

## اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة عند الشباب يُعد اضطرابًا صعبًا ولكنه قابل للعلاج بدرجة كبيرة - بحسب استاذ علم نفس إكلينيكي مشارك



عندما كنت طفلةً في الثمانينيات من القرن الماضي، الذين كنت أعرف أن لديهم اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هم من الفتيان المفرطي النشاط (مفرطي الحركة) الذين اعتادوا الذهاب إلى ممرضة المدرسة في وقت الغداء ليحصلوا على أدويةهم. الكثير من الناس ظنوا أن هؤلاء الفتيان "سيتعافون" من أعراضهم عند بلوغهم مرحلة المراهقة أو الرشد [20 سنة وأكبر](1).

على مدى أكثر من 200 عام من تاريخ الحالة (2) التي نعرفها الآن باسم اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، كان هذا الاضطراب يُعتبر اضطرابًا خاصًا بمرحلة الطفولة. لم يدرك المتخصصون أن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة قد يؤثر أيضًا حتى في الراشدين (3) إلا في التسعينيات من القرن الماضي، عندما أثبتت الأدلة المستقاة من دراسات علمية أن بعض المصابين يستمرون في الاحساس بأعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة حتى بعد بلوغهم مرحلة الرشد (4) وأنه يمكن أن يؤثر بشكل كبير في حياتهم (5). [المترجم: الاحساس بالأعراض هو الاحساس بتواترها وشدها والتضايق منها وماذا تعني عند

ظهورها (6)]

في الثلاثين عامًا الماضية، اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الراشدين تحول من اضطراب بالكاد كان معترفًا به إلى اضطراب معروف جيدًا له خيارات علاج قائمة على الأدلة. خلال فترة الـ 20 عامًا من دراستي وعلاجي لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الراشدين (7)، كان من المثير أن نشهد وحتى نساهم ولو بشكل بسيط في تقدم العلاج القائم على الأدلة لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الراشدين الذي قام عليه باحثون من حول العالم (8).

مقطع فيديو لمحة عامة عن اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الراشدين; <https://www.youtube.com/watch?v=B66nengrhZo>

## التعايش مع اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة

اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة هو اضطراب مصحوب بأعراض، منها عدم الانتباه مثل تشتت الانتباه وسوء التنظيم [أي عدم قدرة المصاب على التخطيط للأعمال والأنشطة ومراقبتها وضبطها]. قد يشمل الاضطراب أيضًا جانب فرط الحركة / النشاط والاندفاعية لدى بعض الأفراد وليس جميعهم. [المترجم: الاندفاعية هي نزوة انفعالية ارتجالية تنتاب المصاب يتصرف على أساسها بدون تفكير في العواقب (9)]. اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يبدأ في مرحلة الطفولة ويسبب مشكلات في المدرسة والعمل والعلاقات الاجتماعية. تقدر إحدى الدراسات (10) أن حوالي 3.4 ٪ من الراشدين في جميع أنحاء العالم يستوفون معايير التشخيص باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، وقد زاد التشخيص باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في الفتيات والنساء في السنوات الأخيرة (11). أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة تتوارث في العائلات وترتبط بخلل وظيفي في مناطق معينة من الدماغ (12).

لكن الإصابة باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة ليست قائمة بالكامل على الوراثة (العوامل الوراثية genetics). بيئة الشخص [والتي تشمل جميع أو بعض ظروف وحالات المحيط التي يتعرض لها الفرد وتؤثر فيه] يمكن أن تؤثر في مدى ما يسببه اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة من مشكلات في حياته اليومية (13). نظرًا لأن أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة تتداخل مع أعراض حالات أخرى، مثل الاكتئاب واضطرابات القلق (14)، فإن التقييم المهني الدقيق والمتعدد الخطوات ضروري لتشخيص الحالة بدقة (15).

ليس هناك شك في أن التعايش مع اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يمثل تحديات حقيقية ومتواصلة (16). لكن حاليًا، يتمتع الراشدون المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بإمكانية الاستفادة بشكل أكثر من المعلومات والمزيد من خيارات العلاج القائمة على الأدلة. وهناك أسباب مستندة إلى دراسات علمية تدعو للتفاؤل والأمل في العلاج الفعال لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الراشدين.



حتى هذا التاريخ، فإن الاستراتيجيات الرئيسة لإدارة اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الراشدين هي الأدوية (المنشطات والتي لا تعالج بل فقط تخفف من أعراض الاضطراب (17)) ونوع من العلاج يسمى العلاج السلوكي المعرفي (18، 19) لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الراشدين. تشير الأدلة الحالية إلى أن العلاج الدوائي أكثر فاعلية في الحد من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الراشدين من العلاج السلوكي المعرفي، لكن قاعدة الأبحاث للعلاج السلوكي المعرفي لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة آخذة في الازدياد. ولأن العلاج السلوكي المعرفي يعمل بطريقة مختلفة عن الطريقة التي يعمل بها العلاج الدوائي، يمكن اعتبار نوعي العلاج هاذين علاجين للاضطراب لدى الراشدين مكملين لبعضهما.

