

# קשב וריכוז



☒ רועי תלמיד כיתה י"ב בתיכון חילוני אי שם במרכז הארץ. רועי בן בכור להורים בעלי מעמד גבוה אמידים ואינטליגנטיים. רועי אף הוא נער אינטליגנטי אך דא עקא שרועי סובל מהפרעת "קשב וריכוז" כולל היפראקטיביות המכונה בשפה המקצועית: ADHD רועי הופנה ע"י צוות בית הספר לאבחון אצל נירולוג. הנירולוג קבע באופן חד משמעי שרועי זקוק לנטילת ריטלין על מנת לתת לו את האפשרות לחיים נורמטיביים בעלי פוטנציאל וללא חשיפה לסכנות. אך אמו של רועי הדעזעה והתפרצה: "ריטלין? הס מלהזכיר. לא בא בחשבון כלל ועיקר. וכי אתם רוצים להרוג את בני מחמדי?! לתת לו סם ממכר?! לפגוע לו בתפקודי הלב והכבד?! היו לא תהיה. כמובן - קוראים נכבדים - לאחר התנגדות מאסיבית שכזו. רועי לא נגע בקצה קצהו של ריטלין. במשך הזמן לאט לאט רועי נפלט מהמסגרת. הדרדר להתמכרות כבדה של סמים ואלכוהול. להוריו כבר לא היה משהו ממשי לעשות בשלב זה. עד שלמגינת לב ביום בהיר אי שם בשלהי החורף רועי שכר רכב ונסע לטיול עם חברים אי שם בצפון הארץ. תוך כדי נסיעה הוא גרם לתאונת דרכים קשה בה הוא הרג בשוגג שלושה ילדים רכים. והנקודה המעניינת והמאלפת ביותר שהטריגר והגורם לתאונה לא היה אלכוהול כלל ועיקר. כי אם הפרעות קשב וריכוז והיפראקטיביות: ADHD.

☒ כן קוראים נכבדים - עפ"י ממצאי משרד החינוך נמצא כי יש לפחות 10% מכלל התלמידים הסובלים מהפרעות קשב וריכוז ADHD. על הפרעות קשב וריכוז. המיתוסים והחששות. האם ריטלין הוא טוב או רע? מה בנוגע לתרופות טבעיות? האם יש חילוק בין בנים לבנות? האם יש הבדל בין צעירים למבוגרים? מה הם המעלות וההזדמנויות הייחודיות שיש לבעלי הפרעת קשב וריכוז? מי הוא המוסמך לתת ריטלין? למי אסור לקחת ריטלין? והיכן הצוות החינוכי נמצא כאן בתמונה? על כך וקצת מעבר לכך בכתבה שלפנינו בסייעתא דשמיא. נקדים ונאמר שחובתנו המוסרית האנושית העיתונאית והחינוכית להדגיש בפתח הדברים ששום דבר מכל הנכתב ביריעה זו לא בא כתחליף ליעוץ רפואי. הדברים נכתבים ונאמרים בבחינת "מראה מקום הוא לו" לתת ציוני דרך לקוראינו הנכבדים. זרקורים ואלומות אור לשאול את השאלות. לנתח את הנושאים. לנסות ולקבל יחד איתכם הסברים. ובעיקר להניח את הדברים על השולחן בעוז ובגאון. אז קדימה רבותי. היחלצו חושים כי הכתבה הזו מחייבת מידה רבה מאוד של קשב וריכוז. עשו נא טובה רעים אהובים. שכחו עד תום קריאת הכתבה מכל מה שידעתם עד רגע זה על הפרעות קשב וריכוז. כי מתחילים מבראשית:

☒ ובכן קוראים יקרים - בראש ובראשונה נתחיל מהחלק התיאורטי. ננסה רגע אחד להתבונן בנפלאות הבורא ו"להתנחל" קמעה אי שם בנבכי מוח האדם. בתקווה אופטימאלית שנצליח לשוב משם בשלום. ובכן: האונה הימנית שבמוח אחראית ליצירתיות נגינה ומוזיקה. האונה השמאלית שבמוח אחראית לחשבון לוגיקה היגיון סדר וארגון. האונה הקדמית אחראית לתפקידי ניהול. ואחרון חביב האונה השמאלית אחראית למוטוריקה ועצבי הראייה. כעת מעבר לכך: לכל אדם יש מאגר קבוע במוח בו מבוססים כל ידיעותיו וניסיונו העשיר. בנוסף לכך ישנו מאגר זמני. המאגר הזמני מדריך את האדם כיצד לפעול כאן ועכשיו. למשל בשעת נהיגה איזה פעולה לבצע ואיזה פעולה לא לבצע. או בזמן של מבחן על חומר לימודי כזה ואחר, מה מותר ומה אסור. מה הם כללי ההתנהגות. באיזה שאלה צריך לסכם ולקצר. ובאיזה שאלה להרחיב את היריעה. וכן על זה הדרך. בכל מיני צמתים המאגר הזמני ידריך את האדם כיצד

# קשב וריכוז

2

לנהוג כאן ועכשיו. המוח כולו מלא בקישורים רבים מאזור לאזור. ככל שהקישורים רבים יותר. כך האדם מצליח להגיע לתפקודי מוח טובים יותר. והנה שימו לב הגענו ל"נקודה": מאזור לאזור ישנם "נירונים" כעין צינורות המחברים ומקשרים בין האזורים. לשם המחשה ננסה לדמיין כאילו חוטים וגידים רבים כעין "כבלים" חשמליים נפרסים בהמוניהם בתוך המוח על מנת לקשר מאזור לאזור. והנה החומר המעביר והגורם לקישור מ"נירון" ל"נירון" הוא חומר הנקרא בשם "דופאמין" **לבעלי הפרעת קשב וריכוז המוח אינו מייצר מספיק "דופאמין" על מנת לגרום לקישור הרצוי בין הנירונים.** זוהי השערה אחת בין החוקרים. השערה שנייה סבורה קצת אחרת: המוח דווקא כן מייצר את ה"דופאמין" אך החומר "חוזר" ו"קופץ" מייד אחורנית לנירון ממנו הוא בא. משל למה הדבר דומה: ראובן התקשר לטלפון של שמעון ומייד ניתק, כך ששמעון לא הספיק עדין להרים את אפרכסת הטלפון. כך או כך יהיו הדברים אשר יהיו. השורה התחתונה שהמוח אינו מצליח באוכלוסיית בעלי הקשב וריכוז - להעביר את המידע מהמאגר הקבוע למאגר הזמני. וככל שהבעיה יותר משמעותית כך מצטרף אליה גם ה: H מתוך ה: ADD כלומר ההיפראקטיביות. ולעומת זאת אם הבעיה שהזכרנו היא ברמה נמוכה זה בא לידי ביטוי רק בהפרעת קשב ללא היפראקטיביות. הנקרא בשפה המקצועית: ADD.

