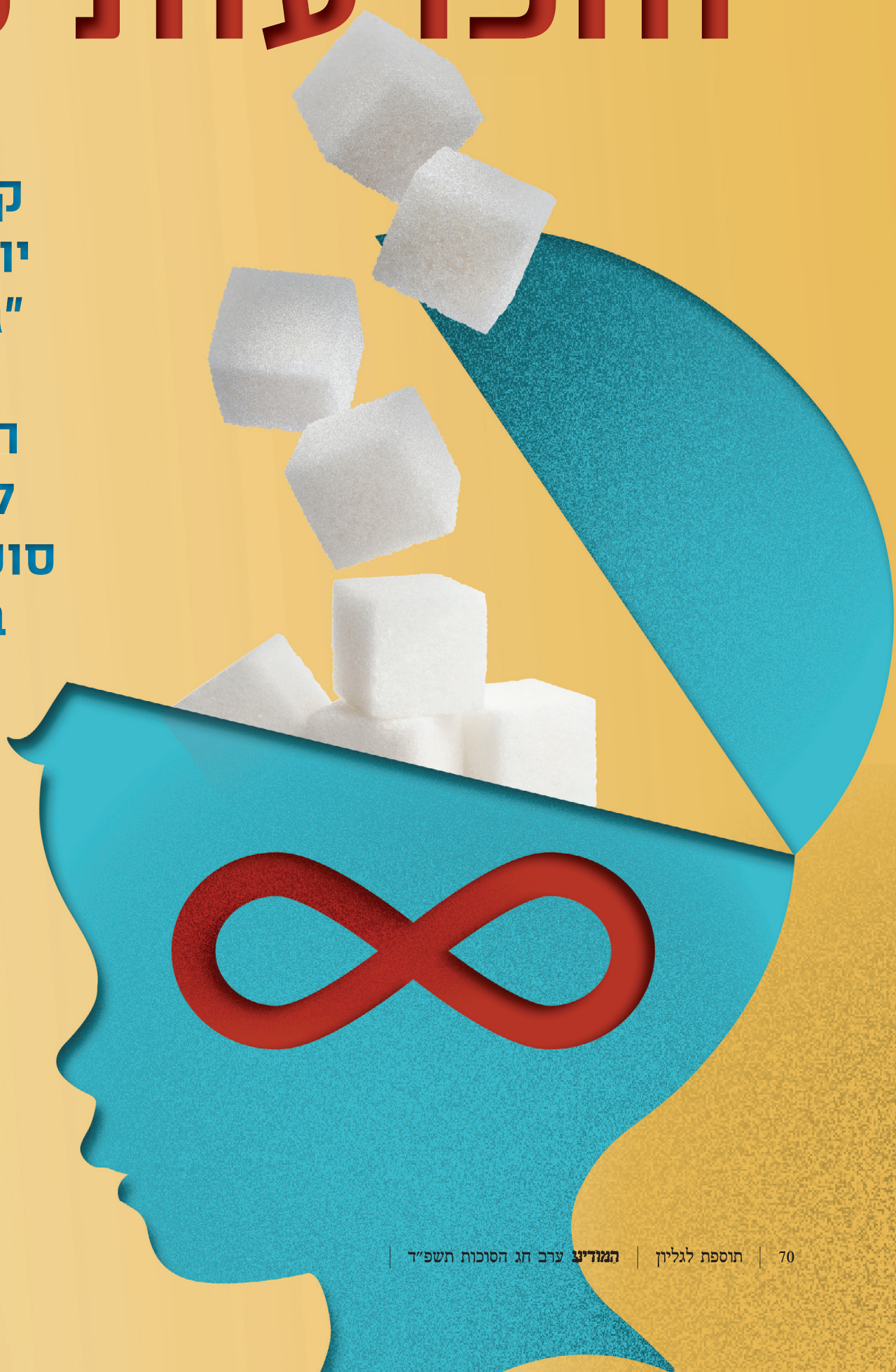


סוכר והפרעות קשב

יש לו הפרעת קשב כי הוא אכל יותר מדי סוכר? • "גורמים להפרעת קשב וריכוז" • האם ADHD יכול להיווצר מאכילת סוכר? אולי מקושי בסמכות הורית? או האם מדובר במשהו מולד?



