



הפרעות קשב והיפראקטיביות בילדים

פרויקט סיום שנה ג' שיאצו
מכללת תמורות



מגישים:
אדי רוזנבאום
אלי ספיר

תוכן עניינים

3	1. התייחסות מערבית להפרעות קשב והיפראקטיביות
12	2. התייחסות סינית להפרעות קשב והיפראקטיביות
16	3. שיאצו לילדים בסיכון
18	4. דוחות טיפול
36	5. סיכום עבודה מעשית
37	נספח 1 - סוגי קשב
38	נספח 2 - תרופות
41	נספח 3 - טיפול שיאצו בילדים
45	ביבליוגרפיה

הפרעות קשב והיפראקטיביות בילדים

מנקודת ראות מערבית

הגדרה

הפרעת קשב עם או בלי היפראקטיביות (ADD/ADHD) היא הפרעה ההתנהגותית השכיחה בילדים (2).

ההפרעה נקראה בעבר ADD - Attention Deficit Disorder והיום המונח המקובל יותר הוא ADHD, כאשר האות H מתייחסת למרכיב ההיפראקטיביות. נהוג לזהות שלושה מרכיבים עיקריים שיכולים לבוא לידי ביטוי בהפרעה: חוסר קשב, היפראקטיביות (פעילות יתר) ואימפולסיביות (3).

- **חוסר הקשב** יכול לבוא לידי ביטוי בקושי של הילד להתרכז ולגלות עניין במשימה אחת לאורך זמן, בנטייה לקפוץ מנושא לנושא, בקושי להקשיב, בשכחה ובאיבוד של דברים, בנטייה להיות מוסח בקלות על ידי גירויים (3), בקושי להתייחס לפרטים ולהתמקד בהם, לסיים מטלות או לארגן משימות (1) ועוד.
- **ההיפראקטיביות** יכולה לבוא לידי ביטוי בכך שהילד חסר מנוחה, תמיד נמצא בתנועה, מתקשה לשבת בשקט, ועוד (3).
- **האימפולסיביות** יכולה לבוא לידי ביטוי בקושי לעצור ולחשוב לפני תגובה ופעולה, כניסה לדברי אחרים, ועוד (3).

ADHD מופיע בצורות שונות ומגוונות, ואין שני ילדים או בוגרים עם ADD או ADHD שהם זהים. לכל ילד קטן יש טווח קשב יחסית למבוגר. כדי להגדיר הפרעה יש להשוות לטווח הקשב המקובל אצל ילד באותו שלב התפתחותי. למשל, בילד מפגר תוגדר הפרעת קשב אם היא קשה יותר מאשר ההפרעה הקוגניטיבית.

ילדים אלה נוטים להשתעמם בנקל ומתקשים בביצוע פעולות מונוטוניות ובשינון פרטים עובדתיים. הם גם מתקשים להסתדר עם חבריהם במשחק ולקבל את כללי המשחק (1).

ההפרעה התפקודית קיימת בדרך כלל הן בבית והן בבית הספר ומשפיעה במידה בולטת על יחסי החברה של הילד. לטווח ארוך היא משפיעה לרעה על ההישגים הלימודיים, ההצלחה המקצועית וההתפתחות הריגשית-חברתית (2).

הילדים עם בעיות קשב וריכוז בכיתות מוקדמות מתקשים בדרך כלל לרכוש מיומנות בכתיבה, קריאה וחשבון כיתר ילדי הכיתה. מקושי להתרכז הם עלולים בהמשך לגרום לחוסר שקט מלווה בהיפראקטיביות לסירוגין. עקב ההישגים הדלים יחסית בגן או בכיתה המוטיבציה שלהם קטנה עוד יותר. בדרך כלל ילדים אלה סובלים מליקוי למידה ספציפיים (אבל לא תמיד). הקושי העיקרי שלהם הוא להתמקד במטלה מסוימת. אחת התלונות השכיחות הינה חוסר יכולתם להספיק להעתיק בזמן מהלוח. לפעמים ילדים אלה מתקשים לרכוב על אופניים וכו'. לקויים מוטוריים אלה עלולים להפוך אותם בעיני בני כיתתם למגושמים ועוד יותר להפחית את ערכם בעיני ילדים (7).

האיבחון והטיפול בילדים עם ADHD היא משימה בה נוטלים חלק אנשי מקצוע מתחומים שונים: אנשי חינוך, פסיכולוגים, רופאים, מרפאים בעיסוק, עובדים סוציאליים ועוד. איבחון וטיפול מוקדמים עם שיתוף פעולה מצד הילד ומשפחתו יכולים להגדיל את סיכויי השיפור ואף ההחלמה ממצב זה.

דמוגרפיה

- הפרעות קשב והיפר, לפי הערכות שונות, לוקים בה 3-8 אחוזים מתלמידי בתי הספר היסודיים, אף כי ברור שהיא קיימת גם בילדים צעירים ובוגרים יותר⁽²⁾.
- בארץ מדברים על שכיחות בין 4-12% , כלומר בסביבות 10%. הרבה פעמים מגיעה מורה המספרת שלשישה ילדים יש ADHD . דבר זה תואם את הרגישות הרבה שיש למורים בארץ. ההורים הישראלים יותר דורשים ולכן באים הרבה לאבחון. כך מגיעים ילדים שבארצות אחרות לא היו מגיעים כי הם בינוניים. ממצאים אילו תואמים את האפידמיולוגיה הקיימת בארה"ב. לעומת זאת באירופה השימוש בריטלין נמוך בהרבה. בצרפת אין בכלל שימוש בריטלין.⁽¹⁵⁾
- ADHD נפוצה יפי 5 עד 7 יותר אצל בנים אשר אצל בנות⁽⁹⁾. עם זאת, אצל בנים מתייחסים אל תנועתיות יתר כאל חלק מהאלמנט הזכרי, ועל כן מתייחסים אליהם בסלחנות רבה יותר מאשר אל הבנות - אצלן אין להתנהגות זו הצדקה תרבותית⁽¹⁾. הבעיה היא שהמורים אינם מפנים את מי שלא מפריע ולכן לבנות יש הרבה קשיים אקדמיים.⁽¹⁵⁾
- הוא מופיעה באותה מידה ללא תלות באינטלגנציה⁽⁹⁾.
- יש מחקרים המצביעים על כך שאסטמה נפוצה יותר אצל ילדים עם ADHD.⁽⁹⁾

סימנים ואבחון

נהוג לזהות שלושה מרכיבים עיקריים שיכולים לבוא לידי ביטוי בהפרעה: חוסר קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות. יש ילדים שאצלם בולט חוסר הקשב ושני המרכיבים האחרים לא מופיעים או לא משמעותיים, יש ילדים שההיפראקטיביות והאימפולסיביות הן הבולטות, ויש ילדים שאצלם כל שלושת המרכיבים באים לידי ביטוי בצורה משמעותית.⁽³⁾ לכן בשנים האחרונות נוהגים לחלק את ה-ADHD לשלוש סוגים, על פי התסמינים השולטים:

- הסוג המאופיין בליקוי קשב.
- הסוג המאופיין בהיפראקטיביות-אימפולסיביות.
- הסוג המשולב.

סימניה העיקריים של התסמונת הם ליקויים ביכולת הקשב והריכוז, אי שקט, מוסחות מוגזמת ואימפולסיביות.

אנשי המקצוע מבססים בדרך כלל את אבחנת ADD/ADHD על הקווים המנחים שפורסמו במדריך לאבחנות פסיכיאטריות DSM IV, ובהם כלולות תסמונות של הפרעת קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות⁽²⁾.

להפרעת קשב וליקויי למידה אין סממן ביולוגי מובהק, ומסיבה זו קשה לאבחן אותה. בכדי שילד יאובחן כלוקה בהפרעה זו עליו ללקות בשמונה מן התופעות הרשומות בהמשך⁽¹⁾. כמו

כן על התסמינים להתמיד במשך 6 חודשים לפחות בחומרה שאינה תואמת את רמת ההתפתחות של הילד⁽²⁾.

אימפולסיביות	היפראקטיביות	קשב לקוי
<ul style="list-style-type: none"> • לעיתים קרובות "זריקת" תשובות לפני סיום השאלות • מתקשה לחכות לתורו • קושי גדול להישמע להוראות • מעבר מפעילות אחת לשנייה מבלי לסיים אותה • הפרעה במשחקים וילדים בעת שיעור בכיתה, התפרצות לתוך שיחות של אחרים 	<ul style="list-style-type: none"> • נענוע בלתי פוסק של ידיים ורגליים • קושי גדול לשבת במקום אחד למשך יותר משנייה כאשר נדרש • התרוצצות וטיפוס על חפצים שעומדים בדרך, כמו רהיטים, גדרות וכד', לעיתים קרובות למדי • לעיתים דיבור בלתי פוסק • קושי לשחק בשקט • קושי לחכות לתורו בעת משחק • חזרה על פעילות מסוכנת ללא התחשבות בתוצאות 	<ul style="list-style-type: none"> • חסר תשומת לב לפרטים • נראה שאינו מקשיב כשמדברים אליו ישירות • מתחמק ממילוי משימות בהן נדרש מאמץ מנטלי רצוף (כגון הכנת שיעורי בית) • מתקשה לעיתים קרובות באירגון פעולותיו • מרבה לשכוח • קושי בשמירה על קשב בעת ביצוע משימה או בעת משחק • במקרים רבים חוסר מוטיבציה ללימודים • בעבודת ביה"ס, לעיתים קרובות, שגיאות הנובעות מחוסר תשומת לב • תשומת הלב מוסטת על ידי גורם חיצוני או לעיתים קרובות חלימה בהקיץ • לעיתים קרובות איבוד חפצים

למעשה, רוב ההתנהגויות המתוארות כאן מצויות, במידה זו או אחרת, אצל רוב הילדים. המבדיל ילדים עם קשיי קשב מילדים הקרויים נורמלים הוא הכמות והתכיפות שבה מופיעים הסימפטומים.⁽¹⁾

לבנות, שלרוב השפה יותר מפותחת, יש פחות כישורים שפתיים, דיכאון וחרדה בגיל מתקדם. הריטלין לעיתים פחות מעיר ויותר מנתק.⁽¹⁵⁾

כמו כן יש סף תסכול נמוך, התקפי זעם, אדוניות (אגוצנטריות, הילד שרואה עצמו במרכז), תנודות במצבי רוח, בכי בקלות, ביטחון עצמי נמוך. חלק גדול מגיעים לטיפול פסיכולוגי על רקע ההערכה העצמית הנמוכה. אילו ילדים שכל הזמן רבים וכועסים איתם. זה יוצר תסכול אצל הילד שמבקשים ממנו להתאמץ או להקשיב יותר כדי להצליח.⁽¹⁵⁾

עם הגיל חלק מהסימפטומים נעלמים ואז לא רואים את כל הסימפטומים כמקודם. מדובר על ADHD ברמיסיה. הגיל יכול להעביר אנשים מסוג אחד לשני. במבוגרים מדברים על 50% שיש להם רמיסיה חלקית. כלומר חלק מהסימפטומים מלווים לכל החיים. לאורך השנים יש ירידה בפעילות היתר ועלייה בבעיות רגשיות, יותר דיכאון, התמכרויות לסמים והתאבדות. יש המתמכרים לסמים מורידים ויש לסמים מעוררים. המתבגרים מעדיפים מריחואנה שמרגיעה את אי השקט הפנימי. אופציה אחרת הם כדורי הרגעה כמו קסאנקס וואליום.⁽¹⁵⁾

כסיוע לאיבחון אפשר להשתמש בשאלונים המיועדים להורים ולמורים, הידוע בהם הוא שאלון Conners, או בבדיקת קשב ממוחשבת, כגון מבחן Test Of Variables of Attention - TOVA⁽²⁾.

מבחן TOVA

בדיקת TOVA (Test Of Variables of Attention) - היינה בדיקה ממוחשבת אשר פותחה בארה"ב בשלהי שנות ה-60. במהלך השנים שודרגה הבדיקה מספר פעמים אשר מספקת מידע אמין. משך הבדיקה כ- 22 דקות המהווה סימולציה משחק הבודק את יכולת הריכוז ויכולת התגובה של הילד. בדיקת TOVA נוסדה מעל ל-100,000 ילדים בשכבות גיל שונות. בעזרתה התקבלה נורמה לכל גיל ומין.

מבחן זה בודק את הדברים הבאים:

- רמת ריכוז של הילד
- מהירות תגובה
- רמת דחף – אימפולסיביות
- השוואה דמוגרפית ביחס לגיל ומין של הילד

תסמונת התפתחותית של האונה הימנית⁽²⁾

ראוי להזכיר גם את קיומה של תסמונת התפתחותית של האונה הימנית, שמאפייניה העיקריים הם הפרעת קשב וריכוז, קשיים ריגשיים, ליקוי בקשר בין-אישי, פגיעה ביכולת ראייתית-מרחבית וקשיי למידה, בעיקר בחשבון. בתסמונת זו בולט העדרה של ההתנהגות ההיפראקטיבית, אך ניכרת איטיות רבה ומיקוד יתר.

תיסמונת טורט (Tourette's Syndrome)

תיסמונת טורט היא בעיה נוירולוגית בה הרבה מהסימפטומים של ADHD מופיעים. היא מאובחנת בתדירות הולכת וגוברת בשנים אחרונות. תיסמונת זו מאופיינת ע"י "טיקים" מורכבים – תנועות מוטוריות פתאומיות, חוזרות על עצמן אך לא בקצב קבוע, או פעולות ווקליות (דיבור, קללות, חזרה על מילה או משפט מסוים וכו').

כאשר מאבחנים ADHD, יש לשים לב לאפשרות שמדובר בתיסמונת טורט. מחקרים מראים כי שימוש ברטלין או תרופות ממריצות אחרות (אשר משמשות ל-ADHD) עלול להגביר את תדירות ה"טיקים" במצב של טורט.

אבחון יתר וטיפול יתר

ADHD הפך למגיפה בארה"ב ולא רק שם. כשנכתב הספר Ritalin free kids לפני 4 שנים, שני מיליון ילדים בארה"ב קבלו ריטלין ותרופות ממריצות דומות. המספר גדל פי 4 בשמונה השנים האחרונות. בשנת 1990 כ-750,000 ילדים אובחנו כ-ADD וב-1996 המספר עלה לשלושה מיליון. ילדים בני שנתיים כבר מאובחנים כך, ומטופלים באמפיטאמינים. אין ספק שיש אבחון יתר וטיפול יתר.⁽⁴⁾

תארו לעצמכם את המהלך הבא:

ילדכם נכנס לכיתה א. המורה מבחינה מייד שהוא אינו יכול לשבת בשקט על הכיסא, הוא מתפתל ושולח יד אל ילדים אחרים, נוהג לשאול שאלות בקול רם, דבר שלדעת המורה מפריע למהלך התקין של השיעור. כשננזף הוא זוחל מתחת לכיסא ולא יוצא משם. הוא לא יכול להקשיב לאורך זמן ולא מכין שיעורי בית. כתב ידו נורא. תוך שבועיים ההורים מתחילים לקבל טלפונים וכעבור חודש מוזמנים למפגש עם המחנכת והמנהל ואולי היועץ החינוכי.. הם

נשאלים אם יודעים מה זה ADHD ואם שמעו על ריטלין. ההורים הנסערים עוזבים את המפגש כשהם שואלים את עצמם על כישוריהם כהורים, כועסים על הילד וגם על הצוות שדוחף אותם לסמם את ילדיהם. הרבה מהם מגיעים לפסיכיאטר שנותן לילד תרופות ממריצות, אחרים מסרבים לתת תרופות ומבלים את ימיהם בדאגה עצומה שמא הורסים את סיכוייו של ילדם ללימודים והתקדמות נורמלית.

