

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بیش فعالی بزرگسالان

ADULTS ADHD

تهیه و تدوین: دکتر اصغر آقایی

نشانه های اختلال ADHD در بزرگسالان



مقدمه

اختلال بیش فعالی / کمبود توجه (ADHD) یکی از شایع ترین اختلال های دوران کودکی در سنین مدرسه شناخته می شود.

این اختلال مربوط به محدودیت هایی در بازداری رفتار است که از لحاظ تحولی، سطوح نامناسبی از بی توجهی، تکانشی بودن و بیش فعالی را قبل از ۷ سالگی شامل می شود. در تحقیقات نشان داده شده است که علائم ADHD در ۶۰ درصد کودکان مبتلا به این اختلال تا بزرگسالی ادامه می یابد.

برخلاف آنچه تاکنون تصور می شد علائم بالینی این اختلال در بزرگسالان عمدتاً از بین نمی رود و در آنها شیوع زیادی دارد، اما غالباً تشخیص داده نمی شوند.

این اختلال به ویژه برای دانشجویان مبتلا، مشکلات بسیاری را در زمینه های عاطفی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی ایجاد می نماید.

با وجودی که اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی (ADHD) در بزرگسالان اخیراً توجه رسانه‌ها را به خود جلب نموده است، اما هنوز اطلاعات کمی درباره میزان شیوع این اختلال در بزرگسالان وجود دارد.



با وجودی که 3 تا 5 درصد کودکان دارای اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی هستند اما تخمین این که چند درصد از آن‌ها این اختلال را تا بزرگسالی نیز به همراه خواهند داشت، بسیار دشوار است.



طبق برآورد مطالعات اخیر، بین 30 تا 70 درصد کودکانی که دچار اختلال ADHD باشند، عوارض آن را در بزرگسالی نیز تجربه خواهند کرد.



محققان در خلال دهه گذشته متقاعد شده‌اند که اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه که قبلاً تصور می‌شد یک نشانگان مخصوص دوران کودکی است و با افزایش سن از بین می‌رود، در مراحل بعدی زندگی هم ادامه پیدا می‌کند و در بزرگسالی یک اختلال روانی شایع است

این اختلال یک نشانه یا دسته ای
از نشانگان است ، شامل :

کوتاهی
دامنه
توجه

مشکل در
تمرکز

کنترل
ضعیف
تکانه

حواس
پرتی

بیش فعالی

بی قراری

مشکلات
رفتاری

بزرگسالان نیز مانند کودکان از این
اختلال رنج می‌برند که می‌تواند در
تمام سطوح اجتماعی - اقتصادی و
فرهنگی مشاهده شود. این اختلال در
دوران بزرگسالی به عنوان اختلال
کمبود توجه، نوع باقی مانده مطرح
می‌شود.

از سویی دیگر موارد زیر را
افزایش می دهد

این اختلال مشکلات بسیاری
برای افراد بزرگسال مبتلا
ایجاد می کند، از جمله :

و مشکلات
ازدواج

طلاق

شکست های
شغلی

زندانی
شدن

بزهکاری

سوء مصرف
مواد

ورشد
عاطفی
افراد مبتلا
را تحت
تأثیر قرار
می دهد

موفقیت و
پیشرفت
تحصیلی

موفقیت
اجتماعی

عوارض ADHD در بزرگسالان

این افراد از افسردگی، اضطراب، اختلال دوقطبی و یا اختلال وسواس رنج می‌برند.

به احتمال زیاد به سیگار کشیدن و مواد مخدر روی می‌آورند.

دچار مشکلات شغلی می‌شوند.

دارای مشکل با قانون می‌باشند.

به طور مکرر تصادف می‌کنند.

روابط زناشویی مستحکمی ندارند.

در تحصیل علم ضعیف هستند.

دارای اختلالات شخصیتی و اختلال ضد اجتماعی می‌شوند.

