

## דעה על הטרור המילולי בעד ונגד ריטלין.

### הכותב הוא הורה לילד המתמודד עם A.D.H.D

כבר שנים רבות מתנהלת מלחמת חרמה תקשורתית סביב השאלה האם לטפל בילדים המתמודדים עם הפרעות קשב וריכוז בריטלין. הדיון הציבורי מתמקד במרכיב אחד של הטיפול המומלץ להפרעת קשב וריכוז, ואינו דן בעובדה המרכזית ש A.D.H.D הינה הפרעה רב מערכתית, ומכאן הטיפול אינו יכול להיות אחד, או פשוט. לפעמים אשמים בכך העיתונאים המחפשים כותרות של שחור ולבן, אך לא פעם, לצערי הרב, גם אנשי המקצוע. באחד מימי העיון שערכה יחידה לנוירולוגיה בבי"ח מוכר, נשאלה נוירולוגית בכירה מה ההבדל בין ריטלין לקונסרטה. היא חייכה לרגע ואמרה באופן נחרץ: "ההבדל הוא בזה שלא קוראים לו ריטלין".

אנשי המקצוע יודעים שהחומר הפעיל הקיים בשני הכדורים זהה וצורת התפרקותו בגוף שונה. המשמעויות של זה רבות וחשובות, אלא שאותה נוירולוגית בחרה להציג את השוני הסמנטי, זה שבא להילחם ביחסי הציבור הרעים שיש לריטלין בקרב הציבור הרחב.

בהמשך יום העיון הוצגו והוסברו ההבדלים בין שני הכדורים בצורה מלאה. כל בעל עניין משתמש בכותרת "ריטלין כן או לא". "בעד ריטלין או נגד ריטלין", ובדרך זו מטיל את כל כובד הדיון של נושא מורכב ורגיש זה, על כדור הריטלין.

גישה זו היא חלק מרכזי בכשל ההסברתי שיש לטיפול המלא והמקיף בהפרעת קשב וריכוז. הסחרור שרופאים, מטפלים, פסיכולוגים, מורים והורים נכנסו אליו במסגרת מלחמה זו, מרוקן את הדיון הציבורי ממהותו. ואולי גרוע מזה, פוגע ומבלבל את ההורים שמקבלים מסרים כפולים, ודמגוגיה משני הצדדים. מצד אלה שמצדדים בריטלין ומצד אלה שמתנגדים. לא ניתן להתעלם מהנתונים המדעיים ומהמחקרים הרבים שנעשו על השימוש בריטלין לאורך השנים. (אלא אם כן אתה שייך לכת הסיינטיולוגיה) גם אם אינך מצדד בטיפול תרופתי. זו דרכה של הרפואה, לפעול באופן מדעי עקבי, וטוב שכך.

אחד מהנוירולוגים הבכירים בארץ התבטא פעם כך "אני לא מבין למה הורים שמתנגדים לריטלין בכלל מגיעים אלי? למה הם מבזבזים את זמני?"

ובכן נוירולוג יקר, ההורים באים אליך ראשית כדי לאבחן את ילדם. אצל איש מקצוע מהימן שמוסמך לאבחן הפרעת קשב וריכוז. הם רוצים לדעת אם יש שם לקשיים של ילדם ולקשיים ושלם כמשפחה. זו התחלת דרכם בהכרה בהפרעת הקשב, בהבנת מהותה, השלכותיה על חיי ילדם ועל חייהם ובהתמודדות ארוכה אתה. שנית הם באים כדי ללמוד, להבין ולקבל ייעוץ

מקצועי. גם אם מסיבות שונות הם בוחרים בדרך אחרת, אתה עשית את עבודתך נאמנה עד כה. זו זכותם, לאחר קבלת האבחון ולאחר שקבלו ייעוץ מושכל, לקחת את האחריות לטיפול בילדם. אחרי הכל הם ההורים- לא אתה. הם בוודאי אינם צריכים לצאת בהרגשה שבזבזו את זמנך.

