

درمان شناختی رفتاری اختلال نارسایی توجه / فزون کنشی در بزرگسالان

تالیف:

جی راسل رامسی
آلتونی ال راستین

ترجمه:

دکتر علی مشهیدی
(عضو هیئت علمی دانشگاه فردوسی مشهد)

اعظم فرمانی

اسماعیل سلطانی



انتشارات آوای نور

تهران - ۱۳۹۰

سرشناسه: رمزی، ج. راسل، ۱۹۶۶-م. Ramsay, J. Russell
 عنوان و نام پدیدآور: درمان شناختی رفتاری اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی (ADHD) بزرگسالان:
 یک رویکرد یکپارچه روی اجتماعی و پزشکی / تألیف جی راسل راسی، آنتونی ال راستین؛ ترجمه
 علی مشهدی، اعظم فرمائی، اسماعیل سلطانی.
 مشخصات نشر: تهران: آوای نور، ۱۳۹۰.
 مشخصات ظاهری: ۳۴۴ ص: جدول، نمودار. شابک: 978-600-5413-65-6
 وضعیت فهرست نویسی: فیا
 عنوان اصلی: Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD : an
 integrative psychosocial and medical approach, c2008.
 موضوع: کم توجهی در بزرگسالان - درمان - شناخت درمانی
 شابک افزوده: راستین، آنتونی ال، ۱۹۵۲-م. Rostain, Anthony L.
 مشهدی، علی، ۱۳۵۷-، مترجم. فرمائی، اعظم، ۱۳۶۴- مترجم
 سلطانی، اسماعیل، ۱۳۶۱- مترجم
 ردیابی کنکرو: ۱۳۹۰/۸/۲۹۱۹۱۶
 ردیابی دیویی: ۱۱۶/۸۵۸۹۰
 کتابشناسی ملی: ۲۵۰۹۹۷۲



درمان شناختی رفتاری اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی ADHD بزرگسالان
 تألیف: جی راسل راسی - آنتونی ال راستین
 ترجمه: علی مشهدی - اعظم فرمائی - اسماعیل سلطانی
 چاپ اول - ۱۳۹۰
 تیراژ: ۱۰۰۰ جلد
 چاپخانه و صفائی: به آوران
 شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۴۱۳-۶۵-۶

تهران- خیابان انقلاب- خیابان ۱۲ فروردین- خیابان شهیدوحید نظری- پلاک ۹۹- طبقه ۲
 تلفن: ۶۶۹۶۷۳۵۵ - ۶۶۹۶۷۳۵۵ / نمابر: ۶۶۴۸۰۸۸۲ / همراه: ۰۹۱۲۲۰۰۴۵۵۷

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است

قیمت ۱۰۵۰۰ تومان

«فهرست مطالب»

پیشگفتار مؤلفان.....	۱۳
یادداشت مترجمین.....	۲۳

فصل اول :

تشخیص، نشانه‌های مرضی، علت شناسی و سنجش

ملاک‌های تشخیصی و نشانه‌های بیماری در طول عمر.....	۳۲
نوع غلبه با فزون کنشی - تکانشگری.....	۳۴
نوع غلبه با نارسایی توجه اختلال ADHD.....	۳۶
ADHD نوع ترکیبی.....	۳۹
NOS که به گونه ای مشخص نشده است.....	۳۹
ثبات و شیوع اختلال ADHD بزرگسالان.....	۴۲
اختلال‌های همبود و پیامدهای زندگی بزرگسالان مبتلا به اختلال ADHD.....	۴۵
علت شناسی ADHD.....	۵۰
علل عصب زیست شناختی.....	۵۰
تصویربرداری ساختاری مغز.....	۵۱
تصویر برداری کنشی مغز.....	۵۳
کنش‌های اجرایی.....	۵۵
ژنتیک.....	۵۸
سنجش اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی بزرگسالان.....	۶۰

۶۱	 بررسی و تاریخچه مشکلات جاری
۶۲	 تاریخچه تحولی
۶۲	 تاریخچه خانوادگی
۶۳	 تاریخچه تحصیلی
۶۴	 تاریخچه شغلی
۶۴	 تاریخچه پزشکی و روان پزشکی
۶۵	 مصاحبه تشخیصی
۶۶	 ارزیابی نشانه‌های اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی
۶۶	 سوال‌هایی درباره رفتارهای ADHD
۶۷	 فهرست‌های نشانه‌های اختلال ADHD
۶۹	 مقیاس‌های استاندارد درجه بندی نشانه‌های ADHD بزرگسالان
۷۱	 غربالگری عصب شناختی
۷۵	 اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی بزرگسالان و همبودی با اختلال‌های دیگر
۷۷	 افسردگی
۷۸	 اضطراب
۷۹	 اختلال دو قطبی
۸۲	 سوء مصرف مواد
۸۴	 خلاصه

فصل دوم :

انگوه‌های درمان‌گری درمان شناختی رفتاری و دارو درمانگری برای بزرگسالان مبتلا به ADHD

۹۱	 درمان شناختی رفتاری برای بزرگسالان مبتلا به ADHD
۹۳	 مفهوم سازی موردی
۹۵	 تعامل عوامل عصب زیست شناختی و محیط

