

תמורות

עבודת גמר בנושא:

הפרעות קשב ריכוז, והיפראקטיביות

יולי 2007

מגישות:

חנית איגלניק, hanitig@gmail.com
נוגה ברוידא, nogi_nog@yahoo.com

תוכן עניינים

3	תקציר העבודה.....
6	מבוא.....
7	התפתחות הגדרת הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות.....
8	קשב וריכוז – סקירה מערבית.....
18	קשב וריכוז – סקירה סינית.....
26	סיכום עבודה מעשית.....
44	סיכום מטופלים וסוף דבר
45	מקורות.....

תקציר העבודה

הקדמה

בתקופה העתיקה לא הייתה מוכרת הבעיה של הפרעת קשב וריכוז - אין שום תיאור מוכר של תופעות המדמות הפרעות שכאלה בקרב ילדים בגילאים השונים. האם תופעות אלו לא התרחשו בעבר? האם זוהי תופעה חדשה אשר התעצמה בשנים האחרונות בעולם המערבי? בעבודה זו לא ננסה לענות על שאלות אלו, אלא ננסה להתמקד בתופעה, השלכותיה, והדרכים להתמודד ולהקל על התסמינים שלה, ולטפל בגורם לה.

עפ"י ההגדרות המדעיות של הפרעת הקשב והריכוז והיפראקטיביות, אין הכוונה להתנהגות חד פעמית או קצרת טווח, אלא להתנהגות שאובחנה במעקב שנימשך כשישה חודשים, ובמהלכו נצפו לפחות ששה תסמינים המפורטים במדריך לאבחון וסטטיסטיקה של הפרעות פסיכיאטריות (DSM) מטעם אגודת הפסיכיאטרים האמריקאית.

התייחסות סינית

על פי הרפואה הסינית אנו מפרידים בין הפרעות קשב ראשוניות לכאלו שנובעות מההיפראקטיביות עצמה.

בדומה לכך, גם ההיפראקטיביות יכולה להיות ראשונית או משנית להפרעת קשב.

הזיהוי הבסיסי הוא בין עודף לחוסר - במצבי עודף נפזר ונוציא את העוד, ובמצבי חוסר נחזק ונאזן את האיברים החלשים.

בהרבה מיקרים נתקל בהופעות תסמינים של חסר ועודף יחד, ולכן הטיפול ישלב את שני האלמנטים של חיזוק ופיזור, תוך שימת לב על העיקרי מבין השניים.

הטיפול יתחלק למספר רמות

- הטיפולים בילד – טיפול בשיאצו, דיקור, טיפול בצמחים סיניים ותזונה נכונה.
- רמת המשפחה – הכרת הבעיה של הילד להורים והקניית כלים להתמודדות.
- רמת בית הספר – נתינת תמיכה ועזרה מתוך המערכת בהתמודדות עם הלימודים.

• חינוך ומודעות

חינוך מקדים ומודעות יהוו פתרון, יש להתאים את טכניקת העברת המידע והחניכה לאוכלוסיה (תרבותית, השכלתית וכד').

• תזונה נכונה

תזונה היא אלמנט הכרחי ברוב הטיפולים - במקרים רבים תזונה נכונה יכולה לפתור בעיות כרוניות. עקרונות התזונה הנכונה מתרכזים מצד אחד בסילוק גורמי ליחה וחום, ומצד שני מזונות המחזקים ובונים את הילד.

1. הרגלי תזונה נכונים יכולים לפתור אחוז גבוה מהבעיות, אם המטופל מבין את ההשפעות של תזונה לקויה יהיה לו הרבה יותר קל להקפיד.
2. כשם שחשוב להקפיד לאכול את המזונות הנכונים, כך חשוב להקפיד להימנע ממזונות הגורמים לבעיות, נושא זה משתלב היטב עם החינוך והמודעות.
3. הימנעות ממזונות מייצרי ליחה, מוצרי חלב וסוכרים - הליחה חוסמת את הפתחים, גורמת לעלייה של חום פנימי הפוגע בנפש ומונעת את רגיעתה.
4. הימנעות ממזונות שמנים, מטוגנים, מזון מהיר, מזון המכיל חומרים משמרים, צבעי מאכל ומעוררים, ומוצרי חלב.
5. התמקדו בארוחת בוקר חמה עשירה בחלבון ומעטה בסוכר.
5. הקפדה על יותר אוכל חם, עשיר בחלבון ובשמנים חיוניים כמו אומגה 3.

- אורחות חיים ודפוסי התנהגות

1. הקפדה על 3 ארוחות ביום בזמן ובמינון.
2. פעילות גופנית - מצאו איזון בין פעילות אקטיבית לבין גירוי מנטאלי, תוך צמצום גריית היתר המנטאלית הנוצרת על ידי טלוויזיה, מחשב, משחקי וידאו, וסרטים.
3. אמצו לעולמכם תחביב / פעילות המעודדת שקט פנימי ונפשי (למשל, אומנויות לחימה).

- טיפול בצמחי מרפא

1. התאמת הטיפול בצמחי מרפא לאפיון הגורם.
2. הניסיון מלמד כי כמעט כל הילדים מגיבים היטב לטיפול ולא נזקקים לשום תוספת טיפולית אחרת ובעצם הם שבים להיות ילדים רגילים בחברה כולל בבית-הספר.
3. כאשר מדובר בהפרעה של היפראקטיביות, זה מחייב יותר טיפולים ולרוב גם מורכבים. כאן התוצאות פחות טובות אך עדיין יעילות בהשגת המטרה.

- שיאצו

- דיקור סיני

כל אחת משיטות אלו יעילה, והשילוב ביניהן ייתן את התוצאה האפקטיבית ביותר.

עבודה מעשית

בעבודה זו ליווינו 4 ילדים שמאובחנים כ- ADHD מבית ספר שז"ר בתל אביב במהלך שנת לימודים אחת, כשהמטרה הייתה לתת אופציה נוספת לטיפול מלבד הטיפול התרופתי, שגם אותו לפעמים לא לוקחים הילדים באופן רציף.

כדי לייעל את הטיפול, ולאבחן את הסינדרום הסיני המדויק, תשאלנו תחילה הן את ההורים והן את המורים, על מנת לקבל את מקסימום האינפורמציה מהאנשים אשר באים במגע יום יומי עם הילד.

בשלב השני, בהכרות, נפגשנו ברמה שבועית עם כל אחד מהילדים, והחל תהליך של בניית אמון, ששיאו היה כאמור בעצם מתן טיפול השיאצו – טיפול שלעיתים ארך חמש דקות בלבד, ולעיתים מחצית השעה.

מבוא

הפרעת קשב וריכוז, והיפראקטיביות היא הפרעה מוכרת ושכיחה, העלולה לגרום לקשיים ניכרים בכל מעגלי החיים – לימודים, חיי חברה ומשפחה. להפרעה זו, על כל סוגיה, יש השלכות על התפיסה העצמית של הפרט בכלל, והילד בפרט, ועל יכולתו להתמודד בתחומי החיים השונים.

המאפיינים העיקריים של הפרעות קשב וריכוז והיפראקטיביות הינם לקות בקשב, פעילות יתר ואימפולסיביות, וכן הפרעה משולבת של לקות בקשב והיפראקטיביות- אימפולסיביות.

בעבודתנו זו, נסקור גישות שונות הן מערביות והן סיניות להבנת הפרעות אלו, ונציג את עבודתנו במהלך השנה הנוכחית, עם ילדי בית ספר שז"ר בתל אביב, אשר מאובחנים כסובלים מההפרעות הללו.

העבודה עם הילדים הינה מורכבת, וראתה עליות ומורדות במהלך השנה, ולעיתים הטיפול, אשר למעשה היווה נידבך אחד בלבד ממורכבות חייו והסביבה בה הילד חי, אף הופסק במהלך השנה.

במפגשינו השבועיים עם הילדים, ניסינו להעניק להם טיפול, וללמד אותם טיפים פשוטים וטכניקות קלות דרך משחקים, אשר יוכלו ליישם בקלות בחיי היום יום, אולם עיקר העבודה הייתה למעשה בנתינת תשומת הלב והעובדה שאפשרנו לילד מקום ששייך לו בלבד.

בראייה לאחור את השנה החולפת, ניתן לאמור כי למרות שהמטרה הייתה לתת, שכרינו היה גבוה עד מאד.

אנחנו שמחות להציג את העבודה הזו, אשר היוותה עבורנו שיעור מדהים לחיים.

התפתחות הגדרת הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות

הגדרת המונחים "הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות, הינה דינאמית וידעה התפתחות לאורך השנים –

בשנת 1902 ניתנה הגדרה מודרנית ל- ADHD ע"י ג'ורג' סטיל. בהגדרתו תיאר סטיל קבוצה של תלמידים היפראקטיביים, שאינם יכולים להתרכז ובעלי קשיים לימודיים והתנהגותיים וקשיים בעיכוב תגובות, בציות לחוקים ולכללים. הוא הניח כי הבעיה היא במקור מוחי וסביבתי. בסביבות מלחמת העולם הראשונה (1914 – 1918) חלה תפנית בתפיסת ההפרעה לפיה ההפרעה הבאה לידי ביטוי בהתנהגות מרדנית ואימפולסיבית, נסיגה בהתנהגות ופעלתנות יתר, נובעת מפגיעה מוחית כלשהי. תפנית זו חלה עקב מגפת דלקת קרום המוח שפגעה בילדים אשר הראו סימנים של פגיעה בזיכרון וביכולות קוגניטיביות אחרות ולכן השליכו גם על ילדים ללא דלקת קרום המוח, אולם שהראו סימנים של הפרעת ADHD יש לקות מוחית כלשהי. בשנת 1947, חוקרים אחדים טבעו את המושג "סינדרום הנזק המוחי המינימאלי" כדי לתאר ילדים בעלי היפראקטיביות ואימפולסיביות. בשנות ה- 50 שונה המונח "מסינדרום הנזק המוחי מינימאלי" ל- "נזק מוחי מזערי" או "חוסר תפקוד שכלי מינימאלי". ב- 1965 וב- 1968, שונה המונח ל- "היפראקטיביות" תוך תיאור מפורט של תסמיני ההפרעה. כפי שניתן לראות, בשנות ה- 60 הושם הדגש בהגדרה על ההתנהגות של הילד ולא על הפגיעה המוחית כפי שהיה עד כה ועל חוסר אחריותם של הילדים הלוקים בהפרעה ושל הוריהם כאחרים על הופעתם של התסמינים להפרעה. בשנת 1970, בעקבות עבודת החוקרים דגלאס ואחרים, נתבע המושג ב- DSM בשם: "attention deficit disorder" ובתרגום חופשי: הפרעה בקשב, כאשר הליקוי העיקרי כפי שמעיד המונח הוא בכשל בקשב, כשל בהתעוררות וביוסות שליטה. בשנת 1980 במהדורה השלישית של ה- DSM חלה תפנית משמעותית בהמשגת ההפרעה, ושמה שונה ל- הפרעת ליקוי קשב עם או בלי היפראקטיביות. ילדים המשתייכים לתת סוג של הפרעת ליקוי קשב ללא היפראקטיביות תוארו כחולמניים יותר ופעילים פחות מן הממוצע, אדישים במקצת או נטולי מרץ, מתקשים בלמידה ותת-משיגים, פחות תוקפניים ופחות דחויים ע"י בני גילם זאת לעומת ילדים המשתייכים לתת סוג המשלה: ליקוי קשב עם היפראקטיביות המאופיינים בפעלתנות יתר ובתנועתיות יתר.

סקירה מערבית

הגדרת ADHD-

עפ"י ההגדרות המדעיות, אין הכוונה להתנהגות חד פעמית או קצרת טווח, אלא להתנהגות שאובחנה במעקב שנימשך כשישה חודשים, ובמהלכו ניצפו אצל הפרט שניבדק לפחות ששה תסמינים המפורטים במדריך לאבחון וסטטיסטיקה של הפרעות פסיכיאטריות (DSM) מטעם אגודת הפסיכיאטרים האמריקאית.

המאפיינים המרכזיים של ההפרעה הם לקות קשב, קשיים ברמת הריכוז ורמת פעילות ואימפולסיביות שאינן הולמות את גילו ואת מינו של הפרט. על פי רוב, ילדים עם ADHD מתקשים בלימודים בבית הספר, בטיפול קשרים חברתיים ובתפקוד במשפחה. אצל חלק ניכר מהם, הלקות אינה חולפת עם הגיל, והשפעתה באה לידי ביטוי גם בחייהם כמבוגרים בתחומי העבודה, חיי החברה והמשפחה.