☒ והנה כאשר אדם או תלמיד לוקח את הריטלין שבעצם החומר הפעיל שבתוכו הוא: "אמפטמין". שזה חומר ממריץ. זה גורם ל"דופמין" לעשות את הקישורים הנדרשים במוח. ולחבר את ה"כבלים" החשמליים" למקומם. זה על רגל אחת פעולתו של הריטלין. כאשר החומר שבריטלין משתחרר תוך 4 שעות. ולכן לאחר 4 שעות פג תוקפו והשפעתו. להבדיל מה"קונצרט" שיש בה פונקציה של השהייה ושחרור איטי ולכן היא נותנת מענה ל: 12 שעות. אבל בעצם זה אותו חומר פעיל בשם "אמפטמין" רק עם השהייה ושחרור איטי. בהמשך היריעה נתייחס בע"ה לסוגיית המינון. סוגיא חשובה בפני עצמה. יש ריטלין של 10 מ"ג 20 מ"ג 30 מ"ג 40 מ"ג ועל כך בהמשך.

## חששות ומיתוסים:

☒ **קעת. קוראים נכבדים ויקרים.** אם הצלחתם להחזיק מעמד עד כאן אות הוא שאתם וודאי לא סובלים מבעיות קשב וריכוז. זוהי בהחלט מחמאה גדולה והישג נאה. אבל הבה ברשותכם נעזוב רגע את המדע והתיאוריה ונתחיל קצת לדבר תכל'ס על מה שקורה בשטח. על הספקות, התלבטויות, חששות פחדים ומיתוסים. **ובכלל האם ייתכן שישנם כאלו שזקוקים לריטלין ולא לוקחים וכן להיפך כאלו שלא צריכים כלל ועיקר ריטלין וכן לוקחים.** שאלת המיליון דולר היא כדלהלן: מהיכן נובעת הרתיעה העצומה של חלק מההורים ואפשר לומר בעיקר האמהות לדבר הזה שנקרא "ריטלין"? מהי ההיסטוריה העלומה אי שם בעבר הרחוק שגרמה להיסטריה בהווה? לצורך הכנת כתבה זו ישבנו עם טובי המומחים מהשורה הראשונה על מנת ללמוד היטיב את הנושא על בוריו ולהקיף את הסוגיא כל על היבטיה. השאלה הראשונה שהצגנו בפני המומחים הייתה: מניין הרתיעה העמוקה של חלק מהאמהות לנטילת ריטלין? התשובות שקבלנו רבות ומגוונות. ונציג כאן רק את עיקרי הדברים. המיתוסים והפרכות, יחד איתכם קוראים יקרים - נצעד צעד אחר צעד במבוך עלום ונעלם זה. ניקח כל טענה ונפרק אותה בתהליך איטי ובטוח לגורמים. עד שנראה עין בעין שאין שום משקל בטענות הללו. ועל כך בהחלט ניתן להמליץ ברוח אוירת החג: מפרר חזרה לרוח או מטיל לים.

☒ **ובכן: (א) הטענה הראשונה:** ההורים חוששים מ"שינוי אישיות" שמא הילד שייקח את הריטלין ישנה פתאום את ההתנהגות שהוא היה רגיל אליה. האמא רגילה לנתנאל הישן שלה ופתאום היא חוששת שתצטרך לראות נתנאל אחר מזה שהיא מכירה. **(ב) הטענה השנייה:** ההורים חוששים שהשימוש בריטלין יגרום חלילה לילד להתמכרות כמו

# קשב וריכוז



סמים ממכרים, כך שמא ואולי גם הריטלין ממכר. **ג) הטענה השלישית:** ההורים חוששים שהריטלין גורם להפרעה בגדילה של הילד ולכן הם נמנעים מלתת לילד ריטלין.

**א) בנוגע לטענה הראשונה:** אמרנו שיש החוששים שכביכול הילד "משנה את האישיות". חשש זה אינו עומד במבחן המציאות! מאחר והמציאות מראה שהילד גם לאחר נטילת הריטלין נשאר פעיל וערני. דיבורו רהוט וקצוב ראוי ורצוי. והאופי שלו נשאר אותו אופי. בסך הכל מה שגרמנו על ידי הטיפול התרופתי שלקחנו אותו מקצה ה"סקאלה" של תסיסה ומנוע טורבו מופעל לאמצע הסקאלה. מכאן ועד שינוי אישיות הדרך רחוקה רחוקה... (אדרבא. המתינו 4 שעות לעת התפוגגות ההשפעה ונראה היכן בדיוק שינוי האישיות). **ב) בנוגע לטענה השנייה** על חשש להתמכרות. סליחה. אבל זה ממש מצחיק ומיד נסביר גם למה זה כל כך מצחיק. כל המחקרים העדכניים קובעים באופן חד משמעי וללא עוררין: **ריטלין לא ממכר!!! נקודה. סוף פסוק.** הן אמת נכון הדבר שבמינונים גבוהים מאוד בצורה חריגה ביותר יש אפשרות תיאורטית לדיון על התמכרות. אבל לא על כך מדברים ולא זה הנושא. מדברים כאן על מינון נכון ומותאם עפ"י מומחה מוסמך. ומינון כזה שנותן את התועלת המתבקשת אין מה לדבר על התמכרות. אדרבא ההפך הגמור הוא הנכון: עפ"י מחקרים שנערכו בארצות הברית. לקחו שתי קבוצות של תלמידים היפראקטיביים בעלי ADHD. קבוצה ראשונה לא קיבלה ריטלין לאורך תקופת המחקר וקבוצה שנייה כן קיבלה ריטלין. מה שהתברר בסוף המחקר היה מדהים בממצאים שלו: בקרב חברי הקבוצה הראשונה 75% מהם סבלו מהתמכרות לסמים ואלכוהול. ואילו בקרב חברי הקבוצה השנייה רק 25% מהם סבלו מהתמכרות לסמים ואלכוהול. **ג) בנוגע לטענה השלישית** על חשש להפרעה בגדילה. במחקרי אורך (מחקר רחב נחשב לבדיקה באותה תקופת זמן על תלמידים או אנשים רבים בגילאים זהים או גילאים שונים. לעומת זאת מחקר אורך בודק את אותו אדם עצמו או אותה קבוצת אנשים למשך תקופה ארוכה של שנים טובות וארוכות). שנערכו בארצות הברית הוכח **באופן חד משמעי שריטלין אינו גורם להפרעה בגדילה!!!** כך שמדובר במיתוס מופרך מעיקרו. מעבר לכך: ילדים הסובלים רק מבעיית ADD כלומר הפרעת קשב ללא היפראקטיביות מקובל שבימי ששי ושבת לא נותנים להם את הריטלין. וכן בימי חופשה. כך שהם יכולים "להשלים" את פערי הגדילה בזמנים אלו. לעומת הילדים ההיפראקטיביים המובהקים אלו שלצערנו יכולים להרוס סעודת שבת של משפחה שלמה כבר בזמזום הראשון של "ויכולו השמים והארץ" בקידוש של שבת. מקובל שהם לוקחים את הריטלין גם בשישי ושבת וכן בימי חופשה. (מבחינה הלכתית יש לשאול מורה הוראה בנוגע לנטילת התרופה בשבת קודש).

## זהירות סכנה:

ובכל זאת מתי אסור לתת ריטלין?