אין ספק שלא בכל המקרים הטיפול המצוי הוא הרצוי, ולא עבור כולם זה עוזר (ראה פרק על רפואה סינית וריטלין). לפני תחילת טיפול בילד צריך לעבור אבחון מדוקדק כדי לאשר כי אכן הוא סובל מ-ADHD, ויש למצוא את הטיפול המתאים ביותר. כמובן תמיד עדיף טיפול טבעי (אם הוא עוזר), אבל אין להמעיט בערכו של הטיפול התרופתי, במיוחד כאשר הרווח בטיפול זה עולה עשרות מונים על המחיר.

אתיולוגיה

על אף ההתקדמות שחלה בעשרות השנים האחרונות באיבחון ההפרעה, בקביעת גורמיה ובטיפול במאפייניה, נותרו נושאים רבים שנויים במחלוקת, ובעיקר אמורים הדברים לגבי דרכי הטיפול. עם זאת, מחקרים חדשים שנערכו החל משנות השבעים הראו שינויים מיבניים, פסיכולוגיים, ביוכימיים ומטבוליים במוחות ילדים עם הפרעות קשב ו/או קשיי למידה (כגון דיסלקסיה). שינויים אלה כללו הבדלי גדלים באזורים שונים במוח, תמונת מיפוי שונה של הפעילות החשמלית במוח מבחינת תדירות הגלים ועצמתם, ירידה בריכוזם של נירוטרנסמיטרים (מעבירים כימיים) והפחתה בזרימת הדם המוחית לאזורים מסוימים.

ADHD הוא סיטואציה רפואית, הנגרמת על ידי פקטורים גנטיים שתוצאותיהם הם שינויים ניורולוגיים. שינויים אלה עלולים להשפיע על אזור אחד, שניים או אזורים אחדים במוח, וכתוצאה מכך נוצרים מספר סוגי פרופילים של ילדים ומבוגרים עם ADD או ADHD.

לעתים יש סיכון יתר להפרעת קשב בעקבות לידה קשה, פגות או חבלת ראש. אך לרוב יש נטייה תורשתית ובד"כ, לאחד ההורים - לרוב לאב - הייתה הפרעת קשב בילדות. כאשר לשני ההורים היו או ישנן בעיות קשב, אפשר למצוא שלכל הילדים יש אותה בעיה ואף יותר חמורה. הנטייה הגנטית ברורה יותר בבנות מאשר בבנים למרות שסך הכל יותר בנים מאובחנים. מחקרי אימוץ מראים יותר ADHD בהורים הביולוגים מאשר בהורים המאמצים. כך שהרקע הגנטי יותר חזק מהסביבתי אם כי כמובן שלסביבה יש השפעה חשובה. כמו כן יש 50% התאמה בתאומים זהים לעומת 9% בתאומים לא זהים.⁽¹⁵⁾ מחקרים מראים כי להופעת ADHD יש קשר להיסטוריה משפחתית של אלכוהוליזם ושל דיכאון.⁽⁹⁾

הגורמים העיקריים להפרעת קשב וריכוז הם תורשתיים, אך גם סיבות נרכשות תועדו בין גורמי התופעה. למשל, חבלות ראש בגיל צעיר, נטילת תרופות מסוימות (כמו פנוברביטל או תרופות אנטי פירוסיות אחרות), מחלות זיהומיות בילדים, ועוד.⁽²⁾ מצב הנפשי של הילד גם כן יכול להשפיע רבות על התפתחות תופעות של חוסר קשב וריכוז.⁽¹⁾

גורמים חיצוניים נוספים יכולים להיות הרעלות למיניהם (זיהום אויר, מזון המכיל כימיקלים וכו'), ובמידה מסוימת גם רגישות למזון.⁽¹⁾

דחק נפשי ופיזי⁽¹⁾

מצבים של דחק נפשי ופיזי גורמים להחמרת מצבו של האדם. מצב של חולי, אלרגיה, מוות במשפחה, מות חיית מחמד - כל אלה ועוד גורמים לאדם לצאת מאיזונו הטבעי. בהתנהגות הילדים אפשר להבחין בבירור שהרבה רגישויות מיוחדות מתפתחות אצלם לאחר שעמדו במצבי לחץ, ובהן נכללות היפראקטיביות, בעיות קשב וריכוז.

הרעלה על ידי מתכות⁽¹⁾

ישנה סברה שחלק מהתופעות נגרמת כתוצאה מהרעלה של מתכות⁽¹⁾. מתכות רעילות מתחרות עם מתכות חיוניות, כמו למשל אבץ, מנגן וכרום, שלהן תפקיד חשוב ביצירת אנזימים או בהפעלתם. רמות נמוכות של אבץ עלולות להביא לחסר בסידן ובמגנזיום, שיגרמו להגדלת ההסתברות לחשיפה לעופרת, למשל.

- **עופרת:** הרעלת עופרת עלולה לגרום לפגיעה בתפיסה החושית. רמות גבוהות של עופרת קשורות להתנהגות תוקפנית ולביצועים ירודים במבחני אינטיליגנציה. כמות רבה של עופרת מצויה במי השתייה, וכן בפחיות שימורים, שם משתמשים בעופרת לצורך הלחמה של מכסים. העופרת וגם נשאפת בעת לקיחת האוויר.
- **קדמיום:** רמות גבוהות של קדמיום אף הן קשורות לבעיות מנטליות והתנהגותיות. קדמיום הוא חומר רעיל, המשמש במכשירים חשמליים, כמו סוללות גומי, פלסטיק וחומרים קוטלי חרקים, חומרי צבע, מזון מעובד ועישון סיגריות. גם הקדמיום נשאף בעת לקיחת האוויר.
- **האלומיניום** מתערב במזון המבושל, אם בכלים העשויים מאלומיניום ואם בנייר מאלומיניום העוטף את המזון.

הרעלה על ידי כימיקלים⁽¹⁾

חומרים כימיקלים, הנוספים בעת עיבוד תעשייתי של מזון, מזיקים במיוחד להתפתחות תקינה של מערכת העצבים. חומרים אלה מפוזרים על פירות וירקות כחומרים אנטיביוטיים, ההורסים את פלורת החיידקים במעי של החיה. התוצאה: אנו אוכלים מזון סוג ב', לא איכותי. יש ילדים הסובלים ממנגנונים חלשים של סילוק רעלים, דבר העלול לגרום להצטברות רעלים שבמצב תקין היו מסולקים מהגוף. ילדים בעלי תסמונת ADHD מקבלים תרופות רבות, העלולות לפגוע בתפקודי הכבד ולהחלישו. כתוצאה מכך, תהליך סילוק הרעלים מהגוף ילקה בחסר.

רגישות למזון

עד כה לא הוכח קשר ישיר. אבל קפאין מעורר ויכול לשנות את המצב. כנ"ל ששתיית הרבה קולה וסוכר היכולים להחמיר את הסימפטומים. פולסים של סוכר יכולים לגרום להחמרה, אבל זו לא הסיבה אלא הגורם להחמרת הנטייה הגנטית.⁽¹⁵⁾

מזון, כמו כל אלרגן אחר, עלול לגרום לתגובת יתר של המערכת החיסונית, ולהשפיע על המערכת ההורמונלית והווסקולרית. כך נוצרים הסימפטומים של אלרגיות, שהגורם להם אינו ברור, ומסיבה זאת מתייחסים אליהם כאל "בעיה נחבאת". הסימפטומים השכיחים הם גודש באף ובגרון, הצטברות של נוזלים באוזן התיכונה, עיניים זגוגיות, צבע כהה מתחת לעיניים, שינויים תכופים במצבי רוח, שיעול בוקר ו/או ערב, כאבי

ראש, בעיות נשימה, קדחת השחת, פריחות על פני העור, בעיות הנובעות מחילוף חומרים לקוי במערכת העיכול, **היפראקטיביות ובעיות קשב**.
המזונות השכיחים ביותר הגורמים רגישות הם: ביצים, דגים, חלב ומוצריו, בוטנים, חיטה, תירס, עגבניות, חומרי טעם מלאכותיים, צבעי מאכל, שמרים וחומרים מזוקקים, כמו קמח לבן וסוכר לבן, דברי מתיקה, פרי הדר ופירות וירקות משומרים.⁽¹⁾

גורמים נוספים:⁽¹⁵⁾

- גורמים גנטיים.
- חשיפה לסמים ואלכוהול בתוך הרחם (אבל קשה להפריד כאן את הגנטיקה כי לאמא יש נטייה להתמכרות).
- מצוקה עוברית
- מצב אחרי דלקת קרום המוח או חבלת מוח
- תרופות אנטיאפילפטיות המורידות ריכוז
- תסמונת ה X השביר
- היפותיירואידיזם (הלא קשוב), היפרתיירואידיזם (הסוג האימפולסיבי)
- רעלים (עופרת)

טיפול

הטיפול בילדים עם ADHD משולב, וכולל יעוץ פסיכולוגי, עיצוב התנהגותי, הדרכה ומעקב יום-יומיים, טיפולי משוב (Biofeedback) וגם טיפול תרופתי, המהווה נדבך חשוב במכלול הטיפולים.

טיפול תרופתי:⁽¹⁰⁾

- יש מספר רב של תרופות בשימוש לטיפול ב-ADHD:
- ממריצים (Strattera, Adderall, Pemoline, Dexedrine, Ritalin)
 - אנטי-דיכאוניים
 - קלונידין (Clonidine)

התרופה העיקרית והנפוצה ביותר היא **ריטלין** (Ritalin), הקיימת בשימוש מזה עשרות שנים. התרופה גורמת, כנראה, להגברת ריכוזו של מעביר כימי במוח שרמתו נמצאה ירודה בחלק מהילדים הלוקים בהפרעת הקשב. זוהי תרופה מעוררת ולא מרגיעה, היעילה בכ-80% מהילדים. פעילותה נמשכת כ-4 שעות (ויש תכשיר בעל פעילות ממושכת יותר של כ-7-8 שעות). היעילות קצרת הטווח של ריטלין גורמת לכך שהורים רבים אינם חשים בהשפעת התרופה על ילדם מאחר שבשבו הביתה כבר פגה השפעתה.⁽²⁾

(ראה נספח 1 להסבר נוסף על התרופות הנ"ל).

טיפול פסיכולוגי:⁽¹⁵⁾

הטיפול הנכון הוא טיפול התנהגותי קוגניטיבי. כלומר מציגים מטרה להשיג ופרס ועונש. טיפול פסיכו-תירפי אינו יעיל כאן.

כל דבר שהילד אוהב הוא צריך לזכות בו בזכות התנהגותו התקינה. המחקרים הראו שרק שילוב של טיפול תרופתי והתנהגותי טובים לטווח רחוק. בדקו מי שקבל רק טיפול פסיכולוגי. זה לא עשה כלום. מי שקיבל רק טיפול תרופתי, זה עשה משהו. רק השילוב בניהם יכול להביא לשיפור משמעותי. לא מספיקה התגובה הכימית, צריך לרצות שהיא תעבוד. אם הילד מרוכז אך אינו רוצה שהתרופה תעבוד, אז היא לא עוזרת. גם התחושה של ההורים קשורה לעניין: בהורים יותר מתנגדים קיימת מלחמה של הילד בתרופה ואז זה פחות משפיע או שיש יותר תופעות לוואי.

טיפול באמצעות תזונה

תזונה מתאימה תאפשר טיפול ברגישות למזון אם אכן אובחנה רגישות כזו. תחילה מומלץ להוציא מהתפריט את האלרגניים הנפוצים ביותר. בהמשך להחזיר אחד אחד בהדרגה לטפריט ולראות אילו מבין המזונות גורמים לרגישות. מומלץ להוציא מהתזונה את המזונות המתועשים (בשר מתועש, חומרי טעם וריח, צבעי מאכל, חומרים משמרים, משקאות צבעוניים וכו'). מומלץ לאכול פירות וירקות טריים, וחלבונים, ומזון מגוון ככל האפשר. כמו כן מומלץ שהמזון יהיה דל בסוכר, נטול קופאין ודל בפחמימות.

תוספי מזון⁽¹⁾

להלן רשימת תוספי מזון חיוניים לבעיה הנדונה, אך חשוב להדגיש שיש לקחת אותם רק תחת השגחה רפואית, באשר חלקם עלולים לגרום לנזקים בכמויות עודפות או בצירופים לא טובים. בנוסף חשוב להדגיש כי תמיד עדיף להשיג את הויטמינים והמינרלים מהמזון ולא בתור תוסף, ולכן החשובות הגדולה בגיוון התזונה.

ויטמין B6: ילדים היפראקטיביים סובלים מחוסר בסרוטנין. ויטמין B6 חיוני להפיכת חומצת האמינו טריפטופן לסרוטנין. בנוסף, לוויטמין B6 תפקיד בהוצאת נחושת עודפת מהגוף. (המינון המומלץ 100 מ"ג פעמיים ביום).

ניאצין B3: ניאצין משפיע על מטבוליזם של חומצות שומן חיוניות. ניאצינאמיד מאוד חשוב לילדים היפראקטיביים, שיש להם בעיות חברתיות וגם קשיי למידה, וילדים שיש להם לעיתים תפיסה לא נורמלית של המציאות. (מינון מומלץ 25 מ"ג פעמיים ביום בזמן הארוחות).

תיאמין B1: חיוני לפעולה התקינה של מערכת העצבים ושומר על תפקודי הכבד. ילדים שנטלו ויטמין B1 הצביעו על הפסקת התופעות של התנהגות אלימה וסיוטי לילה, והשתפרו אצלם הזיכרון והריגושים הנפשיים. (מינון מומלץ 100 מ"ג, 4 פעמים ביום).

ויטמין C: הוויטמין C מומלץ כאן כאנטי-אוקסידנט, החשוב לקליטה טובה יותר של יסודות כמו ברזל. (מינון מומלץ - 500 מ"ג פעמיים ביום).

פיקנוגנול: זוהי תערובת של אנטי-אוקסידנטים טבעיים, המיוצרים מליבת הגזע של אורן. מורכב מלמעלה מ-40 תת-תרכובות. יעילותו נובעת מתכונותיו נוגדי החמצון, דהיינו יכולתו לקשור רדיקלים חופשיים, הגורמים לנזקי חמצון ברקמות הגוף השונות.

