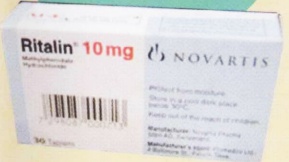




ריטלין כן או לא?

שנת הלימודים תכף מסתיימת, אבל הסוגייה הזו עדיין מעסיקה רבים מההורים שילדיהם מתקשים בלימודים. האם כל בעיה שמתעוררת בבית הספר אכן מצריכה טיפול תרופתי? האמת, מתברר, רחוקה מהמציאות

ריטלין אינו האפשרות היחידה, אבל היא נחוצה בקרב מי שפוגעת בדימוי העצמי ובתחושת המסוגלות שלו



לו סכרת? "בוודאי שלא" היא התשובה השכיחה, אך היא תמיד מלווה בהערה. מסכרת הוא יכול למות - מהפרעת קשב, לא. תשובתי לכם, ההורים, היא שאמנם לא מתים מהפרעת קשב (למרות שהמחקרים מלמדים, למשל, על מעורבות גבוהה יותר בתאונות דרכים בקרב נהגים עם הפרעת קשב לעומת שאר האוכלוסייה), אך אתם מקשים על ילדיכם, פוגעים בדימוי העצמי שלהם ומגבילים את יכולתם להצליח בהמשך, או בקיצור - "הורסים" להם את החיים.

רק טיפול תרופתי?

ובכל זאת, האם ריטלין הוא האפשרות היחידה? בוודאי שלא. הטיפול התרופתי נחוץ בקרב אלה שהפרעת הקשב פוגעת בתפקודם היומיומי או לא מאפשרת להם לממש את יכולתם. כתוצאה מכך יש ירידה בדימוי העצמי ובתחושת המסוגלות שלהם. בהמשך הם יגלו התנהגות של "הימנעות מראש" במקרה הטוב, ונטייה לאלימות, לסמים ולאכזריות בגלל התסכול, במקרה הקשה יותר. במצב בו הפרעת קשב משבשת את חייו של התלמיד (והאדם הבוגר), או בנקודות קריטיות בחיים (לפני בחינות חשובות כמו בגרות, בחינות סמסטר באוניברסיטה, ראיון קבלה לעבודה ועוד), יש להעדיף את הטיפול התרופתי. זאת בעיקר משום שהתוצאות הן מיידיות.

יחד עם זאת, אם מאפייני התסמונת מצויים ברמה נמוכה עד בינונית, הנוק הנגרם קיים אך הוא אינו משמעותי והתלמיד (או המבוגר) מצליח לתמוך למרות מאפייני התסמונת, אזי מומלץ לשקול טיפול אחר.

■ **הכותבת היא מנהלת "המרכז הישראלי לאסטרטגיות למידה", בו ניתן לערוך אבחון לאיתור הפרעת קשב וריכוז ואבחונים נוספים כמו: איתור לקות למידה, בשלות לכיתה א' ועוד. מידע נוסף ניתן למצוא באתר של המרכז: www.rutydekel.com**

שסביבתם הקרובה הייתה תומכת ומאפשרת, מה גם שלעתים, מה שנחשב כ"בעיה" במערכת החינוך (הפרעת קשב), הופך ליתרון בחיים הבוגרים (פיצול קשב). דוגמאות לנקודות היתרון שלהם יכולות להיות ספונטניות, יצירתיות, סקרנות, רגישות, יכולת תמרון ופתרון בעיות. רבים מהם אף נחשבים פורצי דרך.

המספרים האמיתיים

היום, כך נראה, כל תלמיד שני הוא בעל הפרעת קשב וריכוז ומטופל תרופתית, בעוד שלא כך הוא. הסטטיסטיקה עדיין עומדת על 10%-5% מהאוכלוסייה כמקרי אמת. בפועל, קיים כיום אבחון יתר הנובע מסיבות שונות: עלייה במודעות לתסמונת ולהשלכותיה, פיתוח תרופות חדשות, עלייה תלולה בקרב מבוגרים המשתמשים בתרופה והמדיניות החדשה של משרד הבריאות מלפני כשנתיים, לפיה גם לרופאי משפחה ולרופאי ילדים מותר לתת מרשמים ראשוניים לריטלין וקונצרטא בכפוף להכשרה מיוחדת שיעברו. כך קורה שכמעט כל ילד עם קשיים בלמידה מופנה לבדיקת רופא מומחה באבחנה משוערת של "הפרעת קשב", אם כי חלק לא מבוטל של הילדים הנשלחים לאבחון אינם בעלי הפרעת קשב. בגלל יעילות התרופה הם מקבלים אותה, אך עד חמישית מהילדים מטופלים בתרופה שלא לצורך.