הרב אלכסנדר מושקוביץ | יו"ר "הבינו"

בכתבה זו נדון בגורמים להפרעת קשב וריכוז, ממה היא מגיעה ומה לא יכול לגרום להפרעת קשב. בכתבה אנו מסתמכים על פרופסור ראסל ברקלי, פסיכולוג קליני אמריקאי ופרופסור לפסיכיאטריה וניורולוגיה. הוא כנראה המומחה הגדול ביותר להפרעות קשב וריכוז שחי היום. הוא חוקר את ההפרעה כבר כמה עשורים, והביא למספר פריצות דרך משמעותיות בדרך שבה ילדים עם הפרעת קשב וריכוז מטופלים, הן בגישות טיפוליות והן בפיתוח של כמה תרופות בתחום. פרופסור ברקלי לא עוסק רק במחקר ובאבחון; הוא גם מרצה ברחבי העולם לאנשי מקצוע ולהורים לילדים עם הפרעת קשב וריכוז.

גורמים פיזיולוגיים להפרעת קשב

כתוצאה ממחקרים שנעשו במשך שנים רבות אנו יודעים היום, שהפרעת קשב היא הפרעה נייורו-ביולוגית מורכבת. כלומר, ישנם מספר גורמים שהשילוב ביניהם יכול להוביל להפרעת קשב ולהשפיע על אופן הביטוי של התסמינים עבור אדם מסוים. לכן, אין אפשרות לקבל הפרעת קשב וריכוז ביום בהיר, כלומר, אם אדם סובל מהפרעת קשב – הוא אומר שהוא נולד עם זה. ואכן, לפי הקריטריונים, הפרעת קשב אמורה להיראות אצל הסובל מכך עד גיל 12.

הכוונה היא, שבמצבים הקלים יותר של הפרעת קשב, לעתים לא רואים זאת בגיל הצעיר, כשרמת הלימודים נמצאת בדרגה נמוכה יותר, אך כשרמת הלימודים תעלה – הקושי בריכוז כבר יבוא לידי ביטוי. לכן בהכרח עד גיל 12 יראו את הביטויים של הקשיים בריכוז. אין ספק, שלעתים יש אנשים שלא מצליחים לזהות אצלם את הקשיים בריכוז אלא רק בגילים מבוגרים יותר, אבל אם נבדוק אחורנית, לרוב יש אפשרות לזהות, שכבר לפני גיל 12 הילד התקשה בלימודים או בתפקוד, עקב הפרעת הקשב ממנה סבל מאז שנולד.

מערכת הקשב האנושית מופעלת על ידי רשת של תאי עצב והיא כוללת איזורים אנטומיים רבים בעלי תפקידים שונים. הגורם הבסיסי להפרעת קשב הוא כאמור נייורו-ביולוגי והוא מבוסס על שינויים קטנים במבנה המוח ובתפקודו. בהתאם לכן, נמצא הבדל נייורולוגי מובהק בסריקות מוח בין מוחות של אנשים הסובלים מהפרעת קשב לבין מוחות של אנשים ללא הפרעת קשב.

הפרעת קשב מקושרת לתפקוד לקוי של מוליכים עצביים, המשמשים להעברת מסרים בין תאי העצב במערכת העצבים, באמצעות תהליך של העברה סינפטית. המוליך העצבי העיקרי המעורב בהפרעת קשב הוא דופמין. שיווי המשקל בין פעילות הדופמין לבין פעילות המוליכים העצביים סרוטונין ונוראדרנלין, נחשב לגורם משמעותי בהבנת הסיבות להופעת ההפרעה.