بزرگسالان
مبتلا نیز
باید علائمی
از جمله
موارد زیر
را داشته
باشند

علائم بالینی

بیش فعالی حرکتی
نارسایی توجه
رفتارهای تکانه ای
ناتوانی در اتمام تکالیف
سازماندهی ضعیف
عملکرد تحصیلی ضعیف
احساس نگرانی
احساس ناامنی
حرمت نفس ضعیف
حافظه ضعیف
احساس ناامیدی
فراموشی فعلیت های روزانه
تصمیم گیری آنی
صحبت کردن افراطی
قطع کردن صحبت دیگران

علائم بالینی

افزون بر این، آن ها بی ثبات و تکانشی و همواره «آماده تکاپو» هستند و قادر به شرکت در فعالیت های تفریحی بی سر و صدا همچون پازل و مطالعه نیستند. اغلب گوش نمی دهند و به نظر می رسد که نمی توانند تا پایان به آموزش ها و پروژه ها توجه کنند. از بی نظمی و فراموش کاری آنان شکایت های فراوانی می شود.

بیماران بزرگسال (بچه هایی که با این اختلال بزرگ شده اند)، در بزرگسالی هم علائمی دارند که نشان می دهد آنها هنوز هم بیش فعال هستند.

به این صورت که نمی توانند آرام بنشینند، خوششان نمی آید بدون فعالیت باشند. بعضی فقط وقتی احساس راحتی می کنند که برنامه شان را طوری تنظیم کنند که دائماً فعالیت جسمانی زیادی داشته باشند.

آن ها به جای نشستن ترجیح می دهند بایستند.

مرتباً در حین انجام کار سراغ کار دیگری می روند، و اگر به زور وادار به کم تحرکی و آرامش شوند ممکن است دچار اضطراب شوند.

مشکلات توجه، بیش فعالی و اختلال
هماهنگی، تکانشی بودن (فقدان خویشتن
داری)، بی نظمی، زیر پا گذاشتن قوانین
اجتماعی، مشکل در برقراری ارتباط با
دیگران، بی ثباتی عاطفی و کم تحملی در
برابر فشارهای روانی از علائم اختلال بیش
فعالیت کمبود توجه در بزرگسالان می باشد.

علائم اصلی ADHD در بزرگسالی

- رانندگی پر خطر
- حواس پرتی
- طغیان
- ضعف در انجام چندین عملکرد

برای آن که اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی در بزرگسالان تشخیص داده شود، فرد باید:

- دارای نشانه‌هایی باشد که از دوران کودکی شروع شده باشند.
- دارای نشانه‌های ماندگاری باشد که در یک یا چند محدوده زندگی، مشکل‌زا باشند.
- در حال حاضر دارای نشانه‌های اختلال باشد.

سبب شناسی

در افراد مبتلا به ADHD مواد شیمیایی مغز به نام انتقال دهنده های عصبی در نواحی از مغز که کنترل توجه و تمرکز را به عهده دارند فعالیت کمتری دارند. محققان دقیقا نمی دانند که چه چیزی باعث این عدم تعادل شیمیایی می شود اما آنها فکر می کنند ژن ممکن است در این مورد نقش داشته باشد. تغییر در عملکرد مغز: اسکن مغز افراد مبتلا به اختلال بیش فعالی، تفاوت هایی در ساختمان و عملکرد مغز را نشان خواهد داد. به عنوان مثال: در افراد مبتلا، انتقال دهنده های عصبی در مناطقی که توجه و تمرکز فرد را کنترل می کنند، دارای فعالیت کمتر می باشند.

سبب شناسی

به رغم آنکه درصد قابل توجهی از کودکان و نوجوانان به این اختلال مبتلا هستند، تلاش های علت شناختی در طول سه دهه اخیر در زمینه راهبردهای بهینه مهار و مداخله های درمانی بی نتیجه مانده اند. تاکنون هیچ عاملی به تنهایی به عنوان علت اختلال بیش فعالی و نقص توجه شناخته نشده است، تصور می شود که این اختلال از تعامل پیچیده بین ژنتیک، محیط و عوامل زیستی حاصل می شود.