۹۶	تجارب تحولی
۹۷	طرحواره و باورهای اساسی
۱۰۱	راهبردهای جبرانی
۱۰۴	افکار خودکار، هیجان‌ها و رفتارها
۱۰۷	درمان شناختی رفتاری اختلال ADHD در کار بالینی
۱۰۷	تشخیص اختلال ADHD و واکنش‌های سوگ
۱۰۹	آمادگی برای تغییر
۱۱۰	آموزش روانی
۱۱۱	تعریف اهداف درمانی
۱۱۳	اتحاد درمانی
۱۱۶	ساختار جلسات
۱۱۸	شروع با اهداف کوچک
۱۲۰	مداخله‌های شناختی
۱۲۱	تغییرات شناختی
۱۲۴	تجارب شخصی و تمرین مهارت‌ها
۱۲۶	مدیریت مسئله و تصمیم‌گیری
۱۲۹	تاب‌آوری
۱۳۰	تمرکز بر اجرا در مقابل تمرکز بر هدف
۱۳۲	تغییر باورهای اساسی و طرحواره‌ها
۱۳۵	مداخله‌های رفتاری
۱۳۶	فعال سازی رفتاری برای کاهش اهمال کاری
۱۴۰	مدیریت زمان
۱۴۲	مهارت‌های سازمان‌دهی
۱۴۴	مهندسی محیط

۱۴۵.....	جرات ورزی
۱۴۶.....	خلاصه درمان شناختی رفتاری
۱۴۷.....	دارو درمانگری برای بزرگسالان مبتلا به اختلال ADHD
۱۵۴.....	خلاصه

فصل سوم :

شواهد پژوهشی درمان شناختی-رفتاری (CBT) و دارو درمانگری برای بزرگسالان مبتلا به اختلال فزون کنشی / نارسایی توجه ADHD

۱۶۰.....	ADHD
۱۶۴.....	رویکرد های درمانی آموزش روانی و ترمیم شناختی
۱۶۷.....	درمان های روانی-اجتماعی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری
۱۷۴.....	مربی گری در ADHD
۱۷۷.....	جمع بندی بخش درمان های روانی-اجتماعی
۱۷۸.....	مروری بر شواهد پژوهشی دارو درمانگری برای بزرگسالان مبتلا به ADHD
۱۷۹.....	داروهای محرک
۱۸۱.....	داروهای غیر محرک
۱۸۴.....	جمع بندی بخش دارو درمانگری
۱۸۵.....	خلاصه

فصل چهارم :

مثال هایی از موارد بالینی

۱۸۹.....	مورد اول: ویلیام
۱۹۰.....	سنجش
۱۹۰.....	مشکلات موجود

۱۹۰	 مصاحبه تشخیصی
۱۹۱	 سنجش اختلال ADHD
۱۹۲	 غربالگری عصب - روان شناختی
۱۹۳	 تاریخچه پزشکی و روان پزشکی
۱۹۴	 تاریخچه تحولی
۱۹۷	 نتیجه ارزیابی ها و طرح درمانی
۱۹۸	 دوره درمان
۱۹۸	 دارو درمانگری
۱۹۸	 درمان شناختی - رفتاری
۲۰۶	 مورد دوم: جک
۲۰۲۷	 سنجش
۲۰۷	 مشکلات موجود
۲۰۸	 مصاحبه تشخیصی
۲۰۹	 سنجش اختلال ADHD
۲۱۰	 غربالگری عصب - روان شناختی
۲۱۱	 تاریخچه پزشکی و روان پزشکی
۲۱۱	 تاریخچه تحولی
۲۱۳	 نتایج ارزیابی و طرح درمانی
۲۱۴	 دوره درمان
۲۱۴	 دارو درمانگری
۲۱۶	 درمان شناختی - رفتاری
۲۲۴	 مورد سوم: لورن
۲۲۵	 سنجش
۲۲۵	 مشکلات موجود

۲۲۷	 مصاحبه تشخیصی
۲۲۷	 سنجش ADHD
۲۲۸	 غربالگری عصب - روان شناختی
۲۲۹	 تاریخچه پزشکی و روان پزشکی
۲۳۰	 تاریخچه تحولی
۲۳۲	 نتایج ارزیابی ها و برنامه درمانی
۲۳۲	 دوره درمان
۲۳۲	 دارو درمانگری
۲۳۳	 درمان شناختی - رفتاری

فصل پنجم :

عوامل پیچیده کننده

۲۴۸	 آمادگی برای تغییر
۲۵۲	 اختلال های همبود
۲۵۲	 سوء مصرف مواد
۲۵۵	 افسردگی
۲۵۶	 اضطراب
۲۵۹	 اختلال دو قطبی
۲۶۲	 مشکلات یادگیری
۲۶۴	 اختلال های شخصیت
۲۶۷	 بحران های زندگی و خودکشی
۲۷۰	 عوامل پیچیده کننده مرتبط با مصرف داروها
۲۷۴	 واکنش های درمانگران به بیماران ADHD
۲۷۶	 آسیب مهم

۲۷۸.....	مهارت‌های اجتماعی و مشکلات مربوط به روابط بین فردی
۲۸۱.....	عوامل محیطی پیچیده کننده درمان
۲۸۴.....	خلاصه

فصل ششم :

مراحل حفظ و پیگیری درمان

۲۸۹.....	مراحل حفظ و پیگیری: درمان شناختی رفتاری
۲۹۱.....	اتمام درمان شناختی رفتاری
۲۹۳.....	مدیریت مشکلات و تصمیم گیری
۲۹۵.....	مهندسی محیط
۲۹۶.....	راهبرد خود-حمایتی و درخواست کمک
۲۹۷.....	جلسه‌های تقویتی
۲۹۸.....	مراحل حفظ و پیگیری: دارو درمانگری
۳۰۰.....	خلاصه
۳۰۳.....	پیوست الف
۳۰۷.....	پیوست ب
۳۰۹.....	پیوست ج
۳۱۱.....	پیوست د
۳۱۳.....	منابع