ניתן להביא גם את החוסר בדופמין, כגורם עיקרי להפרעת קשב. לכן, אחת מדרכי הטיפול היא על ידי תרופות שמגבירות את הדופמין באונה הקדמית במוח, ועל ידי כך גורמות לשיפור בתפקוד הקשב, שמביא לשיפור אצל בעלי הפרעת קשב בתחום הלימודי, ובתחום הוויסות וההתנהגות.

סוכר והפרעת קשב

לדברי פרופסור ברקלי, בעבר אנשים האמינו שהפרעת קשב הינה תוצאה של אכילת סוכר. דעה זו פשטה כלי-כך, עד כי בסקר שנערך ב-1987 היא

התקבלה כתשובה הנכונה על השאלה: "מהו הגורם העיקרי להיפראקטיביות בצפון אמריקה?". לא היה אפילו מחקר מדעי אחד אשר תמך בטענה זו. מאז נערכו מחקרים בנושא הסוכר, ותוצאותיהם היו שליליות. לדוגמה, אחד המחקרים שפורסמו הראה, כי גם לאחר שילדים נורמליים בגילאי גן ובית ספר יסודי קיבלו משקה עם סוכר בכמות השווה לשתיה טבלאות ממתק, עלתה רמת הפעילות שלהם רק במעט, אך לא עד כדי כך שמוריהם הבחינו בכך. לא היתה השפעה כלשהי על מהלך הלימודים של הילדים. בסיכום המחקר הוחלט, כי סוכר אינו מביא לידי שינויים קליניים רבי חשיבות בהתנהגות ילדים.

צוות חוקרים מבית החולים באיובה ערך שני מחקרים על ילדים היפראקטיביים. הם בחנו 16 בנים בכל אחד מן המחקרים, ואלה אושפזו בבית חולים ובמזונם ניתנו להם מנות סוכר שונות במשך שלושה ימים. כדי למנוע מן הילדים ומן הצוות לדעת באילו ימים ניתן הסוכר, השתמשו המדענים בתחליף סוכר כהטעיה. הם מדדו 37 דפוסי התנהגות ולימוד שונים ולא מצאו כל השפעה של ממש של הסוכר על ההתנהגות או על יכולת הלימוד. אם נסכם את כל המחקרים הרציניים שנעשו בתחום עולה, כי רוב המחקרים לא הצליחו למצוא כל השפעה על ההתנהגות הקשורה לאכילת סוכר, ומעט המחקרים שמצאו קשר



כותב השורות עם החוקר פרופסור ברקלי

יכלו להצביע על כך שסוכר מביא לשיפור בהתנהגות באותה מידה שהוא מביא להרעה בהתנהגות!

איך מסקנה זו יכולה להיות נכונה, אם כמעט מחצית ההורים והמורים טוענים כי הילדים רגישים לסוכר? אחת התשובות לכך ידועה במחקרים הפסיכולוגיים כבר במשך עשרות שנים, והיא כוחה של סוגסטיה פסיכולוגית.

סוגסטיה הינה מושג בפסיכולוגיה המתאר תהליך בו ניתן באמצעות השפעה על תת המודע לגרום לאנשים לשנות תפיסה, רגש או עמדה, ולכן כשהורים יודעים שהילד אכל סוכר, בתת מודע שלהם הם משוכנעים שבטח כרגע הילד יהיה יותר שובב ופחות רגוע, וכך הם גם רואים כל התנהגות של הילד בזכות מגדלת והם מקשרים התנהגויות שהילד יכול היה לעשות גם בלי הסוכר, לתוצאה של אכילת הסוכר...

