

אבחון הפרעת קשב קריטי בדרך לטיפול, אך מה קורה כשהוא שגוי?

אבחון הפרעת קשב אמור להיות תהליך ארוך שמבוצע על ידי רופא מומחה, אך הוא לא נעשה כך במקרים רבים ויכול להסתיים בטעות. כך ניתן לזהות מתי האבחון עלול להיות בעייתי

שירלי הרשקו 27.06.2021 16:33

זו דוגמה לשיחה שכיחה שאני מנהלת במכון האבחון:

גיא: "עברתי אבחון".

אני: "ומה האבחנה?"

גיא: "לא יודע. קיבלתי הארכת זמן למבחנים בבית ספר".

אני: "לא שאלתי מה ההתאמות אלא מהי האבחנה".

גיא: "אני? אני סתם טיפש".

אבל הארכת זמן זו לא אבחנה וגיא בטוח לא טיפש, והשיחות האלה מלמדות אותי עד כמה חוסר המודעות ממשיך להיות איתנו, אפילו אחרי אבחון לכאורה. לפעמים אני מקבלת תשובות יותר גרועות כמו: "אני דיסלקט", "אני דפוק בראש", "הייתי ילד-קקה". נראה לי שהכול היה יכול להיות אחרת אם גיא היה מקבל הסבר מעמיק יותר.

השלב הראשון

ד"ר עמלה עינת, מומחית לליקויי למידה, מצאה במחקרים שלה כי יש חשיבות אדירה למציאת שם ל"בעיה", וזו הרי בדיקת מטרת האבחון. ברגע שאדם יודע מה מקור הקשיים שלו, ושהוא לא "סתם טמבל" או "לא מתאמץ" או "פוטנציאל לא ממומש", עולה אצלו תחושת הביטחון והמסוגלות העצמית. למעשה, מציאת השם היא השלב ראשון בריפוי ובהתגברות על הקשיים.

ילדים ובוגרים שאבחנתי ב-15 השנים האחרונות תיארו תחושת הקלה משמעותית כשהבינו מה יש להם. הם המשיכו לדווח על עוד ועוד תובנות שאפשרו להם להמשיך הלאה ולא לוותר. הרי זה לא הם אלא הפרעת הקשב, שיש לה טיפול שיאפשר להם להצליח.

הבעיה היא שלפעמים האבחון שגוי. במקרה כזה, הבעיה לא נפתרת והקושי ממשיך. אבחונים שגויים הם הטעות הרפואית השכיחה ביותר. זו גם הטעות המסוכנת ביותר ובעלת העלות הגבוהה ביותר, כך קובע מחקר שנערך באוניברסיטת ג'ונס הופקינס מרילנד ובדק 350 אלף תביעות רשלנות רפואית ששולמו ודווחו לבנק הנתונים הרפואי הלאומי בארה"ב מאז 1986. "אבחון שגוי" מוגדר במחקר

כאבחון שהוחמץ, אבחון לא נכון, או איחור באבחון, שהתגלה בבדיקה שנערכה מאוחר יותר. מתוך כל התשלומים ששולמו בגין תביעות רשלנות רפואית שנבדקו, אבחונים שגויים הם סוג התביעה המוביל (28.6% מכל התביעות) והגבוה ביותר מבין כל התשלומים (35.2%). רוב האבחונים השגויים היו קשורים בהחמצת הממצא ולא בתוצאות שגויות או באיחור.

אבחון הפרעת קשב הוא הליך שמבוצע יותר ויותר בשנים האחרונות. ילדים ומבוגרים מגיעים לאבחון, אך האם הם מקבלים את האבחון הנכון? בעשור האחרון מזהירים בארגון הפסיכולוגים האמריקאי (APA) מפני אבחונים שגויים בהיקפים משמעותיים בתחום הפרעת הקשב. חלק מהאנשים לא מאובחנים אף שהם סובלים מהפרעות קשב וריכוז, ואחרים מאובחנים כסובלים ממנה, אף שהתסמינים שלהם נגמרו ממשוה אחר.

סימני האזהרה והבעיות הנפוצות באבחונים:

1. לא נערך ראיון קליני מקיף - אבחון תקין נדרש להתבסס על עדויות המאובחן וסביבתו (הורים ומורים), מגיל צעיר ועד היום, בכל תחומי החיים (בית, בית ספר, עבודה, מערכות יחסים וכו'). לפי אמות המידה של משרד הבריאות, הריאיון צריך להימשך "פרק זמן סביר" (45-60 דקות), במהלכו נבדקים הקריטריונים המבוססים על ספר האבחנות הפסיכיאטרי האמריקאי העדכני (DSM). לכך נוספת ההתרשמות של המאבחן בזמן האבחון וכן ניתוח שאלונים מתוקפים ומהימנים.

