

[3] איך זה שלכולם יש הפרעת קשב פתאום?

הפרעת קשב, קשיי קשב ותהליך האבחון הנכון

כ- 5% מהמבוגרים סובלים מהפרעת קשב; לא כולם, לא רובם, אלא רק אחוז מסוים; משמעותי אמנם, אבל מסוים. אילו לכולם היתה הפרעת קשב וריכוז, מובן שזו לא היתה הפרעה. התחושה שיש רבים כל כך עם הפרעת קשב נובעת מערבוב בין הפרעת קשב אורגנית, כלומר הפרעת קשב וריכוז ממקור פיזיולוגי, שאליה אנו מתכוונים כשאנו אומרים הפרעת קשב, לבין קשיי קשב שאינם הפרעת קשב, ומקורם בסיבות אחרות. לכן חשוב לנו מאוד – זוהי אחת הסיבות לכתיבתו של ספר זה – שכל אדם שמתעניין בהפרעת קשב וריכוז יבין את ההבדל המהותי הזה בין הפרעת קשב לקשיי קשב.

בעמודים הראשונים בפרק זה אנו עומדים לבלבל אתכם קצת, אבל התמונה תתבהר בהמשך הפרק. הקריאה תשתלם, כי ממש עוד מעט יהיו לכם תשובות טובות להרבה שאלות חשובות או מטרידות שיש לכם ולסביבתכם בנושא האבחנה והאבחון (גם אם אובחנתם כבר בעבר). בחרנו להתחיל את פרק האבחון, לאו דווקא בהסברים על מהלך האבחון, על אבחונים ממוחשבים ועל סוגי רופאים (כל אלה יופיעו בהמשך הפרק), אלא בשאלות שמטרידות את כל מי שקרוב לנושא: **למה נדמה שלכולם יש הפרעת קשב? מה גורם לעלייה כה חדה במספר המאובחנים? אם לכולם יש הפרעת קשב, אז מה זה אומר על הפרעת הקשב שלי?**

שנות ה-2000 מאתגרות את הקשב

אחת הסיבות לעלייה במספר האנשים שיש להם קשיים בקשב ובריכוז ולעלייה במספר הפונים לאבחון היא העידן הנוכחי שמהווה מקור לקשיי קשב רבים. זו תקופה כאוטית, מהירה, שבה המוח מותקף בגירויים מכל עבר – מיילים, מסרונים, טלפונים, פרסומות, ריאליטי. זו תקופה שבה רבים מאיתנו נדרשים לתפקד בהרבה מישורים או תפקידים במקביל. גם אנשים יעילים מאוד עם קשב מצוין מאותגרים כיום בהיבטים של ניהול זמן, נטרול הסחות והפרעות והתמקדות בדבר אחד לאורך זמן. בעולם כזה, כדי לעבוד בשקט במשך שעה, עלינו לבדוד את עצמנו כמעט באופן מלאכותי: לנתק את הנייד, את המייל ואת הפייסבוק, שמבליחים כל הזמן עם הודעות, ולהתעלם מהרעשים מסביב. השקט הפך לנכס יקר.

זמינות מידע, עודף אפשרויות

גם זמינות המידע ומתוך כך עומס המידע שותפים לחגיגה. חשבו לרגע על תשומת הלב שלכם ברגע זה. האם היא מוקדשת לקריאת הקטע הזה? האם המכשיר הסלולרי שלכם פתוח, ואתם מקבלים במהלך הקריאה מסרונים? האם המחשב קרוב אליכם ואתם רואים במקביל עדכונים מאתר חדשות? האם בזמן הקריאה בספר אתם ערים גם למתרחש מחוץ לחדר שאתם יושבים בו? האם אתם כל הזמן חוששים לפספס משהו? אחד הדברים שמגבירים את המצוקה ואת

מספר הפונים לאבחון הוא תחושה של חוסר שליטה וקושי מהותי להתמודד עם העומס. אבל בעצם אם נחשוב על זה, הרי שאין שום בעיית עומס מידע בעולם, כיוון שגם קודם לכן היו היקפי המידע מעבר להשגתנו. מה שקרה לנו הוא שהמסננים שלנו, שהיו צריכים לאפשר לנו להחליט מה חשוב ומה פחות חשוב, פשוט לא עובדים, כי הכול זמין כל כך. חיים בלי מסננים מייצרים קשיי קשב וריכוז רבים.