**א) ראשית כל.** מחתת לגיל שש אסור לתת ריטלין!! למעט מקרים חריגים. הסיבה פשוטה בתכלית: כל מה שהתרופה הזאת בטוחה זה על סמך המחקרים הרבים שנערכו בה. וכל המחקרים נערכו והביאו תוצאות על ילדים

# קשב וריכוז



שנחקרו ונבדקו מעל גיל שש. כך שאין לנו בעצם שום ממצאים על השפעת התרופה מתחת לגיל שש. לתשומת לבכם הורים יקרים. **(ב) ילדים הסובלים** מפגיעה מוחית או פיגור שכלי. בילדים אלו מתן הריטלין מחייב זהירות מיוחדת ומתן מינון נמוך בצמוד לפסיכיאטר מומחה או נירולוג מומחה. **(ג) ילדים הסובלים** מחרדה או דיכאון אסור לתת להם ריטלין!! שכן הריטלין בהיותו חומר ממריץ עלול להגביר את החרדה ולחזק את הדיכאון. ילדים כאלו ראוי שיופנו לאבחון רפואי אצל פסיכיאטר מומחה על מנת לקבל תרופה אנטי דיכאונית בלבד. ללא ריטלין בדרך כלל.

## המכיר את מקומו

אנו ממשיכים לדון עם אנשי המקצוע עימם אנו משוחחים על השאלה הבאה: מי הוא האדם המוסמך מבחינה רפואית וחוקית להמליץ על ריטלין? למרות שבהרבה נושאים ותתי נושאים אנו מזהים חילוקי דעות משמעותיים יותר ומשמעותיים פחות. בנקודה זו כולם תמימי דעים ומתנבאים בסגנון אחד: "אך **ורק פסיכיאטר ילדים מומחה או נירולוג ילדים מומחה מוסמכים לתת ריטלין**. בשום אופן לא גננת לא מחנך ולא מחנכת. לא יועץ כזה או אחר ואף לא מאבחן **דידקטי**. אך **ורק פסיכיאטר מומחה או נירולוג מומחה**" הן אמת נכון הדבר שרופא משפחה מותר לו מבחינה חוקית לתת ריטלין. אבל הוא טוב בעיקר בשביל השגרה כאשר כבר נכנסים למסלול ידוע וברור. אבל כאשר מתחילים עם הריטלין ראוי ורצוי ביותר שיהא זה מול פסיכיאטר או נירולוג. להזכירם קוראים נכבדים: בארצות הברית גורם לא רפואי שנותן ריטלין צפוי למאסר של שנתיים ימים בכלא. (בישראל ככל הנראה יש מצוקת דיור חמורה בבתי הכלא....) התפקיד של הגננות מחנכים ומורות מסתכם בס"ה במילוי שאלון כפי שנראה בע"ה בהמשך. וכן בהמלצות להורים. סיוע והכוונה כיצד לפעול ולמי לפנות. אך לא מעבר לכך. לעיתים נדמה שהגבולות מטשטשים וחלק מאנשי החינוך פשוט רוצים "להחליף" את ההורים. ועל כך סיפור ששמע כותב השורות מכלי ראשון. אלמלא ששמעתי זאת לא הייתי מעלה בקצה דעתי שסיפור כזה יכול בכלל להתרחש במציאות. סיפור זה שהדיר שינה מעיני גרם לי לנסות ולחקור מהיכן נגרם תרחיש הזוי שכזה. ובכן גופא דעובדא הכי הווא: מעשה בגננת יקרה שאחת הבנות אצלה בגן הייתה תוססת ושובבה ומה לעשות לא ממש הסכימה לשבת יפה בניחותא ולהקשיב לסיפורי הגננת. הגננת המליצה בחום רב לאמא ללכת לנורולוג, אך על מנת להיות בטוחה בתוצאות הרצויות הצטרפה אף היא לביקור. הנורולוג בדק והגיע למסקנה שהילדה **לא זקוקה לריטלין**. אך הגננת בתוקף רב טוענת שהילדה **כן זקוקה לריטלין**. הנורולוג תוהה בקול רם מי כאן הוא בעל המקצוע ומי הוא אזרח מהשורה?! אך הגננת לא ממש מתרשמת וממשיכה בעקשנות ובחוסר טאקט להתווכח עם הד"ר. בסופו של דבר - לא תאמינו - הנורולוג נכנע ללחצי המכבש המופעל עליו מאת הגננת (יש הרי תור ארוך בחוץ וצריך לחזור הביתה בסופו של יום) ונתן ריטלין במינון נמוך. הילדה אמנם ישבה יפה יותר. אך לגננת נדמה היה שהילדה "קופצת" לא עלינו ולא עליכם. השם ישמור ויציל שלא נשמע על דברים כאלו. עכ"פ כיוון שהילדה "קופצנית" החליטה הגננת באופן חד צדדי על דעת עצמה להוסיף במינון של הריטלין. דבר האסור באופן חד משמעי עפ"י חוק. רבותי - קוראים נכבדים - אני פשוט לא יודע מה לומר לכם. אני מאוד מקווה שתרחיש כזה הוא סיפור נקודתי קיצוני ולא משקף שום תמונת מצב. אבל הבה וננסה יחד לנתח ולהבין מהיכן נובע דבר כזה? הבה נחדד את הדברים: האם הגננת או המחנך או המורה יכולים גם כן לבוא לאבא של הילד או הילדה ולומר לו באיזה מניות להשקיע או איזה עסק לפתוח? או לחלופין לומר לאמא מה תבשלי היום או באיזה חנות ללכת ולקנות? איך זה קורה שבנושא בריאות הילדים הגננת לוקחת צד ו"מחליפה" את ההורים ואת סמכותם הטבעית לקבל החלטה **במקומם**? ייתכן שיש כאן כמה היבטים ואספקטים. אבל ניגע נא בהיבט אחד: אנשי החינוך עוברים היום המון הכשרות מקצועיות. קורסים של חינוך מיוחד ועוד כהנה וכהנה. וטוב שכך. אבל צריך לזכור היטיב את המטרה ולא להתחיל להתבלבל ולהסתנוור