پیشگفتار مؤلفان

مارک تواین کتاب برجسته را کتابی توصیف می‌کند که همه آن را دوست دارند اما هیچ کس آن را نخوانده است. این توصیف مناسب نشانگان روان پزشکی است که اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی (ADHD) نامیده می‌شود. اختلالی که هر کسی در مورد آن نظری دارد، اما عده‌ی بسیار کمی از مردم، حتی متخصصان با تجربه سلامت روانی هم بیش از اطلاعات تاجیر، چیز دیگری در مورد آن نمی‌دانند. قسمتی از این مشکل به پیچیدگی این اختلال و جلوه‌های متغیر آن مربوط است، قسمت دیگر این مسئله ناشی از مناقشات تاریخی درباره طبقه‌بندی کودکانی است که از قوانین پیروی نمی‌کنند و در کلاس تمرکز ندارند و قسمت دیگر آن از بحث‌های غیر قابل اجتناب میان دانشمندان و متخصصان بالینی در مورد تعدد مسائل مرتبط با علل این اختلال و بهترین شکل درمان آن ناشی می‌شود.

در حال حاضر کسانی که در مورد اختلال ADHD به پژوهش و درمان می‌پردازند، آن را به عنوان یک نشانگان عصب-تحوالی بسیار ارثی توصیف می‌کنند که ناشی از نارسایی در کنش‌وری برخی از نواحی مغز است که با برنامه‌ریزی، آینده‌نگری، شروع و پایداری توجه و خود کنترلی در ارتباط می‌باشد. نشانه‌های اصلی این اختلال شامل نارسایی توجه، تکانشگری و فزون کنشی است که با سطح تحول فرد ناهمخوان می‌باشد. بدین ترتیب این نشانه‌ها با گذشت زمان مشکلات کنشی معناداری را در زندگی روزانه فرد و در موقعیت‌های مختلف ایجاد می‌کنند،

به طوری که در گستره زندگی بر ارتباطات متقابل فرد مبتلا با محیط اثر منفی می-گذارند. هرچند برخی از نشانه‌های ADHD تنها مختص این بیماری نیستند (برای مثال، تمرکز ضعیف که در اختلال افسردگی و اختلال‌های اضطرابی نیز می‌توان مشاهده کرد)، اما نیمرخ نشانه‌های این اختلال معتبر و منحصر به فرد در نظر گرفته می‌شود و به وسیله دیگر نشانگان روان‌پزشکی موجود به خوبی قابل تبیین نیست. سردرگمی و اطلاعات نادرست پیرامون این اختلال، نتیجه این واقعیت است که نوع مشکلاتی که معمولاً مرتبط با این اختلال است - نارسایی توجه، تکانشگری و فزون‌کنشی - به‌نحوی برای همه ما آشنا هستند. فردی که سوئیچ ماشینش را گم کرده، فردی که در یک سخنرانی در تمرکز کردن مشکل دارد، فردی که در موقعیتی می‌بایست آرام باشد به شدت احساس بی‌قراری می‌کند، فردی که به صورت تکانشی عمل می‌کند و سپس از این که پیامدهای آشکار آن عمل را در نظر نگرفته (بازنگری) احساس پشیمانی می‌کند. این گونه تجارب - که برای هر کسی ممکن است رخ دهد - به جای اینکه این تفکر را در ما به وجود آورد که این افراد از یک اختلال عصب- رفتاری مهم رنج می‌برند و نیازمند درمان هستند، ممکن است این تفکر را ایجاد کند که کودکان و بزرگسالانی که به عنوان افراد مبتلا به ADHD تشخیص داده شده‌اند، در حقیقت یاد نگرفته‌اند که با مشکلات ضروری زندگی مقابله کنند و صرفاً نیاز دارند که «در مقابل مشکلات استوار باشند و آن‌ها را جبران کنند».

با وجود این، به منظور بررسی این موضوع از یک دیدگاه متفاوت باید گفت، اکثر افراد ترس قابل توجه یا دوره‌ای از نگرانی شدید که شامل احساس‌های جسمانی عصبانیت و سایر علائم بدنی اضطراب است، را تجربه کرده‌اند، که این امر ناشی از برانگیختگی سیستم عصبی سمپاتیک است. برای بیشتر افراد، این گونه احساسات در یک مدت زمان معقولی کاهش می‌یابد، یا این که اثر بیمار گونه بسیار کمی از آن باقی می‌ماند و نشان دهنده وجود یک اختلال روان پزشکی نیست. می‌توانیم این گونه تجارب را اضطراب طبیعی توصیف کنیم که کنشی سازشی دارند. افرادی که به عنوان افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی تشخیص داده شده‌اند، احساسات مشابهی

از نگرانی و ترس را دارند، تفاوتشان با افراد عادی در این است که این گونه احساسات برای آن‌ها فراوان‌تر، شدید‌تر، پایدارتر و فراگیرتر است و در نتیجه ممکن است مانع سالم زیستن آن‌ها شود، به حدی که مداخله‌های حرفه‌ای را ایجاب کند. علاوه بر شناخت این موضوع که اختلال‌های اضطرابی نشان دهنده بروز افراطی فرایندهای زیستی طبیعی است، عموماً به نظر می‌رسد مردم تمایل دارند تا بپذیرند که بیشتر افراد با توجه به آمادگی ژنتیکی‌شان برای ابتلا به اختلال‌های اضطرابی که با عوامل مداخله‌کننده‌ی محیطی در تعاملند، با یکدیگر تفاوت دارند. درمان‌های دارویی و روانی- اجتماعی موجود به عنوان روش‌های قابل قبول برای درمان مشکلات اضطرابی در نظر گرفته می‌شود و افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی مسئولیت پیروی کردن از توصیه‌های درمانی را بر عهده دارند- که بیشتر اوقات درمان‌ها شامل مواجهه فرد با ترس‌هایش در سطحی مشخص است-؛ اگر چه مردم به بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی به عنوان افرادی با اراده ضعیف نمی‌نگرند، اما این افراد تا اندازه‌ای با مشکلات بالینی معناداری درگیر هستند.

