

آشنایی با کلینیک تخصصی اختلالات تکاملی بزرگسالان

بیمارستان روزبه

دکتر جواد علاقبند راد^(۱)، دکتر والتین ارتونیان^(۲)

دکتر زهرا شهریور^(۳)، دکتر ابوالفضل محمدی^(۴)

[دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۲/۱۴؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۴/۲۴]

روان‌درمانی (با رویکردهای مدرن پیشنهاد شده برای این دسته از اختلالات) است. علاوه بر مداخلات درمانی، اعضای آکادمیک این کلینیک برنامه‌های پژوهشی و آموزشی را به‌طور هم‌زمان دنبال می‌کنند تا اولاً این فعالیت‌ها مکمل و تقویت‌کننده یکدیگر باشند و ثانیاً تجارب به‌دست آمده در طول زمان انباشته شود.

تا کنون تمرکز اصلی فعالیت‌های این کلینیک در زمینه اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه بزرگسالی بوده است که هم شیوع بالا و هم شدت قابل توجهی دارد. مطالعات طولی نشان داده‌اند که علائم اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه تا ۷۰ درصد در نوجوانی و تا ۵۰ درصد در بزرگسالی باقی می‌مانند (۲) و شیوع کلی این اختلال در بزرگسالی حدود ۵ درصد تخمین زده می‌شود (۴،۳). علایم اصلی این اختلال در دوران بزرگسالی خود را به‌صورت نقص مزمن در برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی و به‌انجام رساندن کارها در طی زمان نشان می‌دهد. همچنین، بزرگسالان مبتلا به این اختلال در تنظیم و کنترل هیجان‌های خود مشکلات قابل توجهی دارند که با بروز رفتارهای تکانشی و اختلال در روابط بین فردی همراه است. مشکلات طولانی‌مدت در عملکرد تحصیلی، شغلی و اجتماعی باعث می‌شود که فرد احساس اعتماد به نفس پایین، افسردگی و/یا اضطراب داشته باشد. از آنجایی که مبتلایان به این اختلال به‌صورت روزمره با تأثیرات همه‌جانبه نقایص خود درگیر هستند، نیاز دارند تا راهکارهای انطباقی جدیدی را برای مواجهه با مشکلات زندگی بیاموزند (۵،۶). هیچ آزمون تشخیصی قطعی برای اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه وجود

گروهی از بیماری‌ها که با عنوان «اختلالات تکاملی بزرگسالان» دسته‌بندی می‌شوند، شامل مجموعه‌ای از اختلالات روانپزشکی هستند که در کودکی آغاز می‌شوند و تا بزرگسالی تداوم می‌یابند. این اختلالات با پیامدهای نامناسب و جدی در زمینه‌های مختلف عملکردی افراد همراهند، اما متأسفانه به اندازه کافی در ارزیابی‌های بالینی و تشخیصی به آنها توجه نمی‌شود و یا با سایر اختلالات اشتباه گرفته می‌شوند و بنابراین، بیماران مبتلا در مان مناسب نیز دریافت نمی‌کنند. شایع‌ترین اختلالات تکاملی بزرگسالان عبارتند از (۱):

- اختلال بیش‌فعالی - نقص توجه بزرگسالی^۱
- اختلالات طیف اوتیسم بزرگسالی^۲
- اختلال توره بزرگسالی^۳
- ناتوانی‌های یادگیری بزرگسالی^۴

با توجه به اهمیت تشخیص و درمان این اختلالات و توجه روزافزون به ویژگی‌های آنها در بزرگسالان و نیز مطرح شدن درمان‌های نوین و مؤثر برای این اختلالات، کلینیک تخصصی «اختلالات تکاملی بزرگسالان» با اهداف درمانی، آموزشی و پژوهشی، از سال ۱۳۹۲، در بیمارستان روزبه راه‌اندازی شده است. گروه هدف این کلینیک بیماران هستند که در طیف این اختلالات قرار دارند و کیفیت زندگی آنها به دلیل ابتلای به این اختلالات و همچنین اختلالات همراه روانپزشکی تحت تأثیر قرار دارد. هدف اصلی این کلینیک فراهم آوردن امکانات لازم برای تشخیص، ارزیابی جامع و درمان مبتنی بر شواهد است که شامل دارودرمانی و