כדי להעריך אפשרות זו, נקבצו כמה חוקרים יחד ועשו מחקר מעניין על 31 ילדים בגילאים 5-7 שאמהותיהם דיווחו שהם רגישים לסוכר. הילדים ואמהותיהם היו אמורים לבוא למרפאה ביום מסוים, ונאמר להם כי הילד יקבל במשקה סוכר או תחליף סוכר (שוב, כהטעיה). למעשה, אף אחד מהילדים לא קיבל סוכר. בבוקר בפגישה נאמר לחצי מן האמהות כי ילדיהן קיבלו סוכר, ולמחצית השנייה נאמר כי ילדיהן קיבלו תחליף סוכר. לאחר מכן הניחו להן לשחק

ולעבוד עם ילדיהן בחופשיות, ובתום פרק זמן מסוים העריכו האמהות את התנהגות ילדיהן.

נוסף על כך, בוצעה הערכה ישירה של רמת פעילותם של הילדים. החוקרים מצאו, שהאמהות שנאמר להן כי ילדיהן קיבלו סוכר, העריכו שילדיהן היו היפראקטיביים יותר, בניגוד לאמהות האחרות, להן נאמרה האמת, שילדיהן קיבלו תחליף סוכר. האמהות שחשבו כי ילדיהן קיבלו סוכר, היו ביקורתיות על פעילויות הילדים, השגיתו עליהם הרבה יותר ודיברו עמם יותר מאשר האמהות שידעו כי הילדים קיבלו תחליף סוכר. מחקר זה מראה בבירור, שלא זו בלבד שסברת ההורים כי יש השפעה ישירה של דיאטת המזון על היפראקטיביות (במקרה זה – סוכר), משפיעה על דיווחיהם, אלא היא גם עשויה לשנות את אופן התנהגותם עם ילדיהם. ראוי לזכור מחקר זה, בפעם הבאה שיאמרו לכם כי יש משהו בהרגלי האכילה של הילד, הגורם לו להיות היפראקטיבי.

בעבר פגשתי ילד מחונן בגיל 8 שלדברי ההורים, אחרי שבע בדיקות הגיעו למסקנה ברורה שביום שהילד אוכל סוכר הוא מתנהג בפזיזות

ובהיפראקטיביות, ואחרי חקירות ובדיקות אין להם בזה כל צל של ספק. כשישבתי עם הילד תשאלתי אותו על מה שעובר עליו בחיידר ועל התפקוד שלו. תוך כדי השיחה הילד סיפר לי בחצי סוד, שהוריו בדקו והגיעו למסקנה שכשהוא אוכל סוכר הוא נהיה מאד עליז ולא רגוע, ואחר כך השחיל לי בחצי חיוך שדווקא הוא אוהב לאכול או לשתות סוכר, כי אז ההורים לא מאשימים אותו אלא את הסוכר שהוא אכל... משמע שאכן ההורים צדקו, כי הילד החכם, שהיה לו קשה בשליטה עצמית עקב הפרעת קשב, העדיף לאכול סוכר על מנת שההורים יאשימו את הסוכר בהתנהגות הקשה ולא אותו... וכן הבנתי ממנו, שכשהוא שתה סוכר הוא הרגיש פחות מחויב ובאמת התנהג פחות בשליטה עצמית. ואגב, מרגע שהילד המחונן הזה התחיל להיות מטופל בתרופות – כל ההתנהגות שלו השתנתה פלאים, למרות שהוא המשיך לשתות סוכר בקפה...

פרופסור ברקלי מחדד, שלא מצאו שום קשר רציני בין סוג התזונה לבין הפרעת קשב וקשיי התנהגות. כמו כן, תוספות תזונה וויטמינים שמפרסמים שהם עוזרים להפרעת קשב – על ההורים להיות ערים לעובדה שמנות גדולות של ויטמינים (בעיקר ויטמינים הנמסים בשומן) ומינרלים עלולות למעשה להזיק לילדים. ברקלי מציין, שבמשך 30 השנים האחרונות הוקסמו האמריקנים מן ההשפעה שיש למזון על בריאות האדם. לאור עובדה זו, אין זה מפתיע שהיו מי שקישרו בין דיאטה להפרעת קשב וריכוז, אך עד היום אי אפשר להתייחס לטענות אלה ברצינות, וחובת ההוכחה חלה על אלה הטוענים לקשר כזה. בובזנו די זמן מדעי יקר, משאבים, כסף וכוח אדם בחקירת טענות לא מבוססות בדבר הרגלי אכילה, אך לא נמצא קשר.