ما دیدگاه ابعادی مشابهی به اختلال ADHD داریم. همگی ما درجات متفاوتی از مشکلات مرتبط با نشانه‌های این اختلال را تجربه می‌کنیم، اما افرادی که تشخیص این اختلال را می‌گیرند در طرف انتهایی پیوستار این نشانه‌ها قرار می‌گیرند و هر روز درگیر چالش با نشانه‌های این بیماری هستند. شواهد علمی موجود نشان می‌دهد که این اختلال جایگاه خود را به عنوان یک اختلال روان پزشکی معتبر مشابه اختلال‌های اضطرابی فوق‌الذکر بدست آورده است. اختلال ADHD، مقوله تشخیصی تایید شده‌ای در روان پزشکی کودک است و تحقیقات بیشمار بر روی آن انجام گرفته است. نشانه‌های این اختلال منعکس‌کننده کنش‌وری ناکارآمد در برخی از نواحی مغز است، که تصور می‌شود این نواحی کنش‌های برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، حافظه کاری، خود نظم‌جویی و ...- مؤلفه‌های مختلف چیزی که به عنوان خود-کنترلی شناخته می‌شود- را هدایت و کنترل می‌کنند. این گونه توانایی‌های شناختی، که مجموعاً به عنوان کنش‌های اجرایی شناخته می‌شوند برای بسیاری از مکانیزم‌های ذهنی دیگر که در کنش‌وری‌های روزانه از آن‌ها استفاده می‌کنیم، مانند

توجه، کنترل تکانه، نظم‌جویی هیجان، تلاش، حافظه و انگیزش بسیار مهم می‌باشند.

اختلال ADHD کودکان، اولین بار در سال ۱۹۰۲ توسط پزشک بریتانیایی کودکان به نام سر جورج استیل توصیف شد (به منظور بدست آوردن گزیده‌ای از متن سخنرانی‌های اصلی به استیل ۲۰۰۶ - ۱۹۰۲ مراجعه کنید)، جامعه کم کم قبول کرد که کودکان مبتلا به این اختلال، از فرزند پروری ضعیف یا شخصیت ضعیف رنج نمی‌برند بلکه در عوض از یک اختلال عصب- رفتاری جدی اما قابل درمان رنج می‌برند. با وجود این، تقریباً تا این اواخر، اختلال ADHD به عنوان یک تأخیر تحولی در نظر گرفته می‌شد که با رسیدن کودکان مبتلا به سنین نوجوانی و یا حداکثر اوایل بزرگسالی از بین می‌رود. همچنین تصور می‌شد، فردی که نشانه‌های باقی‌مانده این اختلال را در بزرگسالی نشان دهد، یک مورد استثنایی بسیار کمیاب است.

در دهه گذشته با انتشار چندین کتاب خود یار عمومی درباره اختلال ADHD در بزرگسالان، جهش تازه‌ای در این حوزه در زمینه آگاهی عامه مردم به وقوع پیوست (برای مثال، هالوول و راتی، ۱۹۹۴؛ مورفی و لیورت، ۱۹۹۵). در واقع، نسبت به سی سال گذشته پژوهشگران و متخصصان بالینی شناخت بیشتری را نسبت به این مسئله پیدا نموده‌اند که نشانه‌های این اختلال در سیر تحول تا بزرگسالی کاهش نمی‌یابد. حتی شواهدی کمی از این پدیده در بعضی تحقیقات در دهه‌ی ۱۹۶۰ وجود دارد که از بزرگسالانی با نشانه‌های تکانشگری و فزون‌کنشی استفاده کرده باشند، کسانی که مشکلات مشابهی را در کودکی نیز داشتند. اگر چه ثابت شده که اغلب با افزایش سن نشانه‌های آشکار فزون‌کنشی (برای مثال، ترک کردن بی‌موقع جای خود) کاهش می‌یابد، اما بیشتر افرادی که در کودکی این اختلال در آن‌ها تشخیص داده شده، مشکلات مرتبط با نارسایی توجه، رفتار تکانشگری و احساس مداوم بی‌قراری درونی را تا بزرگسالی نشان می‌دهند.

بسیاری از بزرگسالان مبتلا به این اختلال توانسته‌اند با اتکا به هوش خود یا با حمایت والدین دلسوز، معلمان یا دوستان بر مشکلات مربوط به نارسایی توجه یا بی

قراری فائق آیند. هر چند که آن‌ها ممکن است با مشکلات زیادی در هنگام دبیرستان یا ورود به دانشگاه یا بازار کار مواجه شوند. بزرگسالان دیگری که اختلال ADHD در آن‌ها شناسایی نشده، ممکن است در دانشگاه و حتی ورود به دوره‌های بالاتر از لیسانس و برنامه‌های حرفه‌ای یا پیدا کردن شغل به دردمر بیافتند. اکثر این افراد عقیده دارند که استعداد واقعی‌شان تحقق نمی‌یابد و به این علت که از قرار معلوم خواسته‌های کنترل‌پذیر تحصیلی، شغلی یا زندگی خانوادگی برای آن‌ها مشکلات معنادار ایجاد کرده، ناکام می‌شوند. متأسفانه تعداد بیشماری از افراد مبتلا به این اختلال که در کودکی و نوجوانی شناسایی نشده و مورد درمان قرار نگرفته‌اند از مدرسه اخراج می‌شوند، به مشاغل کم درآمد روی می‌آورند، به سوء مصرف مواد کشیده می‌شوند و یا سابق دستگیری توسط پلیس دارند.