به طور خاص به نظر می رسد که ژنتیک و عوامل محیطی از علی هستند که منجر به تفاوت های زیستی عصبی می شوند و به نوبه خود نشانه های بیش فعالی و نقص توجه را آشکار می سازند. با این وجود موارد نادری از اختلال بیش فعالی و نقص توجه می تواند بدون زمینه ژنتیکی به وجود آید.

افراد مبتلا به ADHD و ازدواج

برای این افراد مشکل است که تعهدات اجتماعی؛ جشن تولدها؛ سالگردها؛ پرداخت صورت حساب ها را در زمان مقرر انجام دهند. این افراد ممکن است به راحتی طبع خود را از دست بدهند و در رفتار های بی پروا درگیر شوند و این امر منجر به جدایی و طلاق می شود.

مصرف مواد مخدر در افراد ADHD

در پاره ای از مطالعات افرادی که معتاد به مواد مخدر بودند بررسی شدند و مشاهده شد که در حدود 10 الی 50 درصد آنها مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی هستند. در مطالعات دیگر افراد مبتلا به این اختلال با افراد عادی مقایسه شدند و مشاهده شد که در افراد مبتلا به این اختلال احتمال ابتلا به مواد مخدر دو برابر بیش تر و احتمال این که به مقدار زیاد از مواد مخدر استفاده کنند، چهارتا پنج برابر بیش تر است.

هم چنین، در مقایسه با افراد عادی، دوره بهبودی از
موادمخدر در افراد مبتلا به اختلال نقص توجه /بیش فعالی 5
برابر بیش تر طول می کشد و سن شروع اعتیاد در
افراد مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی پایین تر است.

مطالعات نشان داده اند که احتمال ابتلا به مواد مخدر در
اعضای خانواده، برابر 5 (برادر و خواهرهای) افراد مبتلا
به اختلال نقص توجه /بیش فعالی، بیش تر از دیگران است

درمان ADHD در بزرگسالان

از آنجا که بزرگترها بیش تر هنگام بروز اختلال دیگری پی به اختلال بیش فعالی نیز می برند درمان می تواند خسته کننده و سخت باشد ممکن است فرد اختلال افسردگی؛ اضطراب یا اختلال وسواسی داشته باشد و به ویژه این که بزرگسالان اغلب سیگار می کشند یا الکل مصرف می کنند و ممکن است مواد مخدر نیز مصرف کنند که این مواد می تواند در درمان مناسب محدودیت هایی ایجاد کند.

مهارت های سازمان دهنده مانند برنامه های نصب شده روی گوشی برای یاد آوری کار های روزانه می تواند کمک مفیدی برای این افراد باشد. گرچه این برنامه ها به عنوان درمان حساب نمی شوند.

روان‌درمانی می‌تواند به فرد کمک کند تا اطلاعات بیش‌تری در مورد ADHD در بزرگسالان کسب کند و راهنمایی‌ها و روش‌هایی را برای مدیریت این اختلال به دست آورد.

روان‌درمان‌گر می‌تواند به بیمار کمک کند تا او با استفاده از تقویم، دفترچه یادداشت و سایر ابزارهای موجود، سازمان‌یافته‌تر از قبل عمل کند و نظم و ترتیب بیش‌تری به کارهایش بدهد.

بزرگسالانی که دچار ADHD هستند غالباً احساس آشفتگی و بی‌نظمی می‌کنند. بنابراین، یادگیری مهارت‌های مدیریت زمان و روش‌های سازماندهی به کار و وظایف، می‌تواند به آن‌ها کمک کند که احساس شایستگی و مهارت بیش‌تری نمایند.

روان‌درمانی هم‌چنین می‌تواند به بیماران کمک کند تا بر کمبود اعتماد به نفس، اضطراب و افسردگی خود غلبه کنند.