מהו קשב?

בספרות המחקר אין הסכמה על הגדרה אחת של קשב. לפי המהדורה הרביעית של DSM קשב בוא היכולת או התהליך המאפשרים לבחור להתמקד ברגע נתון בגירויים המתאימים והרצויים ביותר מתוך המכלול הנגיש של גירויים חושיים וריגשיים. אפשר לראות קשב גם כמשך הזמן שהפרט מקדיש לביצוע משימה או תפקיד מוגדרים, וכן מקובל לראותו כמנגנון מנטאלי הנחוץ לביצוע תהליכים של עיבוד מידע. המנגנון הזה "מחליט" אילו גירויים ייקלטו בשדה התפיסה שלנו, ואילו גירויים יסוננו החוצה. חוקרים בתחום מונים ארבעה תפקודי קשב:

1. קשב מתמשך – התמקדות במטרה ושמירה על רמת ביצוע עיקבית
 2. קשב בררני – יכולת ההתמקדות במידע רלוואנטי והתעלמות מגירויים מסיחים
 3. הפניית קשב ומיקודו - העברת הקשב מגירוי אחד לשני
 4. קשב ביצועי – בקרה על כל תפקודי הקשב
- ילדים או מבוגרים שתפקודים אלו פגומים אצלם, מתקשים לעומת בני גילם, למקד קשב, להתמיד בו לאורך זמן, לסנן גורמים מפריעים לריכוז ולנהל את הקצב שלהם על פי צרכיהם.

תת סוגים של הפרעת ADHD –

- על פי הגדרת ה – DSM-IV הפרעת ADHD נחלקת לשלושה תת סוגים כמפורט להלן –
1. הפרעת ADHD הממוקדת בלקות קשב – הבעיה העיקרית בהפרעה זו היא הקושי למקד את הקשב מלכתחילה או להתמיד במיקודו.
 2. הפרעת ADHD הממוקדת בהיפראקטיביות – אימפולסיביות – בפעלתנות יתר הכוונה לפעילות מוטורית או קולית שאינה תואמת את רמת הפעילות המצופה מגילו או מינו של הפרט, אימפולסיביות היא התנהגות פזיזה או נמהרת המאופיינת בקושי לעכב תגובה למצב מסויים או לבלום תגובה שכבר החלה.
 3. הפרעת ADHD משולבת – כולל את כל האפיונים שפורטו בשתי הקטגוריות הקודמות.

קריטריונים עדכניים לאבחון ADHD –

להלן הקריטריונים לאבחון ADHD כפי שהם מופיעים במהדורה המתוקנת של מדריך

האבחון DSM-IV-TR

1. חוסר קשב – ששה תסמינים או יותר מתסמיני חוסר קשב המתקיימים במשך שישה חודשים לפחות, בדרגה הגורמת לאי הסתגלות ואינה תואמת את רמת ההתפתחות.

לעיתים קרובות הפרט –

- אינו מצליח לשים לב לפרטים או שוגה בשיעורי בית, עבודה או פעילות אחרת
- מתקשה להתמקד במטלות או משחק
- אינו מקשיב שפונים אליו ישירות
- אינו עוקב אחר הוראות ומתקשה להשלים משימות
- מתקשה בארגון משימות ופעילויות
- הימנעות ממשימות הדורשות מאמץ מחשבתי רב
- איבוד חפצים הנחוצים למילוי משימות
- הסחת דעת בקלות
- שיכחון בנוגע לפעילות יומיומית

2. היפראקטיביות ואימפולסיביות – ששה תסמינים או יותר של פעלתנות יתר ואימפולסיביות הנמשכים ששה חודשים לפחות בדרגה הגורמת לאי הסתגלות ואינה תואמת את רמת ההתפתחות.

לעיתים קרובות בהיפראקטיביות הפרט –

- מניע בעצבנות את ידיו/ רגליו באי שקט במושבו
- קם מכיסאו בכיתה או במצבים בהם נידרש לשבת
- רץ או מתאמץ שלא בהתאמה למצב
- מתקשה לשחק או לעסוק בפעילות פנאי באופן שקט ורגוע
- נמצא בתנועה מתמדת או פועל בקדחנות
- מדבר בלי הרף

באימפולסיביות הפרט-

- מתפרץ ועונה בטרם הוצגה השאלה עד תומה
- מתקשה לחכות לתורו
- מפריע לאחרים

שכיחות ההפרעה באוכלוסייה –

הפרעת ה- ADHD נפוצה באוכלוסייה בשכיחות גבוהה למדיי, ומעריכים שהיא מקיפה 3% - 18% מכלל האוכלוסייה, ו- 8% מהילדים בגילאי בית ספר. בשנת 2006 דיווח ה- DSM ש- 3%- 5% מכלל התלמידים בבתי הספר בארה"ב לוקים בהפרעה. מאז שנות התשעים, ניכרת בארצות הברית מגמת עלייה בשיעור הבנות המאובחנות כלוקות ב- ADHD לעומת העבר.

מגמה זו משקפת את המודעות הגוברת להפרעה, ועם זאת מעוררת תהיות – מדוע לא הובחנו הבנות קודם? האם ההתבטאות אצל הבנות שונה? ואולי ההבדל ליפני שנות התשעים נבע משינוי בציפיות החברתיות משני המינים? הדיווחים על הבדלים בשכיחות ADHD בין בנים לבנות שונים ממחקר למחקר, והאומדנים נעים מפי שנים ועד עשרה יותר בנים מבנות. ואולם, יש להבחין בין שתי אוכלוסיות – כשמדובר ב- ADHD עם הפרעות התנהגותיות כגון תוקפנות והתנהגות אנטי- חברתית, יש במוצע פי ששה בנים מבנות, ואילו כשמדובר ב- ADHD בלי הפרעות אלו השיעור הוא 1:3.5 בלבד.

אטיולוגיות להפרעת ADHD -

במהלך השנים ניתנו הסברים שונים להפרעה, והיא תוארה בכמה אופנים. חקר הסיבות תרם במידה ניכרת להבנתה, זיהוייה ודרכי הטיפול בה. הגישות להסבר ההפרעה אינן סותרות בהכרח זו את זו, וכרוכים בהן גורמים ביולוגיים ותנאי סביבה –

סיבות נירולוגיות –

הגישה הנירולוגית מניחה שהפרעת קשב וריכוז נגרמת מהתפתחות לא תקינה של המוח. מחקרי המוח מתמקדים באזורים מסוימים במוח שתפקודיהם ידועים ורלוואנטיים להפרעה, ומשווים אותם בין אנשים הלוקים בהפרעה לבין אלו שלא לוקים בה. ישנם כמה כיווני מחקר בגישה זו – חקר הבדלים במבנה (נפח) של אזורים מסוימים במוח, חקר רמת הפעילות שמתבטאת במטבוליזם של חומרים מסוימים, וחקר תפקודם של נוירורנסמיטים הידועים כקשורים לאותם תפקודיים (בעיקר דופמין).

סיבות קוגניטיביות –

ילדים עם ADHD מתקשים בעיקר בקשב מתמשך, כלומר אינם מצליחים להתמקד במשימה קוגניטיבית לאורך זמן, ולכן הביצוע שלהם לקוי. כדי להבין את הקשר בין תפקודים קוגניטיביים שונים במוח, להפרעה, נערכו מחקרי הדמיה שהתמקדו בעיקר במערכות שליטה מוחיות בניסיון להבין את הקשיים בוויסות פעולות ובהפניית קשר למידע רלוואנטי.

סיבות תורשתיות –

מחקרי משפחות, אימוץ ומחקרי תאומים בודקים את שכיחות ההפרעה בקרב קרובים בדרגות שונות, וכולם מובילים למסקנה של – ADHD יש כנראה בסיס תורשתי. הגורמים הגנטיים מסבירים את ההפרעה באופן חלקי בלבד, בשל שיתוף הגנים וגורמים סביבתיים אחרים, והקושי לאמוד את התרומה היחסית של אלו, אולם יש להניח שגנים מסוימים תורמים להופעת סימני ההתנהגות של ADHD.

סיבות סביבתיות –

תנאי סביבה עשויים לגרום להתפתחותן של הפרעות, וכן למניעת התפתחותן או למיתונן. למשל, בתנאים של תת תזונה או חשיפה לרעלים, סימני ההפרעה יכולים להשתנות לרעה באופן ניכר. אם יש לאנשים נטייה גנטית מסוימת, סיכוייהם להיות מושפעים מתמורות בגורמי הסביבה גדולים משל האחרים, במילים אחרות המערך התורשתי הקשור להפרעה לא בהכרח יתבטא אצל כל ילד באותו אופן, הדבר תלוי בתנאים הסביבתיים אליהם הוא חשוף. בסיבות הסביבתיות נכנסות גם סיבות טרום לידתיות, סביבה משפחתית והיבטים תרבותיים.

דרכי אבחון והערכה –

ההחלטה לפנות לאבחון מקצועי כדי לברר אם אדם לוקה בהפרעה, היא נקודת מפנה הן לפרט והן לסביבתו.

האבחון נועד לברר אם הפרט לוקה בהפרעת ה- ADHD או הפרעה אחרת, ולבצע אבחנה מבדלת- כלומר לשלול הפרעות אחרות הדומות להפרעה שתאובחן. במיקרים רבים מטרת האבחון מכתובות מי יהיו אנשי המקצוע ובאילו כלי אבחון ישתמשו, עם זאת יש סיכון באבחון חלקי ובטיפול ממוקד בבעיה מסוימת ללא בחינה כוללת של תפקוד הפרט. הערכה רפואית היא בד"כ אחד השלבים הראשונים בתהליך האבחון – בתהליך זה נסקרת ההיסטוריה הרפואית הכללית והפסיכיאטרית של הילד ובני משפחתו. הערכה זו נועדה לבחון אם הפרט לוקה בהפרעה לפי הקריטריונים הקליניים המפורטים ב – DSM. עפ"י החלטת הרופא המטפל (רופא ילדים, רופא התפתחותי, רופא משפחה, נוירולוג או פסיכיאטר) חוקר את התפתחות הילד והיסטוריה פסיכיאטרית שלו ושל בני משפחתו. כלי ההערכה והאבחון מתבססים על ראיונות עם האדם המאובחן, בני זוגו, מעסיקיו, הוריו או מוריו, על שאלונים הניתנים לאותם אנשים, ועל תצפיות בהתנהגותו בבית, בבית הספר או בעבודה. אבחון פסיכולוגי עשוי לתרום מידע חשוב – בד"כ הוא מתחיל בהערכת רמת האינטליגנציה באמצעות מיבחן משכל, שמטרתה העיקרית להשוות בין תפקודים שעשויים להיפגע עקב ההפרעה, לבין תפקודים שאינם מופרעים מימנה. בנוסף קיימים מבחני קשב, אשר בעיקר בודקים קשב מתמשך. בשנים האחרונות חוקרים שונים מפתחים מבחנים הבודקים את יתר תפקודי הקשב. זיכרון הוא אוסף של כמה תפקודים, וכלולים בו זיכרונות לטווח קצר, לטווח ארוך וזיכרון עבודה. זהו תפקוד נוסף שניפגע במיוחד בהפרעת ADHD, וישנם כמה סוגי מיבחנים להערכת זיכרון העבודה כגון זכירת ספרות, זכירת מילים וזכירת משפטים. בהנחה שההפרעות הנצפות נגרמות מחריגות במבנה המוח, ואי אפשר להסתפק בהערכה קלינית, נערכים מיבחנים נוירופסיכולוגיים, שאותם מעבירים נוירולוגים, הבודקים באמצעות מטלות שונות זיכרון לטווח ארוך, לטווח קצר וטווח בינוני, זיכרון שמיעתי וחזותי, תפיסה מוטורית, התמצאות במרחב, כישורי שפה, חשיבה, פתרון בעיות ועוד. אבחון בעזרת שיטות הדמיה שאינן פולשניות הוא דרך נוספת לאבחון ולחקור את תקפותן של התיאוריות המבוססות על ממצאים המעידים שהפרעת קשב ופעלתנות יתר נגרמת ביסודה מחריגות מוחיות. באמצעות אבחון כזה בוחנים הבדלים ושינויים במבנה המוח והבדלים בפעילות העצבית הביוכימית. בין שיטות ההדמיה קיימות ה – MRI, CT ועוד.