همانند دیگر اختلال‌های روان‌پوشکی، افراد مبتلا به این اختلال دامنه‌ای از شدت نشانه‌ها و نارسایی‌ها را از نشانه‌های خفیف - که نیازمند مداخله‌های کوتاه مدت برای مدیریت مشکلات خاص است - تا نشانه‌های مزمن و شدید و همبودی با مشکلات خلقی، اضطرابی و سوء مصرف مواد را تجربه می‌کنند، به طوری که این نشانه‌ها می‌توانند در برخی از قلمروهای زندگی مشکلاتی ایجاد کنند. اگر چه اختلال ADHD یک مقوله تشخیصی مشخص است، اما اثراتش برای بیماران بزرگسال گسترده و متغیر است.

علاقه ما به اختلال ADHD بزرگسالان و انگیزه اصلی برای تأسیس برنامه پژوهشی و درمانی این اختلال در دانشگاه پنسیلوانیا در ۱۹۹۹ دو جنبه داشت: اول اینکه، از دیدگاه علمی، ما دریافتیم که علیرغم وجود کتاب‌های روان‌شناسی عمومی پیرامون این اختلال در بزرگسالان که در نیمه دهه ۱۹۹۰ به چاپ رسیدند و از نظر بالینی مفید و به وسیله روان‌شناسان مجرب نوشته شده بودند، اما پیش بینی کردیم که برای ایجاد درمان‌های مبتنی بر شواهد برای این بیماران به پژوهش بیشتری نیاز است، به خصوص این که ملاحظه کردیم شرایط اکثر بیماران با توجه به وجود اختلال‌های همبود و بسیاری از مشکلات کنشی پیچیده شده است. دوم اینکه، از دیدگاه بالینی، به چالش‌های موجود در زمینه اختصاص درمان با توجه به

نیازهای فردی و خلق و خوی هر بیمار پی بردیم. بنابراین، وظیفه‌مان این بود که تلاش کنیم درمان‌هایی را که دارای پشتوانه تجربی‌اند و از نظر بالینی نیز مفیدند را گسترش دهیم.

این کتاب خلاصه‌ای از رویکرد درمانی ترکیبی‌مان برای درمان بزرگسالان مبتلا به این اختلال است. علاوه بر پژوهش‌ها و تجارب بالینی‌مان، محتوای این کتاب همچنین منعکس‌کننده تلاش برای توصیف پژوهش‌ها، مداخله‌های بالینی و مهارت همکاران ما و متخصصان قبلی است که برای فهم و درمان بهتر این اختلال به تلاش‌هایشان ادامه دادند. ما از دوستانمان در حوزه‌های پژوهش و کار بالینی به خاطر کارهای منتشره شده‌شان، سخنرانی‌های رسمی، گفتگوهای غیر رسمی، مکاتبات، پس‌خوراندها و حمایت‌هایشان در انتشار این کتاب قدردانی می‌کنیم. باید گفت که مسئولیت کامل محتوای این کتاب را بر عهده می‌گیریم.

امیدواریم که این کتاب برای خوانندگان زیادی مفید باشد. اول اینکه، ما این کتاب را به این علت نوشته‌ایم تا منبع بالینی مورد پسندی برای متخصصان مجرب سلامت روانی باشد، که به دنبال راهنمایی‌هایی برای سازمان دادن به درمان بیماران بزرگسال مبتلا به این اختلال هستند. دوم این که، امیدواریم این کتاب برای برنامه‌های آموزش بالینی متخصصان سلامت روان مفید باشد. همچنین ما دریافته‌ایم که دانشجویان دوره‌ی فوق لیسانس و بالاتر و دانشجویان پزشکی در طول تحصیلاتشان با تشخیص و درمان اختلال ADHD بزرگسالان سروکار نداشته‌اند. این کتاب می‌تواند به عنوان منبعی برای دانشجویان، مربیان آموزش و استادان راهنما در روانشناسی بالینی مورد استفاده قرار گیرد تا خلأ موجود در زمینه آموزش بالینی در این حوزه را پر کند؛ و بالاخره، امیدواریم که این کتاب برای متخصصانی که درگیر پژوهش‌های بالینی در مورد این اختلال هستند، مفید باشد. اگر چه سعی کرده‌ایم تا رویکرد درمانی مبتنی بر شواهد را برای بزرگسالان مبتلا به این اختلال ارائه دهیم، اما واضح است که پژوهش‌های بیشتری برای بهبود درمان‌های موجود لازم است، صرف نظر از این، همچنین لازم است در مورد کنش‌وری عصب روان شناختی و تجربیات زندگی افراد مبتلا به این اختلال بیشتر بدانیم. اگر پژوهشگران جوان در

صفحات این کتاب به سوالات تجربی بی‌پاسخی برخورد کنند و دست به پژوهش‌هایی بزنند تا پاسخ سوالات را پیدا کنند، کارمان را موفقیت آمیز و ارزشمند ارزشیابی خواهیم کرد.

