

| | | | | | | | | |
|---|---|---|------|---|---|--------------|------------|------------|
| 8.99x28.84 | 1 | 9 | עמוד | 9 | 1 | הארץ - כותרת | 27/07/2014 | 43554571-4 |
| שעות של הפרעת קשב מאת טל קפלינסקי וירדן לוינסקי 168 - 16860 | | | | | | | | |

דוקטור, אל תתווכח אתי

אין כמעט שבוע שבו לא מתקשר אלי אדם ומבקש להיות מאובחן בהפרעת קשב וריכוז. כיום רבים מנהלים משא ומתן על אבחנתם, מתוך מחשבה שיקבלו לגיטימציה לבעיות תפקוד וטיפול תרופתי פופולרי

ירדן לוינסקי

כמה פעמים נכנסתם לרופא המשפחה והודעתם לו שאתם צריכים אני טיבטיקה, או משטח גרון, או בדיקת שתן? סביר להניח שלא מעט. רק לפני מעט שנים יחסי רופא-מטופל היו ברורים. המטופל היה נכנס לחדר הבדיקה ומספר מה מפריע לו, הרופא היה בודק, מתבונן בתוצאות הבדיקות, קובע את אבחנתו ואומר כיצד יש להתמודד עם הבעיה. ברוב המקרים, המטופל היה מבצע את הנחיית הרופא ללא כל דין ודברים. כיום העולם שונה. המטופלים אינם אותם מטופלים והרופאים אינם אותם רופאים. המטופלים למדו לפקפק, לבחון ולבוא בדרישות והרופאים למדו להסס, להתגונן ולהרבות בהנחיות כלליות או להציג כמה אפשרויות טיפול. שהמטופל יחליט. כך נוצר היום יותר שוויון במפגש הרפואי. אמנם הרופא הוא עדיין הסמכות המקצועית, והמטופל עדיין בעמדה שבה הוא זקוק לרופא, אבל היום יש לו גם דעה בנוגע לצרכיו וברור לרופא שהיא צריכה להישמע.



מניסיוני בתחום הפסיכיאטריה, הדרישות יכולות להיות בוטות ועקשניות והדוגמה המרכזית לכך היא הפרעת קשב וריכוז – אולי ההפרעה הפופולרית ביותר בפסיכיאטריה. כיום אנשים ממש מנסים לסבול מהפרעת קשב וריכוז – צעירים ומבוגרים, אנשים שסובלים מחרדה ודיכאון וגם אנשים בריאים שמתקשים להתמודד עם לחץ החיים ועומס המטלות – כדי לקבל תרופות שיקלו על מצבם. נשאלת השאלה מדוע. ראשית, כי זו הפרעה שמצטיירת כידיוותית וקלה יותר מהפרעות פסיכיאטריות אחרות, כי "כולם", ובעיקר ילדים, סובלים ממנה, אבל בפועל היא עלולה לגרום לבעיות תפקוד קשות ביומיום (בין השאר בעבודה, בזוגיות ובלמידים). שנית, כי האבחנה מאפשרת לגיטימציה לבעיות התפקוד (כגון: "לא הגשתי את העבודה בזמן כי יש לי הפרעת

קשב") מחוץ, והזדמנות לנסות טיפול תרופתי פופולרי מאידך. אין כמעט שבוע שבו לא מתקשר אלי אדם ומבקש להיות מאובחן בהפרעת קשב וריכוז. אבל בפועל מרבית הפונים למרפאות המתמחות בהפרעת קשב וריכוז לא סובלים ממנה אלא מבעיות קשב אחרות כגון ירידה בריכוז הנובעת מלחץ או מחרדה. עם זאת, רבים רואים לנכון לנהל משא ומתן על האבחנה, בטענה כי התסמינים שלהם נובעים מהפרעת קשב וריכוז ולא מגורמים אחרים.

לא בכדי בתחום הפרעת קשב וריכוז יש הרבה יותר אבחון עצמי מאשר בתחומים אחרים; רבים קוראים עליה, ממלאים שאלונים באינטרנט אודותיה או מקבלים אבחנה מתחב. ולכן גם הטיפול נעשה פעמים רבות באופן עצמי: רבים נוטלים תרופות מבלי שעברו אבחון מסודר או מבלי שפנו לרופא כלל. ואלו שכן פונים לרופא, במקרים רבים באים עם רשימת דרישות שמבוססת על הניסיון של חבדיהם או על ניסיון עם תרופות שהשיגו בעבר מחברים או מהילדים. מטופלים מסוימים אף מעלים על דעת עצמם את מינון התרופה עד למצב שנחשב מסוכן לפי כל סטנדרט רפואי. אחרים נוטלים תרופות בצורה לא נכונה, כגון במינון שגוי או לא בעקביות ובכך מפחיתים מיעילות הטיפול.

מצב זה, שבו המטופלים מתמקחים עם הרופא על סוג הטיפול שיש לתת להם, מציב את הרופא בפני דילמה: האם הוא מסרב לדרישות המטופל, פעולה שכפי הנראה תגרום לו לעיזוב, או שהוא נותן תרופה שהוא לא בהכרח מעוניין לתת. הרופא צריך לשקול אם היענות לרשימות אכן תשפר את היחסים עם המטופל, תיטיב עם מצבו או שמא תפגע בו. הדילמה שבה מצוי הרופא עלולה להוביל אותו לתת תרופה שיש לה פוטנציאל מזיק לאדם בריא.

אינני טוען שמעורבות המטופל צריכה להיפסק. להפך, ככל שהוא יהיה מעורב יותר הוא גם יתמיד בטיפול ויהיה מחוייב לו. בנוסף, המעורבות של המטופל מאתגרת את הרופאים ותוביל לרפואה טובה יותר. עלינו הרופאים לזכור שאם אדם הגיע לאבחון או מבקש טיפול, יש לו בעיה שהוא חייב לפתור. אך עם זאת אנו נדרשים לפתח את כישורי המשא ומתן שלנו כדי לא להיכנע ללחץ הציבורי שיש על הרופאים לתת טיפול כלשהו, בעיקר כזה שהוא אופנתי וסוחף אחריו רבים.

ד"ר ירדן לוינסקי הוא פסיכיאטר ראשי במחוז ד"רפ"ת של שירותי בריאות כללית. כתב עם טל קפלינסקי את הספר "168 שעות של הפרעת קשב"