אבחנה מבדלת –

לאבחנה מבדלת ישנן השלכות על אופי הטיפול, ההתערבות ועל הצפי לעתיד.
כמה מהסיבות לקושי באבחון הן שילובן של כמה הפרעות, וכן סימנים לא עקביים להפרעה (בעיקר אצל ילדים צעירים).

- תסמונת "הילד הפעיל" - פעילות יתר שעדיין נמצאת בגבול הנורמה, בעיקר כשמדובר בטמפרמנט.
- הפרעות אורגניות - כמו הפרעות בשמיעה ובראייה. הפרעות פירכוסיות – petit mal - (סוג של אפילפסיה בה יש ניתוקים קצרים). סיבוכים של חבלת ראש, מחלה כרונית, תזונה לקויה, הפרעות מטבוליות או גנטיות וחסר בשינה וגם עקב הפרעת שינה).
- מצבים רגשיים - שעלולים לפגוע בקשב, כמו הזנחה, התעללות (abuse), ומצוקות אחרות.
- תרופות - לדוגמה טגרטול ופנוברביטל.
- הפרעות התפתחותיות - יש לשלול קיום הפרעות למידה ספציפיות ללא הפרעת קשב - ילדים עם הפרעות למידה יכולים להראות אי נחת וחסר שקט שהם משניים להפרעה הראשונית.
- פיגור שכלי ופיגור גבולי יכולים אף הם להתבטא בחוסר קשב ובפעילות יתר בבית הספר.
- הפרעות פסיכיאטריות -

הפרעת התנהגות (conduct disorder) ללא הפרעת קשב - יכולה להיות מלווה במידה מסוימת של חוסר שקט וחוסר קשב עקב חוסר מוטיבציה ללימודים וחוסר הענות לכללי בית-הספר.
הפרעת חרדה יכולה אף היא להתבטא בפעילות יתר ובקושי בריכוז, לעתים הפרעת החרדה היא משנית להפרעת הקשב, על רקע חרדות מכישלון בבית-הספר,
הפרעת הסתגלות (adjustment disorder) הסימפטומים. בעיקר בבנים. עשויים להיות דומים. אך הם יכולים להתחיל בגיל מאוחר יותר. אצל רוב הילדים הלוקים בתסמונת הליקוי בקשב המלווה בהיפראקטיביות התסמינים יחלו כבר בשנות חייהם הראשונות, ובוודאי בתחילת ביה"ס היסודי.

הפרעה דיכאונית בילדים יכולה להתבטא בהפרעה בריכוז, דיכאון ראשוני יכול להתבטא בירידה בפעילות ובהסתגרות חברתית. מצב הרוח יכול להיות רגזני. בהפרעה דו-קוטבית מעורבת או בהתחלה מוקדמת של מניה יכולים להופיע תסמינים של אי שקט והפרעה בקשב.

אבחנת ילדים בגיל טרום בית ספר -

לילדים בגיל זה עם הפרעת קשב וריכוז/פעלתנות יתר יהיו תסמינים של אי שקט המתבטא למשל בריצה הלוך ושוב, התקפי זעם, התנהגות תוקפנית (מכות, לקיחת משחקים אחרים) והתנהגות חסרת פחד הגורמת לעיתים לתאונות, כמו כן קיימת לעיתים הפרעת שינה. ישנם מחקרים בהם נמצא כי למחצית מהילדים שאובחנו כסובלים מפעלתנות יתר בגיל טרום ביה"ס הייתה אבחנה ברורה של ADHD בגיל 9.

טיפולים להפרעות קשב וריכוז -

טיפולים על בסיס פסיכולוגי -

1. טיפול פסיכודינמי -

הטיפול הקלאסי של פרויד לא בשימוש מכיוון שהוא מאוד ארוך ויקר. המטרה היא לגלות את הקונפליקטים או המחשבות המודחקות ולנסות לדבר אליהם בגלוי. טכניקות בסיסיות של טיפול זה הן ניתוח חלומות, אסוציאציות, ניתוח התנגדות וניתוח העברה.

טיפולים מאז פרויד - פסיכותרפיה דינאמית הוא טיפול המוגבל בזמן, מרחיק אל מעבר להקלת סימנים ומכוון להשגת שינוי מתמשך באישיות באמצעות עקרונות פסיכודינאמיים שהוכנסו בהם שינויים. ההתמקדות היא בסכמות שהאדם רוכש בילדות והם מוטעות אבל השימוש בהם נעשה בהיותו בוגרים, המטרה של הטיפול לשנות סכמות אלו.

2. טיפול התנהגותי -

שימוש בתהליכים טיפול המבוססים על עקרונות התניה הקלאסית והמפעילה. מנסים לתקן את ההתנהגויות בעייתיות ע"י הכחדה או התניה נגדית של תגובה לא מסתגלת כגון חרדה או ע"י הכנסת שינויים בסביבה.

3. טיפול קוגניטיבי-התנהגותי -

מדגיש את השפעת המחשבה על התנהגות. תהליכים הקוגניטיביים משפיעים על רגש, אמונה והתנהגות. שימוש בטכניקות שונות בדרך פרגמטית של בדיקת השערות.

4. טיפולים הומניסטיים-התנסותיים –

יוצאים מנקודת הנחה שלבני אדם יש את החירות ואחריות לשלוט בהתנהגותם כי אנו מסוכלים לערר בבעייתנו, לבחור ולנקוט פעולה חיובית. המטפל משמש רק כמדריך ומסייע וכל האחריות על המטופל.

טיפול גשטלט –

טיפול קוגניטיבי-התנהגותי מתמקד בדפוס חשיבה בהווה, ואילו טיפול גשטלט מתמקד בהרגשות בהווה. טיפול גשטלט מאמן את המטופל להיות מודע לרגשותיו ולתחושת גופו כפי שהוא מתנסה בהם. ביסודה של גישה זו מונח הרעיון שהמצב הרגשי משפיע במישרין על מצבים גופניים. מודעות למצב הגוף יכולה אפוא לסייע למטופל להיות מודע יותר לרגשותיו. טיפול גשטלט משתמש גם בגרסה ספציפית של משחק תפקידים הנקראת טכניקת הכיסא הריק. בטכניקה זו, המטפל מבקש מהמטופל לשוות לנגד עיניו אדם אחר היושב בכיסא ריק, ואז לשחק משחק תפקידים של פעילות גומלין עם אותו אדם. לפעמים מבקש מטפל הגשטלט מהמטופל לדמיין

5. טיפול ליחסים בין אישיים –

- טיפול משפחתי- תמיד עדיף לשתף את כל המשפחה, האמונה היא שמערכת משפחתית שלמה היא זאת משפיעה על עיצוב ההתנהגות חריגה. לכן כאשר רוצים לשנות את ההתנהגות של הפרט צריך גם לשנות את כל הדינמיות של המשפחה.
- טיפול קבוצתי - בטיפול קבוצתי המטופלים בדרך כלל אינם בני משפחה אחת. מוקד הטיפול הוא השימוש בקבוצה כמודל של יחסים בין-אישיים בעולם האמיתי. טיפול קבוצתי יכול להתארגן לפי כל אחת מכמה מגמות תיאורטיות, לרבות אלה המשמשות בטיפול אישי. ואולם, מוקד הטיפול הקבוצתי הוא על התפקוד כאן ועכשיו של כל חבר בקבוצה. טיפול קבוצתי מסייע למשתתפים לעבור התנסויות חדשות עם בני אדם בסביבה בטוחה. חברי הקבוצה יכולים לסמוך על הקבוצה שתעזור להם ללמוד כיצד הם נתפסים בעיני אחרים ומה עשויה להיות השפעתם על אחרים. תכונה חשובה נוספת של טיפול קבוצתי היא שלכל משתתף יש אחריות כפולה, של מטופל וגם של מי שמסייע למטופלים אחרים. דהיינו, הקבוצה כולה ממלאת תפקיד כסוכן סיוע לחברים יחידים בקבוצה.

טיפול תרופתיים –

ההחלטה להתחיל בטיפול תרופתי מתבססת על אבחון של ADHD ועל משך קיומו של סימפטומים שהינם חמורים דיים כדי לגרום לנזק תפקודי. הקלינאי מביא בחשבון את שבטיפול התרופתי מול הסיכון והנזק שגורמים סימפטומים לא מטופלים, והתועלת שתתקבל מטיפול תרופתי בהשוואה לטיפולים אחרים. על מנת לתת טיפול תרופתי צריך שיתוף פעולה של ההורים, הילד ולעיתים צוות ביה"ס לשם התמדה בפרוטוקול טיפולי. טיפול תרופתי יכול להיכשל בשל חוסר הבנה של ההורים לגבי נחיצותו, חוסר השגחה ותשומת לב מספיקים של ההורים, אי הבנה לגבי הוראות מתן התרופה, זמני לקיחה בלתי אפשריים ודינאמיקה משפחתית. ילדים ומתבגרים צריכים להיות שותפים אך לא האחראים ללקיחת התרופה. יש צורך במעקב צמוד של הקלינאי להערכת יעילות התרופה והתאמת המינון תוך קבל מההורים ומביה"ס. במתן ריטלין יש להקפיד על הפסקת טיפול בסופי שבוע ובחופשות, כדי להקטין תופעות לוואי ולהעריך מחדש, כל שנה, את נחיצות הטיפול התרופתי.

תכשירים מעוררים (סטימולטים) –

תכשירים מעוררים משמשים לרוב כתרופת בחירה הראשונה כ ADHD . התכשירים המעוררים יעילים, לפחות בטווח הקצר. תכשירים מעוררים ובעיקר ריטלין, הם התכשירים שנחקרו אולי יותר מכל תרופה אחרת (60 שנה של ניסיון קליני ומספר גדול מאוד של עבודות מחקר), יתרון נוסף בשימוש הוא העובדה כי תופעות הלוואי הינן לרוב קלות והפיכות, ההשפעה מושגת באופן מהיר, וניתן לרוב לנבא תגובה טובה לתכשיר כבר ממנה אחת. השיפור תוך קבלת תכשירים מעוררים הינו של מדדים התנהגותיים וקוגניטיביים. תכשירים בעלי פעילות ארוכת טווח יעילים יותר לשימוש באותם ילדים שסובלים מתופעת rebound קשה של הופעת סימנים מוגברת בתום 3 שעות פעילותו של הריטלין, או לאלה שזקוקים ליותר ממנה אחת של ריטלין ומתקשים לעמוד בכך. כיום נכנס לשימוש תכשיר ריטלין ארוך טווח בשם קונסרטה (concerta) הפועל עד 12 שעות. תכשיר נוסף בעל פעילות ארוכה יותר הינו הפמולין.

תכשירים אנטידכאוניים טריציקלים (TCAs) –

נחשבים לתכשירים של הקו השני: לאלה שלא הגיבו לטיפול בריטלין או שפיתחו תופעות לוואי כגון דיכאון משמעותי או החרפה של טיקים תוך מתן ריטלין. ל-TCAs משך פעילות ארוך יותר מלריטלין, החיסרון של השימוש בתכשירים אלה הוא הפוטנציאל לתופעות לוואי קרדיו-וסקאריות חמורות ובעיקר בילדים לפני גיל ההתבגרות, סיכון בלקיחה מקרית או מכוונת של מינון יתר, ישנוניות ותופעות לוואי כמו עצירות, עצירת שתן, יובש בפה וכו'. תיתכן ירידה ביעילות עם הזמן.

חוסמי קליטה מחדש סלקטיבים מסוג סרוטונין -

תכשירים אלו יעילים בהפרעות חרדה ומצב הרוח המלווים לעיתים קרובות את הפרעת הקשב.

תכשירים אגוניסטים אלפא-אדרנרגים - 2Adrenergic Agonists -a

קלונדין דווח כיעיל בשיפור סימפטומים התנהגותיים בתת קבוצה של ילדים עם ADHD, בעיקר אלה עם רמת עוררות גבוהה, אימפולסיביים והיפראקטיביים. למרות שקלונדין אינו יעיל בטיפול בהפרעה בריכוז ובקשב כשלעצמה, ניתן להשתמש בו לטיפול בסימפטומים התנהגותיים הנלווים של ADHD במיוחד בילדים עם טיקים או תסמונת טורט, או באלה שאינם מגיבים לריטלין.