اولین فصل کتاب توصیف نشانه‌های اختلال ADHD در بیماران بزرگسال، اختلال‌های همبودی که عموماً با آن مواجه هستند، مشکلات روزمره‌ای که این بیماران تجربه می‌کنند و در ملاک‌های تشخیصی رسمی توصیف نشده است، اطلاعاتی درباره شیوع این اختلال در بزرگسالان و داده‌ها و نظریه‌های علمی رایج پیرامون علت‌شناسی این اختلال را در اختیار قرار می‌دهد. این گونه اطلاعات برای درک مشکلات تجربه شده توسط بزرگسالان مبتلا به این اختلال و آموزش این گونه بیماران مهم است. فصل اول با مرور مؤلفه‌های اصلی یک ارزشیابی تشخیصی جامع برای اختلال ADHD در بزرگسالان به پایان می‌رسد. برای بسیاری از افرادی که نشانه‌های اختلال ADHD تا بزرگسالی در آن‌ها تشخیص داده نشده، اغلب یک تشخیص دقیق، اولین مداخله درمانی است. به عبارت دیگر، هنگامی که نشانه‌های این اختلال در بزرگسالان به دقت تشخیص داده می‌شود، افراد اغلب یک تغییر دیدگاه شناختی در خود را توصیف می‌کنند و به جای این که مشکلات دیرینشان را نتیجه نارسایی در شخصیت یا کم‌هوشی بدانند، برای مشکلاتی که با آن مواجه شده‌اند، توجه عصب زیست‌شناختی محکمی را در نظر می‌گیرند. در نتیجه توجه ما به سمت کمک کردن به این گونه افراد برای غلبه بر مشکلاتشان جلب می‌شود.

در دومین فصل کتاب راهبردهای درمانی رایجی ذکر می‌شود، که برای درمان بزرگسالان مبتلا به این اختلال مورد استفاده قرار می‌گیرند. به خصوص، ما پی‌ریزی یک درمان دارویی با توجه ویژه به موضوعاتی از جمله اختلال‌های همراه و پذیرش دارو را شرح می‌دهیم. همچنین خلاصه‌ای از چهارچوب درمان شناختی رفتاری (CBT) را برای فهم و درمان این اختلال در بزرگسالان ارائه می‌دهیم. سرانجام، سیر درمان ترکیبی را که هم از دارو درمانگری و هم از درمان شناختی رفتاری استفاده می‌کند خلاصه‌وار مطرح می‌کنیم. این نوع درمان شامل مداخله‌های ویژه شناختی، رفتاری و مهارتی است که در ۲۰ جلسه درمانی که تقریباً بیش از شش ماه طول

می‌کشد، ارائه می‌شود. اگرچه تصدیق می‌کنیم که این مقطع زمانی ممکن است برای بعضی از بیماران مناسب نباشد - بعضی از بیماران ممکن است جلسات کمتری نیاز داشته باشند، عده‌ای هم ممکن است جلسات بسیار بیشتری نیاز داشته باشند - اما این کار، ابتکار مفیدی است در مورد تفکر درباره تنظیم کردن درمان.

سومین فصل حمایت‌های پژوهشی جاری در مورد درمان‌های دارویی و روانی - اجتماعی را که در فصل دوم مطرح شده بود و نیز محدودیت‌های ادبیات پژوهشی تجربی موجود را بررسی می‌کند. به خصوص این که درمان‌های روانی - اجتماعی برای بزرگسالان مبتلا به این اختلال هنوز به طور گسترده مورد مطالعه قرار نگرفته است - در هنگام انتشار این کتاب، تنها ۹ تحقیق منتشر شده مفید وجود داشت - و به پژوهش‌های بیشتر در این زمینه نیاز است. مطالعات دارو درمانگری برای این اختلال بیشتر و پیشرفته‌تر از مطالعات درمان‌های روانی - اجتماعی است، هر چند که مطالعات دارو درمانگری با پیچیدگی‌هایی در مورد میزان بالای اختلال‌های همبود و موضوعات مرتبط با دوزهای دارو در بیماران مواجه است. علاوه بر این، مطالعات دارو درمانگری به ندرت از اندازه گیری‌های پیامد به جای خوشه‌های نشانه‌ها که در تعریف تشخیص به کار برده می‌شود، استفاده می‌کند. روشن نیست که بهبود فراخانی توجه و تمرکز لزوماً به بهبود وضعیت کنشی (برای مثال، کاهش تعلل)، به خصوص با توجه به راهبردهای مقابله با جنبه‌های سخت زندگی روزانه‌ی افراد مبتلا به این اختلال، منجر شود.

فصل چهارم کتاب چندین نمونه موردی را ارائه می‌کند که از طریق آن‌ها، مشکلاتی که معمولاً افراد مبتلا به این اختلال با آن مواجه می‌شوند، روش‌های سنجش و رویکرد درمان التقاطی مان را تشریح نماییم. به خصوص، نمونه‌های موردی شامل بخشی از گفتگوهای جلسات درمان شناختی رفتاری است تا به روان‌شناسان بالینی نشان دهد چگونه مداخله‌های توصیف شده در فصول قبلی را اجرا کنند. به علاوه، ما چگونگی بیان موضوعات دارویی رایج را هم در جلسات درمان شناختی رفتاری و هم در جلسات کنترل دارویی شرح می‌دهیم.

فصل پنجم عوامل پیچیده کننده‌ای را بررسی می‌کند که ممکن است در طول درمان بزرگسالان مبتلا به این اختلال اتفاق بیفتد. از جمله موضوعاتی که مورد بحث قرار می‌گیرد عبارتند از: چگونه نشانه‌های این اختلال بر روی ادامه و به پایان رسانیدن درمان تأثیر می‌گذارد (برای مثال، فراموش کردن ملاقات‌ها، انجام ندادن یا کم انجام دادن تکالیف خانگی)، استفاده نامناسب داروها توسط بیماران (کم مصرف کردن و سوء مصرف داروها)، رسیدگی کردن به اختلال‌های همبود و سوء مصرف مواد، رسیدگی به حساسیت بیماران در مقابل شکست و طرد شدن، انتظارات نامعقول نسبت به نتایج درمان و کنترل اتحاد درمانگری (شامل اشتباهات رایج توسط درمانگران می‌شود).

