

۱۰۰ نمونه بالینی در روان‌پزشکی

ارزیابی، تشخیص و درمان

ویرایش دوم

تألیف

باری رایت

سوبود دیو

نیشا دوگرا

ترجمه

سید نادر آزادصفت

با پیشگفتاری از دکتر محمدرضا فیاضی بردبار

فهرست

سخن مترجم..... ۱۱

پیشگفتار..... ۱۳

- نمونه بالینی ۱: چگونه وضعیت روانی را ارزیابی کنیم؟..... ۱۵
- نمونه بالینی ۲: گوش ندادن به حرف‌های من..... ۱۸
- نمونه بالینی ۳: تحت استرس..... ۲۱
- نمونه بالینی ۴: گواهی پزشکی..... ۲۴
- نمونه بالینی ۵: واریسی کردن..... ۲۷
- نمونه بالینی ۶: حمله قلبی..... ۳۰
- نمونه بالینی ۷: گذراندن دوران بد..... ۳۳
- نمونه بالینی ۸: وزنم رو به افزایش است..... ۳۶
- نمونه بالینی ۹: بدون هیچ واکنشی در بخش اورژانس..... ۳۹
- نمونه بالینی ۱۰: احساس پوچی..... ۴۳
- نمونه بالینی ۱۱: نمی‌خواهم قرص مصرف کنم، کسی را می‌خواهم که با من حرف بزند..... ۴۶
- نمونه بالینی ۱۲: هرگز احساس بهتری پیدا نکردم..... ۴۹
- نمونه بالینی ۱۳: درد و فقدان علاقه..... ۵۳
- نمونه بالینی ۱۴: همیشه گریان..... ۵۶
- نمونه بالینی ۱۵: صداهایی در خصوص هر آنچه انجام می‌دهم نظر می‌دهند..... ۵۹
- نمونه بالینی ۱۶: من فقط کمی کانابیس و دو قرص اکستازی مصرف کردم..... ۶۲
- نمونه بالینی ۱۷: باورهای غیرمعمول در خصوص گزند و آسیب..... ۶۵
- نمونه بالینی ۱۸: درد شکم..... ۶۸
- نمونه بالینی ۱۹: پسر دچار مشکل است..... ۷۱
- نمونه بالینی ۲۰: مصرف روزانه الکل به منظور گریز از مشکلات..... ۷۴
- نمونه بالینی ۲۱: آوردن پاراستامول..... ۷۸
- نمونه بالینی ۲۲: ترس از عنکبوت..... ۸۰
- نمونه بالینی ۲۳: دژاوو (آشناپنداری) و یادزدودگی..... ۸۲
- نمونه بالینی ۲۴: خودزنی، سوءمصرف مواد و روابط ناپایدار..... ۸۵
- نمونه بالینی ۲۵: شوهرم اجازه بیرون رفتن به من نمی‌دهد..... ۸۸