תכשירים נירולפטים -

בתכשירים אלה ניתן להשתמש רק במקרים קיצוניים של סימנים קשים שלא מגיבים לטיפול אחר. יתכן שיש מקום לתכשירים נירולפטית במיוחד בילדים עם תחלואה נלווית של conduct disorder הפרעת טיקים, או pervasive developmental disorder

סקירה סינית

רקע

- הרפואה הסינית נשענת על תיאוריה בת כ- 2000 שנה מתועדות וכוללת טיפול בעזרת מחטים דקות, וצמחי מרפא סיניים, המשפיעים על הגוף והנפש.
- הרפואה הסינית מפרידה בין הפרעות קשב ראשוניות לבין הפרעות הנובעות מהיפראקטיביות. אבחנה זו מלווה אותנו הן באבחון הגורמים והן בהצעת דרכי הטיפול.
- יש לשים לב כי ההיפראקטיביות אפשר שתהיה ראשונית או משנית להפרעת קשב.

גורמים להפרעות קשב וריכוז המאובחנים ברפואה הסינית

- הזנה לקויה של הנפש
- הפרעה לנפש ע"י סוג של חום פנימי
- חסימה על ידי ליחה ודם

המצבים הללו מושפעים מצירוף של מספר גורמים בחיי הילד:

- תורשה
- תזונת האם בזמן ההיריון- תזונה הגורמת לחום ברחם כגון: קפאינים, ממכרים, יין, מזונות חריפים ושמנים ועוד
- תזונת הילד- מזונות מייצרי ליחה כגון: מוצרי חלב, סוכרים, מטוגנים, ועוד
- אורך החיים המערבי- החשיפה לטלוויזיה, מחשב ועוד, גורמת לגריית יתר ולהחלשת הנפש בטווח הארוך
- מחלות ממושכות וחיסונים

מסגרת משפחתית

- הרפואה הסינית רואה הורים וילדים בתור שורש וענף – הורים כשורש וילדים בתור הענף הנמשך מאותו שורש. לכן מבחינת תורת היסודות הסינית, ילד שנולד שייך ליסוד העץ – ומתפתח וגדל. את ההזנה שלו העץ מקבל מהאדמה – הבית.
- כאשר העץ מקבל מים, שמש – חום והזנה טובה מהאדמה, הוא גדל ומתפתח, ומניב פירות טובים במשך הזמן, אולם כאשר אחד מגורמים אלו חסר, גם התפתחות העץ תלקה באותו חוסר, והפירות יהיו בהתאם. כאשר אנו באים לטפל בילדים חשוב לזהות מהו חוסר האיזון הפוגע בצמיחת העץ.
- ברפואה הסינית, לחוסר איזון נפשי יש ביטויים קליניים מובהקים, לפי היסוד והאיבר שאליו משויך חוסר האיזון.

אבחון וטיפול

עקרון האבחנה

- האבחנה הסינית לוקחת בחשבון את סך כל הגורמים המשפיעים על התנהגות הילד – כולל מצב מצב המשפחה וההורים.
- התנהגויות של כעס, עצבנות, חוסר שקט משויכים ברפואה הסינית אל יסוד העץ. האיבר של יסוד העץ הנו הכבד.
- יכולת הריכוז, חשיבה ולימוד שייכים ליסוד האדמה, והאיברים השייכים ליסוד האדמה הם: קיבה וטחול. חוסר איזון, חולשה ופגיעה בשני איברים אלו הם הבסיס לרב מחלות הילדים, או כפי שנאמר בכתבים הסיניים – לילדים יש רק בעיות עיכול – פיזי ומנטאלי.
- גם ברמה ההתנהגותית הבעיות שיופיעו יהיו שייכות בעיקר לשני היסודות עץ ואדמה, בעיות ריכוז ולמידה ובעיות של חוסר משמעת או כעסים, התפרצויות וכד' הקשורים לאלמנט העץ. איברים נוספים גם יפגעו במצב זה ויצאו מאיזון. כאשר עץ יוצא מאיזון הוא יוצר בדרך כלל אש או חום שעולים למעלה אל הלב והראש ולכן גם הלב (האחראי על הנפש), יצא מאיזון ונראה תופעות של חוסר שקט נפשי – החום לא נותן לנפש שקט.
- החולשה באדמה, המשויכת כאמור למערכת העיכול, גורמת בדרך כלל ליצירת ליחה בגוף. ליחה מתיישבת במקומות שונים בגוף וגורמת להפרעה בתפקוד התקין של האיברים. ליחה בראש גורמת לערפול וחוסר יכולת להתרכז. ליחה בלב גורמת לבלבול מנטאלי וחוסר שקט נפשי.
- נדבך חשוב באבחנה הנכונה הוא ההבדל בין עודף לחוסר:
 - מצב של עודף הוא למשל עודף חום ואש בכבד הפוגעים בלב, עקב מתח נפשי ותסכול הפוגעים בכבד.
 - חוסר יתבטא בדרך כלל בחולשה של האדמה ובשתי תופעות עיקריות
 - יצירת ליחה (ראה פירוט לעיל).
 - חוסר אנרגיה (הגורם לילד צורך לקבל אנרגיה מהסביבה בצורה של צורך כרוני בתשומת לב ושימוש בהתנהגויות על מנת לקבל את תשומת הלב).

טיפול בשורש

- אבחון הגורם מאפשרת טיפול בשורש הבעיה ועל כן, הטיפול ברפואה סינית יעיל מאוד בפתרון והקלה על הבעיה, והוא בעל השפעה מתמשכת. כלומר: לאחר סדרת טיפולים נשיג השפעה לטווח ארוך על התנהגותו של הילד.
- בנושא זה נערכו מחקרים שהראו כי לרפואה הסינית השפעה דומה לזו של הרטלין, ללא תופעות הלוואי ובעלת השפעה מתמשכת.

- הטיפול ברפואה סינית כולל טיפול בדיקור סיני, בנקודות שביכולתן להזין את הנפש, לחזק את הדם, וכשיש צורך הטיפול עוזר בפינוי הליחה והדם החסומים, וכן גם בטיפול שיאצו, שעובד על אותן נקודות ומשלב מגע מרגיע. בנוסף, הטיפול כולל שימוש בפורמולות צמחי מרפא סיניים המרגיעות ומזינות את הנפש.

סיבות שכיחות להתפתחות הפרעות קשב וריכוז ודרכי טיפול -

תזונה לא מתאימה

מזונות חמים

- הילדים ניזונים ממזונות חמים מדי ומחממים. הם מרבים לאכול סוכר לבן שהוא חומר מנוון ביותר ומעבר לכך, הוא חומצי מאד. הילדים אוהבים תפוזים ומרבים לאכול את התפוזים ולשתות מיץ של הפרי. התפוז נחשב לפרי מחמם ביותר.
- התופעה של לחות חמה בילדים מחמירה במאוד את המצב - ילדים אלו יכולים להגיע עד למצב של מאניה והמאפיין אותם זה ההיפר-אקטיביות עם אי-שקט פסיכו-מוטורי.

המזונות הגורמים ללחות חמה

- מוצרי חלב נמצאים בראש הפירמידה (ואיזו אמא "תמנע" מילדיה מוצרי חלב המספקים לכאורה את כל הסידן הנחוץ לגוף הגדל בקצב מהיר?!).
- בננות גם הן גורמות ללחות בגוף על כן נמנע מאותם הילדים את הבננות ואת הפירות המתועשים, ולא נאכיל אותם במזונות החמים והמחממים ואלו אשר גורמים להצטברות לחות בגוף.
- בנוסף, ילדים אלו בגין יתר האש שלהם, לא סובלים סוגי מזונות שונים. באופן מעשי הילדים הללו מפתחים אלרגיה למזונות. כמו כל אלרגיה מדובר בתהליך דלקתי חם. הם לא סובלים מיני מזונות שונים אשר חייבים למצוא מה הם. חשיפת הילדים למזונות האסורים תוביל אותם להתלקחויות ולהחמרה במצב.
- ומה קורה עם "שר המשקאות"? השוק רווי בשתייה ממותקת וטעימה. הילדים נגררים אל המשקאות הללו דרך הפרסומות, בשל הטעם המתוק ומפני שאינם עומדים בפיתוי.

דרכי הטיפול –

- מודעות
- לימוד
- הקפדה על תזונה נכונה

תופעות המתרחשות בטרם ההתעברות ובמהלך ההיריון

- אישה הרה שאינה מקפידה על תזונה נכונה מחממת את הרחם.
- אישה הרה אשר אינה שקטה נפשית מעבירה את החוויות שלה דרך הרחם לעובר.
- מצבי שוק נפשי של האישה ההרה ובעיות רגשיות יכולים לחמם את הרחם ודרכו את העובר.

לאחר הלידה, ילדים אלו יסבלו מעודף חום, לפי דרגת החום מתפתחת ההפרעה של הקשב והריכוז.

דרכי הטיפול

- הסינים נוהגים להכין את הזוג לפחות חצי שנה לפני ההתעברות.
- לטפל באישה ההרה בכל מהלך ההיריון וכמובן גם במהלך הלידה. תהליך הלידה והמעבר דרך תעלת הלידה חיוני ביותר אך יכול להותיר "צלקות" גופניות ונפשיות לא מעטות. גם כאן הרפואה הסינית נוהגת לטפל ביולדת בכל תהליך הלידה. בכך מפחיתים את האפשרויות של הגברת האש של הילודים והפיכתם בהמשך ללוקים בהפרעות קשב וריכוז.

אש בלב

- ברפואה הסינית המסורתית, הלב הוא האחראי על החשיבה והזיכרון.
- מצב ההכרה נמצא גם הוא באחריות הלב. הלב הוא "אש" לפי חמשת היסודות של הרפואה הסינית. אותם הילדים יתאפיינו ביותר אש מאשר ילדים אחרים - לפי דרגת האש הילד יאובחן כלוקה בהפרעת קשב וריכוז קלה ועד להיפראקטיביות.
- הילדים ככלל הם בעלי אנרגיה מסוג יאנג. האנרגיה הזו היא חמה בבסיסה וכל סיבה אחרת יכולה רק להגביר את אותה האנרגיה, עד לדרגה של חולניות.

חסר דם -

אפיון

תופעה זו קיימת פחות בילדים אך היא נכללת באבחנה המבדלת - במקרה של חוסר דם, נראה ילדים עגומים, נעלבים בקלות וחרדתיים. הילד יראה חוור, רזה עם נטייה לעצירות ויובש בעור. אצל ילדים עם הפרעה בג'ינג נראה איחור התפתחותי ולעתים מבנה שלד לא תקין (למשל סקוליוזיס). לילדים אילו יש פחות נטייה להפוך להיפראקטיביים, אך יתכן, בגלל יכולת חוסר הדם להתפתח לתופעת רוח, שיופיעו התפרצויות בלתי צפויות.

דרכי טיפול

- תזונה מחזקת דם – עגבניות, סלק, אפרסמון, אספרגוס, דלעת, חסה, מלפפון, סלרי, עלי סלק, פפאיה, פסיפלורה ועוד... אפשר לעשות סלט שיש בו מרכיבים המחזקים את הדם, ארוחה חמה שכוללת בתוכה אורז עם ירקות מחזקי דם (סלק, דלעת).
 - שיאצו לשיפור הדימוי – ע"י הנעה ולחיצה על נקודות קצה....
- עם ילד היפראקטיבי, יהיה קשה לעבוד באופן קבוע, עבודה על הקצוות לא תחייב אותו לשכב או להישאר בתנוחה אחת שתקשה עליו. גם בעזרת משחקים המשלבים מגע, לשם פיתוח הקשב והריכוז של הילד.

הצטברות ליחה והחלשות הטחול –

טחול וכבד -

- כאשר בילדים הללו יש הצטברות ליחה הם בעצם מחלישים את הטחול לפי הפילוסופיה הסינית, תופעה זו שכיחה יותר אצל ילדים שמנמנים.
- עודף הליחה מציף את המרידיאנים, גורם להאטת החשיבה, קואורדינציה לקויה והפרעות גרפו מוטורי.
- אפשר יהיה לזהות את בעיית הקשב כחוסר יכולת לארגן פרטים, חוסר מיקוד וחולמנות יתר. למרות שהתופעה יכולה להתחיל כקור-ליחה, בהמשך, בגלל הפיכת אנרגיית הצ'י לאנרגיה תרמית, הליחה מתחממת ונעשית צמיגה, דבר היכול לבוא לידי ביטוי בהיפראקטיביות.
- החלשת הטחול תגרום עם הזמן גם לפגיעה ביכולת האינטלקטואלית של אותם ילדים. כושר הלמידה שלהם ייפגם בהדרגה אך גם בהתמדה. הדרך לסגור את המעגל הזה הוא לחזק ולאזן את הטחול וזאת כמובן בנוסף לאיזון של האש.

