

" יש מה לעשות " –

התערבויות וטיפולים בתסמונת הפרעת קשב

מאיר בוכנר, פסיכולוג חינוכי

תסמונת "הפרעת קשב" המכונה בטעות "הפרעת קשב וריכוז" (הריכוז הינו מרכיב אחד בלבד בתוך הקשב בדומה לכך לא נאמר: בגדים וחולצה) הינה תסמונת במחלוקת. המחלוקת קיימת גם לגבי מהות התסמונת (ישנן מספר סוגי הפרעות קשב), גם לגבי מקורה וגם לגבי תפוצתה. מאחר ונעשה בה שימוש רחב בארצנו להלן מעט מידע לגבי דרכי טיפול אפשריות בתסמונת הקרויה "הפרעת קשב" (ADHD):

על פי הגדרות משרד הבריאות (חוזר מנכ"ל 08) תסמונת הפרעת קשב הינה מצב שכיח למדי הקיים אצל כ- 5% מילדי ביה"ס (גילאי 6-12 ש') כאשר שכיחותה גבוהה פי שניים עד שלוש אצל הבנים (הנתון לקוח מהמעבדה, שכן בקליניקה מספר הבנים גדול פי עשר). בין 50%-80 מהלוקים ממשיכים לסבול מההפרעה גם בגיל ההתבגרות וגם בבגרות עצמה. אצל חלק מסוים מהם הסימפטומים מופיעים כבר בגיל הגן ואצל כשליש הם נעלמים או משתנים במהלך התפתחותם.

בפרסום רשמי של "המחלקה להתפתחות הילד" במשרד הבריאות, נמסר כי בגיל הצעיר מתאפיינת הפרעת הקשב בחוסר שקט, חוסר משמעת, התפרצויות בכי וזעם קשות (לעיתים רבות ללא סיבה ברורה), חוסר רצון ו/או יכולת להשלים משימות, חוסר ריכוז, קושי לציית לחוקים ולעתים פעילות יתר מוטורית. הילדים הצעירים נוטים לעתים לסכן את עצמם מחוסר מודעות לסכנות ומשליטה עצמית נמוכה (ריצה לכביש, טיפוס למקום גבוהה וכו') והם מוגדרים כ- Accident Prone.

כמתבגרים הם מתקשים לציית לחוקים, הופכים לאלימים, נוטים להתמכרויות ולביצוע מעשים בלתי מקובלים, כמו גם להיות מעורבים בתאונות דרכים רבות ובקטטות. נמצא כי למעלה מ-50% מהאסירים לוקים בתסמונת ADHD. למרות שאין קשר ישיר בין תסמונת הפרעת קשב לבין תסמונת ליקויי למידה, ידוע כי כמחצית מהסובלים מליקויי למידה סובלים גם מהפרעת קשב והן לעיתים כרוכות זו בזו.

מקובל לחשוב כי מקור תסמונת ADHD הינה שילוב של מספר גורמים: גנטיים/תורשתיים, סביבתיים (תוך רחמיים ו/או סיבוכי לידה ו/או מזון רעיל) ותרבותיים (התנהגותיים וחינוכיים). בין האמצעים הטיפוליים אנו מכירים בעיקר את האמצעים התרופתיים, רובם נגזרות שונות ממשפחת האמפטמינים (ריטלין על שלל הופעותיו: כדור רגיל S.R L.A. קונצרט) אך גם סטרטרה, דפרקסון דפרקסן ופמולין. לתרופות אלו חסרונות ניכרים, שכן תופעות הלוואי

רבות ויעילותן פגה עם העלמות התרופה מהגוף (הן אינן מלמדות את הגוף לפעול נכון) ומשמעות השימוש בהן הינה החדרת גורם כימי זר לגוף. קיימים היום בשוק עוד מספר דרכי טיפול שאינן משתמשות בתרופות ולכן אינן בעלות תופעות לוואי מחד ומאידך השליטה בהן מאפשרת המשך ניצול היעילות שנרכשה לאורך זמן (המוח למד כיצד להגיב נכון) כמו כן הן אינן חודרניות. להלן הסבר על דרכים אלטרנטיביות אלו:

1. **נוירו פיזיק** - זהו ענף מתחומי הביופיזיק, בעוד שהביופיזיק מאפשר לגוף להגיע לשליטה מכוונת באברים מסוימים על ידי שימוש בכללי התניה קלאסית (המאפשרת רכישה שליטה במסלולים עצביים מסוימים ובאמצעות אימון וכך להגיע לשינוי במדדים הרצויים), הרי שהנוירופיזיק מאפשר להגיע להשפעה ולשינוי בתהליכים המוחיים עצמם באותם האמצעים. בעת הטיפול מצמידים מוליכים עדינים (אלקטרודות) לראשו של הנבדק ואלו מעבירים זרמים חשמליים חלשים למערכת של חיישנים המגיבים באמצעות תוכנה וצגי מחשב. למעשה הטיפול מתבצע כמשחק מחשב בו המטופל מפעיל את המחשב באמצעות גלי מוחו וכך לומד כיצד לשנותם ולתפעלם על פי רצונו. פעילות הנוירופיזיק כאמור מבוססת על מחשב המחובר ל EEG (Electroencephlogram) המודד את פעילות גלי המוח, פעילות זו מנוטרת וניתנת לצפייה ויזואלית על גבי מסך המחשב, הטכנולוגיה המשוכללת הזו פותחה ב- NASA כאמצעי להביא אסטרונאוטים למצב רגשי והתנהגותי שקול ורגוע בתוך סביבה רווית גירויים וסכנות. השימוש במערכת מאפשר למשתמש בה לאמן את מוחו ליצור גלי מוח בשעורים ורמות המתאימים לו ואף לזהות ולאתר מצבים רגשיים וע"י העלתם למודעות גם לשלוט בהם. המחקר מצביע על 5 סוגים של גלי מוח ופרופיל היחס שלהם קובע את מידת הקשב והמיקוד של האדם.

להלן אפיון הגלים השונים, הללו מופיעים בתדרים של הרץ (Hz).

- גלי דלתא (תדרים של 0.5 – 4 הרץ) מופיעים בעת שינה עמוקה.
 - גלי טתא (תדרים של 4 – 8) מופיעים בעת פעולת חשיבה יצירתית ודמיונית.
 - גלי אלפא (תדרים של 8-13) מופיעים בעת רוגע ושלווה, מצביעים על חוסר מיקוד וחלומות בהקיץ.
 - גלי ביתא 1 (תדרים של 12 – 15) מופיעים בעת פעילות קוגניטיבית גבוהה.
 - גלי ביתא 2 (תדרים של 16 – 24) מופיעים בעת עוררות גבוה כתגובה לאיום.
- נמצא כי בתסמונת ADHD מופיע עודף בולט של גלי אלפא או טתא (בעלי תדר נמוך) על פני גלי ביתא (בעלי תדר גבוה). כאשר התוכנה מזהה פרופיל כזה היא מאותת לנבדק והלה בעזרת גלי מוחו (מאמץ חשיבתי) משנה את פרופיל התדרים שבראשו ובכך מגיע לידי רגיעה עצמית, התוכנה עובדת כמשחק מחשב לכל דבר (לדוגמא: מירוץ מכוניות בו כל עוד פרופיל

הגלים תקין, המכונית נוסעת ישר על הכביש, אך שינוי בפרופיל גורם למכונית קסטות מהכביש ועל הנבדק להשיבה לכביש באמצעות הפעלת גלי מוח. או כאשר ירידה במתח הקשבי גוררת האטה במהירות נסיעת המכונית ומכוניות אחרות חולפות על פניה, בעוד שעליה בפעילות המוחית מגבירה את מהירות המכונית ומסייעת לך לגבור על מתחרירך) ניתן גם להשתמש בצפייה בסרט רגיל (שהנבדק בוחר) כאשר במצב של ריכוז לקוי גודל המסך מצטמצם ועוצמת הקול יורדת ואילו ברמת קשב טובה המסך מתמלא והקול מועצם.

2. **סינגור עצמי** – זהו תהליך בו התלמיד הסובל מלקויות למידה או הפרעת קשב, לומד להכיר את עצמו ואת רכיבי הלקות שיש לו (בהם גם את נקודות החוזק ונקודות החולשה) ורוכש יכולת להתמודד עם המציאות הזו על ידי כך שהוא מצליח לתאר אותם לאחרים "רלוונטיים" (הורה, מורה, חבר) באופן ברור ונכון. הילד לומד במקביל גם להכיר את זכויותיו, לומד כיצד לדרוש אותן באופן אסרטיבי אך נעים, ובכך להביא את עצמו לקונסנזוס החברתי ולממש את יכולותיו השונות.

תהליך הסינגור העצמי פותח על ידי פרופ' לאה קוזמינסקי ופורסם ב 2004. התהליך מתבסס על האמונה כי הילד הוא הנציג הטוב ביותר של עצמו וכי בעצם רכישת מיומנות הסינגור העצמי, הוא למעשה לומד על עצמו ועל רגישויותיו השונות וזה מאפשר לו ללמוד כיצד להתמודד עמן בעצמו.