- نمونه بالینی ۲۶: توهماتی بسیار ترسناک ۹۱
- نمونه بالینی ۲۷: برگشت به گذشته و کابوس ۹۴
- نمونه بالینی ۲۸: تلو تلو خوردن ۹۷
- نمونه بالینی ۲۹: این درد خیال رفتن ندارد ۱۰۰
- نمونه بالینی ۳۰: دشواری تمرکز پس از فوت دخترش ۱۰۳
- نمونه بالینی ۳۱: مشکلی وجود دارد ۱۰۶
- نمونه بالینی ۳۲: آوردن داروی ضد افسردگی سه حلقه‌ای ۱۰۹
- نمونه بالینی ۳۳: سنجش خطر خودکشی ۱۱۲
- نمونه بالینی ۳۴: بدگمان و حرکات لرزشی ۱۱۵
- نمونه بالینی ۳۵: بینی من خیلی بزرگ و زشت است ۱۱۸
- نمونه بالینی ۳۶: آیا می‌توانم او را خلاف میلش تحت درمان قرار دهم؟ ۱۲۱
- نمونه بالینی ۳۷: مهارت‌های عجیب و غریب ۱۲۴
- نمونه بالینی ۳۸: در این مشاوره چه چیزی در حال رخ دادن است؟ ۱۲۷
- نمونه بالینی ۳۹: وضعیت رو به وخامت است ۱۲۹
- نمونه بالینی ۴۰: اسهال و استفراغ متعاقب غذا خوردن‌های نامنظم ۱۳۲
- نمونه بالینی ۴۱: تب و گم‌گشتگی ۱۳۵
- نمونه بالینی ۴۲: تکانه‌های بیرونی و خطر برای دیگران ۱۳۸
- نمونه بالینی ۴۳: احساس می‌کنم که اتفاق در حال تغییر شکل است ۱۴۱
- نمونه بالینی ۴۴: نمی‌توانم مشتم را باز کنم ۱۴۴
- نمونه بالینی ۴۵: خستگی شدید ۱۴۷
- نمونه بالینی ۴۶: توهمات در فرد مبتلا به صرع ۱۵۰
- نمونه بالینی ۴۷: ناتوانی جنسی ۱۵۲
- نمونه بالینی ۴۸: عاشق همسر همستم ولی رابطه جنسی با او را دوست ندارم ۱۵۵
- نمونه بالینی ۴۹: اعتیاد به هروئین ۱۵۸
- نمونه بالینی ۵۰: عورت‌نمایی (نمایشگری جنسی) ۱۶۱
- نمونه بالینی ۵۱: تحریک‌پذیر، پرخاشگر و در حال مأموریت ۱۶۴
- نمونه بالینی ۵۲: چه اتفاقی در ۱۸ سالگی برای او رخ می‌دهد؟ ۱۶۷
- نمونه بالینی ۵۳: افکار کشتن نوزاد خود ۱۶۹
- نمونه بالینی ۵۴: همسر رابطه نامشروع دارد ۱۷۲
- نمونه بالینی ۵۵: مردی در بازداشت پلیس ۱۷۵
- نمونه بالینی ۵۶: تعقیب کردن ۱۷۸
- نمونه بالینی ۵۷: مرد عصبانی ۱۸۱

- نمونه بالینی ۵۸: اثربخش نبودن درمان ۱۸۴
- نمونه بالینی ۵۹: داروها کمکی به بهبود وضعیت نمی‌کنند ۱۸۷
- نمونه بالینی ۶۰: خلق پایین و احساس خستگی در تمام اوقات ۱۹۰
- نمونه بالینی ۶۱: مردی دچار ناشنوایی عمیق «صداهایی می‌شنود» ۱۹۲
- نمونه بالینی ۶۲: مطمئنم خوب نیستم ۱۹۵
- نمونه بالینی ۶۳: تکرار کردن مداوم یک داستان ۱۹۷
- نمونه بالینی ۶۴: فراموشکار، سردرگم و مردد ۲۰۱
- نمونه بالینی ۶۵: دیدن مگس‌هایی روی سقف ۲۰۴
- نمونه بالینی ۶۶: نارسایی شناختی به همراه توهمات دیداری ۲۰۷
- نمونه بالینی ۶۷: همسرم قصد دارد مسموم کند ۲۱۰
- نمونه بالینی ۶۸: بی‌قراری حاد در بخش بستری ۲۱۳
- نمونه بالینی ۶۹: پرهیز از خوردن و نوشیدن ۲۱۶
- نمونه بالینی ۷۰: بی‌قراری و نماندن روی تخت پس از جراحی ۲۱۹
- نمونه بالینی ۷۱: نوسانات خلق ۲۲۳
- نمونه بالینی ۷۲: از درمان اجتناب می‌کند، تصمیم‌های نادرستی می‌گیرد و باید دچار بیماری روانی باشد ۲۲۶
- نمونه بالینی ۷۳: خلق پایین ۲۲۸
- نمونه بالینی ۷۴: همسرم دغل‌باز است ۲۳۱
- نمونه بالینی ۷۵: رعشه آشکار و رو به وخامت ۲۳۳
- نمونه بالینی ۷۶: آرام و قرار نداشتن در حالت نشسته ۲۳۶
- نمونه بالینی ۷۷: انزوای اجتماعی ۲۳۹
- نمونه بالینی ۷۸: کشتن حیوان خانگی دوستش و دردرهای مداوم ۲۴۳
- نمونه بالینی ۷۹: من فقط از حال رفتن: شلوغش نکنید و تنهایم بگذارید ۲۴۶
- نمونه بالینی ۸۰: بریدگی‌هایی روی ساعد دست ۲۴۹
- نمونه بالینی ۸۱: احساسات گناه ۲۵۲
- نمونه بالینی ۸۲: احساسات شدید بی‌ارزشی ۲۵۵
- نمونه بالینی ۸۳: دیدن چیزهایی که وجود ندارند ۲۵۷
- نمونه بالینی ۸۴: وابستگی شدید ۲۶۰
- نمونه بالینی ۸۵: مدفوع کردن پشت کاناپه ۲۶۲
- نمونه بالینی ۸۶: سکوت مطلق در مدرسه ۲۶۴
- نمونه بالینی ۸۷: واریسی کردن ۲۶۷
- نمونه بالینی ۸۸: غذا نخوردن، حرکت نکردن یا صحبت نکردن ۲۶۹
- نمونه بالینی ۸۹: صمیمیت بیش از حد ۲۷۳