המחקרים על ריטלין מוכרים בכל העולם. באירופה השימוש בריטלין מועט, ובצרפת, מדינה נאורה ומתקדמת, אין כמעט שימוש בריטלין. הדבר אינו מעיד על יעילות התרופה. אלא על כך שהבחירה בטיפול זה או אחר אינה תמיד תוצאה ישירה של מחקרים מדעיים. הבחירה המושכלת לוקחת בחשבון את המחקרים והמידע המהימן ומשכללת אותו עם תפיסה פילוסופית, חברתית והקשר תרבותי. לכן מפתיע עד כמה הדיון הציבורי בארץ בנושא הטיפול בהפרעת קשב וריכוז, מתעלם מהעובדה המרכזית ש A.D.H.D היא הפרעה רב מערכתית. לאחוז גבוה מהמתמודדים עם הפרעת קשב יש לקויות נוספות, משניות, שדורשות מענה טיפולי שאינו תרופתי בלבד. גם להפרעת קשב, כמו לסנדרומים אחרים, יש סקאלה הנמדדת בעיקר בהשפעתה על התפקוד, וכל מקרה דורש התייחסות אינדיבידואלית המותאמת אליו. בנוסף הפרעת קשב דורשת אבחנה מבדלת ויעילה משום שהסימפטומים שבעזרתם היא מאובחנת, דומים לסימפטומים של הפרעות אחרות. את זה יודע כל איש מקצוע והורים שקראו ולמדו על התסמונת. לא ההדיוטות שנתקלים בתופעה בפעם הראשונה ומיד, בעודם המומים, נחשפים לטרור המילולי בעד ונגד טיפול תרופתי. בעיה אקוטית שעולה מהמציאות בשטח היא שחלק מהרופאים המקצועיים, שתפקידם לאבחן ולהציע טיפול בהפרעת קשב, מתנהלים ומדברים לעיתים קרובות מידי עם ההורים כאילו הם בעצמם מתמודדים עם הפרעת קשב. אלא שאצל רובם (מלבד אלה שלהם יש A.D.H.D) הסיבה היא חוסר הזמן, והלחץ המערכתי שבו הם נתונים. כלומר, וחשוב לי שוב לציין שלא כל הרופאים כאלה, הם ממליצים בקצרה ובלאקוניות על דרכי טיפול שאם ההורה מתלבט בנוגע אליהן, הוא מייד מותקף ומרגיש מאוים. לעיתים קרובות ההורה מפרש זאת "כהתנשאות" המומחים ומגיע למצב רגשי שלפיו אינו רוצה לדבר עוד עם רופאים ופסיכולוגים. הרי אפשר ונכון יותר להפנות את ההורים למקורות מידע מהימנים מסוגים שונים, להכיל את לבטיהם, שזה דבר נורמאלי וראוי להכלה, לשים את הדגש על הטיפול הרב המערכתי המומלץ ועל הליכי ביקורת ושיקוף של הטיפול שמוצע. להקשיב בסבלנות ולהסביר בסבלנות. האם בשנת 2006 מדובר בחזון אחרית הימים? האם צריך באמת לחכות למשיח על החמור הלבן כדי שהתנהלות כזו תהפוך לנורמה מקובלת?

אין לי עניין להתווכח עם הרופאים שחושבים שזה אינו תפקידם, שאין להם זמן או כוחות נפש לכך. אני רק מבקש להאיר את עיניהם שהתנהלות זו לאורך השנים הייתה אחד מהגורמים המרכזיים בעיקור הדיון הציבורי בנושא הטיפול המלא והנכון בהפרעת קשב וריכוז. חלק מהרופאים האלו יזקפו גבות ויאמרו שהם תמיד ממליצים על עזרה רגשית, הדרכת הורים או עזרה בלימודים. אלא שהם עושים זאת בד"כ בחצי פה, כבדרך אגב, ואינם מקדישים לכך