دارو درمانی که برای بزرگسالان مبتلا به ADHD مورد استفاده قرار می‌گیرد معمولاً مشابه دارو درمانی برای کودکان مبتلا به این اختلال است.

داروهای محرکی نظیر اتوموکستین برای تنظیم انتقال دهنده‌های عصبی، دوپامین و نوراپی نفرین مورد استفاده قرار می‌گیرد.

داروهای ضد افسردگی مانند ونلافاکسین (که بر روی نوراپی نفرین اثر می‌گذارد) و بوپروپیون (که بر روی دوپامین اثر می‌گذارد) گاهی اوقات موثرند.

نوروفیدبک و درمان بیش فعالی

پیشرفت تکنولوژی نوروفیدبک همگام با پیشرفت وسایل الکترونیکی ، نوار مغزی و توسعه وسایل پیشرفته پزشکی اتفاق افتاده است.

فعالیت های الکتریکی مغز بر آگاهی از فعالیت های طبیعی و شناسایی ناهنجاری های آن مبتنی است. انواع مختلف فعالیت های آشفته در بسیاری از سندرم ها و هنگام توسعه ورشد مغزی اتفاق می افتد.

در بررسی هایی که بر روی اختلالات مختلف به وسیله نوروفیدبک انجام شده است نتایج نشان داده است که در درمان اختلال استرس پس از سانحه ، عوارض سکتة مغزی و ضربه به سر ، اختلالات عاطفی ، اضطرابی ، افسردگی استفاده شده و در حال حاضر کاربرد دارد.

نوروفیدیک نوعی بیوفیدیک است که می تواند جهت آموزش کودکان دچار ADHD جهت تغییر رفتارشان استفاده شود. به این صورت که دستگاه اطلاعات الکتریکی مغز کودک و امواج مغزی او را ثبت می کند و با ثبت امواج و تقویت امواج مثبت و مفید، نوروفیدیک انجام می شود و کودک می آموزد که چطور می تواند بیشتر توجه و تمرکز داشته باشد. هر فرد نرمال 4 دسته موج مغزی دارد که عبارتند از:

موج آلفا در زمان آرامش و relaxation فعالیت به سزایی دارد.

موج بتا سریع ترین موج مغزی است و در مواقع توجه و تمرکز فعالیت زیادی دارد. موجی به نام SMR نیز وجود دارد که زیرمجموعه ای از موج بتا است و زمانی که فرد برای انجام یک فعالیت کاملاً تمرکز کرده فعال است.

موج تتا در زمانی که فرد در حال به خواب رفتن است و یا افکار پوچ و بی هدفی دارد فعال است.

موج دلتا کندترین موج مغز است و در هنگام خواب عمیق فعال ترین موج است.

وقتی یک کودک نرمال تلاش می کند مطلبی بخواند یا روی موضوعی تمرکز کند، امواج بتا در مغزش افزایش می یابد، اما در کودکان بیش فعال، این اتفاق نمی افتد و به جای افزایش موج بتا، موج تتا در مغزشان افزایش می یابد (موج افکار پوچ) ، و این به این معنی است که این کودکان نمی توانند به اندازه کودکان دیگر تمرکز کنند.

وقتی کودک بیش فعال نیاز به توجه دارد، به جای افزایش موج بتا در مغزش، موج تتای او بالا می رود و در دستگاه EEG بالا بودن موج تتا نسبت به بتای او ثبت می شود. در جلسات نوروفیدبک درمانی، به کودک می آموزیم که چگونه موج بتای خود را بالا بیاورد. معمولاً بعد از 30 جلسه درمان، کودک کاملاً می آموزد که چطور امواج مغز خود را کنترل کند. علاوه بر بهبود توجه و تمرکز در کودکان، علائم دیگر بیش فعالی نیز در کودک کمرنگ می شوند. این بهبودی، قابل مقایسه با زمانی است که کودک در حال مصرف روزانه 4 قرص ریتالین است.