מגנזיום: המגנזיום עוזר להעביר פולסים חשמליים לשרירים. הוא נחוץ לגידול תאי הגוף. חוסר במגנזיום עלול לגרום לדיכוי בהתפתחות תאי המוח. כמו כן, הוא עלול לגרום לעצבנות, תגובות לצלילים גבוהים, תיקים ועוויתות בפנים, כאבי ראש המתגלים בזמן מבחן. (מינון מומלץ 200 מ"ג ביום).

ברזל: רמות נמוכות של ברזל בדם עלולות לגרום לתשישות, לאדישות ולחוסר יכולת להתרכז. לעומת זאת, ברמות גבוהות של ברזל הילדים עלולים להיות תוקפניים, רגשניים והיפראקטיביים. לכן יש צורך באבחנה מبدלת.

מנגן: חשוב לגידול, להתפתחות השלד. הוא מוליך חמצן לגרעיני התא, וחיוני לפעילותו של המוח, הכוללת חשיבה וריכוז.

אבץ: רמה נמוכה של אבץ מגבירה את הסיכון לפגיעה על ידי מתכות רעילות. לכן הוא רכיב חיוני לפעילות תקינה של מערכת החיסון.

סידן: כאשר מתגלה עודף אלומיניום מומלץ לתת מינונים גבוהים של סידן.

חומצות שומן: המוח ומערכת העצבים המרכזית מורכבים בחלקם הגדול מסוגים מסוימים של שמנים. הספקתן תלויה במזון.

מומלץ ליטול: שמן נר הלילה - 1 גר' 3 פעמים ביום.
שמן דגים - 1 גר' 3 פעמים ביום (המכיל אומגה 3 ואומגה 6)

הפרעות קשב והיפראקטיביות בילדים

מנקודת ראות סינית

הפרעות קשב יכולים לנבוע מהיפראקטיביות ולהפך. בגלל שהילד הוא היפראקטיבי, הוא לא מסוגל לשבת בשקט ולהתרכז בדבר אחד. לכיוון ההפוך זה מצב בוא הילד לא מצליח להתרכז במשהו ולכן הוא עובר למשהו אחר כל הזמן, דבר היכול להתפרש כהיפראקטיביות. חשוב להבדיל בין המקרים ולבדוק מה הגורם הראשוני לבעיה.

הפרעות קשב בילדים⁽¹⁶⁾

ליחה

עודף ליחה (בעיקר אל-חומרית) המציפה את המרידיאנים גורמת להאטת החשיבה, לקואורדינציה לקויה והפרעות בתחום הגראפ-מוטורי. זוהי הסיבה השכיחה ביותר להפרעות קשב והיא שכיחה בעיקר בילדים שמנמנים, בעלי מזג נוח עם נטייה ליציאות דביקות או מחלות ליחה בדרכי הנשימה. בעיית הקשב תתמקד בחוסר יכולת לארגן פרטים, חוסר מיקוד וחולמנות יתר. למרות שהתופעה יכולה להתחיל כקור-ליחה, בהמשך, בגלל הפיכת אנרגית הצ'י לאנרגיה תרמית, הליחה מתחממת ונעשית צמיגה, דבר היכול לבוא לידי ביטוי בהיפראקטיביות.

אסטרטגיה טיפולית:

הנעת צ'י, פיזור ליחה, תזונה מייבשת, פעילות גופנית מוסדרת ולעתים צמחי מרפא.

מגע:

הנעת הצ'י, פיזור ליחה.

טיפול בטון, מתיחות, טווינה, מצונאגה

נקודות: LU-7,9 SP-9 LIV-8 ST-36 ST-40 CV-12 CV-14

תזונה:

באופן כללי יש להימנע ממוצרי מזון מעובד, מזוקק ומזון שטופל בכימיקלים. ממוצרי חלב, בעיקר מחלב בקר ומגבינות שמנות. כמו כן יש להימנע מבשר בקר, בשרים שמנים. סוכר לבן, שוקולד, מיצים ממותקים, קמח לבן, מזונות שזמן עיכולם רב כמו בוטנים, מזון מטוגן ומזון שומני.

חשוב לחזק את הטחול והקיבה: לאכול פחות מזון חי, ויותר מזון מבושל, אפוי או מאודה, עם דגש על טעם מר (מייבש לחות) ריחני (מחזק טחול ומתמיר לחות) וחרירף (מפזר ליחה ולחות).

מזונות מועילים לטיפול בעודף ליחה: חלב עיזים ומוצריו ומוצרי טופו בכמות קטנה.

ירקות: חסה, צנון, עלי שסק, פקעת אספרגוס, כרוב סיני, מירון, תה ירוק סיני.

מזונות מרים: בצל ירוק, קינואה

מזונות חריפים: נענע, מנטה

עשבי דגנים כגון: חיטה, שעורה.

חסר דם

תופעה זו פחות שכיחה בילדים אך היא נכללת באבחנה המבדלת. במקרה זה 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.

אסטרטגיה טיפולית:

חיזוק דם וצ'י, תזונה מחזקת דם, שיאצו לשיפור הדימוי העצמי ולעתים צמחי מרפא.

מגע:

חיזוק דם, חיזוק צ'י, הנעת צ'י ושיפור הדימוי העצמי

טיפול בטן, מצונאגה.

נקודות: UB-15,18,19 UB- 17, 20 , LI-10, PC-6, CV-4 , ST-36, UB-23, KID-3

תזונה:

מהצומח: מזונות עשירים בכלורופיל כגון ספירולינה, ועלים ירוקים, ענבים אדומים, אוכמניות ופטל שחור ואדום, מולסה.

מהחי: מאלו יש לצרוך כמויות לא גדולות ובאיכות טובה: חלב עיזים, ביצים אורגניות, טחול, בשר עוף רזה ודגים, בשר בקר: פילה.

קור וחסר צ'י

המצב הפחות שכיח. בד"כ מדובר בילדים החולים 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. אם הישגי הילד נמוכים מומלץ לבחון את הבעיה מכיוונים אחרים.

אסטרטגיה טיפולית:

אסטרטגית הטיפול כאן תכלול תזונה מחממת ומחזקת, מוקסה ושיאצו (בד"כ, בילדים זה מספיק).

היפראקטיביות בילדים⁽¹⁶⁾

חום פנימי (הפרעה ראשונית)

תופעה זו נובעת לעתים בגלל הצפת הגוף בטוקסינים (למשל צבע מאכל טרטרזין, חומרים משמרים ומעושנים ועוד) הגורמים לחום בדם או בכבד. החום פוגע בין (הרגיש מאוד בילדים) וגורם להיפראקטיביות של היאנג מעלה. במצבים קשים החום עלול לגרום להפרעת שינה על רקע הפרעה Shen. ילדים אילו סובלים מחום, נראים אדומים ומזיעים יחסית לילדים אחרים בסביבתם ונוטים לעצירות, פריחות ובעיות עור והתקפי זעם תכופים.

אסטרטגיה טיפולית:

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

מגע:

עבודת פיזור והורדה : טווי נא, תאילנדי, רוטציות.
נקודות : LIV-5 מסלק רעלים. KID-2 GB-31 UB-40 KID-1

תזונה :

לסלק מן התפריט מזונות מחמים ולאכול יותר מזונות מקררים ונייטרליים. להמעיט במזונות קשים לעיכול ובמזונות שמנים כגון: גבינות שמנות, ביצים, בשר שמו, מזון מטוגן, מוצרי קמח לבן וממתקים. להגדיל צריכה של פירות וירקות טריים, מיצי פירות וירקות מדוללים במים או תה צמחים קריר. חשוב להקפיד על שתייה מספקת ולהימנע מאפייה, טיגון וצלייה בגריל. צורות הכנה אלו מכניסים חום ויובש לגוף. לאכול יותר מזונות מקררים : ברוקולי, חסה, כרוב סיני, מלפפון, סלרי פטריות שמפניון, צנון, גמבה, תרד פירות ואגוזים : אבוקדו, אגס, לימון, תפוח. תבלינים : מירן, נענע קטניות : סובין חיטה, שעועית לימה, שעורה מזון נייטרלי : אפונה ירוקה, גזר, דלעת.

חום ולחות (הפרעה שניונית)

זו ההפרעה השכיחה ביותר בבעיות קשב והיפראקטיביות. ילד שסבל מהפרעות קשב על רקע עודף ליחה עובר לפאזה של חום ולחות. זוהי הפרעה בעייתית כיוון שקשה מאוד לפנות ליחה חמה (בשל צמיגות היתר) ודרוש שילוב של מערכות טיפול שונות.

אסטרטגיה טיפולית:

כאן יש לשקול ביתר פתיחות שילוב צמחי מרפא.

רוח (הפרעה שניונית)

רוח יכולה לבוא לידי ביטוי בהתפרצות בלתי צפויה, שינויים במצב רוח, כעס ואימפולסיביות, חוסר מנוחה, חוסר שקט ותנועה של חלקי גוף שונים. נטיית הרוח לעלות מעלה, דבר היכול לבוא לידי ביטוי 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 ADHD מופיעות על רקע **חום** או **חום וליחה** (סטגנציה שנפתחה). מהלך כרוני לא מטופל של ילד עלולה 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.

אסטרטגיה טיפולית:

הטיפול יתמקד בסיבה לרוח ולא בדיכוי הרוח עצמה.
פיזור רוח, הרגעה, הורדת חום, תזונה מורידה מטה ולא מלחלת

מגע:

שיאצו, טווינא, תאילנדי, רוטציות
נקודות: KID-1 UB-12 GB-39

תזונה:

הוצאת מזונות מלחלים מהתפריט – חלב ומצריו, שוקולד, מזון קפוא, קוקוס, בוטנים, מזון שמן, מזון מטוגן.
מומלץ להרבות : שיבולת שועל, גריסי פנינה תפוחי אדמה, פטריות.

שיאצו לילדים בסיכון (14,17)

הפרויקט שלנו נעשה במסגרת פרויקט גדול יותר של טיפול בילדים בסיכון - פרויקט המתבצע במזה מספר שנים במועדונית "בית הילד" שנשר במסגרת פעילות למען הקהילה מטעם בית הספר "תמורות". טיפולנו ב 4 בנים. כל הילדים תוארו כילדים בעלי הפרעות קשב וריכוז ופעלתנות יתר. הטיפולים התקיימו במועדונית מייד לאחר הגן, בכיתות על גבי מזרונים.

רקע על מועדונית 'בית הילד' (17)

מועדונית 'בית הילד' הוא פרויקט של מועדונית טיפולית לגיל הרך, שנשר. היא הוקמה ע'י מחלקת הרווחה בעיריית נשר ופועלת תחת חסותה. המועדונית מיועדת להקנות מסגרת לפעילות יצירתית, מעשירה ותומכת לילדים החשופים במסגרת המשפחה לחסך ולעזובה רגשית, וילדים הבאים ממשפחות המתקשות במילוי תפקידן. מסגרת המועדונית מאפשרת עבודה טיפולית בקבוצה קטנה, והתייחסות לצרכיו הייחודיים של הילד תוך כדי הישארותו בסביבתו הטבעית.

המועדונית מיועדת לילדים בגילאי 4-6 באזור המוגדר כבעייתי מבחינה סוציו-אקונומית. הילדים המגיעים אליה הם בעלי בעיות אמוציונליות בולטות החווים במסגרת המשפחתית עזובה פיזית ורגשית. רובם באים ממשפחות בהן יש ליקויים בתפקוד ההורים. חלק מהילדים סובלים מהעדר דמות הורית כמו אב אסיר או ילד מחוץ לנישואין. לילדים אחרים, הורים הסובלים ממוגבלות שכלית.

התועלת שבטיפול במגע בילדים בסיכון (17)

ילדים בסיכון, בהרבה מקרים, חווים את המגע כדבר מאיים: מכות, ניצול מיני, וכדומה. במקרים אחרים נחסך מהילד מגע בשל הזנחה. בטיפול במגע אצל ילדים אלה, מושם הדגש על החוויה המתקנת של המגע וחיזוק הדימוי העצמי וכמובן כל מה שנובע מכך, בתקווה לטעת גרעין של סיכוי לחיים טובים יותר. ילד שמכיר רק מגע מאיים ועוין או הזנחה, לומד במהלך הטיפול שיש מגע אחר - אוהב, תומך ומעודד. במהלך הטיפול יוצר הילד קשר עם מבוגר אמין, שלא מאכזב אותו ושתשומת ליבו המלאה נתונה אך ורק אליו במהלך כל זמן פגישתם. לאחר שנרכש אמון בין הילד למטפל, לומד הילד להביע את רגשותיו בפני המטפל ובכך מוצא לעצמו ערוץ לנטרל ולהוציא כעסים ותסכולים אותם צבר בסביבה/בית הלא תומך בו הוא גדל. אנו מעודדים את ההורים והילדים ללמוד לטפל אחד בשני בתקווה שהמשפחה תקבל כלים חדשים ושפה חדשה, שיתכן ויחליפו את התקשורת הלא חיובית הקיימת בבית.

מסגרת הפעילות

- לכל ילד ממועדונית 'בית הילד' מוצמד מטפל מ'תמורות'.
- הטיפול הוא שבועי ביום ושעה קבועים, ומתקיים רק בתקופות שבהם המועדונית פעילה, כלומר לא בחגים.

- מספר המפגשים הוא כ- 20 (אם הילד חולה ביום הקבוע מתבטל הטיפול).
- אורך כל מפגש הוא 25-30 דקות.
- הטיפול התבצע בשתי כיתות קבועות.
- הטיפול בכל ילד בנפרד, כשרק אותו ילד נמצא ב"חדר הטיפול".

חוקים החלים על הילדים

- מותר: לדבר, לצעוק, להשתולל, לבכות, לקלל, לשחק.
- אסור: לפגוע במטפל או בעצמם, לצאת מהחדר באמצע הטיפול, להפריע לילדים אחרים שמקבלים טיפול באותו זמן, להיכנס / להישאר בכיתה בזמן שילד אחר מקבל טיפול.
- הילדים נדרשו להגיע בזמן, להביא גרביים נקיות להחלפה, ולעזור להביא לכיתה מזרונים וטייפ.

חוקים החלים על המטפל

- אין לתת מתנות לילדים ואין לגלות מעורבות במטופל מחוץ לזמן הטיפול.
- כל מטפל חייב לכתוב דו"ח על כל טיפול ולציין בו את מהלך הטיפול וכל אירוע חריג.

אבחון ואיסוף נתונים

על מנת לקבל יותר מהפרויקט, בכלל, ולצורך הכנת עבודה זו בפרט, קיימנו בנוסף מדי פעם שיחות משוב עם ההורים הגגנת, שיחות התייעצות שוטפות בינינו והתייעצנו עם תארו (מרכזת הפרויקט בצפון).
הקשר עם ההורים היה מאוד חשוב במקרים אלו, אך לצערינו לא היה אפשרי בכל המקרים. בחלק מהמקרים לא היתה היענות מצד ההורים.