# קשב וריכוז



עד כדי איבוד שפיות הדעת וטאקט מינימאלי. כל זמן שהמחנך, גננת ומורה, מבינים מה עובר על הילד המתקשה ומגלים אמפתיה לסבלו ולמצבו. הרווחנו משהו מכל ההכשרות. אבל זה עדיין לא אומר שהמחנכים והגננות צריכים לפתוח את המגירה שבה מאוכסן הידע המקצועי שהם למדו ולהתחיל לחשוב היכן יש "אובייקט" שיכול להראות לכולם כמה אני מוכשר וכמה אני יודע לחלק "תוויות". ברוב הזמנים המגירה עם כל הידע מקצועי צריכה להישאר בכלל נעולה. גם ארגז של "עזרה ראשונה" נשאר נעול ברוב הזמנים. ועם זאת אין מפקפק בחשיבותו. מספרים על ר' חיים מבריסק שאמר פעם שה"חל'ת" של ה"מזל טוב" שאומרים בחופה תוקפו ממשיך ונשאר לכל החיים. גננת יקרה ואיש חינוך יקר להווי ידוע לך שה"חל'ת" של תעודת ההכשרה שלך ממשכה באופן אוטומטי עד גיל הפרישה ועד בכלל. ואין צורך בכל רגע נתון לומר "מזל טוב" ולהוכיח את היכולת הנפלאה שרכשת במהלך לימודי הקורסים. יש לנו "חזקה" שהכל תקין. (מקווה מאוד, גננות יקרות שהסבירו לכם בקורס מה זה "חל'ת". אך אם לא, ממש לא נורא. בקורס הבא כבר יסבירו לכם.) מורי ורבותי - קוראים נכבדים - יש ווארט יקר ונפלא: נאמר בגמרא: "אם הרב דומה למלאך ה' צבקות למדו תורה מפייהו..." הביטוי של מלאך מסמל מצד אחד: את השיא של כל הידע והיכולת. אך מצד שני זה מסמל את ה"עומד" הפך בחינת "מהלך". המלאך אינו מתקדם מדרגה לדרגה אלא נשאר בדרגה אחת. כמו כן בחינוך צריך שיהיה את כל הידע המקצועי החינוכי הלימודי והתורני. אבל אסור להיות "מהלך" צריך להיות "עומד". אני כאן עם תיק עזרה ראשונה לכל מקרה שלא יצוץ. אבל הס מלחשוב על חיפוש עיקש ואובססי לחפש את הילדים הפצועים או לפצוע כמה ילדים על מנת לטפל בהם. ערנות כן. הבנה ואמפתיה לתלמיד בוודאי שכן. "להחליף" את ההורים ולקבל החלטות "במקום" ההורים. חלילה וחס. לא יעשה כדבר הזה במקומו.

ומנגד: ישנם הורים אשר מנסים להטות את הכף לכיוון שלהם. (כמובן שהמפסיד הראשוני הוא הבן יקר שלהם. אבל לא על כך אנו מתמקדים ברגע זה אלא על התפקיד של המנהל והצוות החינוכי.) הורים אלו מפעילים מניפולציות ותחבולות ברמות גבוהות ומגייסים את כל הכשרונות שלהם לשם כך. ועל כך נשמע ממנהל חידר בכיר מאוד: המנהל טורח ליידע אותנו בתור רקע את משנתו החינוכית בנוגע ל"תורת הריטלין". כאשר ילד יפריע בכיתה. הדבר האחרון שננסה זה ריטלין. קודם כל נבדוק מה קורה בבית. אולי מדובר במשהו מאוד נקודתי ותקופתי. אולי אוחזים כעת לאחר לידת אח או אחות. אולי יש משבר מסוים בבית. פיטורין מעבודה. בעיות שלום בית. שכול ואבל. וכל כיוצא בכך. לאחר ששללנו זאת. נמשיך לעבור לשיטת המבצעים והפרסים. ננסה תמרונים שונים כולל יד ימין ויד שמאל. בקירוב ובריוחוק. לאחר שכל המאמצים יורדים לטמיון. ומדובר בתקופה ממושכת ולא הפרעה נקודתית או תקופתית. נמליץ להורים לפנות לנוירולוג. בסיפור שלנו האבא הלך "מפני דרכי שלום" לנוירולוג. אך חזר ותשובתו בפיו: הנוירולוג אמר שאין שום בעיה באופן חד משמעי. המנהל עימו אנו משוחחים מדגיש חזור והדגש: בדרך כלל. אני מקבל ללא שום עוררין את חוות הדעת של איש מקצוע ולא מערער כלל ועיקר על דבריו. אך כאן במקרה הספציפי הזה. זה היה שקוף שהאבחנה מוטעית. ומשהו כאן אולי מריח לא כל כך טוב. המנהל ביקש את חוות הדעת בכתב. וגם שם מופיע: "אברמי ילד חמוד.... ואינו זקוק לריטלין" בתוספת של כמה גיבובי דברים. המנהל **חרג ממנהגו** והתקשר ישירות לנוירולוג. שאלתו ותמיהתו בפיו: כיצד לא ביקשתם "מילוי שאלון" ע"י המחנך?! הנוירולוג שבעצם נכנס כאן לכביש ללא מוצא, הורה בלית ברירה על מילוי שאלון ובדיקה מחודשת מיידית ללא תור. (על התורות נרחיב בהמשך...) התוצאה כמובן הייתה שונה מקצה לקצה. והנוירולוג הורה על מתן ריטלין באופן דחוף. מיותר לציין שהילד השתנה לחלוטין. עבר כמה חודשים מאז והילד נהפך משובב ועצלן הכיתה לבין החרוצים!! וכעת כן גם האבא המניפולטיבי מודה בלב נרגש למנהל החינוכי. נקודה נוספת שהמנהל מדגיש בפנינו: מילוי השאלון המורכב מ-50 שאלות בערך. הוא מבצע מסובך ולא נחמד בעליל למלמד ממוצע. על כן אני מעודד ומזמין את המלמדים לבוא אלי ולמלאות יחד את השאלון. המנהל בכל זאת מנוסה יותר ויודע על מה לשים את הפוקוס והדגש. וגם יש לו את ההיכרות עם התלמיד. מיותר לציין שהמנהל המדובר אינו "משועמם" כלל ועיקר. המוסד שהוא מנהל דורש זמן של כמה אנשי ניהול. פלוס



# קשב וריכוז



העובדה שהמנהל דן מעורב בכמה פרויקטים חשובים בתחום החינוך בציבור שלנו. אבל כלשונו: "אני מפנה את השולחן מכל הדברים ודבר ראשון אשב עם המלמד לענות על השאלון. כמה זמן שזה רק ייקח." הנה לנו עוד דוגמא של "מלאך ה' צבקות". אף אחד הרי אינו יודע לתת את הקרדיט למנהל. טוב, לפחות אנחנו נתנו לו את הקרדיט ונקווה שעוד כמה מנהלים ומפקחים ילמדו מדרכו.