#### خيارات العلاج الدوائي

الأدوية الأكثر استخدامًا لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة تسمى المنشطات. قد يبدو غريباً حين توصف الأدوية المسماة بالمنشطات لاضطراب قد ينطوي على فرط حركة / تشاؤ. تعمل الأدوية المنشطة

لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بزيادة توافر هرموني الدوبامين والنورادرينالين في مناطق الدماغ المرتبطة بالانتباه والتنظيم الانفعالي الذاتي(20). الأدوية المنشطة، عند تناولها عن طريق الفم كما هو موصوف، آمنة نسبيًا ومن غير المحتمل أن تسبب إدمانًا.

النوعان الرئيسان من الأدوية المنشطة هما ميثيل فينيديت methylphenidate، الذي يباع تحت أسماء تجارية مثل ريتالين Ritalin(21) وكونسرتا Concerta(22)، والمنشطات من عائلة الأمفيتامينات(23) مثل اللسدكسافيتامين lisdexamphetamine(24)، والتي تحمل أسماء تجارية، مثل، أديرال Adderall وفاي نفس Vyvanse. يعتبر ال ريتالين وأديرال من التركيبات ذات المفعول الأقصر أمدًا - عادة لمدة تتراوح من أربع إلى ست ساعات - بينما صمم دواء كونسرتا ودواء فاي نفس للعمل لمدة تصل إلى حوالي 12 ساعة.

قد تشمل الأعراض (الآثار) الجانبية(25) الشائعة للمنشطات قلة الشهية ونقص الوزن، وكذلك الصداع أو مشكلات النوم لو أُخذت في وقت قريب جدًا من وقت النوم. بالإضافة إلى ذلك، قد لا تُوصف هذه الأدوية للذين يعانون من مشكلات في القلب لأنها يمكن أن تسبب ارتفاعًا طفيفًا في معدل ضربات القلب وضغط الدم.

الأدوية غير المنشطة المستخدمة في علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الراشدين قد تشمل الأتوموكسيتين atomoxetine(26)، والنوربينفرين norepinephrine والبوبروبيون bupropion(27)، وهو دواء مضاد للاكتئاب يستخدم أحيانًا لعلاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة والذي يزيد من إفراز كل من هرموني الدوبامين والنورادرينالين norepinephrine.

وجد تحليل حديث أن هذه الأنواع الأربعة من الأدوية حدث من أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة بنحو أفضل من العلاج الوهمي أو "حبوب السكر [يُعد من صنف العلاج الوهمي]" طوال الـ 12 أسبوعًا تقريبًا. الأدوية التي تحتوي على أمفيتامينات amphetamine، بشكل عام، كانت أفضل للراشدين، ويبدو أن الميثيلفينيديت والبوبروبيون والأتوموكسيتين أضعف قليلًا من ناحية الفعالية ولكن مع وجود اختلافات بسيطة فيما بينها. لسوء الحظ، فقط عدد قليل جدًا من الدراسات تابعت المصابين لفترات طويلة، لذلك من غير الواضح ما إذا كانت هذه النتائج الإيجابية ثابتة مع التقدم في العمر.

العديد من الدراسات التي تستخدم مجموعات بيانات الرعاية الصحية وفرت معلومات مثيرة للاهتمام حول الآثار الإيجابية المحتملة للأدوية في حياة المصابين اليومية. وجدت هذه الدراسات علاقة مضطربة بين

الوصفات الطبية لأدوية اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وانخفاض معدلات الاكتئاب وحوادث السيارات والأحداث المتعلقة بالانتحار والأحداث السلبية المتعلقة بتعاطي المخدرات(28). على الرغم من أن نتائج هذا البحث ليست حاسمةً بعد، إلا أنه يشير إلى الآثار الإيجابية لأدوية اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة تتجاوز مجرد الحد من الأعراض.

الأدوية ليست الخيار المناسب لكل أحد. يعاني بعض الناس من أعراض جانبية مزعجة أو يكتشفون أن الأدوية غير فعالة. نظرًا لعدم وجود طريقة حتى الآن للتنبؤ بأي دواء مناسب لأي مصاب، يجب أن يكون الراشدون المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة مستعدين للعمل عن كثب مع الطبيب الذي يراجعونه لتجربة أنواع وجرعات مختلفة من الأدوية للحصول على الدواء المناسب الذي يوفر التوازن المناسب بين الآثار الإيجابية وبين الحد الأدنى من الأعراض الجانبية. خلاصة القول هي أنه على الرغم من أن الأدوية ليست حلاً مثاليًا، فإن الأدوية تعتبر جزءًا مهمًا من مجموعة الأدوية لعلاج العديد من الراشدين المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

العلاج المتخصص لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الراشدين

على الرغم من أن الأدوية تعالج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه "باطنيًا"، فإن العلاج المتخصص لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يعمل "ظاهريًا" وذلك بمساعدة المصاب على تعلم المهارات وتنظيم محيطهم لتقليل التأثير السلبي لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة في حياتهم.