סביבה הורית והשפעתה

יש טוענים, שסביבה הורית היא זאת שמשפיע וגורמת לקשיי קשב והתנהגות. כדי לענות על שאלה זו, ברקלי מציע מחקר מעניין, שבו טיפל בילדים בתרופות ממריצות (ריטלין) במשך שבועות אחדים, ולאחר מכן בתרופות דמה במשך כמה שבועות נוספים. הוא צפה במה שקורה ביחסי הגומלין במשפחות אלה. האמהות

ניתן לסייע – האבחנה והטיפול

חשוב לזכור שהיום בדורנו ניתן לעזור לילדים האלו להצליח לתפקד בהצלחה גדולה. בשלב ראשון חשוב לבדוק ולאבחן את הקושי בצורה מדויקת אצל איש מקצוע רפואי, המומחה בתחומו, אשר התמחה ורכש ניסיון בטיפול בהפרעת קשב וריכוז. ישנם כמה מומחים אשר יכולים להתאים לכך:

- מומחה בנוירולוגיה ילדים והתפתחות הילד.
- מומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער.
- רופא ילדים מומחה שעבר התמחות ורכש ניסיון בתחום הפרעת קשב.
- פסיכולוגים ומאבחנים מומחים אשר התמחו ורכשו ניסיון באבחון בהפרעת קשב, יכולים להצביע על קושי בקשב ומוסחות זאת, ובתנאי שהפנו את המאובחנים לרופא מומחה מורשה לאבחון הפרעת קשב כדי לברר תחלואה נלווית וכדי לברר ולאשרר את הצורך בטיפול.

כחלק מהאבחון חשוב גם לבנות תוכנית טיפולית מותאמת אישית לילד. התוכנית צריכה להתייחס לקשיים ולצרכים הספציפיים של הילד, ולכן היא יכולה להשתנות ממקרה למקרה. רכיב חשוב בתוכנית הוא לרוב הטיפול התרופתי, כפי שנקבע על ידי הרופא. תרופה זו צריכה להתאים לתגובה ולצרכים של הילד.

בנוסף, התוכנית יכולה לכלול גם טיפולים רגשיים או אימון אישי, כדי לעזור לילד לשפר את יכולתו לשלוט ברגשות ובהתנהגותו. זה יכול לכלול אימון אישי לשיפור יכולת האפקט והשליטה העצמית, הכרה והבנה של הקשיים שעומדים בפניו, ושיפור התנהגות בסביבה החברתית והלימודית.

חשוב לשים לב גם לפן הלימודי של הילד. אם ישנם קשיים בריכוז שגורמים לידיה בביצועים הלימודיים, עשוי להיות נדרש תגבור לימודי. במצבים אלה, יתכן ויהיה נכון להצמיד חונך מקצועי, שיוכל לספק תמיכה לימודית ולקדם את הילד בתחום זה.

ישנה חשיבות מיוחדת גם להדרכת ההורים, אשר יכולה להעניק כלים איך להגיב ולהתנהג כשהילד מתקשה לווסת את עצמו ומתקשה להתארגן ולתפקד בבית. כלים אלה יכולים לתרום הרבה לקידום של ילדים עם הפרעת קשב ולתרום לאווירה שלוהה ובריאה בבית, שהיא מצידה יכולה גם לעזור הרבה בקידום ובהצלחה של הילד ושל כל הילדים בבית.

