

# הפרעות קשב מנקודת מבטו של מטפל בשיאצו

הוגש כעבודת סיום בשיאצו על ידי מייק גורלניק

"ואם-ישאל המלאך

בני, גשמתך איה? –

"שוט בעולם, בקושנה, מלאכי!

יש בעולם כפר שאנו, מקף חומת יערים,

ולכפר קויע תכלת, בלי מצרים קויע,

ולרקויע התכלת בת-יחידה באמצע:

עב יחידה, לבנה וקטנה.

ובצנהרי יום קיץ בנד שחק-שם ילד,

ילד עזוב לנפשו, כך ויחיד וחולם –

ואני הוא הילד, מלאכי."

חיים נחמן ביאליק "ואם ישאל המלאך"

## מבוא

נושא ה-ADD / ADHD הוא מן הנושאים החמים ביותר בתחום המדע הפופולארי. אם עד לפני מספר שנים מיהרו אנשים להגדיר עצמם כדיסלקטים בארועים חברתיים, היום הם סובלים מ-ADD. העליה בפופולאריות של העיסוק בתופעה לא נובעת מפריצות דרך משמעותיות במחקר התופעה, ואף לא מפיתוח אמצעים חדשים להתמודדות עמה. ההיפך אולי נכון יותר: דרכים רבות שנחשבו לאפקטיביות לטיפול בתופעה עד לא מזמן נשללות בעוד שיטות חדשות ומוכחות לא נתגלו עדיין.

העניין אף אינו נובע מעליה מוכחת במספר האנשים הנושאים את התופעה, מהסיבה הפשוטה שאין לנו נתונים מדידים לגבי היקף התופעה בשנים קודמות. למרות שהעיסוק ב-ADD החל בתחילת המאה העשרים והגיע לרמת דוקומנטציה ומחקר מקצועי משמעותי כבר בשנות ה-60, הרי שרק עתה הפכה התופעה למוכרת ומדוסקסת בציבור הרחב.

הסיבה לעניין במחלה נובעת לדעתי מכך שהתופעה היא מעין מטאפורה לשינויים אותם עברה הסביבה הקוגניטיבית שלנו במרוצת הדורות האחרונים: אנו מופצצים ללא רחם בגרויים חיצוניים העומדים בסתירה ובתחרות אחד עם השני. המעבר מחברה קוראת(ספר), לחברה מתעדכנת (עיתון), לחברה צופה (טלביזיה) ועד לחברה משוטטת (באינטרנט) מעיד על כך שסביבתנו מגלה יכולת משופרת בהפניה מהירה של תשומת הלב ובקליטה מהירה יותר על חשבון העמקות והנינוחות המאפיינים פעילות אינטלקטואלית רציפה ואיטית. אותו קצב חיים מהיר, תזזיתי אותו אימצנו לעצמנו מסיבות אלו או אחרות מזכיר במידה רבה את תופעת ה-ADD.

למרות הנסיון להציג את המחקר המדעי כלא שיפוטי וענייני, העיסוק במדע מוגבל תמיד ביכולתו להישאר "אובייקטיבי". נושא זה בא לידי ביטוי בתופעת ה-ADD אף יותר מבתחומים רבים אחרים. קיים אפילו קושי להגדיר את הבעיה הנובע מהבדלים שיפוטניים בין חוקרים שונים. במהלך קריאת החומר לעבודה זו קל היה לראות בהבדלים הרדיקאליים בגישה בין חוקרים שונים: מברקלי המחמיר, האלוול ורייטי האוהדים ועד הונוס המעריצה. מאחר ולחשיפה השונה של חוקרים לתופעה יש השפעה דרמטית על גישתם, יוצא שאפילו ההגדרות אותן הם לוקחים כנקודות מוצא לתאור התופעה צובעות את גישותיהם בצבעים שונים.

בעסוק עם ADD קשה אפילו להגדיר במה מדובר: האם זהו סינדרום- כלומר סוג של מחלה, ליקוי (כפי שהשם ADD מרמז) או פשוט הבדל באופי? לעיתים דחופות במהלך השתמשתי במטבעות לשון כמו "מטופלים", "סובלים מ-ADD", "סינדרום ה-ADD וכך הלאה. אין ספק שאנשים המוגדרים כ-ADD הם שונים מהאנשים המוגדרים כקבוצה הנורמטיבית. אולם בניגוד לפתולוגיות אחרות, כולל פתולוגיות נפשיות, ADD אינו בהכרח סוג של פגם או מוגבלות. ליתר דיוק, אין כל סיבה להניח שאדם שהוא ADD "סובל" ממחלה. לעיתים קורה שלצד חסרונות בולטים מגלים אנשים עם ADD יתרונות מובהקים במקומות אחרים. לפיכך אבקש את סליחת הקורא מראש על השימוש אני עושה במילים אלה. הדבר נעשה למטרות קריאות ופשטות ולא מתוך שיפוטיות.

אין כל ספק שאנשים להם יש ADD מתקשים יותר במילוי מטלות מסויימות שתוכננו מלכתחילה לאנשים להם אין ADD, בייחוד כשמדובר במערכות לימוד פורמאליות. הדבר בא לידי ביטוי בייחוד בבתי הספר. מאידך, פעילותינו במרוצת החיים אינה מוגבלת לישיבה על ספסל הלימודים, ובתחומים אחרים ייתכן והאדם עם ADD יהנה אף מיתרון יחסי: במהרה נראה כי אנשים עם ADD או ADHD לעיתים קרובות הם בעלי כישורים שונים ויכולות שונות מן הרוב הנורמטיבי.

ובכל זאת נסיונו "לטפל" בADD מרמז על רצון "לתקן" את התופעה, ולא כך היא. הנסיון "לגהץ" את האדם לנורמה מסוימת פסול לדעתי, הן ברמה הערכית והן מבחינה פרקטית: אינוסו של אדם כנגד טבעו האמיתי אינו מבטיח נצורות הן מנקודת מבט סינית והן מעיניים מערביות. הטיפול אם כן משמעו לעיתים קרובות טיפול בדרך בה אנו עצמנו חווים את התנהגותו של האדם המוגדר כADD ובה בעת סיוע במיליון של אותן מטלות שאנשים ללא ADD יבצעו ללא קושי. מקומות נוספים ש"טיפול" יעזור בהם הן בבעיות עקיפות הנובעות מADD כמו הערכה עצמית לקויה הנובעת ממשוּב חברתי שלילי, סיוע בשיפור המגע בין המטופל וסביבתו עקב ייחודו (כמו למשל עקב נטיות מרדניות האפייניות לתופעה) והחשוב מכל סיוע בידי המטופל להגיע לרמה גבוהה יותר של מודעות עצמית.