רוב הקופות לא מתקצבות הליך מעמיק שכזה, מה שמסביר את אחוז הטעויות הגבוה וגם את התחושות והחוויות איתן המאובחן ומשפחתו יוצאים מהאבחון (ציטוט שנלקח מתוך קבוצת הפייסבוק "אנשי הקשב": "תוך חמש דקות הוא נתן אבחנה" - זה לא אבחון).

2. המאבחן אינו רופא - הפרעת קשב היא בעיה נוירולוגית ולכן אך ורק רופא יכול לתת את האבחנה. כלומר, היא לא יכולה להינתן על ידי מאבחן/ת דידיקטי, פסיכולוג/ית, מרפא/ה בעיסוק, קלינאי/ת תקשורת וכו'. היא גם יכולה להינתן רק על ידי רופא מומחה בתחום (לרוב נוירולוג או פסיכיאטר).

3. הסתמכות על אבחון אחר - בבתי הספר ובמוסדות האקדמיים למרבה הצער דורשים אבחון דידיקטי על מנת לבחון התאמות וסיוע, גם כשמדובר בהפרעת קשב. אבחון דידיקטי או פסיכו-דידיקטי בודק אם קיימת לקות למידה, ואילו הפרעת קשב אינה לקות למידה, אלא הפרעה נוירולוגית רחבה. לכן, כאשר מגיעים לאבחון דידיקטי, לא תמיד המאבחן יידע לזהות שקיימים קשיי קשב ויפנה להמשך אבחון אצל רופא. ומעבר לכך, אי מתן התאמות ועזרה בהתאם לאבחון רפואי, ודרישה מיותרת לאבחון דידיקטי, היא התנהלות שלוקה בחסר אשר גורמת "ליפול בין הכיסאות" ולפספס טיפול בזמנים קריטיים. ההשלכות לכך עשויות להיות הרסניות, כמו נשירה מלימודים, קושי להשתלב בשוק התעסוקה, ורשימת הסיכונים עוד ארוכה.

4. הסתמכות יתר על מבחן ממוחשב - זו הטעות השכיחה ביותר. פעמים רבות מגיעים אליי מאובחנים שהצליחו או לא במבחן קשב ממוחשב כלשהו (כמו TOVA, BRC, MOXO, Mindstreams). חשוב לדעת שלפי משרד הבריאות, מבחנים אלו אינם הכרחיים לקבלת האבחנה, ולא יקבעו את קיומה או היעדרה של הפרעת קשב. הם לרוב ייתנו מידע בנוגע להשפעת הטיפול התרופתי, כיוון שהם כוללים התנסות עם ובלי תרופה במינון נמוך. רק פרשנות של הרופא המומחה את ממצאי המבחנים, בשילוב הריאיון הקליני המעמיק והשאלונים המתוקפים, יביאו לאבחנה מדויקת.

5. אבחון לא מדויק - התסמינים של הפרעת קשב דומים לאלו של הפרעות אחרות, והם גם יכולים להיות ממוסכים על ידיהן (כלומר, להתחבא בשל קיומה של הפרעה אחרת). כך קורה שלעיתים האבחנה היא הפרעת קשב בעוד מקור הבעיה הוא הפרעה אחרת שנראית דומה (למשל, עומס, לחץ, חרדה, דיכאון, ויסות חושי, OCD, אישיות גבולית, לקות למידה), או בעיה רפואית אחרת (מאזן ויטמינים חסרים, רגישות למזון, אלרגיה, צליאק, תפקודי בלוטת תריס, לקות בראייה/בשמיעה). לחלופין, האדם לא מאובחן בהפרעת קשב אלא בהפרעה אחרת, אף שהוא סובל גם מהפרעות קשב וריכוז.

6. תת-אבחון של בנות - מחקרים מראים כי לילדות ולנשים הסובלות מהפרעת קשב יש תסמינים שונים מהמקובל. בשל סיבה זו הן לא מאובחנות כראוי, מתקשות מאוד בלימודיהן, סובלות מקשיים חברתיים ומדימוי עצמי שלילי. כדי למנוע את מעגל האימה הזה, חשוב להגיע למומחה שמעודכן במחקרים ומצביעים על תסמיני אבחון ספציפיים לילדות ולנשים אותם צריך לבדוק.

ד"ר שירלי הרשקו היא מומחית בהפרעת קשב ולקויות למידה, חוקרת ומרצה באוניברסיטה העברית, מאבחנת, מטפלת, מדריכת הורים, בעלת האתר הפודקאסט והקהילה בשם: "אנשי הקשב"