- ילדים בהם תהיה פגיעה בכבד יהפכו לכעוסים, מחרחרי מלחמה ויסבלו מאי-שקט ניכר. הם יתקשו לישון מעבר ל-3-4 שעות בלילה.
- הכבד נפגע מעודף החום ויכול גם להוביל לתופעות גופניות רבות אחרות.

דרכי הטיפול

- ניתן לטפל בדיקור ושיאצו להנעת הצי' עם תוצאות מדהימות. מפנים את האש של הלב ומאזנים את האנרגיה של הלב.
- באם יש צורך מחזקים את הכליות שמשיכות לאלמנט המים בגישה הסינית. המים ממתנים את האש ומונעים התלקחויות והחמרה בתפקוד היומיומי ובהיבט הנפשי.
- במקרים היותר קלים, אפשר להיעזר בדיקור באוזן בנקודה הנקראת בתרגום שוטף "נשמה". נקודה זו ממתנת את הילדים ופועלת בעצם על כל הפרעות ההתנהגותיות.
- פעילות גופנית מוסדרת
- לעיתים צמחי מרפא
- תזונה מייבשת

קור וחסר צ'י -

אפיון

פחות שכיח, בד"כ נראה שהילדים חולים לעתים קרובות, סובלים מקור ומערכת העיכול שלהם חלשה. ילדים אילו אינם נוטים לסבול מהפרעות קשב אך גם אם התופעה קיימת, היא לא צפויה להיפך להיפראקטיביות.

דרכי טיפול

- תזונה מחממת ומחזקת
- מוקסה
- שיאצו

גורמים להיפראקטיביות לפי הרפואה הסינית –

חום פנימי (הפרעה ראשונית) –

אפיון

נגרם בגלל הצפת הגוף בטוקסינים (למשל צבע מאכל טרטרזין, חומרים משמרים ומעושנים ועוד) הגורמים לחום בדם או בכבד. החום פוגע בין (הרגיש מאוד בילדים) וגורם להתפרצות היאנג, ובמקרים קשים של פגיעה בשן הלב, יתווספו גם בעיות שינה. ילדים אילו סובלים מחום, נראים אדומים ומזיעים יחסית לילדים אחרים בסביבתם ונוטים לעצירות, פריחות ובעיות עור, והתקפי זעם תכופים.

דרכי טיפול

אסטרטגית הטיפול במקרה זה היא בעיקר תזונתית (שלילת המזון המחמם), במקביל לטיפול שיאצו פיזורי (בעיקר טווינה). במקביל ניתן להשתמש בצמחים מקררים (ילדים מתקשים לקחת אותם) או דיקור בנקודות לניקוז חום.

חום ולחות (הפרעה שניונית) –

אפיון

ההפרעה השכיחה ביותר בבעיות קשב והיפראקטיביות - ילד שסבל מהפרעות קשב על רקע עודף ליחה עובר לפאזה של חום ולחות.

דרכי טיפול

זוהי הפרעה בעייתית כיוון שקשה מאוד לפנות ליחה חמה (בשל צמיגות היתר) ודרוש שילוב של מערכות טיפול שונות. כאן יש לשקול ביתר פתיחות שילוב צמחי מרפא.

רוח (הפרעה שניונית) –

אפיון

רוח - התפרצות בלתי צפויה, שינויים במצב רוח, כעס ואימפולסיביות, חוסר מנוחה, חוסר שקט ותנועה של חלקי גוף שונים. נטיית הרוח לעלות מעלה, ולכן הדבר היכול לבוא לידי ביטוי גם כטיקים.

מקור הרוח הוא מחום פנימי או חום חיצוני שחדר פנימה, מסטגנציה שנפתחה, מחסר יין או חסר דם.

חסר צ'י לא נוטה לצור רוח ולכן, בד"כ, אנו לא רואים תופעות היפראקטיביות בילדים עם חסר צ'י וקור.

עיקר תופעות הרוח בילדים עם הפרעות קשר ריכוז והיפראקטיביות, מופיעות על רקע חום או חום וליחה (סטגנציה שנפתחה).

מצב כרוני לא מטופל של ילד, עלול לגרום לפגיעה במרכיבים יינים בגופו (בכליות או בכבד) ולהוביל לרוח (השונה באופייה מרוח על רקע חום ולחות).

סטגנציה לבדה אינה אופיינית בגרימת רוח בילדים הסובלים מהפרעות קשב.

רוח על רקע חסר דם אפשרית, אם כי נדירה בילדים.

דרכי טיפול

הטיפול יתמקד בסיבה לרוח ולא בדיכוי הרוח עצמה.

הפרעות שניוניות (חום, לחות, רוח – היבטים משותפים) -

הריטלין יוצר חום ורוח, זאת אנו יכולים לראות על תופעות הלוואי הידועות של התרופה (עירור, הזעה, הסמקה, רעד, פלפיטציות וסחרחורות).

חשוב להבין שתופעות לוואי אילו נדירות מאוד, אך קיומן מצביע על המגמה האנרגטית של התרופה. העובדה שלא מומלץ לשלב דיאטה עשירה בתיראמין (הידוע כדיאטה מחממת) מחזקת את ההנחה שהתרופה מחממת. עידוד תופעה של טיקים מכוונת לכיוון של רוח.

רוח וחום מסייעים בפתיחת סטגנציות של ליחה, ולכן דווקא מנטרול השפעות משמעותיות בהפרעות קשב, למעשה השיפור כה משמעותי שלעתים, ילד שהיה אמור להישאר כיתה, לעבור לכיתה טיפולית או אפילו להיפלט מהמסגרת הלימודית הרגילה, משפר הישגים בזמן קצר ובמהירות רבה.

לצערנו השיפור נמשך כל זמן שנוטלים את התרופה ולכן יש לשלב את הטיפול עם הנחיה התנהגותית, הוראה מתקנת, הנחיות תזונה וטיפול משלים לפינוי הליחה.

במידה שתרופה זו תינתן לילד הסובל מחום ללא לחות, הרי שתופעות מסוימות עלולות להחמיר או להתעורר.

כאן הריטלין יחמם את הכבד ויעורר רוח, במקום לפנות את הליחה. ניראה סימני רעד, טיקים או הפרעות התנהגות אחרות. במקרה זה מומלץ לנסות שיטות טיפול משלימות לפני שמתחילים עם טיפולים תרופתיים.

טיפול בהיפראקטיביות (ניתן לעשות לבד)

- חלק לא מבוטל מן הטיפול ניתן לבצע לבד בבית לאחר הנחיה ומודעות.
- אין לראות בילד כחולה, אלא כעל אחד הרואה את העולם מזווית שונה מאשר שאר הילדים סביבו.
- חשוב שהסובבים את הילד יהיו מודעים להיותו היפראקטיבי והתייחסותם (לאחר הדרכה) תהיה בהתאם.

סיכום עבודה מעשית

מעקב טיפולים – מטופל א'

הילד הצעיר במשפחה בת 6 נפשות.
מאד חכם, אולם גם לפי אימו וגם לפי המורה, בעל אופי דכאוני (אמור לקחת כדורים).
המורה טענה כי למרות שלרוב מתאפיין בהתנהגות מופנמת, כאשר הוא מזהה ילדים החלשים מימנו, הוא ניטפל אליהם.

10.01.07

ילד מאד אינטליגנטי, יכולת ביטוי גבוהה מאד
מציין שיש לו קושי רב בלימודים.
לוקח כדורים נגד דיכאון.
בהתחלה יצרנו ת.ז.
לא הירבה לדבר, אמר שהוא מעדיף יותר שנעבוד עם הגוף מאשר נשחק.
מאד התמסר לטיפול, אולם היה עם עיניים פקוחות

17.01.10

עבודה בדמיון מודרך דרך KID1 – מים נקיים נכנסים לגוף, ומים עכורים (פחדים, רגשות רעים) יוצאים מהגוף.
לנסות לדמיין צבע וצורה שמועברים לגוף – חשב על צבע ירוק (כבד?)
(להוציא מחשבות רעות)
עבודה על כפות הידיים (לב)

24.01.07

העדיף לשכב על הבטן ורצה שאעבוד שוב בדמיון מודרך דרך KID1 (מים צלולים בצבע שבחר ששוטפים את הכעסים והפחדים ומוציאים אותם החוצה מהגוף).
רוטציות עדינות ברגלים – קצת להניע את התקיעות.
עבודה בכפות הידיים – לב

7.2.07

שכב על הגב ועבדתי על כפות הידיים.
מאד לא מרוכז בטיפול וטרוד לגבי המתנות שיקבל מאחיו ליום ההולדת שלו.
ניראה כי אחיו הגדול הוא דמות מאד דומיננטית בחייו.
שניסתי לשאול אותו איך הוא מרגיש שאני נמצאת בנקודה PC8, אמר שהוא מהורהר מאד באיזו מתנה יקבל.

14.02.07

בתחילה קצת ניסיתי לדבר איתו, בעיקר על היום הולדת שלו.
הוא ענה לי על כל השאלות תשובות קצרות מאד וענייניות ללא התלהבות.
כששאלתי אותו איך מעדיף לשכב ציין כי הוא מעדיף לשכב על הבטן.
התחלתי את הטיפול בכפות הרגלים, אח"כ עשיתי קצת רוטציות ועבודת רגלים.
בסיום הטיפול התמקדתי בכפות הידיים ובנקודה PC8.
אמר שלא הרגיש כלום שעבדתי על KID1 אולם ביד שמאל שעבדתי על PC8 אמר שהרגיש
שהדם זורם לו בגוף כולו.

21.02.07

לא הגיע לטיפול ואמו לא ידעה איפה הוא.

28.02.07

ציין ישר שלא הגיע לטיפול כי לא היה לו מפתח להיכנס הביתה ולא יכל להיכנס להכניס את התיק
שלו שהיה כבד.
עבודת ידיים במנח אנטריורי -התמקדות על מרידיאן הלב + כניסה לנק' HT7 ו- HT3.
בכל נקודה בתחילה אמר שאני יכולה להיכנס עוד, אולם לא רצה שאני אשתהה הרבה מאד זמן
באף נקודה.
ציין כי ביד ימין הרגיש כאשר לחצתי כאילו אני לוחצת על "פצע טוב".
ששאלתי אותו מדוע רצה שאני אצא יחסית מהר אמר שרצה שאני אגיע כבר ליד השנייה (התחלתי
בימין).
קצת עבודה פיזורית באזור גב עליון.

7.3.07

מנח אנטריורי - עבודה על מרידיאן הריאות + LU7. (לא מרגיש טוב)
עבודה באזור בית החזה – הכנסת אוויר והוצאתו, עבודה בין המרווחים הבין צלעיים, פתיחה
ופיזור העודף. (בקש שבשבוע הבא אני אעבוד באזור הבטן)
עבודה על מרידיאן הכבד + עבודה על כפות רגלים

14.03.07

לא הגיע לטיפול, ולא הודיע שום דבר על כך שלא יהיה

18.04.07

לא הגיע לטיפול, התקשרו לאמו מבית הספר ואמרה שהיא מנסה לשכנע אותו להגיע והוא לא מוכן

25.04.07

אמר שחשב שאין יותר טיפולים כאשר חכה לי ולא הגעתי.
הסברתי לו שביום רביעי שלא הייתי אז הודעתי קודם לאמו.

אמר שאמא שלו לא אמרה לו על זה כלום, ולכן חשב שאני כבר לא מגיעה יותר (אולי נעלב ולכן לא הגיע שבוע שעבר..)

שכב על הבטן – עבדתי על KID1, עבודת גב + רגלים – עבודה מניעה יותר בשל התקיעות הרגשית בה אני מבחינה.
סיכמנו שאם לא בא לו לעשות שיאצו, שבמקום לא להגיע ביכלל, שיגיע לטיפול ויגיד לי, וביחד נחליט מה לעשות.

2.5.07

דברנו עם כך שלא רוצה להגיע, ואחרי כמה דקות של שיחה אמר שאמא שלו לא התייעצה איתו בתחילת השנה אם הוא רוצה להיות כאן, ומפריע לו שהיא שולחת אותו לטיפולים ומספרת פרטים עליו בלי שהוא מוכן.

שאלתי אותו מה היה עונה לאמו אם היא הייתה שואלת אותו לגבי השיאצו, אמר שאולי הוא היה אומר שכן ואולי שלא, אבל הוא היה מחליט.
החלטנו שלא נסיים היום את הטיפול (דברתי עם שרה המנהלת)

לא הגיע יותר למפגשים..