לסיום, מעניין גם לשמוע את דעתו של פרופסור ברקלי על שיטת הטיפול נירופידבק שמפורסמת לאחרונה כמי שיכולה לעזור לבעלי הפרעת קשב. ברקלי חקר רבות את התחום ולדבריו: "מחקרים רבים נעשו על נירופידבק, אך לרבים מהם לא היו בקורות מדעיות רציניות, כך שהתוצאות שלהם מוטלות בספק. אחת הבעיות העיקריות במחקרים אלה היתה, שהם לא כללו מצב פלצבו תקין. עם זאת, לאחרונה היו כמה מחקרים מבוקרים היטב, שבדקו שתי קבוצות ילדים. אחת שקיבלה טיפול בנירופידבק והשנייה שקיבלה טיפול בנירופידבק מדומה. באופן מפתיע, מחקרים אלה לא הראו באופן עקבי השפעות חיוביות על הפרעות קשב וריכוז או מדדים קשורים בהשוואה בין אימון נירופידבק פעיל לאימון מדומה. למעשה, ככל שהמחקר קפדני יותר, כך יש פחות ראיות ליעילות של נירופידבק כטיפול בהפרעות קשב וריכוז. מטה-אנליזה של 13 מחקרים מבוקרים אקראיים, שנערכו על ידי ד"ר קורטזה ועמיתיו ב-2016, גם הגיע למסקנה, שהראיות הזמינות לא תומכות ביעילות של טיפול זה בהפרעות קשב וריכוז. לפיכך, אני רואה בשלב זה את הטיפול כמופרך".

כחלק מהאבחון חשוב גם לבנות תוכנית טיפולית מותאמת אישית לילד.
התוכנית צריכה להתייחס לקשיים ולצרכים הספציפיים של הילד, ולכן היא יכולה להשתנות מילד אחד למשנהו. רכיב חשוב בתוכנית הוא לרוב הטיפול התרופתי, כפי שנקבע על ידי הרופא. תרופה זו צריכה להתאים לתגובה ולצרכים של הילד



מוח וסוכר – נושא הכתבה

ההשפעה על הרגשות

ברקלי מדגיש נקודה חשובה פחות ידועה, שקשיי העכבה שיכולים להשפיע על התנועתיות, הדיבור והמחשבה שלנו, יכולים באותה מידה להשפיע גם על הרגשות. מתברר, שההתייחסות הראשונית להפרעת קשב כללה גם את ההשפעה על הפן הרגשי. עם זאת, לאורך השנים הוסרה ההתייחסות לאימפולסיביות הרגשית, שנכון לעכשיו מיוחסת לתחלואה נלווית (גורמי קושי נוספים שאינם הפרעת קשב) ולא מוצגת כחלק בלתי נפרד מהתסמינים של הפרעת קשב עצמה. ברקלי טוען, שזו היתה טעות והוא קורא להחזיר להגדרה של הפרעת קשב את האימפולסיביות הרגשית וההשפעה של קשיי העכבה על הפן הרגשי. זאת, משום שלטענתו לא ניתן להפריד את הפן הרגשי מההתנהגות של האדם.

לפי ברקלי, אימפולסיביות רגשית יכולה לבוא לידי ביטוי ב"פתיל קצר", סף תסכול נמוך וכדו', כמו גם הנטייה לבטא את הרגשות בצורה מהירה מאוד ביחס לאנשים אחרים. לצד זאת הוא מדגיש, שהפרעת קשב אינה הפרעה במצב הרוח (כמו דיכאון וחרדה למשל). זאת, משום שהפרעת קשב לא יוצרת בעיות בתגובה הרגשית הראשונית לסיטואציה, אשר נשארת תואמת למציאות. הוא מסביר, שהקושי בהפרעת קשב הוא בוויסות של רגשות נורמטיביים, לא בהתעוררות של רגשות חריגים. הקושי בוויסות רגשי המאפיין הפרעת קשב בא לידי ביטוי בקושי להירגע ולמתן תגובות רגשיות תקינות לאחר שהתעוררו, כך שיתאימו לסיטואציה ולהקשר באופן שיסייע לאדם להשיג את מטרותיו. כלומר, אנשים עם הפרעת קשב מתקשים לווסת את הרגשות שלהם כדי להתאים את עצמם לנומרות החברתיות ולמנוע נזקים לרווחתם האישית בטווח הארוך.