רקע על הילדים התקבל מהגגנת ומההורים עצמם (כאשר היה אפשרי). שאלון לגבי הילד נשלח להורים כדי לקבל מידע נוסף על הילדים. בחלק מהילדים שאלון זה גם מופיע בעבודה עצמה. בחלק מהילדים לא התאפשר לקבל יותר מידע ולכן האבחון שנעשה לא היה מדוקדק.

עיקר העבודה עם הילדים לא התמקד בבעיות ספציפיות (ברוב המקרים), אלא היה יותר טיפול כללי, משולב במשחקים שונים. חלק מהטיפול היה בעצם העובדה שמישהו בא במיוחד בשביל הילד כדי לטפל בו (דבר שהיה חסר לחלק מהילדים בבית).

דוחות טיפול

דוחות טיפול ב ד'

מטפל : אלי ספיר
 ד' בן 7 נראה ילד בריא, אוהב מאוד לשחק עם בנות ומאוד עדין ביחס לחבריו. יש לו קול דק ומעט צפצפני, מתרגש בקלות. הוריו נפרדו לא מזמן.
 מתלונן על כאב ראש כל היום. ייתכן שהכאבים הם על רקע נפשי!

תשאול:

דיווח ההורים:

תצפיות	בכלל לא	במקצת	הרבה	הרבה מאוד
1 חסר מנוחה, פעיל יותר			X	
2 מתרגש ביותר, פזיז		X		
3 מפריע לילדים אחרים		X		
4 אינו מצליח לסיים דברים שהתחיל, תחום קשב קצר		X		
5 מתנועע במקום כל הזמן			X	
6 מפוזר, ניתן להסיח דעתו בקלות		X		
7 דורש סיפוק מיידי, מתוסכל בקלות				X
8 בוכה לעיתים קרובות ובקלות		X		
9 מצב הרוח משתנה באופן מהיר וקיצוני		X		
10 התפרצויות זעם, התנהגות בלתי ניתנת לחיזוי	X			
11 יכולת להעסיק את עצמו		X		
12 שומע בכל ההורים ומציית להוראותיהם		בד"כ		
13 האם ישן טוב בלילה		בד"כ		
14 כאבי ראש	כמעט כל יום			
15 כאבי בטן		1-2 בשבוע		
16 תדירות יציאה		פעם ביומיים או יותר		סובל מעצירות!
17 איכות הצואה		יבש		משאירה סימנים!
18 קשר עם ההורים	מצוין			
19 קשר עם בני המשפחה	מצוין			

* כאב ראש כל היום היה אפילו בשיחות נאמר על רקע נפשי!

23.3.04 טיפול מס' 1

ד' ילד עדין. הגננת סיפרה, שההורים נפרדו לא מזמן והם מאוד אכפתיים למה שקורה איתו. צייר לי ציור לחג. טיפולתי בו פוסטריות גב ומעט רגליים (גם גלגול בכפות רגליים).
 אנטריורי: רגליים, חיזוק טחול, בטן, מתיחות בידיים ועבודת LI LU מעט לחיצות בראש. היה מרוצה

30.3.04 טיפול מס' 2

סיפר לי שהיה לו השבוע כאב ראש באזור הורטקס. בטיפול היה כל הזמן בעיניים פקוחות והראה חוסר נינוחות. עשיתי הרבה רוקינג בגב וטווינה. לחיצות ב KID1 ובגב עליון. באנטריורי נשארתי קצת בבטן (דגדג אותו בהתחלה) ואז ST SP צירפתי את SP6 ST36 החזקתי מעט ב LI-4 וסיימתי בטיפול ראש – הרגיע אותו מעט.

18.4.04 טיפול מס' 3

ד' היגיע שמח לטיפול. במהלך הטיפול נשאר עם עיניים פתוחות ולמרות שנכנסתי בעדינות כל כניסה הוא התכווץ. התחלתי ברוקינג פוסטריורי, לחיצות לאורך ה UB דגש על UB17 כולל גלגול לאורך ה UB וגלגול בכפות רגליים.

אנטריורי – עבודה על ה SP ועבודת בטן. לימדתי אותו להכניס ולהוציא אויר לבטן גם כאן קשה להיכנס עמוק. הוא מראה התנגדות וכן בושא – הוא שם שני ידיים על הפנים הרבה פעמים ולא מרגיש כ"כ בנוח. עבודת ראש מעט מריחות על המצח ולחיצות לאורך ה GV מאוד מצא חן בעיניו הגלגול ברגליים והוא ביקש ללמוד את התנועה. ביקש לעשות לי בפעם הבאה.

25.4.04 ערב יום הזיכרון – הטיפול בוטל

2.5.04 טיפול מס' 4

ד' היה מאוד נינוח היום. עדיין נשאר עם עיניים פתוחות. הצעתי לו לחשוב על מקום שהוא אוהב ולעצום את העיניים. הוא סיפר לי שהוא בצער בעלי חיים עם בת דודתו. פוס': רוקינג ועבודה לאורך ה UB בגב וברגליים. גלגול טווינה בכפות רגליים (אוהב מאוד) דד - KYO – רגליים ורוטציות לכתפיים אנטריורי חיזוק SP ST36 ST SP6. עבודה על הבטן ולאורך הידיים על ערוץ HT סיום בלחיצות לאורך הראש.

9.5.04 טיפול מס' 5

היום ד שמח לבוא לטיפול והוא מאוד ביקש לצייר לי ציור. הקדשנו 1/4 שעה לציור ו 1/4 שעה לטיפול שיאצו פוס': מתיחות בגב, מעבר על נק' UB בגב ומעט ברגליים. אנט': חיזוק SP ST ועבודה לאורך הידיים. התרכזתי בנשימה שלו בבטן והתחלתי להסביר לו איך לנשום, תוך כדי שאני מדגיש את היד בבטן – הוא אהב את זה וצחק הרבה – הרגשתי שזה עושה לו טוב. התעניינתי בקשר למפגש עם האם, אך לצערי היא יכולה רק בימי שישי.

9.5.04 טיפול מס' 6

ד' שוב רצה לצייר היום חילקנו את הטיפול ל 2/1 שעה ציור 1/4 שעה טיפול. פוס' רוקינג ועבודה לאורך ה UB אנט רוטציות וטיפול לאורך SP סיום KID1

23.5.04

ד' סיפר כי היה אתמול בים והגב שורף לו. לא רצה לקבל טיפול למרות עזרת הגננת בשכנוע!

30.5.04 טיפול מס' 7

ד' שמח הפעם לקבל טיפול

פוס':עבודה לאורך UB היו גם שרירים מתוחים וכואבים (זוקפים). רגליים- תאילנדי
אנט': תאילנדי לאורך הרגליים (אהב מאוד). עבודה לאורך KID SP. עבודה לאורך הידיים
סיום בטיפול ראש.
היום היה לו ממש כיף ורוצה שאקבע כבר טיפול עם אימו.

6.6.04 טיפול מס' 8

המשך עבודה לאורך הזוקפים היו כואבים ומתוחים
רגליים עבדתי עם כדור טניס לאורך הרגליים והגב בגלגול הכדור ו ד' מאוד אהב
אנטריורי: רוטציות רגליים וטיפול במצב GB,LIV,ST,SP

20.6.04 טיפול מס' 9

היום התחלתי בהכנות לפרידה. ד' צייר לי ציורים. הקראתי לו סיפור קצר והסברתי לו שצריך
להמשיך בטיפולים עם אימו ושזה יעשה לו טוב. הבטחתי כי במפגש הבא נצרף את אימו.

27.6.04 טיפול מס' 10

ד' שמח מאוד לקבל טיפול היום וזה היה הטיפול האחרון.
טיפלנו תחילה באימו והוא שיתף פעולה ועבד ממש יפה. הסברתי לאימו כיצד לטפל בו
טיפלנו במתיחות לאורך הגב, הליכת פיל גלגול בכפות רגליים.
אנטריורי – מתיחות ST SP ועבודה לאורכם מתיחת LIV הראתי לה נק' ב LIV לכאבי ראש
עבודת בטן ומתיחות בידיים. סיום טיפול בראש. היו מאוד מרוצים. נפרדתי במתנה ממני
ואיחלתי לו הצלחה. לדעתי ד' הינו בעתודת מטפלי השיאצו ב"תמורות" - הוא ממש מתאים
לזה!

לסיכום:

הטיפול ב ד' תרם לו רבות (ולי כמובן!) הן במישור האישי והן הבריאותי. אימו טענה כי חל
שיפור ביציאות גם בתדירות וגם בתצורה (רכה יותר ופחות משאירה סימנים) וכן ביחסים
כיום עימו קל יותר לתקשר (רגוע יותר, נינוח וחברותי כלפי הסובבים)

דוחות טיפול ב'נ'

מטפל : אלי ספיר

ילד בן 7. נראה מופנם, לא אוהב לדבר עם הסובבים אותו, נראה מדוכדך. נראו עליו סימני עלימות (צלקות). נאמר לי שהוא היה עד לרצח של סבא שלו. מהתבוננות ראשונית נראה שהוא לא משתף פעולה במשחקים עם חבריו, וכאשר כן משתתף הוא מפגין אלימות כלפי הסובבים.

עבר תאונת דרכים בה נדרס ע"י אוטובוס. בעקבות כך היו לו בעיות בחוליות עמ"ש הטורקליות.

תשאול:

דיווח ההורים:

	תצפיות	בכלל לא	במקצת	הרבה	הרבה מאוד
1	חסר מנוחה, פעיל יותר			X	
2	מתרגש ביותר, פזיז		X		
3	מפריע לילדים אחרים		X		
4	אינו מצליח לסיים דברים שהתחיל, תחום קשב קצר			X	
5	מתנועע במקום כל הזמן			X	
6	מפוזר, ניתן להסיח דעתו בקלות			X	
7	דורש סיפוק מידי, מתוסכל בקלות		X		
8	בוכה לעיתים קרובות ובקלות				X
9	מצב הרוח משתנה באופן מהיר וקיצוני			X	
10	התפרצויות זעם, התנהגות בלתי ניתנת לחיזוי		X		
11	יכולת להעסיק את עצמו		X		
12	שומע בכל ההורים ומציית להוראותיהם			לעיתים	
13	האם ישן טוב בלילה				לא
14	כאבי ראש			1-3 בחודש	
15	כאבי בטן				נדיר
16	תדירות יציאה		1-2 ביום		
17	איכות הצואה		נוזלי		
18	קשר עם ההורים			בינוני	
19	קשר עם בני המשפחה			בינוני	

20.1.04 טיפול מס' 1

נ' ילד חמוד. הגנת סיפורה כי אתמול בכה הרבה בשיעור שיאצו ודאגו אם יסתדר עם הטיפול התחלתי בקבלת רקע כללי עליו ממנו, צייר לי ציור עם צפרדע ואז שאלתי אותו לגבי שיאצו. הוא אמר שמאוד אוהב. עשיתי לו טיפול פוסטריורי עם הרבה רוקינג, אהב מאוד את הטיפול במיוחד לאורך עמוד השדרה. כשחזרנו לגן הגננות אמרו שהוא הלך "כבוי" וחזר פורח.

27.1.04 טיפול מס' 2

נ' היגיע היום בהתלהבות לטיפול (לצערי ראיתי עליו שריטה והתברר מהגנת שזה מההורים) היום הוא היגיע לגן ממש רטוב כולו וזה הקשה עליי לטפל בו. ראשית פתחנו בציור ואז שאלתי אותו קצת על תחביבים ודברים שהוא אוהב לעשות והוא מאוד נפתח אליי. עשיתי טיפול גב עם רוקינג וקצת טיפול ראש במהלך כל הטיפול הוא דיבר ושאל שאלות. ביקשתי שינוח יעצום עיניים ונדבר אח"כ, לא עזר הרבה. הרגיש טוב מהטיפול.

10.2.2004 טיפול מס' 3:

כשהגעתי אליו הוא היה ממש עצוב ומירי אמרה שהוא לא מעוניין בטיפול. תופפנו בתוף בהתחלה ואז השתכנע לקבל טיפול. סיפר לי על כדורגל ושחקרוב הוא עולה לקבוצה בוגרת יותר ושהוא מרגיש בטיפול כמו חשמל עובר בו. התעניין בשיאצו והמשיך לדבר הרבה במהלך הטיפול.

פוסטריורי גב טווינה בשילוב רוקינג ומעט לחיצות. עבודת כתפיים בצד ורגליים קיו. מעט טיפול ראש אנטריורי הרגליים היו מלאות חול וזה הפריע!

17.2.2004

לא הגיע ויתכן כי לא יגיע יותר!

29.2.2004 טיפול מס' 4 :

היום נ' נראה עצוב ואצור. כשטיפלתי בו הוא התעורר פתאום והתחיל לשאול שאלות על חלק עניתי וחלק ביקשתי שיחכה לסוף הטיפול ואז אענה לו. טיפול פוסטריורי ואח"כ אנטריורי. שטיפלתי בבטן התחיל סוף סוף לצחוק וחיזקתי את זה וזה היה לו ממש כייף.

7.3.2004 פורים

14.3.2004 לא היגיע

21.3.04 טיפול מס' 5

יום היסטורי עם נ' (לפחות עבורי!)

מאוד שמח לבוא היום ושיבח כמה שהוא אוהב שיאצו ואת הטיפול שלי. נתתי לו להרגיש חופשי ולדבר היום ובין השאר שאלתי אם הוא מספר לאמא על הטיפול והוא אמר שהיא מרוצה ורוצה לשלם אמרתי שאני לא מעוניין וחשוב לי לראות אותו מאושר. עבדתי מעט פוסטריורי(לאחר שציר מס' דגים ושאל אותי עליהם) באנטריורי סיפר לי לפתע שסביו מת לא מזמן ושאמא שלו סיפרה לו בסוד איך. הוא סיפר שסבו נפרד מסבתו ועבר לגור במקלט ליד בית ואז יום אחד הופיע שכן בשם א' ושרף את המקלט (נ' התחבא שם וראה את כל הנעשה, לדבריו). הוא סיפר כי הגיעו אנשים עם ארון לקחת את סבא שלו היות והוא נחנק שם. הוא שאל אותי אם כדאי לספר לבת הסבא בת השנתיים על כך והצעתי לו שיחכה לפחות עד

הבר מצווה היות והיא ילדה קטנה. נ' היה מאוד מרוצה מהטיפול ואני שמח שלא נטשנו אותו!

*בציור של נ' ראיתי דמות עם ידיים גדולות (רמז לאלימות כלפיו!!!)

9.5.04 טיפול מס' 6

נ' חזר לגן היום .

פגשתי אותו בחצר ושמחתי לראות אותו הוא רץ אליי בחיבוק וסיפר שמאוד התגעגע לשיאצו ואליי.

נתתי לו לדבר חופשי לאורך כל הטיפול .

פוס': עבודת גב עם מתיחות וגלגולים כולל גלגולים בכפות רגליים .

צד:חיזוק SP, שכמות, גיאגי.

אנט': חיזוק ST SP ועבודת בטן עדינה, שמאוד אהב וצחק הרבה מזה.