לסיום ברצוני לציין כי אני מודע לרמה הגבוהה של חופש שלקחתי לעצמי בסינון ותיעול החומרים השונים בהם השתמשתי למטרותי. עבודה זו מתחילה בכך שלקחתי לעצמי את החירות להיות סובייקטיבי, לא מדעי. בעוד אני משתמש בהרבה מאוד נתונים אותם שאלתי מברקלי, האינטרפרטציה והמסקנות אליהן הגעתי שונות רדיקאלית מאלה שלהן הוא התכוון. לפיכך אני ממליץ בחום לקורא לפנות לביבליוגרפיה על מנת להגיע למסקנות אישיות ולא לאמץ בהכרח את דעותי כפי שהן באות לידי ביטוי בעבודה זו.

## מהו ADD ?

צריך להיזהר מאוד בשאלה זו. מייד תבינו שברגע שיוצגו בפניכם הסימפטומים של התופעה יראה לכם כאילו כל סביבתכם המיידית שייכת לקבוצת טיפוס ADD או ADHD, ולא כך היא. לכולנו תכונות מסויימות הנותנות לנו את התחושה שאף אנו לוקים בבעיה. אלא שצבר הסימפטומים וחומרת השלכותיהם על רמת התפקוד היומיומי של האנשים המאופיינים כADD או ADHD גבוהים יותר. או כפי שתיאר זאת ד"ר האלוול "לאחר שתבינו מהי תסמונת זו, תמצאו אותה בכל מקום. אנשים שחשבתם שהם בלתי מאורגנים, מיניים, בעלי עודף מרץ או יצירתיים, אך שאי אפשר לנחש את מעשיהם מראש, אנשים שהיו יכולים להגיע רחוק יותר אילו רק 'התארגנו'- אלה עלולים להיות אנשים הסובלים מהפרעת קשב". (האלוול ורייטי, מריטת עצבים).

נתחיל בכך שנגדיר את הבעיה כבעיה התפתחותית בשליטה עצמית. היא מתבטאת בתווך ריכוז קצר, שליטה בדחפים, ובעיה בשליטה ברמת הפעילות. כרוכים בה, מייד נראה, מרכיבים נוספים שהם פועל יוצא של אותן תכונות בסיס.

לADD\ADHD מופעים שונים, לעיתים קרובות בצירוף עם תופעות נוספות שלעיתים קרובות קשה למצוא סיבה אמפירית לקורולציה ביניהם, לפחות במסגרת הרפואה המערבית: מדוע רבים מהאנשים המאובחנים כסובלים מADD סובלים גם מכאבי בטן? מבעיות מוטוריות שונות? מכאבי ראש? חלק משאלות אלה לא זוכה לדיון כלל, אם כי קלינאים רבים שמו לב להקשרים אלה.

## קושי בהחזקת קשב לאורך זמן

אנשים הסובלים מADD מתוארים לעיתים על ידי הסובבים אותם בדרכים הבאות:

- מתקשים להשלים מטלות
- נראים כאילו הם אינם מקשיבים
- חולמניים
- מאבדים חפצים לעיתים תכופות
- נראים לעיתים קרובות מבולבלים או "בערפל"
- עוברים מפעילות בלתי מושלמת אחת לבאה אחריה

הקושי המתגלע כאן הוא ביכולת לשליטה עצמית לאורך זמן. הקושי עולה ככל שהמשימה הנדרשת עושה רושם שהיא משעממת יותר. הקושי, עושה רושם הוא בחלק מן המקרים ביכולת לדחות סיפוקים: ביכולת "לכבוש את עצמם" לפרק הזמן הנדרש על מנת ליהנות מתגמול כלשהו.

יש לשים לב שהקושי של הסובלים מADD אינו בריכוז, או בסינון אפקטיבי של אינפורמציה: במבחנים קצרי טווח, הסובלים מADD מסוגלים לנפות את העיקר מן הטפל ולבצע את אותן משימות באותה רמה כמו שאר האוכלוסיה.

רבים מתארים את האנשים הסובלים מADD כאימפולסיביים, אנשים המתקשים לשלוט בדחפים בסיסיים. מסיבה זו הם מתפתים בקלות להתפרץ לדבריהם של אחרים, להגיב בגסות או בחוסר טקט, להתנהג באופן אנוכי בסיטואציות קצרות טווח או להיות אנשים "מיניים" מאוד.

## תת גרוי

על סמך התנהגותם, עושה רושם שהסובלים מADD מתקשים למצוא עניין מספיק בפעילות היומיומית אותה הם מבצעים: הם משתעממים מהר יותר, מתקשים לשמור על עניין ונדרשים לרמה גבוהה יותר של גריה. כתוצאה מכך מתפתים הסובלים מן התופעה להתעניין בפעילות המספקת רמה גבוהה יותר של גריה, וכך נודד לו הקשב תמיד אל הפעולה החדשה יותר, המרתקת יותר על חשבון הרצף והכורח המעשי.

ניתן להמחיש תופעה זו כאילו אנו מנסים למשש אובייקט כלשהו שעה שאנו לובשים כפפה: פרטים עדינים או נתונים טרמיים אינם נקלטים, ולכן היד תאלץ לגשש באופן אקטיבי יותר על מנת להשלים את התמונה או להשקיט את הרעב לידע.

## פעלתנות יתר (היפר אקטיביות)

היפר אקטיביות היא תת קבוצה במכלול תופעות הADD. חשוב לציין כי לא כל האנשים הסובלים מADD חווים תופעות הקשורות להיפר אקטיביות, אם כי כל הקבוצות המאופיינות כהיפר אקטיביות מוגדרות כבעלות בעיית קשב.

אנשים הסובלים מהיפר אקטיביות הם פעילים יותר מאחרים. מובן שנמרצות ומרץ בפני עצמם אינם תופעה שלילית, אולם במצב של היפר אקטיביות יוצר האילוץ לפעול קושי תפקודי: אי יכולת להישאר נייח כשהדבר נדרש (בכיתה למשל), סוג של חוסר סבלנות המפריע בשליטה העצמית, התפרצויות אנרגטיות לא מרוסנות ועוד.

בין ילדים קל לזהות ילדים היפר אקטיביים: הילדים ההיפר אקטיביים נוטים לרוץ במקום ללכת, הם מחפשים פעילות בעלת אופי פיסי אינטנסיבי (התגוששות, טיפוס, משחקי תופסת וכיו"ב), הם מתקשים לשבת בכיתה וכך הלאה. המבוגרים, מאידך, לומדים לשלוט במופעים, אולם הקושי עצמו עדיין קיים. המופעים בין מבוגרים מעודנים יותר, אם כי עדיין ברורים למדי: נטיה לפעילות יתר של כפות הידיים או הרגליים (תיפוף עצבני, גירודים, עיסוק בחפצים כמו עטים או פרטי לבוש), לשינויי מנח תכופים, לעיתים עד כדי לצורך בלתי נשלט לקום ולהסתובב בחדר שעה שהם נדרשים לשבת.