في العلاج السلوكي المعرفي، يعمل المصابون مع معالج لمعرفة التفاعلات بين أفكارهم ومشاعرهم وتصرفاتهم وتعلم مهارات التعامل مع المشكلات وتحقيق الأهداف المهمة. هناك أنماط مختلفة من العلاج السلوكي المعرفي بحسب المشكلة التي يريد المصاب العمل عليها(29). تستند هذه العلاجات إلى أدلة مستقاة من مخرجات أبحاث علمية يوظفها معالج محترف بحسب حاجة المصاب(30، 31)، على الرغم من أن هذه العلاجات لا زالت تُصمم بحسب حاجة كل مصاب بعينه.

طوال العقدین الماضیین، بدأ الباحثون في تطوير واختبار العلاجات السلوكية المعرفية خصوصًا للراشدين المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة(32).

هذه العلاجات المتخصصة تساعد المصابين على دمج مهارات التنظيم وإدارة الوقت في حياتهم. كما أنها تساعد الناس عادةً على توظيف استراتيجيات لزيادة الدوافع والحفاظ عليها لإكمال المهام ومكافحة

معظم العلاجات السلوكية المعرفية تعلم المصابين أن يكونوا على دراية بتأثيرات أنماط تفكيرهم [نمط التفكير هو التفكير بطريقة معينة معتمدًا على افتراضات معينة] في المشاعر والتصرفات وذلك حتى لا يكون للأفكار غير المفيدة تأثير يُذكر. على الرغم من أن علاج الاكتئاب والقلق يميل إلى التركيز على التفكير السلبي المفرط، فإن علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة يستهدف أحيانًا التفكير الإيجابي المفرط أو التفاؤل المفرط والذي يمكن أن يتسبب في مشكلات للمصابين في بعض الأحيان (33).

مقطع فيديو: علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة؟ ماذا تبحث عنه، وماذا تتوقع.:

<https://youtu.be/j4JRJ1nshgk>

## دواعي التفاؤل

في عام 2017، أجريت أنا وطلابي تحليلًا تلويًا، وهو نوع من الدراسات يلخص تأثيرات الدراسات المتعددة بنحو كمي. باستخدام بيانات من 32 دراسة وما يصل إلى 896 مشاركًا، وجدنا، في المتوسط، أن الراشدين المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة الذين خضعوا للعلاج السلوكي المعرفي شهدوا انخفاضًا في أعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة وتحسنًا في أدائهم.

ومع ذلك، تبدو تأثيرات هذا النوع من العلاج السلوكي أقل من تلك التي لوحظت في العلاج بالأدوية. ويبدو أن العلاج السلوكي المعرفي له تأثيرات أقوى في جانب أعراض عدم الانتباه أكثر من تأثيره على جانب أعراض فرط الحركة والاندفاعية من الاضطراب، ولا تعتمد التأثيرات على ما إذا كان المشاركون يتناولون دواءً بالفعل.

على الرغم من أن العلاج السلوكي المعرفي لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة عند الراشدين يبدو خيارًا واعدًا لعلاج هذا الاضطراب، لسوء الحظ، قد يكون البحث عن معالج (طبيب متخصص) أمرًا صعبًا (34). نظرًا لأن العلاج المهستدق لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة عند الراشدين جديد نسبيًا، فقد دُرّب عدد قليل من الأطباء على استخدام هذا العلاج. ولكن تتوفر كتب إرشادية

للأطباء (35) وكتيبات دراسية تعليمية للمصابين (36) للمهتمين بخيار العلاج هذا. وقد تجعل الرعاية الصحية عن بُعد (عبر النت والتطبيقات) هذه العلاجات أكثر سهولة.

وكما كان الحال بالنسبة للأشكال الأخرى من العلاج السلوكي المعرفي، التدخلات الصحية عبر النت ومتعلقاتها من تطبيقات وغيرها (37)، مثل العلاج عبر تطبيق معين يمكن أن تؤدي إلى تقديم العلاج مباشرة إلى الحياة اليومية للمصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة.

المزيد من الأشكال المستهدفة من علاج اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة تلوح في الأفق، بما في ذلك علاجات محددة لاحتياجات طلاب الجامعات المصابين باضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة (38).