רבע מהזמן שהם מקדישים לנושא הטיפול התרופתי. לרופאים אלה ברצוני לומר שגם הם אחראים לחוסר אמון ההורים במערכת בצורה ישירה או עקיפה. ישנם בהחלט מקרים שעדיף לתת טיפול תרופתי בלבד כי המשפחה אינה יכולה להכיל מעבר לכך, ובסדר העדיפויות של הרופאים הטיפול התרופתי הוא ראשון. ואולם ישנן משפחות רבות שהיו מכילות טיפול משולב רב מערכתי המורכב מסדנת הורים מיוחדת, תמיכה רגשית לילד ולמשפחה, עזרה אקדמית וטיפול תרופתי. אני הייתי מרחיק לכת ומציע לרופאים לערוך תרגיל, מעין ניסיון. לשלוח את ההורים שקשה להם לתת טיפול תרופתי לסדנת הורים אצל איש מקצוע אמין ולזמן אותם לפגישה חוזרת לאחר מכן, במקום לשלוח אותם לכל הרוחות. הארכת זמן יכולה להיות מתנה נפלאה ללקוי קשב או לקוי למידה, את זה כולנו יודעים. אך גם להורים שנמצאים בתחילת התמודדותם. לטענת מומחים אפשר להפחית כ- 30% מהחיכוכים היום יומיים עם ילד לקוי קשב רק מתוך שינוי הנובע מההבנה של הסביבה הקרובה לילד. ואני הייתי מוסיף ואומר שגם 20% של שיפור באיכות חיי הילד ומשפחתו זה הרבה מאוד. כשכל ההצעות לטיפול בסנדרום כה מורכב כוללות בהגדרתן רק שיפור תפקודי, זה נתון משמעותי ביותר. נכון, יהיו הורים שלא יקבלו זאת, תמיד יהיו הורים כאלה. אבל מחויבותו המוסרית והמקצועית של הרופא היא להדגיש את הטיפול הרב מערכתי לתסמונת רב מערכתית. ואכן יש רופאים המתנהלים כך. אבל כל מי שקורא את הפורומים, משוחח עם הורים וחי את השטח, שומע סיפורים מאוד קשים על התנהלות חלק מהרופאים המאבחנו והמטפלים. ואיני מדבר על טעויות, שהן חלק סטטיסטי מצער בכל מקצועות הרפואה. אני מדבר על הרופאים שכלל לא מתכוונים בחזון הטיפולי לגשת למקומות הנכונים. הם מקטינים ראש בזמן שהם עסוקים בתרופה שהיא אחד מהמרכיבים, אפילו המרכזי ביותר, אבל עדין רק אחד ממערך הטיפולים המקצועי להפרעת קשב. איני מכיר ארכיטקט שיבנה בניין רב קומות בהסתמכו על יסוד אחד מארבעה הנדרשים. הגרועים מכולם בעיניי הם אלה המופיעים בכנסים, מייעצים בפורומים, שם הם מסבירים באריכות ובסובלנות את תהליכי האבחון, אבחנה מבדלת, אבחנה נלווית, תכנית רב טיפולית, אך במציאות של בית החולים, המרפאה הציבורית או הקליניקה הפרטית שלהם-התנהלותם שונה לגמרי. כמו בפוליטיקה, מילים לחוד ומעשים לחוד. אם הדברים היו מתנהלים אחרת, אולי פרסומים מגמתיים נגד הטיפול המלא והיעיל בהפרעת קשב לא היו נופלים על קרקע כה בשלה של הורים, שמצד אחד צמאים למידע ומצד אחר אבודים בים של דיבורים ריקים מתוכן.

רק לאחרונה פרסם פרופסור אבינועם שופר מבי"ח שניידר שבכוונתו לערוך יום עיון בנושא הפרעות קשב וריכוז אשר יציג טיפולים אחרים, וזאת עקב דרישת ההורים לטיפולים נוספים. המטפלים שיוכלו להציג את עבודתם יעברו סינון של ועדת נויירולוגים. במציאות של היום מהלך זה של פרופסור שופר ראוי להערכה. הוא קשוב להלכי הציבור ובוחר שלא להתעלם ממנו. נכון הוא שהריטלין נחקר במשך שישים שנה, אבל צריך לזכור שהייתה תקופה שגם הריטלין היה בתחילת דרכו. הריטלין אז לא היה מיועד כלל לטיפול בהפרעת קשב וריכוז.

בנקודה זו אני בוחר לסיים את דבריי וקורא לדין ענייני, עקרוני בנושא שמשפחות רבות מאוד באוכלוסייה מתמודדות אתו. שהרי אחרי הכל כולנו:הורים רופאים ומטפלים שואפים לשפר את איכות חיי ילדינו ואיכות חיי המשפחה שלנו. שאיפה הגיונית וסבירה שבמציאות שנוצרה נראית לעיתים יומרנית.