תופעה הנצפית לעיתים קרובות בין מבוגרים היא הליכת סרק בעת ביצוע שיחות טלפון המזכירה נמר המסתובב הלך וחזור בכלבו.

מבוגרים רבים מפתחים תחומי עניין ועיסוקים שונים דרכם הם יכולים להביא לידי פורקן את הדחפים הללו: סוגי ספורט שונים, בייחוד כאלה הדורשים רמה גבוהה של תנועתיות פראית (סקווש, איגרוף, משחקי כדור קבוצתיים וכיו"ב), נהיגה (פרועה על פי רוב), או כל פעולה אחרת המאפשרת תנועתיות אינטנסיבית.

היפר אקטיביות אינה גופנית בלבד. אנשים הסובלים ממנה נזקקים אף לרמת סטימוולציה רגשית גבוהה יותר מן המזדמן בסביבת חיינו. לפיכך רבים מן הסובלים מן התופעה רעבים כל כך לריגושים שעליהם למצוא אותם באופן יזום: חלקם מפתחים תלות בפעילויות עתירות סיכון (ספורט אקסטרים, הימורים,

שימוש מוגזם בסמים וכיו"ב) או נכנסים למעורבות רגשיות המספקות להם ריגוש אינטנסיבי- ריב ומדון מחד ומערכות יחסים סוערות מאידך. צורך זה מתחבר לעיתים קרובות עם בעיה אחרת המשיקה להיפר אקטיביות- מרדנות ונטיה להתנהגות מתריסה- Oppositional and Defiant Behavior.

חסרונותיה הבולטים ביותר של ההיפר אקטיביות הן כמובן בסביבת הלימודים- מובן שקשה לאדם שחייב תנועה ופעילות בלתי פוסקת לרתום את עצמו לפעילות הדורשת שקט וסבלנות כמו קריאה, כתיבת עבודות, האזנה פסיבית בכיתה וכיו"ב. כאשר מוסיפים לכך את הסימפטומים הגנריים של הADD, אנו רואים שסיכויי של תלמיד כזה להצליח בלימודיו נמוכים.

### תגובתיות יתר

תגובתיות יתר נפוצה יותר אצל אנשים הסובלים מADD מאשר אצל אנשים היפראקטיביים. אנשים הסובלים מהפרעת קשב מגיבים כל הזמן, בין אם באופן פעיל (התפרצות לדברי האחר למשל) ובין אם בינם לבין עצמם. גם כאשר הם נראים שלווים ושקטים, הם בדרך כלל גועשים בפנימיותם, מחברים פיסות אינפורמציה, משלימים חורים קודמים בקשב הפנימי שלהם, מרסנים או מלבים רגשות ורעיונות שונים, בקיצור, הם בתנועה נמרצת ובתהליך מתמיד של עיבוד נתונים. פעילותנות זו יש בה כוחות יצירה אדירים, אך במידה והם לא נרתמים ומאורגנים- הם לא יובילו ליותר מהערות שנונות, רעיונות בלתי מעובדים ואיבוד אנרגיה שימנע מאותם אנשים להגשים את עצמם.

### נטיה התנגדותית-מתריסה (Oppositional Behavior)

יש לזכור כי למרות קיומה של חפיפה רבה באוכלוסיות בין (Oppositional Defiant ODD) (ADD Disorder) ובייחוד ADHD, תופעות אלה מנותקות אחת מן השניה. ובכל זאת נצפות התנהגויות התנגדותיות (Oppositional Behavior) בשכיחות גבוהה בקהילת הADD. למעשה, חלק ניכר מן האימון אותו עוברים הורים לילדים הסובלים מתופעות ADD הוא לסייע בידם להתמודד עם תופעות אלה.

ישנן סיבות ישירות ועקיפות לשכיחות התופעה: האימפולסיביות הטבעה בADD מוליכה אנשים (זכרים בייחוד) לקראת עימותים. הנטייה להגיב בעוצמה ובמהירות מוליכה לתגובות לא שקולות, על פי רוב אגרסיביות. לכך יש להוסיף את התיסכול ממנו סובלים אנשים הסובלים כתוצאה מכך שהם שונים.

לעיתים קרובות התנהגותו של אדם הסובל מADD מתפרשת כהתנגדותית פשוט מעצם העובדה שסגנון החשיבה וההתנהגות של אדם הסובל מADD שונה מזה של הסובבים אותו. למטפל או קרוב של אדם הסובל מADD חשוב להיות מודע לכך שקיים שוני בדרך בה חושב אותו ילד או מבוגר לבין הסובבים אותו, וייתכן כי עם מעט הקשבה וסבלנות ניתן לפענח שוני התנהגותי או אינטלקטואלי כעומד בבסיסה של ההתנהגות אותה אנו חווים ולא התרסה מכוונת.

### קיצורי דרך

הסובלים מADD נוטים לקחת "קיצורי דרך": הם מנסים לקצר תהליכים, מן הסתם מתוך נסיונם להימנע ממצב שבו יידרשו לקשב ממושך. לקיצורי דרך כאלה ישנם חסרונות מובהקים: פגמים באיכויות הדקות יותר, הבנה לא מושלמת של החומר הנלמד, יותר מדי "אינדיבידואליזם" בהבנת החומר אותו הם לומדים.

מאידך קיצורי דרך אלה הם מקור ליצירתיות שנתנה פתח לחלק מההברקות הגדולות של מוחות דגולים בהיסטוריה, מאלברט אינשטיין ועד תומאס אדיסון.

### **לקיחת סיכונים מיותרים**

האימפולסיביות המאפיינת את אוכלוסיית ה-ADD גורמת להם לעיתים קרובות להיכשל בהבנת הסיכונים אותם הם לוקחים בעוד מועד. אם נסיף לכך נטיה בחלק ניכר מן הילדים הסובלים מ-ADD להיפר אקטיביות, למרדנות והתנהגות התנגדותית, אנו מקבלים מתכון להתנהגות לא אחראית ומסוכנת.

נטייתם של הסובלים מ-ADD להיות פסיים מאוד בהתנהגותם הופכת אותם למועדים לפגיעות גופניות אף היא.



## אבחון

למרות הקושי הרב הקיים בניסוח הבעיה, האיבחון של התופעה פשוט יחסית לתופעות מתחום הפסיכולוגיה והפסיכיאטריה. על מנת להמחיש את אופי האבחון תירגמתי את מבחן ה-DSM IV ואני מציגו כאן כמעט כלשונו. כנספח לעבודה זו צירפתי גם טפסי שאלונים הנשלחים להורים ומורים על מנת לסייע באבחון ADD ו-ADHD. מאחר ושאלונים אלה מיועדים לקהל לא מקצועי יש עניין מיוחד באבחון התנהגויות ונטיות הבולטות גם לעיני מי שאינו מתמחה בתחום.