סיכום טיפול מטופל א' –

הבן הצעיר במשפחה של ארבעה ילדים.
היסטוריה של בעיות של ליקויי למידה במשפחה.
אמור לקחת כדורים בשל הדיכאון, אולם בפועל לא לוקח אותם.
דכאוני מאד, קושי רב בלימודים אשר מפריע מאד והוא מעלה אותו הרבה מאד.
ייתכן וקיימת בעיה מסוימת בחוסר העקביות בטיפול אותו הוא צריך, מצד משפחתו.

אבחנה סינית –

עודף ליחה במחמם אמצעי – ליחה אשר מציפה את המרידיאנים וגורמת להאטה בחשיבה, קואורדינציה לקווייה, חוסר יכולת לארגן פרטים, כושר למידה פגום.

פגיעה בכבד – כסיסת ציפורניים, והתפרצות של אש הכבד בדמות התקפי זעם, כעס ואימפולסיביות.

סימנים חוזרים במהלך השנה –

ילד מאד אינטליגנטי, עם יכולת ביטוי גבוהה מאד.

מאד מופנם

כאשר הגיע לטיפול העדיף באופן ברור לקבל טיפול, לו הוא מאד התמסר.

מיעט מאד לדבר, וכאשר כן תיאר סיטואציה מסוימת, התמקד מאד בתיאור הפרטים הקטנים והשוליים ביותר.

מאד קשור לאחיו הגדול, אותו הוא מעריך.

מסקנות מהשנה-

זקוק מאד לטיפול תרופתי עיקבי, אשר יכול להשתלב טוב מאד עם השיאצו שירגיע את אש הכבד, ויפזר את הלחות ממחמם אמצעי.

חשוב מאד לטפל בליקויי הלמידה, אולי עם חונכת.

מעקב טיפולים – מטופלת ב'

בת יחידה לאם חד הורית.
מאובחנת כסובלת מהפרעת קשב והיפראקטיביות, ולקחת קונסרטא (המינונים הועלו במהלך השנה)
תלמידה טובה.
בשיחה עם האם, לטענתה מתנהגת לכולם מאד יפה ובנימוס, אולם כלפייה מתנהגת בחוסר סבלנות.

10.01.07

פגישה ראשונה
כבר קיבלה בעבר טיפולי שיאצו ומאד אהבה ילדה עם המון אנרגיות.
בחלק הראשון של הטיפול יצרנו ת.ז. ולשיאצו השארתי כ- 7 דקות.
במהלך הטיפול היה לה קשה להיות מרוכזת ודיברה הרבה.
רצתה לעשות שיאצו גם לי וסיכמנו שבפעם הבאה היא גם תעשה.

17.01.07

משחק – לתפוס את הבהון, וכף היד ("קוואקווא דל אומו")
עבודה בעמידה – כאילו יש לנו חבל – נענוע של היד, עבודה על כף היד
עבודת רגלים – בעיקר כפות רגלים

24.01.07

הגיעה עם מצב רוח מרומם ורצון לשחק ולהקדיש זמן קצר יותר לשיאצו
שאלה אם נוכל גם לשחק וגם לצייר היום, אבל חזרתי ואמרתי לה שתוכל לקבוע היא כל יום משהו אחד שנעשה. (בחרה מישחק טאקי).
הטיפול עצמו היה כרבע שעה בישיבה – התמקדות בגב עליון + סקאפולות על מנת להוריד קצת וכן כפות ידיים – לב.
הצליחה להישאר ישובה במהלך כל הטיפול ואמרה שמאד נעים לה, אולם קשה לה עדיין להתרכז ולשבת רגועה ובשקט – מחפשת כל הזמן לדבר ולספר דברים במהלך הטיפול.

07.02.07

שיחקנו בהתחלה בבובת ברבי חדשה שקיבלה עבור התעודה.
סיפרה לי הרבה על המשפחה שלה שהיא מתארת רק מי הביא לה מתנה לכבוד התעודה ואיזו מתנה.
שיחקנו משחק שבקשתי מימנה לנסות להתרכז ולעצום עיניים.

הצמדנו כף יד שלה לכף יד שלי ובעיניים עצומות בקשתי מימנה להתרכז ולעקוב אחר התנועה של כפות הידיים שלי.

היא הצליחה לעקוב ולעצום עיניים בערך כ- 3 דקות.
אח"כ עשינו תרגיל נוסף - היא שכבה על הגב ואחזה בקרסולי הרגלים שלי, הרימה את הרגלים לכיווני שאני מעל ראשה ואני ניסיתי להפיל לה את הרגלים.
בקשתי מימנה לנסות ולנשום נכון על מנת להקל.

14.07.01

התמקדנו בכל הטיפול בנושא הנשימה –
בתחילה שיחקנו מסירות עם בלון כאשר בכל פעם הקשתי על התרגיל.
אח"כ בקשתי שהיא תתרכז ותנסה לעקוב אחרי 3 משימות שאני עושה והיא תעשה אחרי, ואז התחלפנו בתפקידים.
מישחק נוסף ששיחקנו אחרי היה סומו בהתמקדות על נשימות.
אח"כ למדתי אותה את הנשימות העמוקות, כאשר היא העדיפה לשבת בתחילה ולא לשכב.
בשלב הבא כבר עם הנשימות הללו ניסינו לשחק עם הנשימות "פינג פונג" שהיא שכבה, ואז היא הנחתה אותי בנשימות נכונות.
בסיום הטיפול הצליחה כבר להתרכז ולנשום נשימות עמוקות.

21.02.07

למדתי אותה גלגולים של שיאצו בהעברת משקל
המשכנו במשחקים שמתמקדים בנשימה – שיחקנו הורדת ידיים כאשר הנחתי אותה בנשימה נכונה על מנת שיהיה לה "קל יותר לנצח".
נישאה רבע שעה ושאלתי אותה באיזה מנח יהיה לה הכי נוח לקבל טיפול – העדיפה לשכב על הבטן – בתחילה ניסיתי לעבוד איתה על KID1 בדמיון מודרך אולם היה לה קשה והרגישה שהנקודה שורפת לה.
אח"כ עבדתי על הרגלים וכפות הרגלים בויברציות קלות על מנת להוריד קצת למטה.
התמקדתי בחצי הטיפול השני בעבודת פיזור בגב בעליון גם על מנת להוריד + GB21 בפיזור על מנת להוריד את היאנג

28.02.07

שיחקנו משחק זיכרון – נראתה מאד מרוכזת במשחק.
יכולת זיכרון טובה מאד.
אח"כ שיחקנו משחקי נשימה עם בלון – מאד קשה לה לנשום נשימות עמוקות (בעיקר קושי להכניס אוויר)

טיפול שיאצו בישיבה – גב עליון , ידיים, וקצת עבודה באזור הריאות

7.3.07

רצתה בתחילה שנשחק, אולם היה לי חשוב להקדיש את רוב הטיפול לשיאצו, ואחרי שהיא ניסתה לשכנע אותי התחלנו בטיפול שאמרתי לה שנתחיל בחצי משחק שכל אחת תעשה שיאצו לעצמה. ישבנו כף רגל אל כף רגל והעברנו משקל מצד אחד לשני + גלגולים. אח"כ לימדתי אותה תיפוף בצורת קערות ועברנו על האיברים השונים בגוף – שהגענו לבטן היה לה קשה וניסתה להתחמק, אולם בסוף הצליחה. באזור הריאות תופפנו והתחרנו מי יכולה להגיד "הא" הכי ארוך (קשה לה להכניס אוויר) בישיבה עבדתי על אזור הריאות – רוטציות + טויינא ולבסוף עבודה על כף היד

14.03.07

שכבה על הבטן בזמן שהתמקדתי בטיפול באזור גב עליון ושכמות. בתחילה אמרה שהיא רוצה משהו שהיא תוכל לשחק בו במקביל לעבודה בשביל שלא תדבר. בשלב מסוים בטיפול עזבה את המשחק. הסברתי לה בסוף הטיפול שבדרך כלל לא משחקים בטיפול שיאצו אלא מתמקדים רוב הזמן בטיפול, ואמרה שמשבוע הבא היא רוצה שנעשה רק שיאצו. ביקשה שחברה שלה תבוא לטיפול יחד איתה, ואמרתי לה ששבוע הבא אני אעשה טיפול לשתיהן יחד.

18.04.07

אמנם עבר זמן מהטיפול האחרון אולם זכרה שקבענו לעשות טיפול יחד עם חברה - בתחילה שיחקנו משחק שהיה צורך לזהות את הצורה שמציירים על הגב. אח"כ לימדתי אותן לטפל בכף היד, ועשינו טיפול אחת לשנייה

25.04.07

במהלך הטיפול שכבה על הבטן – התחלתי את הטיפול בכפות הרגלים, עברתי לכפות הידיים ואז לאזור השכמות. ב – GB21 אמרה שיורדות לה דמעות ובשלב מסוים ביקשה שאצא מהנקודה. כששאלתי אותה איזה אופי היו לדמעות אמרה שהן היו שמחות.

2.5.07

מנח אנטריורי – תחילת עבודה בכפות הרגלים דרך כדור ב- KID1 . עבודת בטן עם הכדור בגבולות הבטן (לא רצתה שאעבוד בבטן ללא הכדור)

במקביל להנחת הידיים בלבד על הבטן, הנחתי אותה לקחת שאיפות עמוקות של אוויר ולהוציא לאט (מאד קשה לה ומאמצת את כל הגוף). החום שיצרו הידיים שלי לא היה לה נוח ואמרה שהיא מעדיפה להרגיש קור.
עבודת כפות רגלים לפי התאילנדי, ועבודה על LIV3 בפיזור – אמרה שהיה לה מאד כיף שעבדתי בצורה כזו בנקודה.

9.5.07

מפגש יחד עם חברה שלה – בהתחלה שיחקנו עם כדור משחק של משימות – כל אחת צריכה לקבוע 2 משימות והאחרות צריכות לחקות אותן – קל לה מאד לחזור על משימות, ויותר קשה להתרכז ולקבוע משימות בעצמה (כל הזמן מתפזרת)
אח"כ שחקנו עם חבל "ים יבשה" שכל אחת בתורה מנחה.
בסוף הנחתי אותם שהן צריכות בלי דיבורים רק עם הרגלים לחבר את החבל משני צידיו – היה לה קשה להתרכז אבל היה לה חשוב לעמוד במשימה.

16.05.07

טיפול בטן – היה לה בהתחלה בסדר, אולם אחרי כמה דקות אמרה שלא נעים לה.
טיפול בקצוות (כפות רגלים) להוריד קצת למטה.
הרגישה טוב כאשר טיפלתי באזור כפות הרגלים, בעיקר כאשר ניענתי טיפה.
רוטציות עדינות ברגלים.
קשה לה מאד להרפות לגמרי את הגוף.

30.05.07

מנח פוסטריורי – התמקדות באזור גב עליון ורגלים.
עבודה על GB21

13.06.07

שיחקנו יחד עם סיוון משחקי ריכוז עם חבל – לחבר שתי קצוות רק עם הרגלים ובכמה שיותר פעולות, הליכה על החבל בלבד, הליכה עם עיניים עצומות. – היתה מאד מרוכזת, ומאד ממוקדת במטרה להצליח.
טיפול כפות ידיים – טיפלו אחת בשנייה בכף היד.

20.06.07

מפגש פרידה – שוחחנו איך עברה השנה, עשינו הפעלות עם המילה "פרידה", ודיברנו על קונוטאציות שהמילה מעלה (רעות אמרה שהמילה פרידה מזכירה לה מוות של מישהו)

סיכום טיפול – מטופלת ב' –

בת יחידה להורים גרושים.

לוקחת ריטלין - במהלך השנה העלו ה את המינונים של הריטלין, ועברה לקחת 3 פעמים ביום. נבונה מאד, בעלת אופי תחרותי, התנהגות היפראקטיבית. לטענת האם, מתנהגת אליה מאד לא יפה, אולם לשאר בני המשפחה מתנהגת בסבלנות ובנימוס. תלמידה טובה.

אבחנה סינית –

חום בכבד אשר גורם להתפרצות היאנג. סימנים של כסיסת ציפורניים, התפרצויות, הרבה הדחקות. בנוסף ישנם גם סימנים של רוח אשר הופיע כניראה על רקע החום, ומתבטאת בשינויים במצב רוח, כעס ואימפולסיביות, חוסר מנוחה, חוסר שקט ותנועה של חלקי גוף שונים.