במהלך הטיפול סיפר לי על אחיו הקטן ועל זה, שהוא לא אוהב לישון צהריים. סיפר כי בקרוב יעבור לכדורגל בוגרים.
סיפרתי כי אפשר להביא את האם לטיפול משותף והוא מאוד התנגד ולקח זמן לשכנע אותו.

16.5.04 טיפול מס' 7

נ' שמח לפגוש אותי היום וחיכה בקוצר רוח לתור שלו .
פוס': התחלתי ברוקינג על הגב והמשכתי בעבודה לאורך ה UB כולל רגליים. עברתי לכדור טניס – התחלתי מכפות רגליים ועברתי לאורך הצד האחורי הוא מאוד אהב את השימוש בכדור!
אנט': עבדתי בעיקר בטן והוא סיפר כמה הוא מתגעגע לסבא שלו וכמה הוא חסר לו בנוסף הוא סיפר שאימו אמרה שעכשיו יש לסבא שלו כנפיים. שאלתי אם הוא מתגעגע למישהו והוא סיפר לי שהוא מאוד מתגעגע אליי כל פעם.
הפעם הוא מאוד רצה משחק אז ישבנו לשחק ב10 דקות האחרונות.

23.5.04 טיפול מס' 8

טיפול עם אימו של נ' .
לצערי רק עתה מתברר לי כי נ' עבר תאונה רצינית בילדותו ונפגע בגב!!!!!!
תחילה טיפלנו יחד בנ' פוסטריורי. הסברתי העברות משקל עבדנו על גב ורגליים בהליכת פיל.
אנטריורי: עבודה על ST SP, בטן ומשיכות ידיים רגליים. סיימתי בראש.
אימו של נ' שכבה וטיפלנו בה יחד .
פוס': עבדתי לאורך הגב ו' על הרגליים. לאחר מס' דקות הוא לא היה מעוניין להמשיך והוא החל לשחק משחקים למרות בקשתי לחזור לטפל .
המשכתי אנט' SP וטיפול ראש.

30.5.04 טיפול מס' 9

סיפר כי אימו לא עשתה לו טיפול .
היה חסר מנוחה כל הטיפול ולא הקשיב לי. העדיף לשרוק כל הטיפול.
פוס': גב נמיקושי ורגליים תאילנדי. סיפר על התאונה עם האוטובוס, אותה עבר לפני שנים ועל זה ששיאצו עוזר לו לכאבי גב מהתאונה. אמר שהוא אוהב שאני עושה חזק.
אנט': חיזוק SP. המשיך עם השריקות העדפתי להפסיק את הטיפול. הוא התאכזב אך קיוויתי שילמד את הלקח!

20.6.04 טיפול מס' 10

היום התחלתי בהכנות לפרידה. נ' צייר לי ציורים. הקראתי לו סיפור קצר והסברתי לו שצריך להמשיך בטיפולים עם אימו ושזה יעשה לו טוב. היה לו קצת קשה.

27.6.04 טיפול מס' 11

טיפול אחרון, דיברנו קצת על הפרידה ועל זה שהוא צריך להמשיך להתאמן עם אימו .
פוסטריורי-רוקינג ועבודה לאורך ה UB מתיחות והרגעה.
הליכת פיל על הרגליים. כניסה ב UB 40 (בעיות גב). גלגול בכפות רגליים.

אנטריורי – עבודה על ST SP מתיחות ושילוב SP6 ST36, מתיחת LIV. עבודה על הבטן. מתיחות בידיים דגש ערוץ HT סיום טיפול בראש. נתתי לו מתנה אישית ואיחלתי לו הרבה הצלחה. נ' מאוד נקשר אליי ונראה לי שזה יהיה לו קשה. מקווה לקפוץ לביקור.

לסיכום

טיפולים אלו תרמו רבות לנ' הן בקשר החברתי עם הסובבים אותו, בתקשורת עם ההורים, ברגיעה וביכולת הריכוז ואף בשיפור הבריאותי (יציאות טובות יותר וכאבי גב פחותים)

דוחות טיפול ב'ל'

מטפל: אדי רוזנבאום

ל' בן 5 הוא ילד מאוד ביישן. שני הוריו חרשים, לכן בבית יכולת התקשורת מוגבלת. התקשורת עם אנשים אחרים היא טובה, אך לרוב הוא מאוד מופנם. נראה שחסר לו הגדרה של גבולות ברורים. לרוב הוא אינו שקט. כל הזמן נע מנושא לנושא, ממשחק למשחק. קשה לו להיות בשקט ולהירגע. מאוד נרתע ממגע, ומעדיף משחקים שלא כוללים מגע. לא התקיים מפגש עם ההורים במהלך השנה כיוון שהמפגשים ביני לבין ל' לא היו מספיק מבוססים בכדי לערב גם את ההורים. לא נעשה תשאול קליני מלא, אבל לא הופיעו דברים בולטים נוספים מעבר למצויין לעיל.

שבוע 1 (25/12/2001)

הגעתי לגן ופגשתי את ל'.

ל' לא רצה לבוא איתי למרות שכולם (כל הילדים) אמרו לו שכדאי לו. בסופו של דבר נכנסנו לחדר והתחלנו לדבר. ניסיתי לדבר איתו קצת על כל מיני דברים, והוא כל הזמן רצה לחזור לגן. בשלב זה הגננת קצת עזרה לי ופתחה בשיחה. שאלתי אותו אם הוא רוצה לשחק והוא אמר שהוא רוצה כדור. השגנו לו כדור ושיחקנו קצת במסירות. בשלב זה הוא כבר רצה לחזור לגן. כל זה נמשך רק מספר דקות.

החלטתי להישאר שם למרות שהמפגש נגמר. נשארתי ושיחקתי קצת עם הילדים. ל' הצטרף למשחק לאחר זמן מה.

אמרתי לו שאגיע כל שבוע בשבילו. אם הוא יירצה אותי אז אחלה, ואם לא – זה גם בסדר. ל' נראה פוחד ממני.

שבוע 2 (1/1/2002)

מפגש בוטל בגלל חופש שלי באילת.

שבוע 3 (8/1/2002)

ל' לא הסכים להיכנס. "לא רוצה!!" הייתה התגובה המיידית כשנכנסתי. שאלתי אותו אם הוא רוצה שאני אשאר איתו בגן, והוא אמר שהוא לא רוצה אותי שם בכלל. הוא רוצה שאלך. כל הילדים היו שם ושאלו אותו למה הוא לא רוצה. הם דיברו בינתיים. חלק מהילדים ביקשו להיות במקומו. "לא. אני עם ל'". בסופו של דבר, אחרי דיון ארוך, ל' הסכים לבוא. הסכים אך בתנאי שר' (ילדה נוספת שהייתה שם) תצטרף אלינו. הסכמתי ונכנסנו לחדר.

העבודה עם שניהם יחד הייתה בעייתית כיוון של' מאוד הושפע מר'. הוא הלך אחרי הרעיונות שלה. אפילו כאשר יש לו רעיונות כלשהם, הם הולכים לאיבוד בתוך ההשפעה שלה עליו. "עשינו" עוגה. קודם כל הוא שכב ואני ור' "עשינו עליו עוגה". עיסוי על הגב בעיקר וקצת ברגליים. זה היה נחמד, אבל הוא לא התלהב כל כך. הוא שכב שם אבל די לא בנוח. אני חושב שר' החזיקה אותו שם די טוב.

אחר כך עשינו אותו דבר לר' אחר-כך הם שניהם "עשו עלי עוגה". ל' היה עסוק בהמון דברים מסביב. מעט מאוד מגע. זה כאילו שלא היה לו נוח עם זה.

אחרי זה די איבדתי אותם. הם שניהם היו די חסרי מנוחה ולא ידעתי מה לעשות. הם חיפשו משחקים שם בארון.

בשלב מסוים החלטתי להפסיק את זה. אמרתי להם שאני צריך ללכת עוד מספר דקות ושאלתי אותם אם הם רוצים שוב "עוגה". הם אמרו ש"כן" ושניהם עשו עלי עוגה. בזה נגמר המפגש.

שבוע 4 (15/1/2002)

הגעתי וישר ל' ור' באו, לקחו מזרונים ונכנסו לחדר. "עוגה" שוב. התחלנו על ל' והוא נהנה מהסיפור (מ"הכנת העוגה"). אחר-כך על ר' ועלי. אחרי כן הם התחילו לשחק במשפחה. ל' כל הזמן דיבר על זה שהוא צריך ללכת לעבודה. ר' הייתה האמא, ל' האבא ואני הילד. הוא דיבר על זה הרבה – ללכת לעבודה להביא אוכל הביתה. לא הצלחתי להביא אותם לעשות משהו אחר חוץ מזה. גם כאן ל' די נגרר אחרי הרעיונות של ר'. ל' הפעם שמח לראות אותי ומאוד נהנה מהמפגש. זה לא רעיון כל כך טוב לעשות את זה יחד. ל' לא מצליח להתבטא באמת כאשר יש שם עוד מישהו. הוא נגרר מאוד אחרי רעיונות של אחרים.

שבוע 5 (22/1/2002)

ר' לא הגיע באותו יום. חשבתי שזו תהיה הזדמנות מצוינת לעבוד עם ל' לבד. הוא לא הסכים בשום אופן לעבוד איתי לבד. רק אחרי שהגננת שאלה אותו אם הוא רוצה עוד מישהו שם איתו אז הוא הסכים. הצטרפה אלינו ילדה שאיני זוכר את שמה. היא נורא שתלתנית וזה לא היה כל כך מוצלח. היה מאוד קשה להשתלט על שניהם. השלב מסוים הסכמנו כולנו שעושים לי מסז'. שניהם עיסו לי את הגב, אך הוא נראה לי קצת נבוך. היא שאלה אותו "תעשה גם אתה, מה, אתה מפחד?" והוא אמר שכן. מפחד. זה לא היה טוב לעבוד עם הילדה הזאת. היא לא אפשרה לל' להיות שם בכלל. היא הייתה יותר גרועה מר'.

שבוע 6 (29/1/2002)

לא התקיים מפגש. היה מפגש של המטפלים עם דבורה.

שבוע 7 (5/2/2002)

לא היה חדר פנוי ונשארנו בחוץ (העובדת הסוציאלית הגיעה בשעה שלי). ל' היה שמח לראות אותי אך לא רצה לעבוד איתי. הוא לא רצה "טיפול", לא רצה לשחק איתי ולא רצה שנקרא סיפור יחד. הוא בכלל לא רצה להיות איתי. נשארתי איתו בחוץ. רוב הזמן הייתי איתו. שיחקנו קצת בקפיצות למרחק (יחד עם כל מיני ילדים אחרים). למרות שהוא לא רצה להיות איתי לבד, הוא היה מאוד ממוקד בי. חלק בלהסתכל עלי, חלק בלמשוך את תשומת לבי וחלק בהצטרפות אלי לזמן קצר בדברים שאני עושה (לקרוא סיפור, לקפוץ יחד, לעלות על מתקן, לשים צעיף על הראש). נראה כי נוצר בינינו קשר כלשהו, למרות שנראה לי שהוא קצת מפחד מלהיות קרוב מדי (פיזית או נפשית). היה שמח שבאתי, ושמח שאגיע שוב בשבוע שאחרי זה.

שבוע 8 (12/2/2002)

ל' הסכים סוף סוף להיכנס איתי לבד לחדר. הוא שמח מאוד לראות אותי. ישבתי איתו ועם א' והסברתי שאני אטפל גם בא' מעכשיו. הוא שמח ורצה שנעשה את המפגש ביחד. הסברתי לו שזה יהיה כל אחד לחוד ול' קיבל את זה בהבנה. עבדתי קודם עם א' ואחר-כך עם ל'. שיחקנו. בהתחלה עשינו גלגולים, אחר כך שיחקנו עם "חילים" של באולינג. הוא היה נורא שמח לשחק.

שבוע 9 (19/2/2002)

הפעם עבדתי עם ל' קודם. גם הפעם שיחקנו. הוא שמח שבאתי אבל המפגש היה קצר מהרגיל. הוא שאל אותי אם זה נגמר כבר. אמרתי לו שאם הוא רוצה לנסיים אז נסיים. אז הוא אמר שכן.

שבוע 10 (26/2/2002)

לא התקיים מפגש בגלל חג פורים.

שבוע 11 (5/3/2002)

התחלתי עם א' ואז עברתי לל'. ל' נכנס לחדר כשהגיע תורו. קפצנו קצת והתגלגלנו קצת. ואז הוא רצה לעבור לחדר שממול. רותי בדיוק סיימה לעבוד שם (הוא כנראה רצה את הארון עם הצעצועים). לא רציתי לעבור, אבל בסופו של דבר הסכמתי. ל' התעקש שהוא רוצה משחק. הוא כבר בחר לו את המשחק ורצה להוציא אותו מהארון. אני רציתי שנסדר את המזרונים קודם ורציתי שהוא יעזור לי (שיהיה שותף לזה). לאחר ויכוח קצר ביני לבינו על "לוח הזמנים", הוא קרא לי "בת זונה". אמרתי לו שאם לא נסדר את המזרונים קודם לא נשחק בכלל. הוא הסכים (אך תרח להביע עד כמה הוא לא מסכים והוא כועס על כך). אחרי שסידרנו את המזרונים, שיחקנו. לא זוכר מה היה שם במהלך המשחק, ושוב הוא קרא לי "בת זונה". בשלב זה אמרתי לו שנסיים עכשיו את המפגש כי אני נורא כועס ולא נחמד לי בכלל. הוא התאכזב נורא שזה היה כל כך קצר. לפני שהלכתי הוא בא אלי וחיבק אותי (מתחנף כי ידע שהוא לא היה בסדר).

שבוע 12 (12/3/2002)

לא התקיים – אדי בחו"ל.

שבוע 13 (19/3/2002)

ל' היה לבוש כמו Power Ranger. לקח לו קצת זמן להתלבש והמתנתי לו. הלכנו יחד לחדר והוא רצה לשחק. לקח משחק והתחיל לשחק. במהלך השיחה שלי איתו שאלתי אותו איך היה שבוע שעבר בלעדי. הוא אמר ששבוע שעבר הוא חצה את הכביש במעבר חצייה ואוטובוס דרס אותו, והוא הגיע לבית חולים, והוא בכה. הוא ציין את זה פעמיים במהלך השיחה. אמרתי לו שהבאתי ספר של מסאג' תאילנדי והוא מאוד שמח. הוא אמר שהוא רוצה לספר את הסיפור מהספר.

הבאתי את הספר והוא אמר שהוא רוצה לשירותים. אמרתי לו שזה בסדר (כי זו הייתה הפעם הראשונה שזה קרה). הוא לא באמת היה צריך שירותים הוא סתם רצה להתחמק. הוא לא היה צריך פיפי בכלל. אחר כך הוא כל הזמן מצא תירוצים למה לא להצטרף אלי – "רגע, אני רק אסדר את הבית", "עוד רגע, רק אקח את הטרקטור". בסוף, לפני הסיום אמרתי לו שאני רק רוצה לנסות משהו ביחד לפני שהולכים. הוא הסכים. ישבנו אחד מול השני וכל אחד לחץ עם האגודלים שלו על כפות הרגליים שלו. שאלתי אותו אם הוא פוחד שאני אקח לו את הרגל והוא אמר שכן, הוא פוחד. יש הרגשה שהוא מנסה להתחמק ממגע. הוא אוהב לשחק אבל לא מגע. הוא אמר לי שהוא אוהב את זה שיש מטפל שאפשר לשחק איתו.