### קריטריונים לאבחון ADD \ ADHD לפי DSM IV

אדם יוגדר כסובל מהפרעת קשב אם ימלא אחר אחת מקבוצות התנאים 1 ו-2:

בעיית קשב: אדם הסובל משישה או יותר מן התסמינים הבאים:

1. כישלון תכוף במילוי מחוייבויות בבית הספר או בעבודה כאשר נדרשת הקפדה על פרטים
2. אי יכולת להתמיד במטלות או משחקים לאורך זמן
3. לעיתים קרובות אינו מקשיב להנחיות מילוליות הניתנות לו ישירות.
4. לעיתים דחופות אינו משלים מטלות או הוראות (שלא כתוצאה ממרדנות או אי הבנה של ההוראה).
5. לעיתים קרובות מתקשה לארגן את סדר הפעולות הנדרש לביצוע עבודה או מטלה.
6. נמנע, לא מסמפט או מבצע ללא חשק מטלות הדורשות פעילות מנטאלית ארוכת טווח כמו שיעורי בית או מטלות בבית הספר
7. נוטה לאבד ציוד הדרוש למילוי מטלות (כלי כתיבה, ספרי לימוד, כלי עבודה, שיעורי בית, וכיו"ב)
8. לעיתים קרובות מוסחת דעתו כתוצאה מגירויים לא רלבנטיים
9. נוטה להיות שכחן לגבי פעילויות יומיומיות.

סובל משישה או יותר מן הקריטריונים הבאים המאפיינים היפראקטיביות ואימפולסיביות:

היפראקטיביות:

1. משחק עם הידיים ולא הרגליים או מתפטל במושבו
2. לעיתים קרובות קם ממקום מושבו במקומות בהם מצפים ממנו להישאר לשבת כמו בכיתת הלימוד

3. ילד הנוטה לרוץ ולטפס בצורה מוגזמת או במקומות בהם לא מצפים ממנו לעשות זאת. במבוגרים תכונה זו מתחלפת בתחושה סובייקטיבית של חוסר מנוחה במצבים בהם ישנה מידה מועטה של פעילות פיזית או אחרת.
4. התקשות להשתלב בצורה שקטה בפעילות משחקית או פעילות פנאי.
5. נראה לעיתים קרובות "בתנועה", נראה לעיתים כאילו "מונע על ידי מנוע".
6. לעיתים קרובות מדבר יתר על המידה.
7. אימפולסיביות:
8. נוטה לפלוט תשובות לשאלות בטרם סיים השואל לנסח את השאלה
9. מתקשה לחכות לתורו
10. נוטה להתפרץ לדבריהם של אחרים

### טיפול קונבנציונאלי

בניגוד ל"מחלות" אחרות, לא מדובר בחיסול המחלה או בהפיכתו של המטופל מ"חולה" ל"בריא". אם במקרה של שפעת או מנסים לאתר פתוגן ובאמצעותו לחסל אותה, ואפילו במקרה של מחלת נפש או מחפשים דרך "לתקן" את החולה ולסלק את הפרעה, במקרה של הפרעת קשב מדובר במשהו הדומה יותר למבנה אישיות מאשר למחלה, וממילא "תיקון" אינו רלבנטי.

ובכל זאת, מהן המטרות הבאות בחשבון?

- הארכת פרקי הזמן שהמטופל מסוגל להישאר בקשב
    - הורדת רמת הגירוי הסביבתי על מנת לאפשר טווחי קשב משופרים (איכותית וכמותית כאחד)
    - אימון המאפשר תפקוד טוב יותר במסגרת המגבלות
    - טיפול באפקטים נלווים של התופעה, בייחוד בנושאים הקשורים לדימוי עצמי ולקונפליקטים הצפויים לאותו אדם בחברה
  - הכנת סביבתו המיידית של הלוקה בADD להבין את המצב ולהגיב בצורה אופטימלית למגבלות אותן מציבה הבעיה. הדבר רלבנטי במיוחד להורי ילדים עם ADD ולמסגרות החינוכיות בהן הם נקלטים.
- הטיפול מתחלק באופן סמטי לשלוש רמות:

### טיפול נאורולוגי

ברובו המכריע באמצעות תרופות<sup>1</sup>. הטיפול נועד לענות בראש ובראשונה על הצורך לסייע בתהליכי לימוד, בייחוד במסגרות לימודיות. התרופות הניתנות, סטימולנטים מחד ואנטי דפרסנטים מאידך נועדו לספק מעין "משקפיים" שיאפשרו למטופל במהלך פעילותו של הסם "לראות" (במקרה זה- לחשוב) באופן ברור יותר במהלך פרק הזמן הקצוב.

<sup>1</sup> חריג מעניין בתחום זה הוא הטיפול בנאורו פידיבק. טיפול זה משלב אימון קוגניטיבי עם פידיבק נאורולוגי. המטופל מחובר באמצעות אלקטרודות (א.א.ג) שעה שהוא מאומן בביצוע מטלות שונות. צורת טיפול זו היא נסיונית, והדעות לגביה חלוקות.

## סטימולנטים

הטיפול באמצעות סטימולנטים, ובייחוד באמצעות נגזרותיו של הריטלין הוא הנפוץ ביותר. מטרת התרופה היא תיקון כימי זמני המאזן פעילות עצבית במרכזים האמורים לווסת קשב שליטה בדחפים ומצבי רוח. תרופות אלה מתוארות לפחות בספרות הממסדית כבטוחות ומספקות הקלה משמעותית למטופל. אח חורג של משפחת הסטימולנטים הוא הסטראטרה (אטומוקסטין). תרופה זו, אף על פי שהיא לא סטימולנט, משמשת יותר ויותר כחלופת ריטלין. תרופה זו חדשה יותר, ויש לה תופעות לוואי מועטות יותר.

דרך הפעולה של הסטימולנטים: מסתבר שמרכזים שונים במח מגיבים פחות או יותר לגרוי של חומרים המשפיעים על מערך העצבים. במקרה זה מגיבים המרכזים היוצרים אינהיביציות במח יותר ממרכזים אחרים, וכך, באופן זמני, "כח העצירה" של המח עולה, דבר הבא לידי ביטוי ביכולת טובה יותר בכל הקשור לשליטה באימפולסים.