## טבעי או בדיוני

אנו יושבים עם אנשי המקצוע ברב שיח מרתק. ומפנים את השאלה הבאה: מה דעתכם רבותי על תרופה טבעית כחלופה לריטלין? האמת היא - שאנו נתקלים בשפת גוף ובהבעת פנים שנועות החל בזלזול ולגלוג בוטה וכלה בתדהמה ואכזבה. אך אנו לא נרתעים משפת גוף כזו או אחרת ומתעקשים לנתח מבחינה לוגית: מה לא טוב בתרופה טבעית כחלופה לריטלין? ההסבר למעשה מתחלק לשני מישורים: המישור המדעי והמישור הפרקטי. במישור המדעי מסבירים המומחים: שהתרופה הטבעית נכנסת למערכת העיכול ואינה עוברת כלל דרך המוח. כך שאין אפילו סיכוי קלוש שזה ישפיע. מקסימום יש כאן השפעה פסיכולוגית דמיונית ותמהונית. ובמישור הפרקטי אנו שומעים מכמה וכמה טובי המנהלים: ב: 99% מהמקרים לא יועיל תרופה טבעית כזו או אחרת. אלו הם עובדות מוגמרות בשטח. ועם כל זאת יש מנהלים אשר לא אצה להם הדרך. והם נותנים להורים לעבור בעצמם את התהליך. עד שיגיעו מיוזמתם למסקנה הברורה והשקופה. "אז זה ייקח עוד חודש חודשיים" סח באוזנינו אחד המנהלים. ויש גם זווית שונה לנושא הזה: יועץ חינוכי בכיר רואה את הדברים בגישה אחרת: לעיתים יושבות השכונות בגינה על כרי דשא ומחליפות רשמים ביניהן. גב' ווייס שחה לשכנתה גב' שוורץ על הפלאי פלאים שהתרופה הטבעית הועילה לבנה יאיר. גב' שוורץ שומעת ומשתוקקת אף היא לנסות את הפלאי פלאים של התרופה המדוברת המעופפת לה. אך נקודת המוקד היא שתחת הקטגוריה וההגדרה של "קשב וריכוז" יש המון דרגות רובדים ושליבים. והנה בעוד אצל גב' ווייס מדובר בילד שסובל מליקוי קל וגבולי מאוד. אצל מכירתה גב' שוורץ מדובר בילד עם הפרעת קשב וריכוז בשיא השיאים של סולם דיכטר ובקצה הסקאלה ממש. כך שהמשוואה ממש מופרכת מיסודה. כך או כך - קוראים נכבדים - השורה התחתונה היא כזו: "מחקרים" עושים על חולדות ועכברים. השאלה - הורים יקרים - האם אתם מחפשים תועלת וודאית לילדכם או לפתוח קרן למחקרים. מחקר יקר ועקר. או שמא מחקר גשוש כתוש וקלוש.

## הסדר הכרונולוגי

וכעת קוראים יקרים ונבונים - הבה ונתקדם יחד באמת לשלב החשוב: מה הוא הסדר הכרונולוגי של תהליך והתפתחות הדברים ופתרונם. זאת על מנת שלא נגיע חלילה לפיזור ופיצול הקשב. נתמקד בתהליך והשתלשלות הזיהוי האבחון והטיפול. ובכך: א) סימפטומים. ב) אבחנה מبدלת. ג) אבחון רפואי. ד) דרכי טיפול. ה) הכוונה והדרכה. ו) מעקב ובקרה.

## סימפטומים

נציין בסייעתא דשמיא מספר נקודות כלליות האמורות להדליק לנו נורה אדומה כחשש להפרעות קשב וריכוז ADD או ADHD ובכך: קושי בריכוז לטווח ארוך בחומר לימודי. גירוי חיצוני גורם להסחת הדעת. קושי בארגון ובניהול

# קשב וריכוז



זמן. פיזור ושכחה. רוח סערה תזוזית. תנועה מתמדת והתרוצצות. קושי להמתין בסבלנות לתור. התפרצות לתוך דברי הזולת. דחייה חברתית. הפרעה שלא במודע למורים במהלך השיעורים.

## אבחנה מبدלת

☒ חשיבות רבה מאוד נודעת ל"אבחנה מبدלת" ומיד בתום הסעיף הבא תבינו היטיב גם למה. אבחנה מبدלת הכוונה לכך שגורם חינוכי כגון: מחנך, מפקח, יועץ חינוכי, יועץ מטעם הת"ת, וכל גורם כיוצא בכך. (ובלית ברירה אחרת ההורה ייכנס בשלב זה לנעלי "הגורם החינוכי"). ייקח גיליון או פתקית ויכתוב בקולמוסו תשובות לשאלות הבאות על מנת לקבל שקלול נכון: מתי הילד לא מרוכז בכיתה, האם רק עד הפסקת עשר או שמא גם אחריה? ייתכן וקיבתו פשוט דורשת את שלה. האם רק לפנה"צ אינו מרוכז בכיתה ואילו אחה"צ הכל דבש ונופת צופים או שמא אין חילוק? במידה ומתברר שרק לפנה"צ אינו מרוכז ופעיל בכיתה ייתכן בהחלט מקום לבדיקה שמא יש לתלמיד איזה שהוא תקר או קצר עם המלמד הספציפי של הבוקר. וכבר היו דברים לעולמים. הלאה: מה קורה בבית? האם בבית הוא רגוע או שמא כמעשהו בכיתתו כך מעשהו בביתו? מה היה בשנה שעברה ובכלל בכל השנים הקודמות מ"יום עומדו על דעתו"? האם יש בעיות מיוחדות ומעיקות בבית בתקופה זו? אבל שכול גירושין אבטלה פיטורים קיצוצים ושאר פיצוצים? האם הילד מאוים מבחינה חברתית? וכן על זה הדרך. לאחר שהענקנו תשובות לכל הגיליון הארוך עד שהדיו הסתיים נתקדם במטותא הלאה:

## אבחון רפואי

☒ הצרה הגדולה שאין משהו חד משמעי כמו בדיקת דם שתבוא ותקבע: יש בעיה של הפרעת קשב וריכוז או אין בעיית הפרעת קשב וריכוז. הן אמת נכון הדבר שאם תואילו בטובכם הגדול להצפין עד חיפה ולהיפרד מארבעת אלפים שקלים חדשים טבין ותקילין עובר לסוחר תוכלו להיבדק במכשיר חדשני הנקרא בשם: F.M.R.I. הבודק את גלי המוח וצפונותיו. אך עדיין נכנסתם ל"מחלוקת הפוסקים" רצינית ביותר. שכן ישנם שלושה דעות סותרות בין החוקרים היכן נמצא האזור המדויק במוח המשקף את בעיית הקשב וריכוז. אשר על כן הבה וננחת חזרה לקרקע המציאות ונצא מתוך הנחת יסוד פשוטה שאינכם מעוניינים בשלב זה להפריש מהמשכורת המצומקת את הסכום הנ"ל. אם כן נשארנו עם האופציות הסטנדרטיות והם: (1) פניה לנוירולוג ילדים או פסיכיאטר ילדים. (2) מבחן טובה או מוקסו. ונפרט: (1) **פניה לנוירולוג ילדים או פסיכיאטר ילדים** - הנוירולוג ייתן לכם שני שאלונים. שאלון ראשון למילוי ע"י המלמד או המורה בבי"ס ושאלון שני למילוי ע"י ההורים. מובן מאליו לכל בר דעת שמסקנה רפואית עפ"י מילוי שאלונים. ללא שום בדיקת דם וללא בדיקת אם אר אי. אינה יכולה להגיע לרף גבוה במיוחד של דיוק. אבל זה המקסימום שיש. מה לעשות. וכאן המקום לדון על עניין התורים הארוכים. מבדיקה בשטח עולה כי המתנה לתור אצל נוירולוג ילדים עלולה להגיע עד חודשיים או מספר חודשים. יש אמנם ארגוני חסד מוכרים העוסקים בקיצור התהליכים. אך ישנה דרך בריאה יותר. מסתבר שקביעת פגישה אצל פסיכיאטר ילדים מסתיימת בהמתנה של ימים בודדים בלבד. כך שיש לנו מפלט מצויין לתופעה הנזכרת. מה גם שכבר צוין לעיל בהרחבה את העדיפות לאבחון אצל פסיכיאטר ילדים מאשר אצל נוירולוג ילדים. (2) **מבחן טובה או מוקסו**. קודם כל תיאור קצר על המבחנים הללו הנערכים בד"כ במרכזיים פרטיים. המבחן הינו מבחן ממוחשב הילד יושב בחדר שקט ללא מסיחים מול המחשב. כאשר הילד רואה על המסך ריבוע הוא צריך ללחוץ עם העכבר. תוכנת המחשב אוספת נתונים על תגובות התלמיד ויוצרת גרף של ציון. לאחר הבחינה התלמיד לוקח ריטליון, ממתין עשר דקות ושוב חוזר לבחינה הממוחשבת. ובתומו התוכנה בודקת את הפערים. **הטענה המרכזית נגד**