סימנים חוזרים במהלך השנה –

קושי לקבל טיפול במשך כל החצי שעה, מאד משימתית – במשחקים כאשר המטרה מוגדרת ברור חשוב לה מאד הניצחון, ומתרכזת מאד על מנת להשיג ניצחון זה. קושי רב בנשימות עמוקות.

מסקנות מהשנה-

זקוקה להמון תשומת לב, ועל כן הטיפול היה לה טוב, אולם קיים קושי אמיתי בלקבל טיפול במשך זמן רב.

השיאצו ככלי, נכון עבורה, אולם ייתכן כי יש לתמוך בטיפול נוסף, אולי וורבאלי, משום שיש הרגשה שמדחיקה הרבה מאד דברים.

המלצות נוספות – תזונה לא מחממת ולא תעשייתית. (בצהרים בבית הספר אוכלת הרבה פעמים ג'אנק)

מעקב טיפולים – מטופלת ג'

ילדה שלישית במשפחה בת ארבע נפשות – שתי אחיות גדולות, ואח צעיר יותר. לדבריי אמה, ילדה מאד רגישה, אוהבת מאד לתת ולקבל. ישנם קשיים בלימודים. הסבתא מתגוררת איתם בדירה, לא מסתדרת איתה. מתעסקת עם הרבה דברים, אולם מפסיקה באמצע. בלילה לעיתים מתעוררת, בעקבות בריחת שתן. לדברי המורה, ילדה רגישה ועדינה וחברותית מאד, ישנם קשיים בלימודים.

10.01.07

פגישה ראשונה

כבר קיבלה בעבר טיפולי שיאצו ומאד אהבה. ילדה עדינה ומאד חמודה. עשינו ת.ז., קיפולי נייר כ-15 דקות ואח"כ מיד ניגשנו לטיפול שיאצו במצב שכיבה על הבטן. בקלות עצמה עיניים והתמסרה לטיפול ואפילו אח"כ בלי שתתבקש, אמרה שמאד נהנתה והיה לה כיף.

17.01.07

הגיעה ומיד נשכבה לטיפול של חצי שעה! ממש הופתעתי באיזו מהירות מתמסרת. מתמסרת בקלות, למראית עין, אבל ברוטציות מרגישים שהיא לא משוחררת. מין הרגשה שהיא מנסה לרצות.

24.01.07

הגיעה קצת באיחור, שכחה, הפעם ציירנו ביחד והיא נפתחה יותר וסיפרה איך עבר עליה היום. הפעם עשינו ז' לז' שיאצו בכפות הידיים ועל הזרועות ולסיום עשיתי לה מעט רוקינג במנח אחורי.

07.02.07

הפעם הגיעה אם חשק לשיאצו וביקשה שיהיה הפעם רק שיאצו. שכבה על הגב, עבדתי על GB 21 ועל איזור השכמות, מרגישה קצת תפוסה ומתוחה. אח"כ רוטציות ברגליים ועבודה על KID 1 בתוספת דמיון מודרך. ובסיום, שוב אמרה מה הרגישה, הודתה והלכה.

14.02.07

הפעם הגיעה עם חשק לשחק ומכיוון שגם זה היה באותו היום בתכנון, ניפחנו כל אחת את הבלון שלה, תוך כדי שאיפה דרך האף ונשיפה דרך הפה... לא הצליחה היה לה קשה לנפח את הבלון.

נפחתי גם את שלה ושיחקנו מסירות תוך כדי תרגילים לשיפור הריכוז והזיכרון.

21.02.07

הגיעה הפעם עם חברה וביקשה להיכנס איתה, עשינו שיאצו זו לזו ברבע שעה הראשונה – עיסוי כף היד, עיסוי הזרוע וניעור הזרוע. עבודה על הגב – לימדתי אותן לעשות קערות בידיים ולתופף זו לזו על הגב ובסוף גריפה על הגב. ברבע שעה שנותרה ציירנו ציורים שהנושא היה מחשבות.

28.02.07

הגיעה לשיעור עם הרבה מרץ, לא הפסיקה לדבר על הטלנובלות שהיא רואה, וגם כשניסיתי לעשות לה שיאצו, לא חדלה לספר ולדבר. נראה שכמה שהיא יותר משתחררת היא יותר רוצה לדבר ולספר מאשר לקבל מגע. הפעם עשינו רק 10 דקות שיאצו – עבדתי לה על הגב העליון בשילוב רוקינג, ולחיצות.

7.3.07

ציירנו ועשינו קיפולי נייר. מדברת הרבה בעיקר על הטלוויזיה ועל הטלנובלות שרואה. כבר לא נשכבת כל כך בקלות לשיאצו ובקושי מסכימה לשיאצו בישיבה. רוצה רק לשחק ולצייר. כלל שנפתחת יותר, רוצה שיאצו פחות.

14.03.07

הפעם שוב הגיעה עם חברה אבל התנאי היה שאנחנו עושות שיאצו... הנחתי אותן הפעם בנשימות, שאיפה מהאף ונשיפה מהפה, אח"כ לעצום עיניים ולשבת ישיבה מזרחית או ישיבה שנוחה להן. ועשיתי להן מדיטציה.

04.04.07

שבוע שעבר לא הגיעה כי שכחה – היתה תכנית בטלוויזיה שלא רצתה להפסיד... כל השעור היה שיאצו, למרות שרצתה רק לשחק ולרוב לדבר. עבדתי לה על ה-Ht ועבודת צוואר וראש. נרדמה.

18.04.07

שיחקנו בכדור. משחק שיעודד את הריכוז והזיכרון. לא מצליחה להתרכז ושוכחת כל פעם את התרגיל.

אז עבדתי איתה על דמיון מודרך תוך כדי ישיבה מזרחית וביקשתי ממנה לנסות להתרכז. לא הצליחה שלא לדבר. ביקשתי ממנה לעצום עיניים ולנסות חזק להתרכז עם נשימות נכונות.

הצליחה הפעם ואמרה שהרגישה בסוף הטיפול מין עייפות כזו של רצון לישון....

2.05.07

באה קצת נסערת, לא מסתדרת עם הסבתא שלה שגרה אצלם... עשיתי לה שיאצו במשך כל השיעור והפעם ניסיתי לעבוד על הבטן. הייתה מאד משוחררת ונרדמה. לימדתי אותה בסוף השיעור איך לנסות להירגע ברגע שהיא מרגישה שסבתא שלה מעצבנת אותה....לנשום נכון וגם ללחוץ על Pc 8. אמרה שתנסה בבית.

9.05.07

טיפול גב, רוקינג עבודה על הרגליים UB ורוטציות. במשך 15 דקות, אח"כ ציירנו ושיחקנו טאקי...

30.05.07

אחרי פעמיים שלא התראינו, הגיעה עם חברה שוב וביקשה לעבוד איתה אבל לא בשיאצו. אז שיחקנו בכדור במשחק הבילבולים. מה שדרש ממנה להתרכז טוב ולהקשיב מתי קוראים בשמה. צריך כל פעם להזכיר לה לנסות להתרכז.

13.06.07

עבדנו זו על זו על כף היד. אח"כ אני עשיתי לה עבודה על הכתפיים והגב כשהיא יושבת, והיא הייתה צריכה לזכור מה עשיתי כדי לעשות גם לי.

20.06.07

מיפגש פרידה – נפרדנו זו מזו, כל אחת אמרה מה היא הרגישה מתחילת השנה ועד עכשיו. ציירנו זו לזו ציורים ונפרדנו.

סיכום טיפול מטופלת ג -

ילדה מאד רגישה, מנסה לרצות. בתחילת השנה הגיעה רזה וממש ראו את תהליך ההשמנה שלה. השמינה מאד גם בגוף וגם בפנים. ככל שעבר יותר זמן הרגישה חופשיה לדבר יותר ולנסות למשוך לכיוון משחקים וציור. התרשמות כללית מאד עדינה וקצת חסרת ביטחון.

אבחנה סינית –

לחות של הטחול – תזונה לא מאוזנת – מזונות שמנים ומחממים.
צפייה ממושכת בטלוויזיה שגורמת לגירוי יתר ולהחלשת ה-Shen.

חום בכבד שעולה אל הלב יוצר אי שקט נפשי.

עודף ליחה, טחול חלש.

סימנים חוזרים במהלך השנה –

בהתחלה נראתה רגועה וקיבלה את הטיפול במשך 30 דקות. ככל שהתרגלה בקשה יותר משחק

פחות שיאצו. אם בהתחלה עצמה עיניים בכל טיפול, בהמשך לא הצליחה להפסיק לדבר.

רצון לרצות. לא יכולה להתרכז ובציורים גם כן מציירת ציורים שמתאימים לילדים קטנים ממנה.

מסקנות מהשנה-

יש לה בעיות של קשב וריכוז, קשה לה להתרכז והיא די חולמנית.

חברות שלה הן אלה שגררו אותה להיות קצת יותר פעילה ולא פסיבית.

שיאצו יכול לעזור לה, אבל צריך גם לשים דגש על תזונה נכונה. נראה שהתזונה של איך שהיא

השתנתה במשך השנה ולכן גם המצב של ההקשבה והריכוז.

שילוב של שיאצו ותזונה נכונה יעשה לה טוב.

מעקב טיפולים – מטופלת ד'

הילדה הצעירה במשפחה.

אובחנה בגיל חמש אצל פסיכולוגית להתפתחות הילד, ולפני כשנתיים-שלוש איבחון נוסף בו נימצא קושי בלימודים.

לפי דברי אמה, מציקה לאחיה כל הזמן, מוסחת בקלות, לא נרגעת אם לא מקבלת את מבוקשה. ליפני שנים, סבלה מחוסר שינה, השינה התאזנה בכיתה ב'. כיון מתעוררת לפעמים בלילה. עברה טיפולים במעבדת שינה.

לפי דברי המורה, ילדה מאד חביבה, משתפת פעולה אחד על אחד בצורה נהדרת. לא בשלה יחסית לגילה – רמת בשלות רגשית לא בהתאמה לגילה.

10.01.07

פגישה ראשונה

כבר קיבלה בעבר טיפולי שיאצו ולא אהבה, עזבה באמצע ילדה עם רצון עז לתשומת לב די ילדותית לגילה.

בחלק הראשון של הטיפול יצרנו ת.ז., ציורנו, עשינו קיפולי נייר, וכל אחת אמרה מה התחביב שלה. השארתי כ-13 דק' לשיאצו.

אי אפשר היה ממש לטפל בה, לא אוהבת לשכב על הבטן, צריכה להיות בשליטה כל הזמן, די חשדנית.

רצתה בעיקר לצייר.

17.01.07

ציור – כל אחת ציירה לשנייה ציור של פרצוף, איך הרגישה באותו היום. עבודה בישיבה – בקצבות, כל אחת מעסה לשנייה את כפות הרגליים, ועד איפה שהיא מגיעה (לכיוון הברכיים). אח"כ בידיים, כאן לא רצתה לעשות, רק לקבל תוך כדי שאלות מתי מציירים שוב. די מהר מאבדת עניין בשיאצו ורוצה לצייר/לשחק, לעשות קיפולי נייר... קיבלה שעורי בית להתאמן על ההורים שלה בשיאצו בכף היד.

24.01.07

הגיעה כרגיל עם רצון רק לשחק, לא רוצה בכלל לשמוע על שיאצו, אז הייתה לנו שיחה קצרה, בה הוסבר לה שאפשר לבחור משחק אחד, אבל גם לשיאצו צריך לתת מקום. הפעם היא רצתה לעשות לי שיאצו, והופתעתי שהיא זוכרת את התרגילים שנתתי לה. מספרת שעשתה להוריה בבית. עדיין קופצת מנושא לנושא, אבל מתמידה תמיד להגיע בזמן וזה יאמר לזכותה.

07.02.07

הגיעה עם מתנה בשבילי, הביאה לי סימניה לספר שהכינה וקישטה במיוחד בשבילי. הפעם הסכימה לשכב ולקבל במשך שארית הזמן - 20 דקות – טיפול ואפילו אמרה שנהנתה. אבל עדיין חייבת לשאול באמצע שאלות, כמובן שלא מסוגלת לעצום עיניים. ציירתי לה ציורים על הגב והיא הייתה אמורה לנחש מה ציירתי.