תופעות לוואי: ירידה בתיאבון, עליה בלחץ הדם ובדופק, עליה ברמת הפעילות החשמלית במח, אינסומניה, תיקים ופסיכוזות קצרות טווח. תופעות נפוצות מעט פחות הן גרד בעור ואלרגיות עוריות. עקב גילן הצעיר של תרופות אלה ומסיבות אתיות מובנות, אין עדיין מספיק נתונים למחקרים מדעיים לגבי ההשפעות ארוכות הטווח לשימוש בסטימולנטים.

ניתוח סיני: סימפטומים אלה מזכירים מן הסתם חום ולאו חולשת דם בלב. למרות שאופי התנהגותו של המטופל נצפה כחיוני במבט ראשון (ירידה ברמת האנרגיה של האדם, ברמת התנועתיות וכדומה), בפועל אנו עדים לעליה ברמת התפקודים הינניים. אדם כזה סובל בפועל מחום מלא למרות המופע שעשוי להזכיר חום ריק.

## אנטי דפרסנטיים

השימוש בתרופות אלה יורד בפופולאריות בהתמדה. קבוצת תרופות אלה מכילה סמים שפותחו לטיפול בדיכאון ותרופות שבמקור שימשו לטיפול בלחץ דם גבוה. תרופות אלה נועדו להאט מקצבים מטבוליים שונים, בייחוד אלה הקשורים במערכת העצבים. השימוש בקבוצה זו של חומרים הוא בעיקר עבור אנשים הסובלים מהיפר אקטיביות ADHD.

תופעות לוואי: קצב לב מואט, פה יבש, עצירות עם יציאות קשות ויבשות, ראיה מטושטשת וקצרות ראייה, בעיות במתן שתן. ישנן תופעות חמורות בהרבה לתרופות, אולם הן נדירות: התקפים המזכירים אפילפסיה, עיתות מעיים ספסטיות, התקפים פסיכטיים, דיבור יתר, בילבול ותופעות פסיכולוגיות קיצוניות אחרות.

ניתוח סיני: תופעות הלואי מעידות על פגיעה במשק הנוזלים ובחיוני באופן כללי. אין בכך פלא, מאחר והירידה בחיוניות אותה מנסה התרופה לבצע גורמת לפגיעה בתהליכי הנעת הנוזלים בגוף. תגובות הקצה הקיצוניות הן מן הסתם תופעה של עליית יאנג כתוצאה מהפרה מתמשכת של החיוני המגיעה עד כדי רוח פנימית.

**ביקורת על השימוש בתרופות:**

מן הנימנע ששימוש מתמשך בתרופות יגרום לנזקים מצטברים בגוף. גם נזקים הנראים מינוריים בטווח הקצר מצטברים בגוף עם הזמן יוצרים דיסהרמוניות ופגיעות עקיפות במקומות לא צפויים, קל וחומר כשמדובר בחומרים פוטנטיים כמו ריטלין ודיפרסנטים שונים.

מלבד תופעות הלואי המדאיגות של הסמים השונים שנידונו, ובייחוד לתופעות הלואי הפסיכולוגיות, ישנו דיון נוסף לגבי השפעת התפקוד בהשפעת סם כלשהו על התפקוד בלעדיו. אפילו אם ישתפר הישגיו האקדמיים של המטופל תחת השפעת הסם, קשה לאמוד את התועלת אותה יפיק מן הסם במהלך תהליך הלימוד ללא הסם. כתוצאה מכך נוצרת כאן תופעה של תלות בסם גם אם אין מדובר בהתמכרות פסיכולוגית.

מעבר לדיון הקודם, אין עוררין כי לסם השפעות פסיכולוגיות על המשתמש. אלה נעות בין תחושת אופוריה לנטיה להתרכזות או דכדוך קל.

## **אימון**

הקבוצה בה רמת העניין בתופעת ה-ADD גבוהה במיוחד היא כמובן הילדים ובני הנוער, וגם אם רק משום שבתוקף המגע היומיומי שלהם עם מסגרות מלמדות ומחנכות הם נמצאים בחזית המאבק לשיפור ביצועים לימודיים. מטרת האימון היא כפולה: לשפר את יכלתו של התלמיד ללמוד, ומאידך להקל על המערכת מול אותם אילוצים מיוחדים הנובעים מן הדרישות המיוחדות של ילד שלא רק מאתגר את המערכת מבחינה לימודית, אלא לעיתים קרובות מביא את המסגרת אל גבולות הסובלנות והסבלנות שלה מבחינה משמעתית.

מטרת האימון היא להקנות לילד/נער כלים חלופיים לאלה המשמשים ילדים אחרים. באמצעות האימון לומדים הילדים שיטות להימנע או לצמצם את הנזקים הנובעים מחולשתם. דוגמאות לכך הן שימוש ברטינות קבועות על מנת להקטין את שיעור הנזק כתוצאה מפיזור הדעת שלהם, ושיטות אימון קוגניטיביות רבות הבאות לסייע להם ככל האפשר למזער את נזקי התופעה.

אימון ניתן על פי רוב על ידי אנשים הבאים מרקע חינוכי (מורים) ושעברו הכשרה ייעודית.

## **טיפול פסיכולוגי**

הטיפול הפסיכולוגי הוא בשלושה ערוצים מקבילים:

טיפול משפחתי: בא לגשר בין המטופל לסביבתו המיידית, דהיינו המשפחה. טיפול זה הוא קריטי בייחוד כשמדובר בילדים. הוא מסייע בידי ההורים בהבנת התופעה ומאפשר מיזעור חיכוכים הנובעים מאופי התופעה: מרדנות, אימפולסיביות וכדומה. חלק חשוב מן הטיפול הוא בבניית ההערכה העצמית של הסובל מ-ADD.

טיפול קוגניטיבי: טיפול זה מקנה מיומנויות שונות למטופל, בדומה לאימון במסגרות החינוכיות השונות, הפעם על ידי פסיכולוגים המתמחים בקליניקה של ADD או ADHD.

טיפול תומך: אנשים הסובלים מADD, ועל אחת כמה וכמה אלה הסובלים מ-ADHD סובלים לעיתים תכופות מבעיות פסיכולוגיות נוספות, חלקן על בסיס נאורולוגי (ישנה קואינהיביציה של מספר מחלות כמו ODD, סכיזופרניה ברמות שונות, דיכאון ועוד), וחלקן אינהרנטיות למחלה: הנטיה להסתבך בצרות שונות כתוצאה מן הטמפרמנט העז, המרדנות ומעל לכל ההערכה השלילית לה הם זוכים בחברה הן מקור לא אכזב לבעיות פסיכולוגיות.

## טיפולים ודרכי טיפול אלטרנטיביים

### תזונה

הגל הראשון של נסיונות לשייך את תופעת ה-ADD לבעיות שונות נחל כישלון קליני צורב: נסיונות לשייך את התופעה לצריכת סוכר, להרעלת שמרים, לחומרים משמרים וכדומה לא עמד במבחן הממצאים הסטטיסטיים.