3. **קאוצ'ינג** – (Coaching) זהו תחום מקצועי ההולך ומתפתח. קורס האימון מציע כלים מגוונים המסייעים להגשמת שאיפות ורצונות של האדם, תוך הבאת שינויים נדרשים בחייו. תהליך הקאוצ'ינג אינו מתמקד בחיפוש ליקויים או כשלים, אלא בפיתוח עצמי. המאמן (המטפל) רואה בתלמיד אדם בעל יכולות ומתפקידו לחשוף ולהעצים יכולות אלו. המשאבים והיכולות כבר נמצאים ברשות הלקוח. תהליך האימון מסמל שותפות מקצועית בין המאמן למתאמן.

על תהליך הקאוצ'ינג יש חולקים רבים, למרות שהוא מוכר ומקובל בעולם המקצועי. מרבית המחלוקות נסובות על כך שבאמצעות סוג של אימון (כאילו תהליך רגיל וטבעי) חודרים גורמים בלתי מקצועיים לתוך חיי הפרט ומנסים לשנותם, מבלי שיש להם את הכישורים להבחין מתי מתעוררת סכמה לשלומה.

4. **דיבור פנימי** – זהו מודל שפותח על ידי פרופ' ברקלי (האב הרוחני של תסמונת הפרעת הקשב 1997) על פיו התסמינים של ADHD נגרמים על ידי הפרעה בוויסות תגובה לגירוי, הפגיעה נגרמת כתוצאת תפקוד ירוד של הקורטקס הפרונטלי-אורביטלי ואופן קישורו למערכת הלימבית (הרגשית).

לדבריו ניתן להתמודד עם הפרעת הקשב ע"י טיפול בארבעה צירים:

- **הפרדה** – יש ליצור הפרדה (ריחוק) בין העובדה בשטח לבין האפקט והרגש שנבע ממנה.
- **השהית זמן** – יש ליצור מרווח זמן בין הופעת הגירוי לתגובה לשם עיכוב המיידיות בתגובה.
- **דיבור פנימי** – יש לפתח אצל הילד יכולת לשפה פנימית (הפנמת שפה) כך שיוכל "לשוחח עם עצמו" טרם פעולה, ובכך לחזק את ההפרדה ולפתח השהיית זמן.
- **הבניה מחדש** – יש לאפשר לילד לבנות סל תגובות חדש (רה-קונסטיטוציה) בהתאם למצופה ממנו.

5. CBT – (טיפול קוגניטיבי התנהגותי) זהו טיפול המבוסס על שילוב שלל רעיונות מהטיפול ההתנהגותי (מודל התניה סמויה) והטיפול הקוגניטיבי (מודל ההפרכה) שתפס תאוצה לאחרונה בעקבות ריבוי עדויות מחקריות להצלחתו. הטיפול מתייחס בעיקר לדרך בה המטופל (הנער) מבין את עולמו ומפרש אותו. מתוך הנחה כי "הנך מרגיש מה שהנך חושב" כלומר ניתן להשפיע על הרגש בעיקר בעזרת שינוי בחשיבה. במהלך הטיפול המטופל חושף את שלל אמונותיו ועמדותיו כלפי עצמו, המטפל מסייע בידו להתמודד עם מערך אמונות שלילי וקיצוני המלווה על פי רוב ילדים כאלה (אני ילד רע, כולם כועסים דווקא עלי) ועם אמונות בעלות גוונים קיצוניים של תמיד מול אף פעם (אין לי סיכוי להצליח, אני תמיד נכשל...) או גם אמונות לא ריאליות (אני חייב להצליח, בלי זה אין לי חיים, מה שעושים חייב להיות הכי טוב שאפשר) הגישה מזהה מספר קבוצות של אמונות שליליות ולא ריאליות:

חשיבת הכל או לא כלום (All or nothing) – או שאצטיין או שלא כדאי להתחיל...

סינון רגשי (Mental filtering) – אירוע שלילי אחד צובע את כל העולם בשחור.

הכללת יתר (Jumping to conclusions) - מסקנות חפוזות הנובעות מעובדה אחת קטנה (אם הוא ענה לנייד בטח אני משעמם אותו).

היסק רגשי (Emotional reasoning) – עיוות החשיבה, תהליך החשיבה מעורר אשמה (אם אני חש שלא מתייחסים אלי אני מרגיש חסר ערך).

האנשה (Personalization) – נטילת אחריות אישית על עוללות העולם (זה בגללי...).

השילוב בין טיפול תרופתי וטיפול באמצעות CBT נחשב כיום לסוג הטיפול המוביל בתחום (מבחינה מחקרית) והוא המומלץ ביותר.