# קשב וריכוז



**מבחן טובה:** ייתכן בהחלט שהתלמיד אין לו הפרעת קשב וריכוז ורק מחמת שהוא נמצא במקום זר מול אדם זר ולעיתים הוא בא לבדיקה ולאבחון ללא הכנה מוקדמת וללא מוטיבציה. ולכן התגובות שלו חלשות בהתאם ל"מעמד". וכן לאידך גיסא: ייתכן והתלמיד מתלהב ומתרגש ורוצה להוכיח יכולת ולכן הוא עושה מאמצים כבירים על מנת להצליח בכל המטלות. אבל כאשר הוא בכיתה באיזה שהיא סוגיא משעממת לשיטתו כאן מתגלים הפרעות הקשב האמיתיות שלו. והנה במבחן MOXO יש אלמנט אחד נוסף שאין במבחן TOVA והוא: אלמנטים של הסחת הדעת. מעבר לקובייה שאליה התלמיד אמור להתייחס. יש ברקע כלבים נובחים וחיות שואגות עם רעשי רקע הבוקעים מהמחשב. התלמיד אמור להתעלם מהפרעות החזותיות והקולות ולהיות ממוקד רק בביצוע המטלה. כמוכן שמבחינת עלויות מבחן MOXO הינו יקר יותר. ובכן מבחינת הנתונים הרשמיים: אחוזי היעילות של מבחן TOVA 60% הצלחה מול 40% כשלו. ואילו במבחן MOXO 90% הצלחה מול 10% כשלו. מבדיקה בשטח עולה שהסיבה העיקרית שמבחן טובה לא עבר למדפי הנוסטלגיה אלא הוא עדיין נשאר בתרבות המיתולוגיה בקרב אי אלו אנשים עלומים. זה מחמת סיבת העלויות בלבד. וכפי שהזכרנו שהוא זול בהרבה ממבחן MOXO. לכאורה לאור הנתונים שהבאנו לעיל. זה נשמע יותר עזוב מאשר מגוחך שהדבר הזה קיים עדיין בעולם. ואדרבא לכו ובדקו האם בארצות הברית נשאר עוד זכר לבדיקת הטובה או שעברו לבדיקת המוקסו (שהוא פרי פיתוח ישראלי אגב). הרי כל בר דעת מבין שלא עפ"י ה"טובה" יקום דבר או יפול דבר בנוגע האם לתת את הריטלין או לא. אז אם אכן כן שזה לא מביא אותנו לשום תוצאה או מסקנה. אם כן, ריבון העולמים, לשם מה כל הדרך המפותלת והמיותרת הזו? בשביל לקבל תוצאה של כמעט חמישים אחוז שקרית? אתמהה. עדיף וראוי אם כבר לקח שתי פתקאות קטנות ולרשום על הפתקה הראשונה בזה הלשון: "יש בעיית קשב וריכוז נדרש נטילת ריטלין" ואילו בפתקה השנייה לרשום בזה הלשון: "אין בעיית קשב וריכוז לא לקחת ריטלין". להניח בצלחת עמוקה לטרופ היטיב ולהזמין עורך דין בדימוס או שופט בדימוס שיוציא את הפתקה הנכונה. ועל פי גורל זה יקום וייפול דבר. האמת - גילוי נאות ואישי - כותב השורות ערך בדיקה מקצועית מקיפה ואמינה והתברר באופן חד משמעי שבדיקה זו האחרונה זולה לעין ערוך מבדיקת TOVA. רשמו לפניכם.

## דרכי טיפול

לאחר שפסיכיאטר ילדים מומחה או נוירולוג ילדים מומחה קבע לתת ריטלין. אנחנו נותנים לילד או לנוער את הריטלין. הנחת היסוד הפשוטה מבארים המומחים: שעל כל ק"ג בגוף ניתן לתת כמעט 1 מ"ג ריטלין. (ליתר דיוק: 0.7) אבל בכל זאת זה עדיין לא אומר שילד ששוקל 25 ק"ג יקבל 20 מ"ג ריטלין. מתחילים ראשית כל בכדור של 10 מ"ג ורק אם רואים שזה לא מספיק יעיל הנוירולוג יעלה את המינון ל20 מ"ג.

## הכוונה והדרכה

נקודה חשובה מאוד אשר לעיתים נשכחת. ההורים נותנים סוף כל סוף את הריטלין לילד וחושבים לתומם שכאן הסתיים תפקידם. טעות גורלית. חשוב מאוד מאוד בפרט אצל ילדים בכיתות גבוהות בת"ת או נערים בישיבה קטנה. לתת בד בבד באופן מקביל ליווי חינוכי והסבר חינוכי ע"י גורם חינוכי מוסמך שיכלול דרכי פעולה - תכנית טיפולית חינוכית ורגשית. (אגב גם ב"עלון לצרכן" של ריטלין זה מופיע. וכעת בשיא הרצינות בלי שום בדיחה. אתם מוזמנים לעיין.) וביתר הרחבה: משל למה הדבר דומה: ראובן זקוק למשקפיים, עומד מולו חברו שמעון בצד מזרח במרחק מטר וחצי ממנו. כאשר ראובן יסיר את משקפיו מעל חוטמו הוא לא יראה בצורה ברורה את שמעון. ואילו כאשר



# קשב וריכוז



ירכיב את משקפיו יראה את שמעון חברו בשיא הבהירות. אך כל זה נכון רק כאשר הוא מסתכל לכיוון הנכון. מה יקרה כאשר ראובן יסתובב ויפנה את ראשו לכיוון דרום במקום למזרח, האם יראה את שמעון? למה? הרי המשקפיים מורכבים על חוטמו? אותו הדבר בדיוק עם הילד אשר מתחיל בגילאי העשרה לקחת ריטלין. הוא כבר הספיק לצבור פערים "נאים" למדי. דימוי עצמי ברצפה. כאשר מדובר בגילאים יותר גבוהים - הוא לעיתים פוזל כבר לדברי הבאי והבל באשר ראשו ריק מדברי חכמה. על כן הריטלין לבד לא מספיק. מדובר כאן בטיפול מערכתי מקיף ויסודי. רבותי ריטלין זה לא אנטיביוטיקה במובן החינוכי. הוא בסך הכל נותן תשתית בסיס ופלטפורמה טובה בשביל להתחיל לפעול על מנת לצמצם את כל הפערים הלימודיים הרגשיים והחברתיים שנוצרו. "לסובב" לחניך את הראש מצד דרום לצד מזרח. להגביר לו את המוטיבציה והדימוי העצמי החיובי. להגדיר לו יעדים ולתת אמון ביכולת שלו. בודאי כאשר מדובר בילד הזקוק להוראה מתקנת על מנת להשלים אבני יסוד של תהליכי למידה והבנת הנקרא. ה"ריטלין" הוא הצעד הראשון מתוך מערכת של דרכי טיפול משלימים. לתשומת לבכם הורים ומחנכים.