מאידך השימוש בבקרת רמות הסוכר בתזונה ואכילה בשעות ובכמויות שימתנו את רמת הפעילות וימנעו עודפי אנרגיה עזים בשעות בהן נדרש מאמץ מנטאלי הדורש איפוק וסבלנות מומלץ ומקובל כחלק מן הקונצנזוס.

מחקרים חדשים מעידים על רמת אומגה 3 ו-10Q נמוכה אצל הסובלים מ-ADD. עקב האופנתיות של מרכיבים אלה קשה לדעת עד כמה אמת יש בפירסומים אלה, ובטרם תוסר עננת החדשנות מעל תוספי מזון אלה מן הסתם אנו נאלצים להישען על אמונתנו האישית בעניין זה ולא יכולים להסתמך על מחקרים חד משמעיים. אישית אני ובני נוטלים שנינו את התוסף אומגה 3 ומרגישים בשיפור משמעותי, וידוע לי על מספר גדול של אנשים הנוטלים את התרופה אפילו כתחליף לטיפול תרופתי. חשוב לציין כי השימוש בתוספים אלה דורש הצטברות של חומרים בגוף, ולפיכך ניתן להבחין בתוצאות רק לאחר פרקי זמן ארוכים מתחילת השימוש, דבר המקשה מאוד על אומדן אמפירי של יעילות החומר.

מנקודת המבט הסינית התזונה צריכה לחזק יין. חיזוק יסוד המיים ובייחוד האדמה בתזונה עשוי להניב סוג של איזון. אם זאת יש לזכור כי מזונות רבים המשוייכים לאדמה מכילים סוכרים זמינים שעשויים להפריע לאנשים הסובלים מ-ADHD. פיטצ'פורד ממליץ על שימוש בירקות ים (אצות למיניהן) כמרגיעות נפש ואכילת מוצרים עתירי יין כמו ג'י (המופק מחמאה), טמפה, שקדים ומוצרים מן החי. לגבי מוצרים מן החי, הרפואה הסינית לעיתים מתארת את השימוש במזון מן החי כמעלה את רמת האגרסיביות, ולכן עשויה להיות בעייתית בחלק מן המקרים.

### טיפול במגע

מלבד ההרגעה נותנים טיפולי המגע השונים, ובייחוד השיאצו תמיכה ליסוד הייני בנפש האדם, ולפיכך יש בהם כדי לסייע לאנשים הסובלים מ-ADD. מאידך, חלק ניכר מאלה הסובלים מהיפראקטיביות נרתעים מפעילויות בהן הם פאסיביים, ולכן חלקם יסלדו מטיפולי מגע קלאסיים.

טיפול במגע עשוי להביא חלק מן המטופלים לסוג שונה של קשב האופייני מאוד לאנשים הסובלים מ-ADD, קשב ברמה אינטואיטיבית הקשורה מאוד לערנות החושים המוגברת אצלם.

### פעילות גופנית

פעילות גופנית נמרצת עשויה להיות חרב פיפיות. פעילות גופנית על פי רוב נעימה מאוד לסובלים מהיפר אקטיביות, אך היא עשויה לאורך זמן להחריף את הבעיה עקב כך שהיא מעלה את החיוניות והינגיות לרמות גבוהות אף יותר. מאידך אנשים הסובלים מ-ADHD עשויים להצליח בענפי ספורט מסויימים יותר מאנשים אחרים, ולזכות להערכה ותחושת הישג שכה חסרים להם לעיתים קרובות במסגרות אחרות.

ספורט תחרותי עשוי להגביר את האגרסיביות התמונה בחלק מהם מלכתחילה ולהפוך את השליטה ברגשותיהם לקשה אף יותר. די להתבונן בצופים באיצטדיון כדורגל להבין את הכיוון אליו מושך הספורט התחרותי אפילו צופים בלתי פעילים.

פעילות בעלת אופי מבוקר ומונטוני כמו שחיה עשויה לסייע בהרגעתם של אנשים הסובלים מ-ADHD. ריצה היא מעט בעייתית מאחר והיא מעלה רמות אדרנלין עקב קצב חילוף החומרים המואץ בריאות.

### אמנויות לחימה

ישנו קשר ברור בין ADHD ואמנויות לחימה. מחד, חלק ניכר מן העוסקים באמנויות לחימה הם עצמם סובלים מ-ADHD. מאידך, לאמנויות הלחימה היכולת להשפיע באופן מהותי על אנשים הסובלים מ-ADHD. שיטת אלבאום, למשל, שעוסקת בטיפול באנשים עם בעיות קשב מושפעת מאוד מג'ודו, ולא בכדי רבים מן המטפלים בשיטה הם בעלי רקע באמנויות לחימה.

יש לציין כי חלק מאמנויות הלחימה עשויות להשיג את ההיפך מן המצופה. אמנויות שונות, בייחוד מבין בתי הספר המודרניים שפותחו במערב מעודדות ומטפחות אגרסיביות ותגובתיות יתר. מובן שאדם הסובל ממילא מהפרעת קשב עדיף לו להדיר רגליו ממקום כזה. לפיכך אמנויות מזרחיות רכות ומסורתיות כגון אייקידו, ג'ודו, נינג'יטסו, איידו, קנדו פא קווא או שינג אי מומלצות במיוחד. שיטות רכות "מדי" כמו טאי צ'י עשויות לאתגר את המטופל יתר על המידה, לפחות כאמנות ראשונה.

יתרונות אמנות הלחימה לאדם הסובל מ-ADHD הן רבות, וחורגות מן האספקט הפיסי. אמנות הלחימה מרסנת דה פקטו את האלימות החבויה במתרגל. היא מלמדת איפוק וריסון, מלמדת את המתאמן לשים לב לפרטים ואת מידותיה הטובות של הסבלנות.

האימון בזוגות חשוב מאוד לפיתוח יכולות הקשב של התלמיד. מאחר ופעולתו של התלמיד באמנויות הרכות מקורה בבן הזוג, מתאמן התלמיד בתגובה לפעילותו של האחר במקום בסיפוק צרכיו הוא. ממקום זה ממילא מוצא עצמו התלמיד בעמדה של קשב ואיפוק.

ככל שיראה הדבר מוזר, מתאמנים ותיקים מגיעים למצב בו בשעה שהם נמצאים בפעילות זוגית כמו ביצוע תרגולת, קרב אימון או אפילו קרב אמת, הם חווים סוג מיוחד של שלוה הנובע מאותו סוג של קשר

זוגיות, חויה הדומה מאוד ליחסי מטפל מטופל אך במצב של סימטריה המבטל את האגו. מתאור זה של החויה מובן שהיא בעלת ערך מיוחד לאדם המתקשה לשלוט בדחפיו הוא ואשר מעצם טבעו מוצא את עצמו תכופות במצב בו האחרים צריכים להגיב אליו ולא הוא לפעולתם של הסובבים אותו.