ششمین و آخرین فصل کتاب موضوعات مرتبط با پیشگیری از عود و کمک کردن به بیماران برای حفظ راهبردهای موثرشان پس از اتمام درمان را بیان می‌کند. ما روشن ساختیم که، هدف درمان شناختی رفتاری این است که درمانگران بیماران خود را توانا سازند تا از راهبردهای مقابله‌ای به طور مستقلانه استفاده کنند، به منظور یادگیری و مدیریت نشانه‌های اختلالشان سبک زندگی خود را تغییر دهند و در صورت لزوم، در جلسات تقویتی یا به روش‌های دیگر درخواست کمک کنند. ما همچنین چگونگی بیان عوامل مختلف مرتبط با استفاده دراز مدت از داروها برای کنترل نشانه‌های این اختلال را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

پیوست‌ها برای خوانندگان مطالب بیشتری مانند کتاب‌های خود یار معتبر و سایت‌های اینترنتی ارائه می‌کند تا این گونه افراد برای کمک به بیمارانشان از آن‌ها استفاده کنند. علاوه بر این، جداولی را ارائه می‌دهیم که این جداول (۱) یک جلسه ویژه درمان شناختی رفتاری برای بزرگسالان مبتلا به این اختلال (۲) سیر ۲۰ جلسه‌ای درمان شناختی رفتاری و (۳) داروهای رایج توصیه شده، مقدار دوز دارو و اثرات جانبی آن‌ها را ترسیم می‌کنند.

اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی می‌تواند یک اختلال شدیداً پیچیده باشد. افرادی که از این بیماری رنج می‌برند، در انجام کارهای معمولی زندگی‌شان با مشکل روبرو می‌شوند و چالش‌های پیش‌بینی پذیر زندگی برای این گونه افراد غیر

قابل برطرف شدن به نظر می‌رسد و منجر می‌شود تا این افراد احساس کنند که توانایی‌های بالقوه‌شان شکوفا نشده یا این که در زندگی احساس شکست کنند. متخصصان بالینی که می‌خواهند به این بیماران کمک کنند، می‌بایست توجه داشته باشند که، در ارزیابی و درمان این اختلال پیچیدگی‌های زیادی وجود دارد و در رویکردهای استاندارد دارو درمانگری و روان درمانگری با چالش‌هایی مواجه می‌شوند. ما امیدواریم که این کتاب به متخصصان بالینی کمک کند تا نشانه‌های این اختلال را در بزرگسالان بهتر درک کنند، برنامه‌های درمانی موثری تنظیم و به بیمارانشان کمک کنند تا در رسیدن به اهدافشان موفق شوند. با تحقق چنین هدفی، امیدواریم که این کتاب برای دانشجویان، استادان، متخصصان بالینی و از همه مهم‌تر برای بزرگسالانی که با این اختلال زندگی می‌کنند، مفید باشد.

یادداشت مترجمان

اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی (ADHD) بزرگسالان، داستان، افسانه، یا تنها یک واکنش به شیوه زندگی گیج‌کننده مدرن امروزی نیست. ADHD بزرگسالان تنها یک اختلال جزئی، ویژگی برجسته، یا آن طور که بعضی‌ها ادعا کرده‌اند، موهبتی برای بیمار مبتلا به آن نیست، بلکه همه شواهد حاکی از آنند که ADHD در بزرگسالان یک اختلال روان‌پزشکی جدی و پیچیده می‌باشد که با آسیب‌های قابل توجه در زندگی مرتبط است. برای سال‌ها این‌گونه تصور می‌شد که اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی (ADHD) یک اختلال روان‌پزشکی خاص دوره کودکی است و با بزرگ‌تر شدن کودکان و گام گذاردن به دوره نوجوانی و بزرگسالی این اختلال بهبود می‌یابد. در سال‌های اخیر حجم وسیعی از مقاله‌ها و کتاب‌هایی که توسط متخصصان این حوزه به رشته تحریر در آمده است، همگی بر پایدار بودن این اختلال تا بزرگسالی تاکید نموده‌اند. اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی (ADHD) یک اختلال عصب- تحولی است که به همراه سه نشانه اصلی نارسایی توجه، فزون کنشی و تکانشگری از اوایل کودکی (قبل از هفت سال) شروع شده و ۳ تا ۷ درصد از کودکان را مبتلا می‌سازد. تخمین زده می‌شود ۶۵-۵۰ درصد از کودکان مبتلا به ADHD تا بزرگسالی نشانه‌های این اختلال را حفظ می‌کنند. با این وجود پژوهش‌های طولی نشان داده‌اند که شیوه بروز نشانه‌ها و علائم این اختلال در طول فرایند تحول از کودکی تا بزرگسالی ممکن است به شکل‌های مختلفی بروز کنند. به