גם החקלאים כבר עובדים במשרד

הכיסא והמחשב נהיו דומיננטיים בחיינו יותר ויותר. התנועה חדלה להיות חלק אורגני מהיומיום; חלק מאיתנו יוזמים אותה מתוך ההכרה בחשיבותה, ומספקים פרנסה למכונים ולמאמני כושר. העידן הנוכחי מושיב יותר ויותר אנשי מקצוע על כיסא מול מחשב. אפילו לחקלאים רבים יש פועלים, והם עצמם עוסקים בעבודות משרד וניהול. כולנו כמעט הפכנו אנשי משרד, כשהפרעת הקשב אוהבת על פי רוב להיות בתנועה, מול גירוי, באינטראקציה. היא מחפשת עשייה או דינמיות, וטובה פחות בשהייה בלי תנועה בין ארבעה קירות.

כולם רוצים להיות אקדמאים

בעבר נחשבה הפרעת הקשב לנחלתם של ילדים בלבד. היא בלטה מאוד בבית הספר ופחות בחיים הבוגרים. עד לפני מספר עשורים למדו לתואר רק אחוזים בודדים מהאוכלוסייה. יתרה מזאת, רבים לא סיימו תעודת בגרות, ולא היתה בכך חריגות גדולה. בשני העשורים האחרונים יש עלייה חדה במספר הסטודנטים לתואר ראשון, וגם פה מדובר באתגר משמעותי לקשב – ישיבה בכיתה, למידה בבית, עבודה ממושכת מול מחשב ועוד. "זליגת" בית הספר אל החיים הבוגרים העלתה כמובן משמעותית את מספר המאובחנים, וגם אנשים שהצליחו לשרוד בבית הספר למרות הפרעת הקשב התקשו באקדמיה בשל העלייה ברמה, בד בבד עם מבנה מסגרת רופף יותר.

הפסיכולוגיה קוראת לנו בשמות

הפסיכולוגיה על ענפיה הפכה דומיננטית יותר ויותר, ועמה גם האבחנות השונות של מצבים רגשיים והתנהגותיים. כיום אנחנו לא אומרים על ילד שהוא מוזר, אלא שיש לו תסמונת אספרגר, וילד ביישן מאוד אנחנו מגדירים כילד חרדתי. הפסיכולוגיה לימדה אותנו לחפש הסברים ושמות לתופעות שאנו סובלים מהן ולרצות לתקן ולשפר אותן (ופעמים רבות כמובן זה נדרש ומסייע מאוד), אבל אולי הפסיכולוגיזציה הזאת גורמת גם לאבחון יתר, לריבוי הגדרות של מצבי נפש, ומשאירה פחות מדי מקום למבנה שעמו הגענו לעולם.

יותר מתח, פחות קשב

מעבר לסיבות התרבותיות יש קשיים פיזיים ובעיקר קשיים רגשיים שיוצרים קשיי קשב (קשיי קשב, לא הפרעת קשב! סיבות רגשיות לא מייצרות הפרעת קשב אורגנית). יש לא מעט אנשים

שסובלים ממתחים, מחרדות ומדאגות יומיומיות בלתי פוסקות, מעין תחושה טורדנית שלא נותנת מנוח. אלה פוגעים ישירות בריכוז, במיקוד, ביכולת לשבת לאורך זמן ולהתמיד במטלות וכו'. במקרים רבים לא מדובר בהפרעת קשב אורגנית, אלא בקשיי קשב שהם תגובה למצב.

מושג חשוב – הפרעת קשב "נרכשת"

כל אותם גורמים שציינו יוצרים לעתים מצב שבו אנשים מרגישים כאילו יש להם הפרעת קשב אורגנית, הפרעה שלתחושתם התפתחה אצלם בשנים האחרונות. זוהי אינה ADHD, אלא הפרעת קשב "נרכשת" הקשורה ישירות גם לסגנון החיים, ועל כן טיפול בהפרעת קשב אינו הטיפול המתאים למצב זה. מעטים מאנשים אלה פונים לאבחון מסודר, ולעתים הם יעברו מבחן ממוחשב כדי "להוכיח לעצמם" שיש להם הפרעת קשב. אותם אנשים נוטלים ריטלין או קונצרטה וחושבים שכך יפתרו את בעייתם, אבל מעבר לאנרגיה ולתחושה טובה זמניות הם לא יקבלו עזרה אמיתית, וכעבור זמן יגלו שהכול חזר לקדמותו ויחוו מאוכזבים ואולי אף מיואשים.