### **אומנויות תנועה מורכבות**

שיטות תנועה "חכמות" כמו צ'י גונג, יוגה, פלדנקרייז ופילאטיס המשלבות ברמה זו או אחרת גוף ונפש משיגות רבות מאותם היעדים שאמנויות לחימה מציבות לעצמן למעט פיתוח הזוגיות ורכיב האלימות. חסרון הבולט הוא שנדרשת סבלנות רבה בביצוע התרגילים, וסבלנות היא מצרך נדיר עבור הסובלים מהיפר אקטיביות.

כשמדובר בקבוצות גיל צעירות הקושי רב עוד יותר, מה גם ששיטות אלה מציגות סיפוקים דחויים מאוד. לפיכך קשה להאמין ששיטות אלה יהיו רלבנטיות לרבים מן האנשים הסובלים מן הבעיה.

מאידך נותנת שיטות אלה צורות מעניינות ליצור קשר בין חלקי התודעה השונים, ועשויות ליצור גרייה לקשב מסוג שונה שעשוי להיות זמין יותר לחלק מן האנשים המגלים קושי בשמירה על קשב בסביבה רציונאלית יותר.

עם נתבונן בתופעה דרך משקפיים סיניות נראה ששיטות אלה מלמדות את המתרגל את המעברים העדינים בין יין ליאנג, ומטרתם הסופית היא ליצור איזון פנימי, שהוא כמובן מטרתו וחלומו של האדם הסובל מADD.

## ADD וטיפול בשיאצו- על פי התפיסה המערבית

הספרות המקצועית בה עיינתי לא התייחסה ישירות לשיאצו, ואין פלא בכך, מאחר והיא נכתבה בדגש מערבי. ובכל זאת לתכונות מסויימות של השיאצו יש התייחסות בקונטקסט זה או אחר בספרות: שיאצו הוא טיפול במגע בעל אופי איטי ומרגיע. הסיבות שאספקטים אלה של הטיפול מועילות לטיפול מודגשות בספרות הן ברמה הפסיכולוגית, הפסיכיאטרית והנאורולוגית.

- אנשים הסובלים מADD לעיתים קרובות מפצים על מגבלותיהם על ידי פיתוח יכולותיהם האינטואיטיביות והלא מילוליות. הטיפול במגע ממילא קורה בעיקר ברובד זה.
- אנשים הסובלים מADD לעיתים קרובות מתארים כבעלי "אינטיליגנציה גופנית" גבוהה במיוחד. כנראה שחלק מתהליך הקומפנסציה עבור חולשותיהם במישור התודעתי מכוסה על ידי יתרון יחסי בתחום זה. לפיכך עבודה על רובד זה היא אפקטיבית במיוחד עבורם.
- טיפול במגע טומן בחובו סוג שונה של קשב מפעילות אינטלקטואלית כמו קריאה או לימוד פורנטאלי. מאחר וכפי שתיארנו קודם לכן לאנשים הסובלים מADD בכלל ו ADHD בפרט יש עניין רב יותר באותן רמות בהן מתבצע הטיפול במגע (המימד הגופני והאינטואיטיבי) ייתכן ותהליך הסחת הדעת יתקב במהלך הטיפול, וכך ייחשף המטופל לחוויה של קשב לאורך זמן רב יותר, חוויה אותה הוא עשוי לשחזר בסיטואציות אחרות בחייו.
- ניתן להתייחס לטיפול במגע בכלל ולהנעות פסיביות בפרט כתהליך של לימוד עבור מערכת העצבים המרכזית המתחולל באופן שונה ובמרכזים שונים במוח. אספקט זה של הטיפול כלימוד באמצעות תנועה ומודעות עצמית מודגש ומפותח מאוד בתפיסתו של משה פלדנקרייז הרואה בהנעה הפאסיבית של הגוף רובד להרחבת תחום יכולת הלימוד של האדם לאו דוקא במישורים התנועתיים. הרחבת ארסנל הכלים באמצעותם יכול המטופל ללמוד ולהתפתח רלבנטית במיוחד עבור אנשים שהערוצים הקונבנציונאליים שלהם ללימוד מוגבלים מסיבה זו או אחרת.
- טיפול המגע מעביר את המטופל לקצב פעילות איטי יותר. רגיעה של מערכת התנועה, יחד עם הרגיעה הנפשית בעת הטיפול מביאים בעקבותיהם האטת פעילות במערכת המטאבולית, פעולה המרסנת את הרכיב ההיפר אקטיבי ב ADHD.
- חלק ניכר מהאנשים הסובלים מ ADHD מגלים תת גריה ללחץ מכאני, ולפיכך הם כמהים למגע פיזי אינטנסיבי יותר מאנשים אחרים. אנשים הסובלים מתת גריה כזאת זקוקים לסטימולציה גופנית רבה יותר מאנשים הנמצאים בתחום הנורמה ברובד זה.
- אמפירית, אחת הדרכים המומלצות להורים לשם ריסונו של ילד בעת "התקף" אימפולסיביות הנובע מ ADHD הוא על ידי חיבוק חזק ומרסן. חוסר התנועתיות הכפוי כמו גם המגע החזק מסייעים הורמונאלית בתהליך הריסון ההורמונאלי בגוף בין קטצ'ולאמין והסרוטונין, תהליך הקורה כתוצאה מתת פעילות של האונות הקדמיות במוח, והגורם ככל הנראה לליקוי עכבה.
- יש לזכור כי לעיתים קרובות מוגבלויותיו של אדם הסובל מADD פוגעות קשות ביכולותיו לקיים קשר רגשי עם אחרים. אנשים עם ADD לעיתים קרובות מוצאים את עצמם מנודים חברתית ומתקשים ביצירת קשרים רגשיים. הקשר האינטימי הנוצר עם המטפל לפיכך עשוי לכסות על סך כבד במקומות אחרים.



□ אנשים הסובלים מלקויות למידה לעיתים קרובות סובלים מדימוי עצמי נמוך הנובע מכשליהם במישור האינטלקטואלי. במערכת היחסים המתקיימת בטיפול שיאצו יכול המטופל למצוא מקום לא שיפוטי ואינטימי שייתן לו מקום מקלט ומרגוע.

## ADD וחמשת האלמנטים

בעין בלתי מזוינת ניתן לראות מייד שהתופעה, בקיום גסים ניתנת לתאור פשוט של חוסר איזון בין יין ליאנג, כאשר כדי להחליט אם מדובר בעודף יאנג או חוסר יין יש לבדוק כל מקרה לגופו. ההיפר אקטיביות, העדר הרוגע והעיון, כל התכונות האלה מעידות על דיסהרמוניה ברורה.

