים מקשיים בקשב, מאימפולסיביות ומהיפראקטיביות. משך השפעתו של הריטלין הוא רק כ-4 שעות ועל כן פותחו סוגים נוספים של התרופה שמשך פעילותם ארוך יותר, ואשר מרחיבים את האופציות לטיפול התרופתי. לאחרונה חל שינוי השם דגש על הטיפול האינטגרטיבי הכולל תחומים רבים.

בספרו החדש – "Delivered From Distraction" - שטרם תורגם לעברית, קובע ד"ר אדוארד מ' האלוול כי "טיפול תרופתי יכול להוות חלק מהטיפול אך הוא לבדו 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 ואת סביבתם. על הסביבה קודם כל להבין את התופעה, ובהמשך, כדי לאפשר תפקוד טוב יותר, 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, זיהוי הקשיים והשליטה בהם, מביאים ללקיחת אחריות, החרדה פוחתת, התפקוד משתפר וההצלחה שבאה בעקבותיו מביאה להגברת המוטיבציה ולשיפור בדימוי העצמי, בביטחון העצמי ובתקשורת הבין אישית והחברתית.

הילד או הבוגר הסובלים מההפרעה זקוקים לעזרה במספר תחומים, אולם בראש ובראשונה להורה טוב, למורה טוב ולבן/בת זוג טובים שיעזרו לו לתכנן פעולות ומחשבות ולהכניס בהן סדר, להתאים את תגובותיו לרגשותיו, יאפשרו לו לשהות בחברה תומכת ויכוונו אותו לטיפולים וחוגים חיוניים: לחיזוק התפקוד המוטורי, הקניית אסטרטגיות למידה, חוג לכישורים חברתיים, עזרה פרטית בלימודים, אימון, ביופידבק, רכיבה על סוסים וכו'. כל אלה יכולים להביא לשיפור בתפקוד, לסביבה בריאה יותר ולשיפור הדינמיקה המשפחתית.

למטרה זו מתקיימות סדנאות הדרכה קבוצתיות להורים. למורים ולילדים כאשר מטרת הסדנה היא להפוך את הסובלים מהתופעה ואת סביבתם למומחים המכירים את הנושא על בריו כדי שיוכלו לזהות את הקשיים, לשלוט בהם, לקחת עליהם אחריות, לנתבם לכיוון הרצוי להם ולפרוץ את דרכם קדימה. מטרת הסדנאות 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.

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

היסטוריה של הפרעות קשב

יש הטוענים שעשו היה האדם הראשון במקורותינו שסבל מהפרעת קשב. בבראשית כ"ה נאמר "ויתרוצצו הבנים בקרבה", כלומר – ניתן היה לחוש בתנועתיות היתר של יעקב ועשו כבר בהיותם עוברים ברחם. עשו האדמוני, הג'ינג'י וחם המזג היה אימפולסיבי, מיהר לצאת ראשון מבטן אימו ובבגרותו הפך לציד. מאוחר יותר ויתר מתוך

דחף רגעי על הירושה תמורת נזיד עדשים, אחיו יעקב לעומתו היה שקול יותר, יושב אוהלים והיה בשל כך חביב יותר על אמו.

הפעם הראשונה שהתופעה התפרסמה בכתובים על ידי גורם מקצועי הייתה במחצית המאה ה-19, כאשר רופא גרמני כתב שיר על ילד היפראקטיבי. ב-1912 זיהה רופא אנגלי קבוצה קטנה של ילדים עם קושי בריסון דחפים, ותיאר אותם כילדים עם "דפקטים אבנורמאליים בשליטה מוסרית". ב-1917 השתוללה בארצות הברית מגפת אנצפליטיס (דלקת מוח) אשר גרמה בין היתר לבעיות קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות. הדבר עורר לראשונה עניין רב, והמחקר בתחום הפרעת הקשב והריכוז קיבל תנופה. עד שנות ה-50 כבר בוצעו מחקרים רבים בנושא ההיפראקטיביות, ובשנות ה-60 שונתה ההגדרה ל"נזק מוחי מזערי".

בשנות ה-70 תיארו בארצות הברית ובקנדה את התופעה כ"לקות בקשב" ואף טבעו לראשונה את המושג "ADHD". פסיכיאטר מוביל בתחום, ד"ר מ' האלול, טען שאפילו השם אינו מובן משום שבעצם לא מדובר בחוסר קשב אלא בעודף קשב.