הקשיבו הקשיבו: יש לי הפרעת קשב!

הפרעת קשב נהייתה הפרעה שנוח להתהדר בה. האם תעדיפו להסביר לעצמכם ולעולם את קשייכם כהפרעת קשב או כקשיים על רקע חרדתי, רגשי או אישיותי למשל? הפרעת קשב נהייתה ביטוי כה שכיח, עד שרבים אומרים שיש להם הפרעת קשב, גם אם מעולם לא אובחנו בצורה מקצועית. ההישענות על הפרעת הקשב אולי משפרת את ההרגשה מול החברה, אך מונעת התמודדות עם הקושי ואת פתרונם. אם כן, האבחנה העצמית הזו מסבה נזק גם לאלה שמאבחנים את עצמם וגם לבעלי הפרעת קשב, שלפעמים אינם מקבלים הכרה מספקת בקשייהם, כי "לכולם יש".

אז מה יש לי? ולמה זה חשוב?

החלק המהותי ביותר בעינינו באבחון מקצועי הוא לבחון ולהבין אם הקשיים נובעים מהפרעת הקשב, ממקור אחר או משניהם גם יחד. לעתים מורכבות זו אינה מתבררת בשלב האבחון, אלא רק תוך כדי טיפול, ואז חשוב לעדכן את הרופא המטפל ובמקרה הצורך אף לבחון חלופות תרופתיות.

כל מי שחושד שיש לו הפרעת קשב צריך לעבור אבחון מסיבה פשוטה – אם אתם חושבים שיש לכם הפרעת קשב, ברור שמהו מפריע לכם בתפקוד ובהרגשה. במקרים רבים הפניה לאבחון מקצועי של הפרעת קשב תוביל לאבחון הבעיה, בין אם זו הפרעת קשב וריכוז או בעיה אחרת. כך שגם אם אין לכם הפרעת קשב אלא משהו אחר שלא טופל במשך שנים, אבחון מדויק יכול להוביל לטיפול ממוקד ומשם לפתרון הבעיה שאתם סובלים ממנה. אם אובחנתם כבעלי הפרעת קשב ואתם חושבים שיש שם משהו נוסף או אחר, פנו לאבחון או לטיפול. הרי המטרה היא שתקבלו את המענה הטוב והיעיל ביותר.

הטיפול בקשיי קשב שונה מהטיפול בהפרעת קשב אורגנית (ADHD). הפרעת קשב אורגנית היא הפרעה מולדת, והלוקים בה סובלים על פי רוב גם מקשיים תפקודיים, רגשיים או משפחתיים, תולדה של שנים שבהן לא היו מאובחנים ומטופלים. לאלה צריך לעזור באמצעות טיפול בהפרעת קשב. לכל האחרים צריך לעזור בדרכים אחרות.

סיפורו של ארז (שם בדוי) עשוי להמחיש את המורכבות הזו: ארז הגיע לאימון ADHD כאשר שנה לפני כן אובחנה אצלו הפרעת קשב וריכוז. במהלך השנה הזו הוא ניסה שלל תרופות שלא עזרו לו, פנה לשני רופאים לאישוש האבחון ומילא שלל שאלונים באינטרנט שהעידו שאכן יש לו הפרעת קשב וריכוז. הוא הגיע עם המון ניירות, אבחונים, שאלונים; הכול העיד על הפרעת קשב וריכוז. כשהתחלנו לעבוד, עלו מרכיבים אובססיביים וחרדתיים רבים. לאחר שלושה מפגשים, זה כבר היה ברור: אם יש כאן הפרעת קשב וריכוז, בוודאי אין היא המרכיב העיקרי. ארז היה עסוק מבוקר עד ערב בטקסים קטנים, במחשבות טורדניות, בהיצמדות לפרטים שוליים ועוד. הפגיעה בקשב ובריכוז הנובעת מכל אלה ברורה, ואכן המבחנים הממוחשבים והשאלונים העידו עליה. ארז גם לא נטה לספר על המחשבות הטורדניות לאנשי המקצוע האחרים, אלא רק כשנשאל ישירות באימון. מחשבות והתנהגויות אלה היו חלק כה טבעי ממנו, שהוא לא חשב שהן קשורות לעניין. ככל שהמשכנו וביררנו, היה ברור שהבעיה היא לא הפרעת קשב וריכוז. הוא שב לרופא המאבחן שאישש את הדברים ומשם למטפל המומחה בהתנהגויות אובססיביות, כדי שיקבל את המענה המדויק ביותר עבורו.