כאשר באים לנסות לתרגם את תופעת הADD למונחים סיניים מדויקים יותר כמו אלמנטים, אנרגיות עמוקות וכיוב' אנו נתקלים בבעייתיות הנובעת מן ההבדלים בדרך בה מפרשים חוקרים שונים את מהות הבעיה.

ברצוני להתחיל בלשלוף את הפיתרון הטריביאלי והזמין ביותר לבעיה: לתרגם את הADD כבעיית ריכוז גרידא, ולפיכך כחולשה ביסוד האדמה.

מחקרים רבים מראים חוסר קורלציה בין בעיית קשב ובעיית ריכוז: תרופות הידועות כמשפרות ריכוז השפיעו בצורה דומה על מטופלים עם ובלי בעיית קשב. אנשים עם ADD לא מתקשים להשיג ריכוז בשעה שמעייניהם נתונים לבעיה נתונה. ההיפך לעיתים קרובות נכון יותר: ישנה תופעה מתועדת בקבוצה מסוימת של בעיות קשב שהסובלים ממנה מסוגלים להגיע לרמות ריכוז גבוהות בהרבה מן הממוצע. אנשים הסובלים מסוג זה של ADD עשויים לעיתים קרובות לפתח סוג של "tunnel vision" המסנן החוצה כל גירוי אחר כל זמן שהנושא לו הם נדרשים נשאר במרכז מעיניהם.

בעיית הקשב מתוארת לעיתים קרובות כבעיה ביכולת להתעלם מגירויים שייתנו סיפוק מידי בעת ביצוע מטלות הדורשות מידה רבה יותר של משמעת עצמית. עושה רושם שהסובלים מADD משתעממים מהר יותר, מתפתים בקלות יתר ובאופן כללי מתקשים לשלוט בעצמם. אספקט זה של הבעיה שייך מן הסתם לחולשה של אלמנט המיים.

אולם זהו רק סוג אחד של אינטרפרטציה לבעיית הADD. סוג זה של אינטרפרטציה אינו מביא בחשבון את נושא ההיפר אקטיביות, אותו ניתן לראות או כעודף יאנג- בעיה העשויה לרמז על אש לא מבוקרת או כתנועה מקורטעת של צ'י- בעיה של עודף באלמנט העץ, שעשוי כמובן לרמז על בעיה ביכולת הבקרה של המתכת.

תופעה נוספת האופיינית לחלק משמעותי מן הלוקים בADD הוא תופעת המרדנות, שלעיתים מוגדרת כבעיה – אחות הנקראת ODD – (Oppositional Defiant Disorder) מרדנות הנובעת ממבנה אישיות מיוחד. תופעה זו אף היא מרמזת על בעיה ביסוד העץ עם רמזים לבעיה ביסוד האש.

עוד רמז לדומיננטיות יתר של אלמנט העץ הוא קיומה של תופעת הסתכנות היתר של חלק מתת הקבוצות של הסובלים מADD: אנשים המשתייכים לקבוצה זו נוטים "להתפוצץ" בעבודה ובמערכות היחסים שלהם ולקחת סיכונים שונים באופן מכוון (סוגי תחביבים מסוכנים, הימורים, גניבות מחנויות או נהיגה מסוכנת).

סוגים מסויימים של ADD מתוארים לעיתים קרובות כעודף יצירתיות. תאור מצויין לתופעה זו ניתן למצוא ב"ואם ישאל המלאך" של ח.נ. ביאליק. ביאליק הילד מוסח מן העולם הסובב אותו בקלילות לעבר מחוזות דמיוניים המסוגלים לתת לו את הגריה שחסרה לו בסביבתו המיידית. כאן קל לראות את נוכחותו הלא מאוזנת של אלמנט האש.

אנשים הסובלים מADD עשויים לעיתים קרובות להזכיר בהתנהגותם אנשים מאניים, בייחוד אנשים הסובלים מADD חריף. במקרה זה ניתן לראות מניפסטציה של דיסהרמוניה של יסוד האש והמיים האמורים לבקר אותו.

מאידך קיים מופע של ADD בשילוב עם דיכאון. תופעה זו יוצרת אתגר מיוחד למטפל: אנשים אלה סובלים מעודף וחוסר ביסוד האש בו זמנית. הדיכאון מעיד על חוסר בעוד בADD עצמו טמון עודף. בניגוד למאני דפרסיה, תופעות העודף והחוסר מופיעות בו זמנית במטופל. ייתכן ובמקרה זה המניפסטציה של הADD אינה קשורה ביסוד האש אלא ביסוד העץ כפי שתואר קודם לכן.

אחד התאורים האפייניים ביותר לאנשים הסובלים מADD הוא העובדה שחיהם נמצאים בחוסר סדר כרוני. המצב שבו דעתם נמצאת "מחוץ לתלם" הוא מצב נפוץ. אותם אנשים חיים בעצם במצב תמידי של חולשה באלמנט המתכת. הם לעיתים קרובות מפתחים את כישוריהם האינטואיטיביים חיייתיים- Poה שלהם, וכאן אנו רואים את הפן המאזן של המתכת המחפשת פיתרון הולם באיזון שבין המתכת לעץ.

ניתן לחזור ולבקר עתה את אלמנט האדמה, אך הפעם מזוית אחרת- כיסוד מקרקע וממרכז. עושה רושם שהאדם הסובל מADD "מתפזר" בעוד האדמה היא ציר התנועה, המרכז. חיזוק האדמה מביא בעקבותיו אף את חיזוק המתכת שנוכחותה (בחולשה) בולטת מאוד בתהליך.

הדעת נותנת שלכל התופעות המתוארות, הרגעה וחיזוק היסודות המעגנים (מיים ואדמה) יביאו את המטופל קרוב יותר לאיזון. מובן שכבני אדם שלמים, תכונות אישיות אחרות באפיים ישפיעו על כיוון הטיפול: אדם הסובל מADD אך אישיותו היא נוגה או דיכאונית עשוי לקבל חיזוק של יסוד האש למרות התסמין.

ברמה זו או אחרת נמצא לעיתים קרובות מאוד בבסיסו של מטופל הADHD או אפילו הADD תופעות המזכירות סטגנציה "פשוטה" של צ'י הכבד, ולכן הטיפול במקרים רבים יכיל גם טיפול הדומה לטיפול כזה. אלא שמקורותיה של סטגנציה זו מקורם העמוק הוא בכליות כאמור, ולכן יש לשים תשומת לב מיוחדת לחיזוק יין הכליות והיין הכללי בגוף.