ברקלי טוען, שהאימפולסיביות הרגשית היא הגורם לאותם קשיים חברתיים של אנשים עם הפרעת קשב. לדבריו, לאנשים קל יותר לסלוח על מעופפות ושכחנות, והם יכולים גם להבליג על חוסר השקט. עם זאת, הם לא יסלחו על כעס ועוינות שמופגנים כלפיהם, משום שזה פוגע במילים אחרות, לאימפולסיביות רגשית יש מחיר חברתי יקר מאוד.

והילדים לא ידעו מתי הם מקבלים את התרופות האמיתיות ומתי את התחליפים.

במחקר ברקלי מצא, שכאשר הילדים לקחו את התרופות האמיתיות, התנהגותם השתפרה בהרבה. אולם גם התנהגות האמהות כלפי ילדיהן השתפרה ואפילו דמתה להתנהגות אמהות לילדים רגילים! דבר זה מראה, שהתנהגות האמהות אינה אלא תגובה להתנהגותם הקשה של ילדים אלה, ולא הגורם לה. על-ידי כך ששינינו את תסמונות הפרעת הקשב והריכוז של הילדים בעזרת תרופות, הראינו כי התנהגות אמהותיהם היתה "נורמלית" יותר. מה שמחקר זה מלמד אותנו הוא, שהקושי מתחיל עם הפרעת קשב וזה משפיע על הקשר בין ההורים לילדים ומפריע לקשר ביניהם, ואם הפרעת הקשב טופל – גם הקשר בין ההורים לילד ישתפר!

כך פרופסור ברקלי שולל אחת לאחת את הסיבות שלא גורמות להפרעת קשב, וממקד את השורש בהפרעה נוריר-ביולוגית שהילד נולד עמה, והקושי בקשב משפיע על התחום הלימודי והרגשי.

ביטויי הפרעת הקשב

ברקלי ממקד את ההסבר שלו בכך, שהביטוי הראשון של הפרעת קשב הוא בדרך כלל קשיי עכבה. כלומר, הקושי להפסיק פעולה לא רצויה או להימנע ממנה.

פעמים רבות הקושי בעכבה יבוא לידי ביטוי בגילאי הגן, כאשר בדרך כלל הסימן הראשון יהיה היפראקטיביות. עם זאת, היפראקטיביות לא בהכרח תופיע ראשונה או בכלל. כלומר, ברקלי רואה את פעלתנות היתר של היפראקטיביות כביטוי לקושי לעכב התנהגות שאינה רלוונטית לסיטואציה. לדבריו, התוצאה היא, שהאדם "מתנהג יותר מדי". פעלתנות היתר יכולה להיות מוטורית, ברמת תנועת הגוף במרחב, אבל זה לא הביטוי האפשרי היחיד שלה. היא יכולה לבוא לידי ביטוי גם באופן מילולי, כדיבור עודף.

לצד היפראקטיביות המוטורית או המילולית, ברקלי מציין שיש גם אימפולסיביות קוגניטיבית. האימפולסיביות הקוגניטיבית באה לידי ביטוי בדפוס של קבלת "החלטות בזק", בלי לקחת בחשבון את ההשלכות האפשריות של הפעולה.

הביטוי המוטורי של פעלתנות היתר נוטה להתעדן עם השנים, מהתרוצצות לכל עבר לתזוזה בזמן ישיבה על כסא וכדו'. לקראת גילאי הבגרות, התנועות החיצוניות עוברת למצב פנימי של צורך לעסוק בדברים מרובים, אשר בא לידי ביטוי באי שקט קוגניטיבי של מחשבות תזזיתיות.

לסיכום, ברקלי מדגיש, שכל האי שקט המאפיין אנשים עם הפרעת קשב, על שלל סוגיו וביטוייו, הוא תוצאה של קשיי עכבה, שהם למעשה לב הבעיה של הפרעת הקשב והריכוז!