הסיפור של ארז דומה לסיפורם של רבים שקוראים את רשימת התסמינים של הפרעת קשב וריכוז וחשים שהיא מתארת אותם בצורה מדויקת. זה יכול להיות נכון כמובן, אבל לפעמים הסיבות שונות מאוד. בפנותם לרופא המאבחן הם בדרך כלל לא מספרים על חרדות, על דיכאונות או על קשיים אישיותיים, כי נדמה להם שאין הם קשורים לאבחון. גם ארז, כמוהם, לא היה מודע למשמעות של המחשבה האובססיבית והדומיננטיות שלה בחייו, ולכן לא הציג זאת כלל.

כמו כל פנייה לרופא עם בעיה כזו או אחרת, פנייה לאבחון הפרעת קשב וריכוז תוביל לעתים לאבחנה אחרת או נוספת. לאנשים רבים קל יותר לראות את עצמם כסובלים מהפרעת קשב מאשר מנטייה לחרדה, אך בפועל אין האחד קל יותר מהאחר, וכיום יש טיפולים טובים ומקצועיים לבעיות שונות. לעתים קרובות לצד הפרעת הקשב יש בעיה אחרת, וזה מקשה על האבחון. מכיוון שפעמים רבות לא טופלה הפרעת הקשב במשך שנים, מובן למה כה רבים מהמבוגרים שסובלים ממנה סובלים במקביל גם מבעיות אחרות, שחלקן הופיעו לצד הפרעת הקשב וחלקן התפתחו עם השנים. לחלק יש לקויות למידה שונות, וגם הן יכולות להשפיע על הריכוז ועל התפקוד במסגרות של עבודה ולימודים.

עוד סיבה לאחת הטעויות העיקריות באבחון היא נטייתם של רבים, פונים ומטפלים, לייחס להפרעת קשב בעיות שונות, כאשר יש גורם אחר שיכול להסביר את מגוון התסמינים. הפרעת הקשב היא "מקובלת חברתית" כיום, ועל כן נוח לכולנו לייחס לקשיי קשב וריכוז את הבעיות ביחסים, חוסר ביטחון עצמי ואפילו קושי בהתארגנות ובמיצוי עצמי, כאשר בעצם מדובר בסוגיות הנוגעות למבנה הנפשי של אדם או למשברים ולמנגנוני הסתגלות. לכן צריך להיזהר מקביעת אבחנה, בלי להתחשב בשאר הגורמים האפשריים.

ההבחנה בין הפרעת קשב לקשיי קשב הנובעים מסיבות אחרות מורכבת ודורשת ניסיון רב, מכיוון שאין בדיקה חד משמעית, פיזיולוגית או ממוחשבת, המעידה על קיומה של הפרעת קשב; ממש כשם שאין בדיקה פיזיולוגית חד משמעית המעידה על דיכאון, חרדה, בעיות אישיות וכיוצא באלה.

מבולבלים? בצדק. זה אכן מבלבל. מגוון האפשרויות ומה שנקרא בשפה מקצועית "אבחנה מבדלת" ו"קומורבידיות" (אבחנה מבדלת היא הבחנה בין שני מצבים, למשל בין חרדה להפרעת קשב. קומורבידיות היא מצב שבו אדם סובל גם מהפרעת קשב וגם מהפרעת חרדה. עוד על כך בפרק 4) מדגישים עד כמה חשוב לעבור אבחון מסודר ומקצועי. בשביל זה יש מומחים, ולמומחיות יש חשיבות עצומה באבחון ובטיפול בהפרעת קשב וריכוז.