שבוע 14 (26/3/2002)

לא התקיים מפגש – חופש פסח

שבוע 15 (2/4/2002)

לא התקיים מפגש – חופש פסח

שבוע 16 (9/4/2002)

כבר בהתחלה הבהרתי לו את החוקים: חצי מהזמן הוא מחליט מה עושים ובחצי השני – אני. כמו כן – מותר לו להחליף מקסימום שני דברים לשחק איתם במהלך המפגש. ולא יוצאים החוצה באמצע. שיחקנו קצת במכוניות. דיברנו קצת. שאלתי אותו על ליל-הסדר (הוא היה אצל סבתא). דיברנו על סבא וסבתא ואז הוא שאל אותי את מי יש לי. לא הבנתי למה הכוונה. חשבתי שהוא מדבר על סבא שלי. אבל הוא התכוון ל- האם יש לי חברה. כן. "ומה אתם עושים יחד?" 😊 אמרתי לו שאנחנו מדברים הרבה ומתחבקים. "וגם מתנשקים?". הוא התעניין איך מתנשקים וביקש שאדגים לו כאשר היא תבוא יחד איתי. שיחקנו עוד. הייתה שם מראה והוא הרבה להסתכל על עצמו בה. שאלתי אותו אם הוא אוהב את ל' והוא אמר שכן. אחר-כך הגיע התור שלי. הוא לא היה נלהב כל-כך. הבאתי ספר שבו יש תמונות של מסאג' תאילנדי. הוא ניסה להתחמק, אבל אמרתי לו שזה היה ההסכם שלנו. הוא הסכים. ישבנו ועשינו מתיחות. לא הצלחתי לעשות את זה יותר מ-5 דקות. הוא כבר רצה ללכת. זו בכל זאת התקדמות. דרך-אגב, זו פעם ראשונה שהוא מתעניין בחיים הפרטיים שלי. זו גם כן התקדמות.

שבוע 17 (16/4/2002)

לא התקיים טיפול – יום הזיכרון לחללי צה"ל

שבוע 18 (23/4/2002)

מפגש קצר יחסית. היה דיון קצר עם ל' וא' לגבי מי מתחיל. ל' רצה להתחיל. אחר-כך עשינו הגרלה ול' ניצח. לא' היה נורא חשוב להיות ראשון ול' אכן הסכים אחרי התלבטות בנושא. הזכרתי לו את הכלל – חצי מהזמן עושים מה שהוא רוצה וחצי – מה שאני רוצה.

הוא הביא משחק ושיחקנו בו. הוא מאוד אוהב לקבוע את הכללים ולהיות זה שקובע וזה ששולט.

בשלב מסוים במהלך המשחק הוא שאל אותי שוב על החברה שלי ולמה לא אמרתי לה לבוא. שאל אותי שוב על נשיקות. שאלתי אותו את מי הוא מכיר שמתנשק והוא לא ממש ענה לי. התעניין איך אני וחברה שלי מתנשקים. התעניין גם איפה אני גר.

נגמר המשחק והגיע תורי. ברגע שאמרתי שעכשיו עושים מה שאני רוצה שנעשה, הוא ישר קפץ על הרגליים – "אני צריך לשירותים". הוא כבר עשה את התרגיל הזה. אמרתי לו שאי אפשר באמצע ואם הוא הולך אז נגמר המפגש הפעם. הוא באמת היה צריך לשירותים והלך לשירותים. בשלב הזה המפגש הסתיים והוא נורא התאכזב שזה היה קצר. הסברתי לו שהולכים לשירותים לפני המפגש ולא באמצע. היה נורא נחמד במפגש, אפילו דיברנו מעט.

שבוע 19 (30/4/2002)

לא התקיים מפגש – ל"ג בעומר

שבוע 20 (7/5/2002)

ל" הביא משחק הפעם. משחק שצריך לנחש איזה קלף יש ע"י מספר שאלות. אז שיחקנו. משחק נורא נחמד, ואת רוב הזמן השקענו בו. ל" נורא אוהב לדעת מה הקלף לפני שהוא שואל את השאלות.

בשלב מסוים נמאס לי מהמשחק. כיוון שלא היו יותר מדי מסיחים בחדר שבו עבדנו היום, אז הוא שאל אותי מה עושים עכשיו. שאלתי אותו אם הוא רוצה שיאצו. "תשעה לי עוגה" הייתה התגובה שלו. זה מה שעשינו יחד עם ר' בעבודה הראשונה שלנו יחד. אכן עשיתי זאת. הוא מאוד נהנה ואפילו שיתף פעולה. עשינו את זה פעמיים. זו הפעם הראשונה שהוא משתף פעולה בנושא. הוא נראה נורא שמח לפגוש אותי.

שבוע 21 (14/5/2002)

ל" בחר משחק. לא נשאר הרבה זמן בגלל שחרגתי די הרבה מהזמן בטיפול בא'. שיחקנו במשחק וזה היה נחמד מאוד.

דיברנו מעט במהלך המשחק ובשלב מסוים הוא שאל אותי איך מתנשקים. שאלתי אותו למה הוא רוצה לדעת והוא אמר שהוא רוצה לדעת בשביל שידע איך כשהוא יהיה גדול. הוא המשיך לשאול אותי שאלות עלי וחברה שלי. "איך מתנשקים? אתה וחברה שלך מתנשקים? מה עוד אתם עושים ביחד?". דיברתי איתו מעט על זה. ואז הוא המשיך לשאול "מה עוד אתם עושים ביחד?". הפניתי את השאלה אליו והובלתי אותו שיגיד לי למה הוא מתכוון. "אתם מורידים בגדים?", "ומה עוד אתם עושים ביחד?". כל פעם שאלתי אותו בחזרה "מה אנחנו עושים ביחד?".

והוא המשיך: "אתם ישנים ערומים ביחד? אתם במיטה כשהיא מתחת ואתה מעל (אני לא בדיוק זוכר את הניסוח)? ומה עוד אתם עושים ביחד?" מתוך השאלות היה לי ברור שהוא מכיר לא מעט תנוחות בתחום. שאלתי אותו מאיפה הוא מכיר את כל הדברים האלה. הוא לא אמר. לאחר מכן המשכנו לשחק.

ל" מאוד נהנה מהמפגש שלנו. הוא אמר לי שהיה ממש כיף. המשחק היה מהנה, ונראה לי שזה עזר לו מעט שדיברתי איתו. אני הייתי טיפה נבוך מכל השאלות, בעיקר בגלל שלא

ידעתי מה מותר ומה אסור, מה כן לענות ומה לא. השתדלתי מאוד שזה לא יראה כאילו זה מוזר לי. אבל אני לא בטון אם זה "בסדר" או לא. ל" העלה את הנושא מספר פעמים בעבר, וכנראה הפעם הוא הרגיש מספיק חופשי כדי לדבר על זה.

שבוע 22 (21/5/2002)

מפגש רגיל בלי שום דבר מיוחד. שיחקנו באחד המשחקים.

שבוע 23 (28/5/2002)

ל" הגיע בשמחה לטיפול עם משחק ביד. משחק שהוא מאוד אוהב. שיחקנו בו מספר פעמים בעבר.

"טוב, היום עושים חצי חצי" אמרתי, "חצי זמן משחקים, וחצי זמן שיאצו". הוא הסכים. התחלנו לשחק והוא מאוד נהנה. אחר-כך הוא רצה משחק אחר. הסכמתי, אבל לזמן קצר מאוד.

שמתי לב שהוא לוקח את זה מאוד קשה כאשר הוא מפסיד במשחק. הוא מאוד עצוב/כועס ואינו רוצה לשחק שוב. מעין מניפולציה – מצפה שאתחנן אליו שבכל זאת ימשיך לשחק. שיחקנו לעוד מספר דקות, ואז – שיאצו. הוא לא התלהב כל כך, אבל בכל-זאת נהנה. עשיתי לו "עוגה" כרגיל. אחרי שסיימתי עם זה הוא לא רצה להמשיך עם השיאצו. שיחקנו עוד קצת וסיימנו.

הוא שאל אם אפשר לשחק במחשב שהיה בחדר ואז שאל אותי אם יש לי מחשב בבית. זה לא כל כך נפוץ שהוא שואל עלי דברים. זה די מעודד.

שבוע 24 (4/6/2002)

המפגש התחיל במשחק, כהרגלנו. ל" רצה משחק ספציפי שלא מצאנו, לכן שחקנו משחק אחר. מאוחר יותר הוא רצה בכל זאת לחפש את המשחק שהוא אוהב. הסכמתי. שיחקנו במהלך 15-20 דקות, ואז – שיאצו. ניסיתי לעשות איתו כל מיני תרגילים, אבל לא היה כל כך שתוף פעולה. הוא חיפש דרכים להתחמק מזה. כל מיני משיחים בחדר עצמו. לפני השיאצו הוא היה צריך לשירותים. הרשתי לו, באומרי כי להבא שיעשה פיפי לפני המפגש.

מאוחר יותר במהלך הניסיונות שלי לעשות איתו משהו בשיאצו, הוא אמר שהוא צריך קקי. אין טעם, אמרתי לעצמי, וסגרנו את המפגש.

נראה כי ל" מאוד פוחד מהרעיון של מגע. הוא נרתע מזה והוא מנסה למצוא מסיחים כדי שלא יתמודד עם זה ישירות. אפילו כאשר הוא כן מאפשר לי לעשות לו "עוגה", הוא מחפש כל מיני מסיחים בחדר (למשל, מחפש משהו שייצג את הכפית שאיתה מערבבים את החומרים...)

לסיכום

העבודה על ל" היתה מאוד קשה, גם בגלל הקושי של ל" במגע והביישנות שלו, וגם בגלל הניסיון המועט שלי בהתמודדות עם ילדים. לקח הרבה זמן עד שיכולנו לעבוד שנינו לבד בלי שיהיה צורך בליווי של ילד אחר. בסוף השנה ל" היה הרבה יותר קליל ופתוח, ויותר מזמין מגע. במהלך המפגשים שלנו ניסיתי למקד אותו, כדי לא לקפוץ מנושא לנושא, ולשים גבולות איפה שצריך (דבר שהיה מאוד חסר לו).

אני חושב שהעבודה עם ל" היתה מאוד מועילה, בעיקר בהתפתחות החברתית – תקשורת בעזרת מגע, חלקה וויתור, וקבלת סמכות. בשבילי זה היה אתגר גדול ולמדתי המון על עבודה עם ילדים וגם על הסבלנות שלי.

דוחות טיפול ב' א'

מטפל: אדי רוזנבאום

א' בן 5 הוא ילד מאוד שקט ורגוע. לפעמים יותר מדי. ביישן, מאוד ממושמע, עושה כל מה שאומרים לו. ילד מאוד סגור. לא מביע את הרגשות הפנימיים. אינו משתף במחשבותיו וכמעט לא מדבר. במהלך המפגשים הוא נפתח יותר ויותר ושיתף אותי בחייו. התחלנו את המפגשים באמצע השנה וגם היו הרבה חופשים באמצע, לכן היו מעט מאוד מפגשים. לא היה מקום להכניס את ההורים לתמונה. לא נעשה תשאול קליני מלא, אבל לא הופיעו דברים בולטים נוספים מעבר למצויין לעיל.

שבוע 1 (12/2/2002)

פגישה ראשונה. טיפלתי בא' לפני ל'.

לפני שהתחלנו, לקחתי אותו לשיחה לבד בחדר. הוא בא איתי ללא כל בעיה. שאלתי אותו כל מיני שאלות – מה הוא אוהב לאכול, מה אוהב לשחק וכו'. הוא כמעט ולא דיבר. שתק. בעיקר נראה מפוחד.

לקחנו מזרונים והתחלנו. סיפרתי סיפור על רב-חובל שנורא רצה ספינה משלו ובנה אותה והפליג לים. הכל תוך כדי טיפול על הגב בעיקר. הוא אהב את זה. א' היה מאוד שקט ומאוד סבלני. מדי פעם הוא הוסיף מילה או שתיים בסיפור.

למרות שזה היה פשוט נורא והוא הרשה לי לגעת בו, זה נראה כי הוא היה מאוד סגור ולא מוכן להיפתח מבחינה נפשית.

שבוע 2 (19/2/2002)

מפגש שני. עבדנו בחוץ (החדר היה תפוס). שיחקנו בעיקר. א' שמח לראות אותי. הוא דיבר יותר הפעם. שיחקנו בכל מיני משחקים שמצאנו שם. שיחקנו בפאזלים בעיקר. היה מאוד נחמד שהוא נפתח קצת והצלחתי לדבר איתו. הוא לא רצה "טיפול". רק רצה לשחק. לא הייתה לי כל בעיה עם זה.

שבוע 3 (26/2/2002)

לא התקיים מפגש בגלל חג פורים.

שבוע 4 (5/3/2002)

א' שמח מאוד לראות אותי. גם הפעם לא "טיפלתי" בו, אבל שיחקנו וזה היה נחמד מאוד. גם עשינו קצת מתיחות (כמו שעשינו במפגש הראשון שלנו). אווירה ממש נעימה. היה לו מאוד נחמד ושמח מאוד שבאתי. הרגשתי שהוא ניפתח קצת יותר אליי.

שבוע 5 (12/3/2002)

לא התקיים – אדי בחו"ל.

שבוע 6 (19/3/2002)

לא התקיים – א' לא הגיע.

שבוע 7 (26/3/2002)

לא התקיים מפגש – חופש פסח

שבוע 8 (2/4/2002)

לא התקיים מפגש – חופש פסח

שבוע 9 (9/4/2002)

א' רצה של' יתחיל קודם. לא הסכמתי. לא פגשתי אותו כבר המון זמן ורציתי שהוא יהיה ראשון. היה נדמה לי שהוא לא כל כך רוצה לבוא איתי, אבל הוא מתבייש לומר זאת. שיחקנו קצת במכוניות, והצלחתי לדבר איתו. הוא היה הרבה יותר פתוח מבעבר. מאוחר יותר הוא בחר פאזל. הסכמתי. זה היה פאזל של צבי-הנינג'ה. התחלנו לבנות אותו. שנינו היינו עסוקים מאוד בזה, לכן החלטתי לא להפסיק את זה באמצע. הוא שיתף אותי בבניה של הפאזל. "הוא תעזור לי עם זה". הוא היה כל הזמן טרוד בכמה הוא הצליח להרכיב וכמה אני. ואיך זה שאני הצלחתי להרכיב יותר ממנו, ומי הרכיב את החלק הזה ומי את זה? ולמה לי כל כך קל למצוא איפה החלקים הולכים. הפגישה התמשכה יותר מחצי שעה. לא רציתי להפסיק לפני שנסיים את הפאזל. הרגשתי שזה מקרב אותנו בדרך כלשהי. אחרי שסיימנו, הוא רצה לשחק עוד. אמרתי לו שצריך ללכת. כמו כן אמרתי לו ששבוע הבא אני אקבע מה אנחנו עושים כי השבוע הוא החליט. הוא הסכים. בסה"כ נראה לי שהוא מאוד אהב להיות שם איתי.