^(۱) روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران. تهران، خیابان کارگر، پایین‌تر از چهارراه لشگر، بیمارستان روزبه. دورنگار: ۰۲۱-۵۵۴۱۹۱۱۳ (نویسنده مسئول)

^(۲) روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^(۳) روانپزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ^(۴) دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران. E-mail: rad@nrcms.ir

1- adult attention-deficit/hyperactivity disorder

2- adult autism spectrum disorder

3- adult Tourette disorder

4- adult learning disabilities

به استثنای اختلالات مصرف مواد که به درمانگاه اعتیاد ارجاع می‌شوند، درمان هم‌زمان در کلینیک اختلالات تکاملی پیگیری می‌شود.

درمان‌های موجود شامل این موارد هستند:

- دارودرمانی
 - درمان‌های شناختی- رفتاری و ذهن‌آگاهی
 - روان‌درمانی تحلیلی انفرادی یا گروهی
 - آموزش‌های روانی- اجتماعی برای بیمار و خانواده
- فنون خاص مشاوره، به‌ویژه «کوچینگ» که مداخله درمانی خاص این گروه از بیماران است و یکی از نوآوری‌هایی است که بر اساس مشارکت بین بیمار و درمانگر آموزش دیده برای آموزش^۵ شکل می‌گیرد و عملکرد فرد را در موقعیت‌های مشکل زندگی بهبود می‌بخشد. به‌طور خلاصه، «کوچینگ» نوعی مشاوره خاص است که طی آن «کوچ» یا «راهنما»، همچون یک مربی ورزشی، در کنار بازیکن (در اینجا، بیمار) می‌ایستد و او را در طی بازی (در اینجا، زندگی روزمره) هدایت و تشویق می‌کند و به او نکته‌ها یا کارهایی را یادآوری می‌کند. یعنی، راهنما بازیکن را عمدتاً بر روی کار و تکلیف همان لحظه خودش متمرکز می‌کند. نحوه عمل راهنما، مبتنی بر کشف و ارزیابی نقاط قوت و ضعف مهارت‌های اجرایی بیمار است. به این وسیله، راهنما می‌تواند مشخص کند که کدام ضعف یا ضعف‌ها مهم‌ترین موانع برای رسیدن به اهداف است. راهنما با تقویت مهارت‌ها و توانمندی‌های موجود به بیمار کمک می‌کند تا سازگاری بیشتری به‌دست بیاورد و با پیامدهای ناشی از ضعف در عملکرد اجرایی و تنظیم هیجانی مقابله کند. راهنما به تدریج حمایت از بیمار را در این حوزه‌ها کاهش می‌دهد تا تعمیم و انتقال مهارت‌ها را در او تقویت کند (۵).
- [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

1. Clarke DJ, LittleJohns CS, Corbett JA, Joseph S. Pervasive developmental disorders and psychoses in adult life. *Br J Psychiatry*. 1989; 155(5):692-9.

- 1- Diagnostic Interview for ADHD in adults
- 2- Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis II
- 3- Temperament and Character Inventory
- 4- Conners' Adult ADHD Rating Scale-self report
- 5- coach

ندارد و تشخیص بر اساس شرح حال دوران کودکی و نشانه‌های بزرگسالی صورت می‌گیرد (۴). با این حال، به‌دلیل لزوم ارزیابی دقیق تمام نشانه‌ها، بهتر است علائم مطابق با مصاحبه نیمه‌ساختاریافته ویژه این اختلال بررسی شوند. از طرفی، به‌دلیل همبود زیاد این اختلال با اختلالات محور I و اختلالات شخصیت که امکان تشخیص دقیق را دشوار می‌سازد، لازم است مصاحبه‌های ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته برای ارزیابی این بیماری‌ها نیز هم‌زمان انجام گیرد (۶،۷).