14.02.07

הבאתי בלון אחד לי אחד לה, והתחלנו לנפח אותו שהרעיון הוא לקחת אויר מהאף ולנשוף מהפה לתוך הבלון. היה לא קשה מאד והייתה צריכה עזרה ממני, התייאשה בקלות וסירבה להמשיך. אחרי שניפחנו את שני הבלונים, שיחקנו משחק הזיכרון, היא צריכה לחקות אותי ולזכור איזה תרגיל עשיתי ולעשות אחרי, התחיל מתרגיל אחד ואח"כ שניים וכו'. בסוף השיעור כמובן, מאד קשה לה להיפרד ומנסה לדרוש בכוח עוד זמן.

21.02.07

איחרה לשיעור, שכחה והייתי צריכה לטלפן להזכיר לה להגיע. הגיעה ונשארה לנו רק רבע שעה. ברבע שעה הזו, ניסיתי לעבוד איתה על מדיטציה וריכוז, לא עובד, רוצה רק לשחק ומסיתה את דעתה כל פעם שמדובר בשיאצו. בכל זאת ביקשתי ממנה לשכב על הבטן ולהפתעתי הסכימה, לחצתי לה על Kid 1 וביקשתי ממנה לדמיין צבע שהיא הכי אוהבת ולא לספר לי. הנחתי אותה במהלך כל התרגיל לדמיין כיצד הוא מתפשט בכל הגוף שלה וכשמגיע לקודקוד הראש, כל המחשבות הלא טובות שהיו לה נשטפות החוצה. בסוף כמובן היה עלי לנחש איזה צבע היא בחרה. נראה שהייתה רגועה יותר לאחר מכן.

28.02.07

היום הקדימה לשיעור, חוץ מהפעם הקודמת שאיחרה, תמיד מגיעה בזמן. ביקשה שאעשה לה שיאצו בגב העליון כי כאב לה. מאד נהנתה וגם ביקשה לעשות לי. אח"כ שיחקנו בלנחש מה אנחנו כותבות זו לזו על הגב... מתייאשת מהר מידי לא אוהבת לטעות ומאד מהר מוותרת. החלטנו ביחד שאת שארית הזמן נעביר בציור כ-10 דקות. כשהיא מציירת, מאד ממוקדת בציור, ומציירת מאד יפה.

7.3.07

הפעם רצתה רק לשחק, ולא עזר שום משא ומתן, אי אפשר היה להרגיע אותה ולנסות לשכנע אותה לטיפול קצרצר של שיאצו. ויתרתי ושיחקנו ב"השלם את החסר" מסמנים על לוח קוים לפי

האותיות שקיימות במשפט והשני צריך לנחש אילו אותיות צריכות להיות שם ולהשלים את המשפט... דווקא שם גיליתי שינוי מדהים שחל בה. אם קודם הייתה מרוחקת ולא נוטה לתת אמון מהר, נפתחה ואפילו הביעה חיבה...

14.03.07

שכיבה על הגב, עבודת רוטציות ברגליים – מפרק הירך, הברכיים, כפות רגליים, אצבעות. עבודה על הידיים מרידיאן Ht ועבודת צוואר וראש. נשאר לנו מעט זמן למשחק הפעם, ציירנו ציור הפעם הנושא היה חופשי, והיא הקדישה לי ברכה.

28.03.07

כמעט כמו רב בפעמים רוצה רק לשחק, לא אוהבת מגע, עדיין, למרות שכבר מקבלת את השיאצו, מעדיפה לשחק וכמובן דורשת תשומת לב מעל הכל. רוצה שכל פעם בסיום הטיפול, אקח אותה הביתה, למרות שגרה במרחק של חציית כביש. מתישה מאד בדרישת התשומת לב שלה.

04.04.07

היום, שיחקנו בכדור, תרגלתי איתה את משחק הזיכרון. מה שדורש ריכוז וזיכרון טוב. די מתקשה לזכור, אבל לדעתי כי לא הייתה קשובה ויש לה פחד מלהיכשל. אח"כ גלגלתי לה את הכדור על הגב, כשהיא שוכבת ודווקא מאד נהנתה ונרגעה מזה.

18.04.07

שכיבה על הגב – עבודה על UB 21, מתיחות הידיים ועבודה על הגב (כפות רגליים שלי מתחת לגב שלה ותוך כדי מתיחת הידיים שלה אני מקפיצה עם כפות הרגליים שלי את גבה). אחרי הטיפול, כששאלתי אותה איך היה, אמרה שבאמת באה עם כאבי גב וזה עזר לה.

2.05.07

שוב כמעט שכחה להגיע. נזכרה ברגע האחרון והגיעה 10 דקות לפני הסיום. לא הספקנו לעשות הרבה, רק עיסוי בכף היד אחת לשנייה.

9.05.07

טיפול גב, רוקינג במשך כ- 7 דקות. רוטציות ברגליים ובכפות הרגליים. 10 דקות לפני הסוף, עשינו קיפולי נייר וצבענו... כשהיא יודעת שיש לה זמן למשחק, מתמסרת מהר יותר לשיאצו.

30.05.07

אחרי פעמיים שלא התראינו, רצתה יותר משחק. לכן שחקנו בכדור תוך כדי שימוש במשחקי נשימה...

אח"כ מסירות בכדור תוך כדי השלמת מילים... אחת אומרת מילה, השנייה צריכה להמשיך במילה אחרת עד שנוצר משפט.... היא הייתה מאד מרוכזת וקשובה הפעם.

13.06.07

היום היה היום ההולדת של אושרת, היא הייתה נרגשת ולא ידעה מה היא רוצה לעשות.... עשינו קצת שיאצו בכפות הרגליים וקצת "מס כתפיים" אח"כ ישבנו ודיברנו והיא סיפרה על כל המתנות שקיבלה מתנה.

20.06.07

מיפגש פרידה – נפרדנו זו מזו, כל אחת אמרה מה היא הרגישה מתחילת השנה ועד עכשיו. ושיחקנו משחק בלנחש מה המשפט שצריך להיות כתוב על הלוח.... ובנוסף לקחנו את המילה "פרידה" וכתבנו כמה מילים נוספות אפשר למצוא במילה זו.... בנוסף לזה הוצאנו מילים חדשות גם מהמילה "אושרת" ו"נוגה".

סיכום טיפול מטופלת ד'

ילדה מאד מפונקת, רוצה הכל לקבל במייד. מסתדרת פחות עם האבא. יש לה קשיים בלימודים עברה אבחון אצל פסיכולוגית. מאד מסודרת. כל דבר מסיח את דעתה. לא רוכשת אמון בכל אדם ורוצה את מלוא תשומת הלב אליה. כשהתרגלה אלי, נקשרה מאד והייתה הרבה יותר קשובה וקיבלה את המגע ברצון.

אבחנה סינית –

אש בכבד ולדעתי גם ללב יש תפקיד.... כעס ואימפולסיביות כשלא מקבלת את מה שרוצה, חוסר מנוחה, חוסר יכולת להתרכז לזמן ארוך יותר מ-10-5 דקות, תלוי כמה מאמץ משקיעה מעצמה.

סימנים חוזרים במהלך השנה –

קושי לקבל טיפול במשך כל החצי שעה, דורשת תשומת לב מלאה ושהכל יהיה סביבה. רואה כאתגר משחקים תחרותיים ומשתדלת להתרכז כדי לנצח. נראית תמיד כאילו מנסה או בוחנת אותי, רוצה להיות מרכז העניינים. אבל, כשהתרגלה – יכולת נתינה מאד גבוהה, מקפידה להגיע בזמן, קשה לה להיפרד.

מסקנות מהשנה-

זקוקה להמון תשומת לב, הטיפול היה לה טוב, אבל לא לאורך זמן. צריכה גם את הזמן לאיזושהי יצירה בידיים, הדרך הטובה בשבילה להביע את עצמה. אוהבת גם משחקי מילים.

שיאצו, לא תמיד עזר לה, ונראה לפעמים שהיה כברירת מחדל בשבילה משום שקשה לה לקבל מגע.

לדעתי, עבודה בשיאצו למשך תקופה ארוכה, תוכל לעזור לה וללמד אותה לקבל ולתת מגע – מה שמאד מתקשה בו. מרגישה מאד מתוחה בכל סוג של מגע.

השנה הזו של השיאצו, פתחה אותה קצת יותר, אם קודם אי אפשר היה להניח יד על הכתף כי נרתעה מיד, בסיום השנה, דווקא חיפשה את זה.

סיכום הטיפולים וסוף דבר

ארבעת הילדים איתם נפגשנו במהלך השנה האחרונה, כולם תלמידי בית הספר שז"ר, אשר אובחנו כסובלים מהפרעת קשב ריכוז והיפראקטיביות. המפגשים היו למשך חצי שעה שבועית, קבועה, על מנת ליצור מסגרת טיפולית ברורה, ומתמשכת לאורכה של כל השנה.

הילדים הגיעו ממשפחות בעלות רקע דומה, למרות שאפשר למצוא מעורבות שונה ודינאמיקה משפחתית ייחודית אצל כל אחד מהילדים - לעובדה זו משקל רב בהשפעה על מהלך הטיפול, ובסיכום העבודה, ניתן להגיד כמעט בוודאות, כי לפרמטרים אלו משקל רב בהצלחתו של הטיפול ומצב הילד, והם מתבטאים בשימת לב לתזונת הילד, בעקביות במסרים אותם הוא מקבל, תשומת הלב הכללית ועוד.

אצל כל הילדים, נראה כי תשומת הלב אשר ניתנה להם מאיתנו, המטפלות, הייתה חשובה ביותר, וככל הנראה לארבעתם היה צורך רב בה, יותר ממה שהם קיבלו בפועל בחיי היום יום. השיאצו התברר כבעל כוח רב, אולם כנדבך נוסף לטיפול ולא כאסטרטגיה יחידה - שוב מוכח כי לא ניתן לנתק את הילד מהסביבה הכל כך מורכבת של חייו, ולשם הצלחה של טיפול יש צורך בשינוי ובהכרה בבעיה על מנת שניתן יהיה לעזור לילד כמה שיותר. בעניין זה של הכרה, דווקא בבית הספר, זכו הילדים לקבל מענה הולם בהקשר הזה, בעצם החיבור לעולם השיאצו.

מבחינת שיטת העבודה, יסודות הטיפול היו כמובן פיזור בעודף וטיפול בחסר, כאשר בחלק מהמקרים היה צורך בשילוב שתי האסטרטגיות יחד. כפעילות לסיום השנה, ניסינו לעודד טיפה אחת מיסודות הטיפול במפגש של הורה וילד, על מנת לתרום לזמן האיכות, ואולי להקל במקרים מסוימים של כעסים.

לסיכום של דבר, שוב ניתן לראות את כוחו הרב של המגע, והחשיבות שלו בחיזוק הדימוי העצמי, ובמתן ערכים של תקשורת אחרת הילד עם גופו והילד עם סביבתו.

מקורות

- היימן, ט. (2006) הפרעות קשב והיפראקטיביות, מדריך למידה. תל-אביב, אוניברסיטת ת"א.
- בין שמיים לארץ, הארייט בינפילד L.Ac. ואפרם קורנגולד L.Ac. O.M.D, מדריך לרפואה סינית, הוצאת אור-עם, פרק שישי – תיאוריית חמש הפאזות: שלבים התפתחותיים של שינוי עמודים 109-132
- מרק, המדריך הרפואי השלם (2002) רוברט בארקוב ומארק בירס (עורכים), הוצאת כנרת-זמורה-ביתן. בעיות התפתחות אצל ילדים צעירים, פרק 257, עמודים 1251-1254
- Chinese Medicine - Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs – Ed. Giovanni Maciocia, 1994, Published by Churchill Livingstone
(לא פרק ספציפי, באופן כללי לפי הסינדרומים הרלוואנטים)
עד פה טוב מאד
- הפרעות קשב וריכוז (ADHD) בראי הרפואה הסינית, עדי ברזון –
<http://www.ha-lool.co.il/magazine/article.asp?id=1280>
(יולי 07)
- פרופסור משה שטרנפלד, מומחה ברפואה פנימית וברפואה סינית –
<http://www.nfc.co.il/archive/003-D-17037-00.html?tag=3-09-04>
(יולי 07)

- www.tmurot.org.il (יוני 2007)
– <http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=187>
בראייה סינית
- <http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=275>
הטיפול במגע
- <http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=247>
המערכת

- www.adhd.co.il (יוני 2007)
– <http://www.adhd.co.il/default.asp?SubId=6>
- <http://padeh.net/pediatrics/ADHD/ADHD.htm> (יוני 2007) - מידע על מאפייני ADHD