שבוע 10 (16/4/2002)

לא התקיים - יום הזכרון לחללי צה"ל

שבוע 11 (23/4/2002)

היה לא' מאוד חשוב להיות ראשון. לא ראיתי אותו הרבה זמן. אחרי דיון קצר איתו ועם ל' הוסכם שא' יהיה קודם. הזכרתי לו את הכלל: חצי מהזמן עושים מה שהוא רוצה וחצי – מה שאני רוצה. אז הוא בחר משחק. פאזל פשוט. שוב היה מאוד עסוק בלבדוק מי עשה יותר ומי פחות. אחרי שסיימנו את הפאזל הראשון, הוא רצה פאזל אחר. "הפעם אתה תבחר מה שאתה אוהב". מתחשב נורא. שיחקנו בעוד שני משחקים. שמחתי שהצלחתי לדבר איתו מעט, אז לא רציתי לשנות כיוון והלכתי עם מה שהוא בחר. אני מקווה שבמפגש הבא אוכל להכניס גם קצת "טיפול במגע". הוא התלונן שהמפגש הזה היה קצר מדי (רק חצי שעה) בטענה שפעם הקודמת היה הרבה יותר ארוך (לפחות שעה).

שבוע 12 (30/4/2002)

לא התקיים מפגש – ל"ג בעומר

שבוע 13 (7/5/2002)

כשא' נכנס, אני כבר בחרתי לי סיפור להנאתי. הוא, להפתעתי, היה מאוד קשוב ורצה שאקרא את הסיפור. הוא ישב בסבלנות והקשיב לכל הסיפור שסיפרתי. סיפור על אווזי בר

שחטפו איזה ילד. הוא הביע התעניינות ואף שאל כל מיני שאלות לגבי הסיפור ודברים שלא הבין.

אחרי שהסיפור נגמר הוא שאל כמה זמן יש לנו עוד ומה עוד נספיק לעשות. הוא בחר משחק ושיחקנו יחד. אחרי ששיחקנו מעט, שאלתי אותו אם ירצה קצת שיאצו והוא ענה בחיוב. הדגמתי לו איך כל מיני חיות הולכות. כל חיה עם הסגנון שלה. הוא שכב על הבטן ואני עברתי ב"הליכת פיל" על הרגליים והגב. האמת היא שהתחלתי עם הליכת דינוזאור. התפתח דיון לגבי מי יותר חזק – דינוזאור או אריה. אחרי זה הדגמתי עוד מספר סוגי חיות כגון – אריה, אפרוח, שפן, פיל, דרקון וכו'. א' היה מאוד פתוח היום ויכולתי לדבר איתו ממש בחופשיות. אני חושב שהיום המפגש היה נהדר.

שבוע 14 (14/5/2002)

דיברנו המון. א' בחר לו משחק. הוא אוהב מאוד פאזלים. אז בחרנו אחד גדול – דרדסים. ישבנו והתחלנו להרכיב. במהלך כל זה דיברנו. א' סיפר לי שיש לו עוד מעט יום הולדת והוא הולך לחגוג בבית (או יותר נכון – בחוץ), ובגן. הוא סיפר לי איפה הגן שלו. סיפר לי על המחשב שיש להם בבית ועל אמא שלו ומה היא עושה. סיפר לי על אח שלו שלא נותן לו לראות תוכנית טלוויזיה שהוא מאוד אוהב. דיברנו המון. זה היה מפגש ממש מיוחד מהבחינה הזאת.

לא כל כך עקבתי אחרי זמנים ואני חושב שקצת חרגתי מהזמן. אבל נראה היה שהוא מאוד נהנה.

זו פעם ראשונה שהוא מדבר ומשתף כל כך הרבה.

שבוע 15 (21/5/2002)

שחקנו בפאזל. א' מאוד אוהב פאזלים. לא קרה שום דב מיוחד מעבר לזה במפגש זה.

שבוע 16 (28/5/2002)

לא התקיים מפגש – א' לא הגיע.

שבוע 17 (4/6/2002)

מפגש מוצלח מאוד. א' הגיע עם משחק למפגש שלנו. שיחקנו מעט (משחק הזיכרון) ואז נמאס לו.

"אולי תעשה לי את ה...". הוא לא זכר את השם... "שיאצו?". "כן!!! המון זמן לא עשית לי...". שמחתי מאוד. עשיתי איתו כל מיני תרגילים. מעט "רוקינג", מעט טלטולים, מעט לחיצות, קצת עבודה על הבטן. בכל הזמן הזה דיברנו. שיחה מאוד פתוחה ומאוד חביבה.

הוא זכר שבאחד המפגשים הראתי לו איך כל מיני חיות הולכות והוא ביקש ממני להדגים עליו. ואז היה לנו דיון מאוד ארוך לגבי איזו חיה היא יותר חזקה ומי היה מנצח את מי... (האם האריה היה מנצח את הנמר?, האם הזברה מנצחת את הסוס?, האם חתול מנצח אריה? וכו'). בסופו של דבר הסכמנו שדרקון הוא הכי חזק מכולם כי הוא יורק אש. הדגמתי לו איך כל אחת מהחיות הולכות, כאשר ההדגמה היא ע"י הליכת פיל מגוונת על הרגליים וגב שלו.

אפילו היו לנו מלחמות בינינו כאשר אני חתול והוא אריה, ועוד כהנה וכהנה.

זה מאוד הפתיע אותי שהוא רצה מגע. שמחתי מאוד.

לצערי מפגש זה היה אחרון היות ולא התאפשר לנו להיפגש שוב.

לסיכום

ראיתי שינוי רציני ב'א' שנהיה יותר רגוע ויותר מסתדר עם חבריו, מורותיו (ואיתי כמובן).
הוריו טענו כי יש שיפור בעיקר ביכולת לשבת ולהתרכז בכיתה ולתקשר עם הסובבים אותו.

סיכום עבודה מעשית

הטיפול הנ"ל תרמו רבות הן לילדים והן לנו אישית. זאת חוויה מיוחדת לראות כיצד מגע עוזר כה רבות בפתרון בעיות המופיעות אצל ילדים רבים ולעיתים נאלצים לקחת תרופות ולשים את הילדים במסגרות מיוחדות. יש לנו סיפוק רב מהצלחת הפרויקט. ראינו כי אצל הילדים הנ"ל חל שיפור גדול בתקשורת עם הסובבים אותם, הם נהיו רגועים יותר ומרוכזים יותר.

מסקנות מהטיפולים:

1. ניתן היה להבחין כי לאחר הטיפולים הילדים היו רגועים יותר (הן בטווח הקצר-לאחר טיפול והן בטווח הארוך בצורה כללית!)
2. הילדים נשמו טוב יותר ולמדו לנשום לבטן – זהו הדגש בטיפולים איתם, לדעתנו, היות וברגע שלמדו להשתמש נכון בבטן הם גם יכלו יותר לשתף ברגשות, להשתחרר מחסימות (סטגנציות) וכן ליהנות מהשלווה.
3. שימוש בכלי עזר (כדור טניס לדוגמא) מהווה הן כלי טיפולי והן מעין משחק איתו ניתן לטפל בגוף ואף ללמדם כשיעורי בית.
4. החלפת טיפול עם האם חיזקה את התקשורת ביניהם ואף תרמה בהפגת מתחים.
5. בחלק מהילדים הטיפול סייע בשיפור ביציאות.
6. לעיתים המגע חסר בבית ובעקבותיו יש אגרסיביות כלפי ילדים אחרים – השימוש במגע עוזר להוריד את סף התגובה האגרסיבית (נ' משמש דוגמא לכך).
7. הטיפול עזר בהפגת כאבים אצל חלק מהילדים (כאב ראש אצל ד', כאבי גב מתאונה אצל נ').
8. חל שיפור ניכר בתקשורת כלפי סובבים ובמיוחד בדרך ובצורה בה נאמרו הדברים.

נספח 1 – סוגי קשב⁽¹⁵⁾

קשב טוני

קשב הנקבע על ידי גזע המוח. למעשה דרגת הערנות. טוני פירושו מצב קבוע, כלומר המצב היום יומי שבו אנו מתפקדים. זהו מצב העירות. יש ילדים שמצב העירות שלהם נמוך והם נוטים להיות רדומים ואפטיים ולכן פחות קשובים. במיוחד בנות נוטות להיות יותר חולמניות. הפגיעה יכולה להיות גם בעירות האינטלקטואלית והתעניינות בסביבה.

קשב סלקטיבי

מיקוד למציאות ספציפית חיצונית או פנימית. כלומר שניתן לא להיות מוסח אלא להתמקד במה שהמורה או האני עצמי מדברים.

קשב פריפרי

הכוונה לחלוקת קשב. ערנות לגירויים פריפריים בזמן עיסוק במשימה ספציפית. למשל במצבים בו האם מתלוננת שהילד לא מקשיב לה כשהוא מרוכז במשהו אחר. הוא לא מסוגל להתרכז ביותר מדבר אחד. לכן כל גירוי מסיח אותו החוצה כי הוא לא יכול לעשות את חלוקת הקשב.

קשב מכוון

למטרה ספציפית

קשר מידי

השגת הקשב במידיות.

קשר רציף

שמירה לאורך זמן.

נספח 2 - תרופות

ריטאלין (Methylphenidate)

היבט מערבי⁽²⁾

התרופה העיקרית והנפוצה ביותר היא ריטלין (Ritalin), הקיימת בשימוש מזה עשרות שנים. למרות הדמוניזציה שעשו לתרופה זו במערכת התקשורת יש בתרופה זו צדדים חיוביים, אשר בהתוויה נכונה עשויים להועיל לילד.

פעילותו הפרמקולוגית דומה לזו של אמפאטאמינים (מעוררי מערכת העצבים). התרופה גורמת לשיפור בקשב, לערנות, ירידה בתנועתיות יתר וירידה באימפולסיביות. זוהי תרופה הנספגת בקלות במערכת העיכול והשפעתה לכארבע שעות בממוצע.

התרופה גורמת, כנראה, להגברת ריכוזו של מעביר כימי במוח שרמתו נמצאה ירודה בחלק מהילדים הלוקים בהפרעת הקשב. זוהי תרופה מעוררת ולא מרגיעה, היעילה בכ-80% מהילדים. פעילותה נמשכת כ-4 שעות (ויש תכשיר בעל פעילות ממושכת יותר של כ-7-8 שעות). היעילות קצרת הטווח של ריטלין גורמת לכך שהורים רבים אינם חשים בהשפעת התרופה על ילדם מאחר שבשבו הביתה כבר פגה השפעתה.

מקובל לתת ריטלין בעיקר בשעות בית הספר בהן יש צורך בשיפור הקשב. הילד יכול לשלוט בעצמו בעיתוי לקיחת התרופה בהתאם לצורך בהגברת הקשב.

תופעת הלוואי העיקרית של השימוש בריטלין הוא דיכוי התאבון, הנמשך 4-5 שעות, ולמעשה ההשפעה היא רק בשעות שלפני הצהרים, ללא השפעה על ארוחת הבוקר או הצהרים. האשמות אחרות שניתלו בריטלין, כמו עיכוב גדילה, פגיעה בתפקודי הכבד, והתמכרות, הוכחו כבלתי נכונות, בתנאי שמקפידים על מינון הולם. בתופעות נדירות כמו כאבי בטן או כאבי ראש, אפשר לטפל ע"י שינוי במינון התרופה, או בהפסקתה הזמנית. תוארו גם תנועות בלתי רצוניות ("טיקים") שניצפו לאחר התחלת הטיפול בריטלין, אך הקשר בין התנועות לתרופה אינו ברור, בין היתר מאחר שהטיקים שכיחים מאד בגיל הילדות.

היבט סיני⁽¹⁶⁾

מנקודת ראיית סינית תרופה זו יוצרת חום ורוח. הנחה זו מבוססת 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 מועילות בצורה משמעותית בהפרעות קשב. למעשה השיפור כה משמעותי שלעתים, ילד שהיה אמור להשאר 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 תנתן לילד הסובל מחום ללא לחות, הרי שתופעות מסוימות עלולות להחמיר או להתעורר. כאן הריטלין יחמם את הכבד ויעורר רוח. זו, במקום לפנות את הליחה, תוביל לרעד, טיקים או הפרעות התנהגות אחרות. במקרה זה מומלץ לנסות שיטות טיפול משלימות לפני שמתחילים עם טיפולים תרופתיים.

הריטלין היא תרופה אפקטיבית וחשובה. יש להניח שאילו היא הייתה ברשות הסינים לפני מאות בשנים הם היו ששים להשתמש בה. אלא שרצוי לעשות בה שימוש בהתאם לכללים הבאים:

- הילד אובחן על ידי נוירולוג, פסיכיאטר ילדים או רופא התפתחותי בצורה יסודית.
- הישגי הילד אינם תואמים את יכולתו ויתכן אף שמאיימים על הישגותו במסגרת הלימודים המתאימה (למשל חודשיים לפני חופשת הקיץ כשליד נתנה הזדמנות אחרונה לשפר את ציוניו והתנהגותו).
- נשללה אפשרות של רוח בלבד (הפרעת היפראקטיביות ללא מרכיב של הפרעת קשב).
- הוצע טיפול משלים (פסיכולוגי התנהגותי, תזונתי ולפי הצורך הוראה מתקנת, שיאצו ותרגילים מתאימים).

Concerta

זהו פיתוח אמריקאי. זהו כדור שעובד כקפסולה עם שלוש פאזות ומדורים. שתיים מכילות את המתילפנידאט. המים שחודרים לתוך הטבלייה דוחפים את התרופה למעלה והחוצה. התרופה מכסה 12 שעות ומשפיעה מהר כמו ריטלין מהיר שהשפעתו נמשכת 3-5 שעות. האפקט מתחיל תוך 30 דקות. ומגיע לשיאו אחרי שעתיים.

ל 75% יש שיפור כבמצב. השיפור הוא בתחום הקשב, המודעות, כתב היד ועוד. העלאת המינון מגבירה את ההשפעה על ההיפראקטיביות אך מורידה את הקשב. זהו מצב הזומבי שההורים חוששים ממנו. במינון מאוד גבוה התרופה מורידה את הפעילות וכך נרדמים.

קיימות תופעות לוואי קלות ורק באחוז מאוד קטן הן גורמות להפסקת הטיפול. התופעה היותר שכיחה היא ירידה בתאבון והיא אופיינית למצב של שורט אקטיג. בילדים שמנים יש rebound של תאבון והם מבליים הרבה מול המקרר אחרי תום השפעת התרופה. לא נתגלו שינויים בגדילה לאורך זמן.