## מעקב ובקרה

אלי לומד בכיתה ח' בת"ת נחשב במרכז הארץ. לוקח ריטלין באדיקות רבה. אך למרות הכל הבן אדם לא ממש את הפוטנציאל שבו. אינו לומד אינו מקשיב ואינו נבחן. היועץ החינוכי של התלמוד תורה נכנס לעובי הקורה. והתחיל לחקור אחר שורש הדברים. התברר שאלי דן לוקח כבר 5 שנים ריטלין. אך הפעם האחרונה שהוא ביקר אצל נוירולוג היה אף הוא לפני 5 שנים, ומאז לא דרכה שם כף רגלו. וכעת שימו לב - קוראים יקרים - מאז ועד היום, בן פורת יוסף בלי עין הרע - מידות גופו עלו במסילה הנכונה העולה בית קל השתרגו ופרצו לכל עבר ומשקלו היום פי כמה וכמה מאשר בכיתה ג'. אשר על כן המינון העתיק וההיסטורי של 10 מ"ג "נותן מענה" בערך כמו חצי כזית פת עבור פיל ענק ממדים המורעב במיוחד. היועץ החינוכי הרים טלפון להורים. הסביר את הנתונים ואת התהליך והמליץ לפנות שוב לנוירולוג לבדיקה חוזרת. מיותר לציין שהנוירולוג נתן מרשם של 20 מ"ג ואלי התחיל פורח מבחינה לימודית חברתית נפשית ורגשית. מורי ורבותי קוראים נכבדים - דברנו לעיל בהרחבה על הקושי הרב באבחון מדויק של הבעיה. וכאן טמונה התשובה. **האבחון המדויק תלוי ב"מבחן התוצאה". ריטלין צריך להוביל לאיזה שהוא מקום. נקודה. אם יש תוצאות; שינוי בהתנהגות ושינוי בלימודים, אזי השגנו את המטרה. אך אם הבעיות נשארו כמות שהם גם לאחר בקרה ושינוי מינון או סוג, הכל נשאר אותו דבר ללא התקדמות. אזי ככל הנראה הבעיות נמצאות במקום אחר ולא בהפרעת קשב וריכוז. ובמקרה זה לא נותר לנו ברירה אלא לומר: מצטערים הנוירולוג טעה.**

## עסקת חבילה

וכאן הגיע הזמן ברשותכם - לדון על תופעות הלוואי. לאחר שהפנמנו את התהליך. ואת התוצאות. לא שייך לסגור את כל הקצוות ללא דיון רציני על תופעות הלוואי של הריטלין. אך לא לפני שניתן מענה לסקרנות הבוערת של הקוראים האינטליגנטיים והסקרנים מבינינו על השאלות אותם הצגנו בפתח היריעה. שאלנו בנוגע לתופעת הפרעות קשב וריכוז אצל בנות. והנה לפניכם התשובה מברור שערכנו אצל מומחים בתחום המחקר מתברר כך: בעיות ADHD כלומר הפרעות קשב כולל היפראקטיביות שכיחות התופעה אצל בנות היא ביחס של: 9:1 כלומר על כל תשעה בנים הסובלים מהיפראקטיביות יש בת אחת בלבד. ובנוגע לבעיות ADD דהיינו קשב נטו ללא היפראקטיביות היחס הינו 5:1 על כל חמישה בנים הסובלים מהפרעת קשב וריכוז יש בת אחת הסובלת מהפרעה זו. נמשיך ונתקדם. שאלנו בפתח

# קשב וריכוז

10

היריעה מה קורה בנוגע למבוגרים. והנה: בעבר רווחה הדעה שתסמונת ADHD נעלמת בגיל ההתבגרות. אך המחקרים כיום מראים תוצאות שונות: הנתונים העדכניים מראים שבגיל ההתבגרות רק כ-30% יבראו ויצאו מהפרעה זו. היתר יישארו עם הפרעה זו לכל ימי חייהם. יתירה מכך כ-25% יפתחו אישיות אנטי חברתית ואנטי סוציאלית הכוללת עימות עם החוק. כמובן אך ורק כאשר אינם מטופלים. וכעת הגיע הזמן לשוב לחלק המעשי הפרקטי: שימו לב מורי ורבותי: התופעות לוואי העיקריות אותם אנו שומעים מהגורמים בשטח היא דיכוי התיאבון. אשר על כן הפתרון לכך הוא "בתחבולות תעשה לך מלחמה". חשוב לזכור כלל בסיסי וחשוב: כל בעיה טכנית או פרקטית ניתנת לפיתרון. אך בעיה במהות אינה ניתנת לפיתרון. על כן שומעים אנו דברים זהים מכמה וכמה מנהלים חשובים ויועצים חינוכיים. הפתרון הטוב ביותר הינו כדלהלן: לקום מוקדם בבוקר לאכול ארוחת בוקר דשנה מלאה משביעה וטובה כסעודת שלמה בשעתו. לקחת לאחר האוכל את הריטלין. בשום אופן לא לקחת את הריטלין לפני ארוחת בוקר שכן אז אפסו הסיכויים לפת שחרית באותו יום. ואח"כ בצהריים לא לתת לילד ארוחה רגילה כמו ליתר בני הבית. אלא שייקח קצת ממתקים מגדנות ומיני תרגימה ומעט נשנושים כיד הדמיון הטובה עליו ועל אמו. אפשר גם פירות עסיסיים וירקות קלילים. ורק בשעות הערב המוקדמות או בלילה לתת ארוחה שנייה מלאה טובה ומשביעה. בקיצור חוזרים למקורות אוכלים כמו אבותינו. זוהי הדרך הבטוחה והיעילה ביותר להתמודד עם התופעה של דיכוי התיאבון. לאחר שמתרגלים לסגנון כזה אין שום אמתלה "להפסיק" את הריטלין בגלל בעיות אכילה. בדוק ומנוסה. וכפי שמתבטא באוזנינו יועץ חינוכי בכיר: אני לא מגדיר זאת כ"תופעות לוואי" אלא כ"עסקת חבילה". אם ירדנו לסוף דעתו - כוונתו לומר שבעוד ששאר תופעות הלוואי של ריטלין מדובר בדברים חולפים לאחר ימים ספורים כגון כאבי בטן וכדומה. בדיכוי התיאבון לא מדובר בתופעה חולפת אלא קבועה. ולכן חשוב להיערך בהתאם על מנת לחסוך את ה"סיכוי" שנתייאש מהריטלין. וכפי שאמרנו: בעיה מהותית אינה ניתנת לפיתרון, בעיה טכנית כן ניתנת לפיתרון!! נקודה נוספת הקשורה אף היא לתופעות הלוואי. זה עניין השינה. החומר שבתרופה הינו חומר מעורר אשר על כן כל זמן שהחומר פעיל קשה להירדם. הנגזרת מכך שאלו הנוטלים קונצרטת יצטרכו לקחת זאת 12 שעות לפני זמן השינה. שכן אם הילד ייקח את הקונצרטת בשעה 10:00 בבוקר זה אומר שלפני 22:00 בלילה אין לו מה לנסות לישון. וכמו כן לגבי הריטלין השני ביום. (למחמירים לקחת שני ריטלין אחד כנגד זכור ואחד כנגד שמור) כדאי לקחת בשעות הצהריים או אחה"צ המוקדמות. אך לא בשעות הערב והלילה.