عنوان مثال اگر فزون کنشی یک کودک مبتلا به این اختلال در دوران کودکی بیشتر به شکل بی‌قراری‌های حرکتی دیده می‌شود، در بزرگسالی ممکن است بیماران به طور آشکار فزون کنش نباشند، اما حس درونی یا ذهنی بی‌قراری بیشتری را گزارش دهند و یا به صورت افراطی حرف بزنند و ممکن است احساس کنند که نیاز دارند خود را با انجام کارهای گوناگون مشغول نگاه دارند. از طرف دیگر، نشانه‌های نارسایی توجه، کمی دیرتر ظاهر شده اما پایدارترند و حتی ممکن است در بزرگسالی چشمگیرتر شوند. بنابراین، بیش‌تر احتمال دارد بزرگسالان مبتلا به ADHD در زمینه‌های توجه، پایداری، حواس‌پرتی و خود کنترلی مشکل داشته باشند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بزرگسالان مبتلا به ADHD ممکن است در چندین حیطه زندگی از جمله پیشرفت‌های تحصیلی و شغلی، روابط اجتماعی، رفتار جنسی و روابط زناشویی، سلامت، مدیریت مالی، رانندگی و تربیت فرزندان دچار آسیب‌های قابل توجهی شوند. ADHD یک مؤلفه ژنتیکی قوی دارد، که آن را در میان آن دسته از اختلال‌های روان‌پزشکی قرار می‌دهد که بیش‌ترین تأثیرپذیری را از عوامل ژنتیکی دارند. با این وجود، تقریباً ۲۵-۳۵ درصد همه موارد ممکن است در اثر حوادث پیش و پس از زایمانی که تحول و کنش مغز را به خطر می‌اندازند ایجاد شوند. در مغز کودکان و بزرگسالان مبتلا به ADHD تفاوت‌های ساختاری و کنشی وجود دارد. با آن که علت اصلی ADHD هنوز ناشناخته است، تصور می‌شود این اختلال نتیجه عدم تعادل دوپامین و نوراپی‌نفرین در مغز باشد. بزرگسالان مبتلا به ADHD آسیب‌های شناختی بیش‌تری را تجربه می‌نمایند، که نارسایی در کنش‌های اجرایی به بهترین نحو آن‌ها را توصیف می‌کند. این نارسایی‌ها شامل موارد زیر می‌باشند: بی‌نظمی، خصوصاً در مورد مدیریت زمان؛ فراموش‌کاری، به خصوص در مورد تکالیفی که باید انجام شوند؛ شکست در برنامه‌ریزی یا پیش‌بینی پی‌آمدهای آینده؛ وابستگی به دیگران برای حفظ نظم و هدف‌گزینی؛ ناتوانی در پی‌گیری هم‌زمان چند تکلیف یا کار و تکمیل نمودن آن‌ها؛ تصمیم‌گیری تکانشی؛ مشکلات مربوط به انجام تعهدها و پایبندی به قول و قرارها؛ ناتوانی در متوقف نمودن یک فعالیت در حال انجام و اغلب لذت‌بخش به منظور رسیدن به یک فعالیت و تکلیف

مهم‌تر و ضروری‌تر. این نشانه‌ها ممکن است در بسیاری از اختلال‌های روان‌پزشکی رخ دهند، اما با احتمال بیش‌تری نسبت به جمعیت عمومی در بزرگسالان مبتلا به ADHD ظاهر می‌شوند. به خصوص احتمال دارد این نشانه‌ها در افراد مبتلا به ADHD در ترکیب با یکدیگر رخ دهند.

آنچه در سطور قبل ارائه شد توصیفی مختصر از ویژگی‌ها و شرایط این اختلال در کودکی و بزرگسالی بود. از آنجا که تاکنون منابع علمی بسیار کمی در زمینه اختلال ADHD بزرگسالان در کشور تألیف یا ترجمه شده است و نیز لزوم در اختیار قرار دادن دستورالعمل‌های درمانی مبتنی بر شواهد ویژه متخصصان و درمانگران جهت کار در محیط‌های درمانگری، مترجمان ترغیب شدند تا به ترجمه این اثر اقدام نمایند. کتابی که پیش رو دارید ترجمه کتابی است که توسط دو تن از متخصصین حوزه درمان این اختلال یعنی پروفسور رامسی و پروفسور راستین که در مرکز پژوهشی و درمانی این اختلال در دانشگاه پنسیلوانیا فعالیت می‌کنند، نگاشته شده است. آن‌ها هدفشان را از چاپ این کتاب، این گونه بیان نموده‌اند «وظیفه‌مان این بود تا تلاش کنیم درمان‌هایی که دارای پشتوانه تجربی‌اند و از نظر بالینی نیز مفیدند را گسترش دهیم». در این کتاب سعی شده است تا رویکرد درمانی ترکیبی یعنی درمان شناختی رفتاری به عنوان یکی از درمان‌های دارای بیشترین پشتوانه در حوزه درمان‌های روان‌شناختی و نیز دارو درمانگری به عنوان یک درمان زیست شناختی کاملاً تأثیر گذار بر این اختلال، در یک چارچوب ترکیبی در اختیار متخصصان حوزه بالینی و سلامت قرار گیرد. متخصصان بالینی که می‌خواهند به این بیماران کمک کنند، می‌بایست توجه داشته باشند که در سنجش و درمان این اختلال پیچیدگی‌های زیادی وجود دارد و در رویکردهای استاندارد دارو درمانگری و روان درمانگری با چالش‌هایی مواجه می‌شوند.

امیدواریم که این کتاب برای متخصصان بالینی، استادان، دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی و روان‌پزشکی و نیز تمام کسانی که در حوزه روان درمانگری فعالیت می‌کنند به عنوان یک منبع علمی دارای پشتوانه‌های پژوهشی و بالینی قوی در امر آموزش و نیز درمان مورد استفاده واقع شود. در پایان لازم می‌دانیم از خانواده-

هایمان که در پرتو لطف بی دریغشان انجام چنین کاری میسر شد و نیز آقای مهندس شمس الدین طالبی تشکر نماییم. همچنین از همکاری صمیمانه آقای میرحسینی مسئول محترم انتشارات آوای نور و نیز زحمات آقای مرادیان که زمینه چاپ این کتاب را فراهم نمودند و سرکار خانم حسینی که مسئولیت صفحه آرایی و هماهنگی امور چاپ را عهده دار بودند، سپاسگزاریم.

تابستان ۱۳۹۰

علی مشهدی، اعظم فرمائی، اسماعیل سلطانی

www.ketab.ir