מה עושים? ראשית, יש להבין שאין "קיצורי דרך" לאבחון התסמונת. לרוב מסיקים על קיומה על ידי שלילת תופעות אחרות כמו קיומה של לקות למידה, קשיים רגשיים, חסר בוויסטימים ומינרלים, תזונה לקויה או חסר בשינה. לכן, מומלץ לבצע אבחון הכולל אבחון לקות למידה, רגשי ורפואי. רק לאחר שהבעיה תאובחן במדויק, ניתן יהיה להתחיל בטיפול.

הורים רבים מתחלחלים רק מלשמוע את המילה ריטלין. הם לא מוכנים לשמוע על שום טיפול תרופתי. את הורים אלה אני לרוב שואלת: "האם הייתם מהססים להזריק לילדכם אינסולין אם הייתה



צילומים: אימלבו/Thinkstock

המצב כיום הוא שכמעט כל ילד עם קשיי למידה מופנה לאבחון אצל רופא, כשרבים מהם אינם סובלים מהפרעת קשב וריכוז



כלכלי. לילדים (ומבוגרים) עם הפרעת קשב יש אינטליגנציה תקינה ולעתים אף גבוהה מהמוצע ותפקוד חושי תקין.

תסמונת זו הינה מולדת ומלווה את האדם מרגע לידתו ועד מותו. אין לה טיפול תרופתי "מרפא", אולם קיימות תרופות המאזנות את הילד כך שיתפקד טוב יותר בבית הספר ובבית. מחקרים שנערכו בעבר אף מראים, כי אחוזים גבוהים בקרב מי שלא טופלו בצעירותם, מתקשים בחייהם כבוגרים: כרבע מהם מתקשים לסיים תיכון וכחות מעשרה אחוזים מהם מסיימים תואר ראשון. מצד אחד, הם מתקשים ליצור זוגיות יציבה, להתמיד במקום עבודה, לעבוד בתפקיד ההולם את יכולותיהם וכישוריהם, ומצד שני בולטת אצלם נטייה לעבריינות ולהתמכרויות. נתונים קשים אלה חוזרים, אגב, במספר מחקרי אורך שנערכו בשנים האחרונות.

למען האיזון חשוב לציין, כי מי שעמדו על יכולותיהם וייחודם כאנשים עם הפרעת קשב, וידעו לנצל את יתרונם היחסי על פני האחרים, הצליחו לממש את עצמם כילדים וכבוגרים. סביר להניח גם

לפני כחצי שנה, בחודש ינואר 2012, הכריזו מרבית העיתונים בארץ על "עלייה של 76% בשימוש בריטלין בישראל". אם תרצו, היה זה שיא נוסף בדיון הבלתי פוסק, והמטריד במיוחד, בקרב הורים לילדים ובוגרים עם הפרעת קשב וריכוז. לא זכור לי טיפול תרופתי כלשהו שהצליח לעורר מחלוקת כה עמוקה משך זמן רב כל כך.

למרות כל המחקרים בנושא שנעשו בעשרות השנים האחרונות, הבלבול וחוסר הידע הם עדיין מנת חלקן של רבות מהמשפחות בהן לאחד או יותר מבני המשפחה יש הפרעת קשב וריכוז. לכן, כדאי להתחיל בעובדות: לא כל ילד שאינו קשוב בשיעור או מתקשה בלימודים הוא ילד עם הפרעת קשב וריכוז, ולא כל מי שזז בכסא בחוסר שקט הוא היפראקטיבי. הפרעת קשב וריכוז היא מצב רפואי המשפיע על תפקודו של האדם. מדובר בתסמונת שמקורה נוירולוגי, אשר קיימת בקרב 10%-5% באוכלוסייה ולא קשורה למוצא ומעמד