## זווית המחנך

☒ וכעת הגיע הזמן לקראת סיום, לנסות ולראות את הפרעות הקשב והריכוז ADHD מהצד של המחנך והמנהל החינוכי. המתמודד במשך היום יום עם התלמידים מלאי האנרגיות היפרים ממש אך בפירוש לא נמוכים מבחינה אינטלקטואלית. ובכן אנו מבקשים לברר שתי נקודות: נקודה ראשונה: האם המלמד יכול ליצור תכנית לימודית שתתן מענה לילד הסובל מהפרעות קשב וריכוז בהנחה שמסיבה כזו או אחרת אינו מקבל טיפול תרופתי. והנקודה השנייה: באיזה צורה ואופן המנהלים בוחרים להתמודד במקרים שההורים מסרבים בעקשנות לגשת לנוירולוג ולתת לילד ריטלין. ובכן: בנוגע לנושא הראשון - אנו שומעים מיועץ חינוכי בכיר ובעל וותק את הדברים דלהלן: כל מלמד יכול לבנות את השיעור גם עבור ילדים היפראקטיביים. הא כיצד? ניתן באמצעות תכנון מוקדם ונכון. לבנות את השיעור באופן שכל 10 דקות זה שיעור חדש!!! בעשר דקות הראשונות אנחנו מכניסים את המלל בע"פ למשל. לאחר עשר דקות יש תפנית ודרמה. או אחד התלמידים יסביר או המלמד יעשה טבלה על הלוח. או לחילופין המלמד קם ממקומו ומסייר בין התלמידים. בקיצור שיעור אחד גדול הכולל הרבה שיעורים קטנים. נכון, עם יד על הלב מדובר בהשקעה לא קטנה כלל מצד המחנך. וגם יש כאלו שבאישיות שלהם יותר קל להם ליישם זאת ויש מלמדים כבדים יותר. אך הכיוון ברור בהחלט

# קשב וריכוז

11

ותן לחכם ויחכם עוד. והתוצאה היא שכל הילדים מרוויחים לא רק הילד המדובר בעל הפרעת הקשב. ובנוגע לנושא השני: סח לנו מנהל ת"ת בכיר מאוד אשר ידיו רב לו בהדרכת מנהלים צעירים. הוא אמר לנו ככה: המנהלים צריכים להבין שחייבים כאן סבלנות ועקשנות. זה המתכון המנצח. פשוט להסביר להורים היטיב את תמונת המצב ו"לגלגל" עליהם את הרעיון לפתרון. זה לא מספיק בשתי שיחות או שלוש שיחות. מדובר ברצף בלתי נראה לעין עד שרואים תוצאות. אותו מנהל יודע לספר לנו על מקרה של תלמיד שהמליצו להורים לפנות לנוירולוג. ורק **לאחר שנתיים** של שכנועים ההורים פנו לבדיקת נוירולוג. מיותר לציין שהילד היה באמת זקוק לריטלין והריטלין העלה לחלוטין את הרמה הלימודית והרוחנית שלו. כמו כן אותו מנהל מעביר מסר להורים: אל תתייאשו! אם אין תוצאות או יש תופעות לוואי תלכו לבדיקה נוספת אצל הנוירולוג. חבל להרים ידיים אחרי ניסיון אחד או אפילו שתיים שלושה ניסיונות. יש עניין של שינוי מינון. יש עניין של סוג תרופה שונה. וכמעט בכל המקרים יש פתרון. רק צריך עקביות והרבה סבלנות.

## סיפור של הצלחה

✕ ולסיום שני סיפורים: סיפור אחד של כישלון וסיפור שני של הצלחה. ובכן: הסיפור הראשון הוא על בחור ישיבה מאירופה אשר לקח מעל שמונה שנים ריטלין. והרגיש לא בנוח עם הריטלין וכמובן שלא היה שום התקדמות לימודית. בהשגחה פרטית הגיע לאזור מגוריו מאבחן דיכופטי מהארץ. הוא בדק אותו בדיקה מקיפה והגיע למסקנה שהבחור דגן סובל מהפרעת "מיקוד ראייה". הבחור נשלח לטיפול שם באזור מגוריו וכמובן שהפסיק לקחת את הריטלין המיותר לפחות במקרה הספציפי הזה. הסיפור השני הוא על אדם בגיל ארבעים פלוס אשר ידיו רב לו בעולם הביזנס ובקהילה העסקית. החל בפרויקטים ומיזמים שונים. וכלה בתוכניות ארגונים ומפעלים שונים. בשלב כל שהוא כאשר הבן אדם התחיל לקחת עליו מעל ומעבר הגיע שלב שהוא הרגיש קרוב לקריסת מערכות. התמוטטות וחוסר שליטה מובהק. מידענו פנה לנוירולוג קיבל ריטלין לתקופת ניסיון. והנה נפל לאיש האסימון: בול!! זה בדיוק הדבר המתבקש!! מכריו ועמיתיו יודעים לספר על "אדם חדש שנולד". כל התוכניות והמיזמים "דופקים" כעת כמו שעון שוויצרי. בדינאמיקה ובאקטיביות הנדרשים. אגב - מסתבר שהרבה מאוד סטודנטים בעיתות בחינה משמעותיים לוקחים את הריטלין באופן תקופתי על מנת להצליח בהכנה למבחנים. כמו כן עורכי דינים, משפטנים, ואנשים העובדים בעבודה הדורשת ריכוז ומאמץ רב של מחשבה לוקחים ריטלין על מנת לייעל את התפוקה של עבודתם. **ולסיכום** - קוראים נכבדים - כל קיצוניות אינה טובה. וכל קיצוניות עלולה לגרום לקיצוניות נגדית. זה נכון כמעט בכל תחום בחיים. ובפרט בנושא המדובר. זה נכון שריטלין מביא תועלת ועזרה עצומה. חד וחלק ללא עוררין. זה נכון שריטלין לא ממכר. חד וחלק ללא עוררין. אך זה גם נכון שהרבה נוטלים ריטלין ללא צורך וללא שום תועלת. חד משמעי. על כן - הורים יקרים - הבה ונבחר בשביל הזהב הטוב ביותר עבור ילדינו היקרים לנו. נשפוט ונחליט בצורה הוגנת עניינית וקורקטית. ללא דעות קדומות מצד אחד. ולאידך גיסא מבחירתנו החופשית ולא תחת לחץ אילוץ ומועקה. בברכה שנזכה לרוות רוב נחת מילדינו ותלמידינו היקרים. ויהא לימודם שנון ובהיר ותלמודם בידם. אכ"ר. **בהצלחה.**