در کلینیک اختلالات تکاملی بیمارستان روزبه پس از ارجاع بیمار به کلینیک، ابتدا یک شرح حال کامل روانپزشکی که شامل شرح حال دوران کودکی بیمار هم می‌شود، گرفته می‌شود. سپس، ارزیابی‌های تخصصی به شرح زیر صورت می‌گیرند:

- مصاحبه تشخیصی برای اختلال بیش‌فعالی- نقص توجه در بزرگسالان (DIVA)^۱ برای تشخیص اختلال بیش‌فعالی- نقص توجه در بزرگسالان (۸)
 - مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات شخصیت (SCID-II)^۲ برای تشخیص اختلالات شخصیت (۹)
 - تکمیل پرسشنامه خودگزارشگری سرشت و منش (TCI)^۳ توسط مراجع برای تشخیص انواع سرشت و منش (۱۰)
 - تکمیل پرسشنامه خودگزارشگری کانرز بزرگسالان (CAARS-self report)^۴ برای تشخیص اختلال بیش‌فعالی- نقص توجه در بزرگسالان (۱۱)
- پس از تکمیل ارزیابی‌ها، در صورتی که بیمار نشانه‌های فعال اختلال بیش‌فعالی- نقص توجه را نداشته باشد، جهت ادامه درمان و پیگیری به درمانگاه بزرگسالان ارجاع می‌شود. برای بزرگسالانی که تشخیص اختلال بیش‌فعالی- نقص توجه دریافت می‌کنند، ارزیابی‌ها قدم اول در روند درمانی تلقی می‌شوند. در واقع، ارزیابی‌ها یک شرح کامل از مشکلات تحصیلی، شغلی و روابط بین فردی گذشته و حال بیمار را فراهم می‌آورد. سپس، جهت تصمیم‌گیری برای درمان با بیمار در مورد امکانات موجود بحث و گفت‌وگو می‌شود و درمان آغاز می‌شود. بیمارانی که اختلالات همبود شخصیتی دارند، در صورت داشتن معیارهای مناسب جهت دریافت روان‌درمانی، به‌صورت هم‌زمان، به کلینیک روان‌درمانی ارجاع می‌شوند. در مورد سایر بیماری‌های همبود روانپزشکی،

2. Ponomarev VA, Mueller A, Candrian G, Grin-Yatsenko VA, Kropotov JD. Group independent component analysis and current source density in the study of EEG in ADHD adults. *Clin Neurophysiol.* 2014; 125(1):83-97.
3. Taylor A, Deb S, Unwin G. Scales for the identification of adults with attention deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *Res Dev Disabil.* 2011; 32(3):924-38.
4. Megan A. Davidson. ADHD in adults: A review of the literature. *J Atten Disord.* 2008; 11(6):628-41.
5. Ratey AN. *The disorganized mind: Coaching your ADHD brain to take control of your time, task, and talents.* New York: ST. Martin's Press; 2008.
6. McGough JJ, Smalley LS, McCracken TJ, Yang M, Del'Homme M, Lynn ED, et al. Psychiatric comorbidity in adult attention deficit hyperactivity disorder: Findings from multiplex families. *Am J Psychiatry.* 2005; 162(9):1621-7.
7. Anckarsäter H, Stahlberg O, Larson T, Hakansson C, Jutblad S, Niklasson L, et al. The impact of ADHD and autism spectrum disorders on temperament, character, and personality development. *Am J Psychiatry.* 2006; 163(7):1239-44.
8. Kooij SJ, Francken MH. Diagnostic Interview for ADHD in adults (DIVA) [internet]. Netherlands: DIVA Foundation; 2010. available from: <http://www.divacenter.eu/DIVA.aspx?id=504>.
9. Mobasher V. Study the psychometric features of the Persian version of the structured clinical interview for fourth edition of diagnosis & treatment psychological disorder for axis II of personality disorders [dissertation]. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation; 2009.
10. Kaviani H, Poor Naseh M. Validation Of Temperament and Character Inventory (TCI) in Iranian sample: Normative data. *Tehran Univ Med J.* 2005; 63(2):89-9.
11. Davari-Ashtiani R, Arabgol F, Khademi M, Razjooyan K, Jazayeri F. Psychometric properties of Persian version of Conners' Adult Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Rating Scale (screening form-self reporting). *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2014; 20(3):243-51.