כאבי ראש וכאבי בטן היא תופעת לוואי ידועה אך הם קשורים לרוב לאכילת בוקר (הגוף בצום למרות שהילד לא מרגיש זאת). יש כאילו שהתרופה מפריעה להם להירדם גם אם לקחו אותה במהלך היום ולא רק בערב. זהו שיקול של עלות תועלת שיש לתרופה.

שינויים של מצב הרוח והסתגרות, אילו הם תופעות הלוואי המאוד לא רצויות. טיקים יכולים להיות אף הם, ודברנו כבר על כך. אבל בחלק מהילדים הטיק דווקא משתפר. לפעמים יש התגברות של הטיק לא בזמן לקיחת התרופה אלא זמן מה אחריה.

המסר לילד: התרופה היא לא מקל קסמים ולא עונש! צריך לעבוד עם התרופה כדי שתצליח. בגיל ההתבגרות הילד צריך לדעת ולהסכים למה לקחת את התרופה.

במעקב יש לבדוק אם הגענו להישגים הנדרשים ולהתאים את המינון.

קלונידין – קלוניריד

תרופה שבמקור חוסמת רצפטורים לאדרנלין. היא עובדת על ילדים עם טיקים ואינה משמשת לרוב בהפרעת קשב.

טריציקלים

הטריציקליק מעקב את האנזים שמפרק את הנוראדרנלין.

דפרקסאן

אצל הדפרקסאן היה דום לב בשישה ילדים. ההנחיות הן לעשות א.ק.ג. לפני מתן התרופה.

נספח 3 - טיפול שיאצו בילדים

תנועה, מגע ונשימה מהווים כלי טיפולי. הם מאפשרים לילד לחוות את עצמו דרך גופו ולפתח מודעות עצמית והרגלים נכונים. בילדים שאינם מורגלים בקשר עשוי הטיפול במגע להוות חוויה מתקנת וערוץ תקשורת חדש. במיוחד הדברים אמורים לגבי ילדים אשר תבניות הגוף והנפש שלהם עדיין לא התעצבו.

ההנחה היא שגם ליקויים מוטוריים וגם ליקויים נפשיים נובעים כתוצאה מליקוי באיזון האנרגטי ברבדים עמוקים יותר. לעתים בעיות נפשיות נוצרות או מחמירות בגלל בעיות דימוי גופניות, כך שגם תיקון הליקוי המוטורי, שהוא ברובד טיפולי חיצוני יותר, יכול לסייע לשיקום ההיבטים הנפשיים והחברתיים של הילד.

השיאצו הוא תהליך לימודי אשר בכלים מודעים ולא מודעים מקנה יכולת הרפיה וויסות נשימה.

עקרונות הטיפול בשיאצו⁽¹⁴⁾

- אבחון הבעיה: אבחנה מערבית וסינית ע"י תשאול ההורים והסביבה המחנכת, ע"י בדיקת הילד.
- היכרות עם הילד, יצירת מגע ראשוני והיכרות עם סביבת הטיפול.
- קביעת נורמות וכללי משחק, כללים לגבי מה מותר ומה אסור. זאת לפי:
 - יצירת קשר ואמון הדדי.
 - בניית ביטחון פנימי אצל הילד. סיפוק חוויות הצלחה ותיאום ציפיות.
 - חלוקת תפקידים בין הילד למטפל.
 - חיזוקים חיוביים ותשומת לב לילד.
 - כיבוד רצונות הילד במסגרת כללי המשחק (המטפל נותן לילד להחליט בין מספר ברירות).
 - שותפות - הילד שותף לקביעת חלק מהחוקים וכך יסכים לציית להם יותר.
 - עקביות מול גמישות - שינויים אפשריים בלי חריגה מהנורמות המוסכמות.
 - לקיחת אחריות - ענישה ללא הזכרת המושג עונש.
 - הקשבה - קשב למצוקות הילד.
 - התייחסות למעשה ולא לעושה - לשבח (או לבקר) את הפעולה שביצע ולא אותו.
 - ביטוי למצוקות וכעסים - 'אני מבין שאתה כועס (וגם זכותך לכעוס) ומותר לך לבטא זאת בבכי, צעקות, מילים (אך לא באלימות פיזית).
 - תקיפות ללא תוקפנות - אסרטיביות ללא מאבקי כוחות. יש כללים והילד צריך להכיר בהם.
- מעקב על ידי שיחות עם ההורים והסביבה המחנכת.
- שיתוף פעולה עם גורמים מקצועיים (פסיכולוג, עובד סוציאלי, הורה, מחנך).
- הגברת מוטיבציה ע"י הצלחה - במהלך סדרת הטיפולים ינסה המטפל להצביע על הנקודות בהן התקדם הילד המטופל, הן מבחינת יכולת ההרפיה, הן מבחינת יכולת ספיגת הלחיצה ללא רתע והן מבחינת טווחי התנועה של המרידיאנים השונים. לצורך

זה יש להמליץ על מספר תרגילים פשוטים אשר הילד יכול לתרגל בביתו במשך 3-5 דקות ביום (ולא יותר) המסוגלים להצביע על הישגים בטווח של 2-3 טיפולים.

- יצירת שיגרת טיפול תוך הגברה הדרגתית של הקשיים ודרישות הטיפול (למשל תרגילי נשימה מסובכים יותר).

משך הטיפול⁽¹⁰⁾

משך הטיפול הוא אינדיבידואלי. לעתים התועלת בטיפול בן שלוש דקות רב מטיפול ממושך בילד מתמסר אחר. יש לזכור שטיפול בכפייה עלול להניב תוצאות הפוכות שכן הוא חוסם את המרידיאנים ומונע הזנה זרימה. לכן בראש ובראשונה יש לעשות מאמצים להתקרב אל הילד, גם במחיר של פגישה או שתיים.

במקרים לא שכיחים יש לטפל בילד למרות חוסר שיתוף הפעולה שלו. במידת האפשר ניתן ללמד את ההורים לבצע את התרגול, בתנאי כמובן שהילד מוכן לשתף עם אנשים מוכרים יותר פעולה.

טיפול ממושך מדי עלול להתיש ולפגוע. על המטפל להתאים את משך הטיפול למצבו האנרגטי של המטופל וליכולתו וסבלנותו לשאת את הטיפול. ילדים רבים מתמסרים אך אחדים מאבדים סבלנות תוך רגע, ואז יש לטפל בדרך של משחק והפעלה אקטיבית.

להלן משך הטיפול המומלץ (עם הסתייגויות שפורטו לעיל):

- **תינוקות** (כל מה שניתן להחזיק על היד) – כ 5 דקות פעמיים ביום.
- **2-4 שנים** – כ 10 דקות.
- **ילדים קטנים** – כ 15-20 דקות.
- **ילדים גדולים** (עד גיל 14-12) – כחצי שעה.
- **נוער ובוגרים** – כ 50-60 דקות.

דגשים כלליים לטיפול בילדים⁽¹²⁾

הסתגלות - צריך לתת לילד להסתגל למטפל, למגע וליצירת קשר בין השניים.

סביבה טיפולית - יש לוודא שסביבת הטיפול לא תהיה מאיימת על הילד, טמפרטורה מתאימה, אוורור, מרחב והיעדר גירויים חיצוניים שיפריעו לטיפול. במקביל, רצוי לדאוג כי לכל ילד יהיה איזה צעצוע או משחק אהוב עליו יוכל להסתמך לפני ובסוף הטיפול.

שיתוף הורים - על פי הרפואה הסינית רוב המחלות בילד דורשות טיפול משולב עם ההורה. חשוב לעדכן את ההורים על התקדמות הילד ובמקביל לשתף אותם, תחת הנחייה ופיקוח, בטיפול עצמו. הנחיות לתרגול ביתי חיוניות ביותר.

קשר עם אנשי מקצוע - תמונה רחבה של בעיות הילד, כמו גם מעקב אחר התקדמותו, מתאפשרת בעזרת קבלת מידע לא רק מההורים. יש להתעדכן אצל הגננת / מורה, ובמידה שקיימת מעורבות, גם אצל עובדת סוציאלית, פסיכולוג, יועצת חינוכית או אחות.

אבחנה - האבחנה על פי הרפואה הסינית חיונית באותם מצבים בהם תחום הבעיה הוא

ספציפי ומוגדר. עם זאת, מאחר שהמערכת האנרגטית של הילד פשוטה ביותר טיפול הוליסטי כללי ישא את התוצאות הרצויות. במקביל, חשוב להתמצא בהיבטים המערביים של התפתחות הילד ומחלתו.

אסטרטגיה טיפולית - קביעת תחום התמקדות, האם לטפל במספר בעיות בו זמנית, האם להסתפק בשיאצו או להרחיב את הטיפול לתחומים נוספים (תזונה, שמנים, הומיאופתיה וכו'). בקביעת עקרונות אילו יש לתת את הדעת לא רק על הדבר הנכון מבחינה טיפולית אלא על היענות הילד לטיפול ושיתוף הפעולה מצד משפחתו.

הדרגתיות - הטיפול צריך להתחיל מזמן קצוב שחלקו העיקרי מנוצל לביסוס ההיכרות והאימון בין המטפל והמטופל ולעבור בהדרגה לטיפול הייעודי. ניתן להתחיל בטווחים שבין 3-30 דקות (מיילוד ועד גיל ההתבגרות) ולהגדיל טווחים אילו עד לגבול של 20-50 דקות (מגיל שנתיים ועד גיל ההתבגרות).

נוהל הטיפול - טיפול שיאצו בילדים יכול להיעשות דרך מוזיקה, משחק או פעילות גופנית. ניתן לדבר עם הילד במהלך הטיפול ורצוי להשתמש בכלי הדמיה (סירה או מזרון ים, אפיית עוגה, טיול בטבע או נסיעה בין הכוכבים).

שיטות טיפול - יתכן טיפול פרטני, משולב עם ההורים או קבוצתי. ניתן לשלב טיפולים עם ההורים וטיפולים פרטניים.

צורות טיפול בילדים⁽¹³⁾

משחק

למשחק יתרונות רבים. הוא משמש כלי טבעי בו הילד רגיל להתבטא ובמקביל הוא מהווה מסגרת עם כללים מוכתבים. המשחק יוצר אינטראקציה בין המטפל למטופל ויכול לעודד את הילד להשתמש בכלים שרחש יחד עם ילדים אחרים או במסגרת משפחתו. דוגמאות: ריצה תוך תפיסה, גלגולים על כדור גדול, שימוש בטרמפולינה. העקרון הוא הפעלת הילד תוך יצירת מגע ולחיצות במקומות הנחוצים.

חיקוי

המטפל עושה שיאצו ו/או התעמלות עם הילד ומעודד את הילד לבצע את אותו טיפול במטפל. דוגמא: טיפול בכף יד, הנחייה והתחלפות.

הדמיה

המטפל מתאר תסריט מסוים ופועל במקביל במגע ולחיצות. ניתן לשלב מוזיקה בתהליך. דוגמא: המטפל מתאר אפיית עוגה: ערבוב, מריחה, אפייה, נעיצת קיסם, הוצאה מהתנור. אפשרות אחרת היא תיאור של מזרון גומי בים: גלים איטיים, סערה קטנה, שמש מלטפת, התהפכות ועלייה על המזרון בחזרה...

מכשירי עזר

המטפל משתמש במגבת, סדין מגולגל או כל חפץ מסייע אחר ליצירת מגע והפעלת נקודות טצובו בילד.
דוגמא: בקבוק מגולגל תחת כפות הרגליים, גלגליות עץ מגולגלות על הגב, מגבת להרמת ומתיחת הצוואר.

ביבליוגרפיה

1.
מרגלית שילה (מנהלת רפואה משלימה בקופ"ח לאומית)
היפראקטיביות אצל ילדים – מקומה של הרפואה המשלימה בהפרעות קשב, ריכוז והתנהגות.
"בריאות על בוריה" - המגזין הישראלי לבריאות ולרפואה, גיליון 86
STARMED.co.il – פורטל הבריאות הישראלי
ADHD/86/Briut/Articles/il.co.starmed.www//:http



2.
ד"ר רפי וייץ (מנהל המחלקה לנאורולוגיה של הילד, מרכז שניידר לרפואת ילדים)
הפרעת קשב וריכוז בילדים
STARMED.co.il – פורטל הבריאות הישראלי
ADD/Children/il.co.starmed.www//:http



3.
הפרעת קשב וריכוז (ADD/ADHD)
מקום מיוחד- להורים ולמשפחות של ילדים עם צרכים מיוחדים,
1284=item?asp.item/pages/il.ac.cet.m-makom//:http



4.
Dr. Judyth Reichenberg-Ullman and Dr. Robert Ullman
ADHD, ADD - היפראקטיביות והומאופתיה
תרגום - אורנה מיכלוביץ
אמא אדמה – הפורטל הישראלי למיסטיקה, רוחניות, העידן החדש ורפואה משלימה
htm.adhd_2michal_orna_homeopath/homeopath/methods_healing/il.co.adama-ima.www//:http



5.
מיכל קץ, פסיכולוגית חינוכית מומחית, מנהלת מכון יונתן לאבחון וטיפול בהפרעות קשב והתנהגות ולמידה
המדריך לשיתוף פעולה בין הורים לילד עם ADHD עם ביה"ס
אפס עד 5 - מאגר מידע וכלים לאיתור מוקדם, של בעיות התפתחות בגיל הרך
http://www.0-5.co.il/x13.htm#t



6.
ADHD.co.il
Attention Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD.co.il
asp.hebrew/il.co.adhd//:http



7.
Test Of Variable Attention - TOVA
מכון לאבחון בעיות קשב ריכוז
/tova_to/com.geocities.www//:http

8.
Tourette's Syndrome
ADHD Owner's Manual
http://edutechsbs.com/adhd/00038.htm

9.
Demographics
ADHD Owner's Manual
http://edutechsbs.com/adhd/00005.htm

.10

Medication

ADHD Owner's Manual

<http://edutechsbs.com/adhd/00007.htm>

.11

שיאצו טיפולי בילדים

תמורות – המרכז לקידום רפואה משולבת

<http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=274>

.12

מורכבות הטיפול בילדים

תמורות – המרכז לקידום רפואה משולבת

<http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=275>

.13

צורת טיפול בילדים

תמורות – המרכז לקידום רפואה משולבת

<http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=276>

.14

עבודה עם ילדים עם בעיות התנהגות ונפש

תמורות – המרכז לקידום רפואה משולבת

<http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=279>

.15

הפרעות קשב והיפראקטיביות (בראייה מערבית)

תמורות – המרכז לקידום רפואה משולבת

<http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=247>

.16

הפרעות קשב והתנהגות מנקודת ראות סינית

תמורות – המרכז לקידום רפואה משולבת

<http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=187>

.17

שיאצו לילדים בסיכון – טיפול בילדים במועדונית

תמורות – המרכז לקידום רפואה משולבת

<http://www.tmurot.org.il/article.asp?id=284>

Tmurot-Israeli Team of Integrated Medicine
תמורות - המרכז לקידום רפואה משולבת