۲۷۶	 نمونه بالینی ۹۰: قشقرق
۲۷۹	 نمونه بالینی ۹۱: تمایل به دختر بودن
۲۸۱	 نمونه بالینی ۹۲: وجود خون در ادرار دختری سالم
۲۸۴	 نمونه بالینی ۹۳: می‌توانم قرص مورد نظرم را بگیرم؟
۲۸۶	 نمونه بالینی ۹۴: بازی نکردن با دیگر کودکان
۲۸۹	 نمونه بالینی ۹۵: مشکل داشتن در کلاس درس
۲۹۳	 نمونه بالینی ۹۶: بی‌قراری
۲۹۶	 نمونه بالینی ۹۷: مردی مبتلا به سندرم داون قادر به انجام دادن کارهای خودش نیست
۲۹۹	 نمونه بالینی ۹۸: مشکلات یادگیری، مشکلات رفتاری و رفتار تکراری
۳۰۲	 نمونه بالینی ۹۹: احساس ناخوشی و فشار خون بالا
۳۰۵	 نمونه بالینی ۱۰۰: رفتار وسواسی و پرخاشگرانه در مرد مبتلا به سندرم داون
۳۰۹	 واژه‌نامه انگلیسی به فارسی
۳۱۵	 واژه‌نامه فارسی به انگلیسی

نمونه بالینی ۱: چگونه وضعیت روانی را ارزیابی کنیم؟

شرح حال

زن ۴۲ ساله‌ای به منظور کوله‌سیستکتومی لاپاروسکوپیک به بیمارستان مراجعه می‌کند. پزشک نگرانی‌هایی راجع به وضعیت روانی او دارد. نگرانی‌هایی وجود دارد راجع به اینکه آیا بیمار از سلامت کافی جهت پشت سر گذاشتن عمل جراحی و بهبودی متعاقب آن برخوردار است یا خیر. پزشک تاریخچه روان‌پزشکی او را جویا می‌شود.

پرسش

قبل از اینکه بین انجام جراحی یا ارجاع دادن او به روان‌پزشک تصمیمی گرفته شود، علاوه بر تاریخچه، چه نوع سنجشی اطلاعات بیشتری راجع به سلامت روانی این زن فراهم خواهد آورد؟

پاسخ ۱

در حوزه پزشکی و به خصوص در موارد نیاز به انجام جراحی، معاینه وضعیت روانی به اندازه معاینه فیزیکی حائز اهمیت است، اما به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی از سیستم متفاوتی استفاده می‌شود. این بررسی از طریق مشاهده و پرسش‌هایی صورت می‌پذیرد که برای کاوش آسیب‌شناسی روانی طراحی شده‌اند. این کار ساختار و روند مشخصی دارد و برای به دست آوردن تصویری در این خصوص، باید تاریخچه و بررسی‌ها کنار هم قرار داده شوند. معاینه وضعیت روانی به فرمول‌بندی کمک می‌کند، که خلاصه‌ای از مشکلات سلامت روانی و رابطه آنها با سایر جنبه‌های زندگی به دست می‌دهد. فرمول‌بندی دربرگیرنده یک تشخیص است و امکان دارد آگاهی نسبت به تشخیص چندمحوری را نیز تحت پوشش قرار دهد (مراجعه کنید به نمونه‌های ۲۴ و ۷۹). فرمول‌بندی از اطلاعات حاصل از تاریخچه و معاینه وضعیت روانی جهت توصیف سه دسته عامل استفاده می‌کند: عوامل مستعدکننده^۱، عوامل آغازکننده^۲ و عوامل تداوم‌دهنده^۳. بررسی وضعیت روانی شامل این موارد است:

ظاهر: وضعیت ظاهری این زن را ارزیابی کنید. به بهداشت، لباس‌ها، موی سر و آرایش او نگاه کنید. آیا پوشش او حاکی از تعلق او به خرده فرهنگ خاصی است؟ آیا نشانه‌هایی دال بر غفلت، کمال‌گرایی، یا خودبزرگ‌بینی^۴ وجود دارد؟

رفتار: رفتار را به طور کامل ارزیابی کنید. به دنبال شواهدی دال بر رابطه دوستانه یا همدلی بگردید. حرکاتش آهسته هستند یا سریع؟ دچار آشفتگی است یا کندی روانی حرکتی در او مشاهده می‌شود؟ هر کدام از این‌ها

1. predisposing factors

2. precipitating factors

3. perpetuating factors

4. grandiosity



می‌توانند علامت محتملی برای وجود نوعی اختلال باشند. به عنوان مثال، کندی روانی حرکتی می‌تواند علامت افسردگی، هیپوتیروئیدیسم یا پارکینسونیسم باشد. آیا همان‌طور که در اختلالاتی همچون اختلالات طیف اوتیسم، مانیا، اسکیزوفرنی و اختلال شخصیت مشاهده می‌شود، بیمار حریم شخصی شما را نقض می‌کند؟ در حالت نشسته آرام و قرار دارد یا حرکت می‌کند؟ خونسرد، تکانشی، یا حواس‌پرت است؟ آیا چیزی را به دقت زیر نظر دارد؟ اگر این‌طور است، چه چیزی؟ فردی که ترس از عنکبوت دارد ممکن است که پیرامون خود دنبال عنکبوت بگردد؛ ممکن است که فرد مبتلا به اسکیزوفرنی به صداهای نامرئی گوش دهد؛ ممکن است که فرد مبتلا به اختلال وسواسی جبری آدابی را در رابطه با محیط انجام دهد؛ ممکن است که فرد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم جزئیات محیطی را کاوش کند.

گفتار: بلندی، جریان، محتوا، زیر و بمی و آهنگ گفتار را ارزیابی کنید. ممکن است که فرد مبتلا به مانیا صدای بلندی داشته باشد، پرش افکار^۱ و فشار گفتار^۲ را تجربه کند و با واژه‌ها بازی کند. ممکن است که گفتار فرد مبتلا به اسکیزوفرنی «نامفهوم» باشد به این دلیل که دچار اختلال تفکر صوری^۳ است. گفتار محدود یا پاسخ‌های کوتاه می‌تواند حاکی از افسردگی، هیپوتیروئیدیسم یا نشانه‌های منفی اسکیزوفرنی باشد. ممکن است که فرد مبتلا به اختلال طیف اوتیسم ارتباط اندکی برقرار کند، ممکن است که به صورت طولانی و تنها در خصوص موضوع خاصی صحبت کند و تعامل ضعیفی در گفتگوها داشته باشد.

خُلق: خُلق فرد را از منظر عینی و ذهنی ارزیابی کنید. بیمار خُلق خود را چگونه توصیف می‌کند و آیا توصیف ارائه‌شده از سوی او با آنچه به صورت عینی در اتاق معاینه می‌بیند و تجربه می‌کنید همخوانی دارد؟ این وضعیت پرسش‌هایی راجع به لذت، بی‌ارزشی، ناامیدی، افکار خودکشی و خطرپذیری را در بر می‌گیرد (به نمونه ۳۳ مراجعه کنید).

تفکرات: محتوای فکر و هر گونه اختلال تفکر صوری، یا شواهدی دال بر نشخوار فکری یا افکار مزاحم را ارزیابی کنید. آیا همانند آنچه در مانیا وجود دارد، افکارش به سرعت عوض می‌شوند؟ آیا همانند آنچه در خصوص افسردگی وجود دارد، منفی‌نگر است؟ آیا همانند افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری، از خود مقاومت نشان می‌دهد؟ آیا همانند آنچه در منفعل بودن تفکر افراد مبتلا به اسکیزوفرنی مشهود است، احساس می‌کند که عوامل خارجی در افکارش مداخله می‌کنند؟ (نمونه‌های بالینی ۱۶ و ۴۲ را ببینید). مشاهده باورهایی مثل هذیان‌ها^۴ (نمونه بالینی ۱۶) در روان‌پریشی، دمانس و آسیب ارگانیک مغزی^۵ محتمل است، پس این باورها را نیز ارزیابی کنید.

ادراک: تجارب ادراکی را از طریق مشاهده و پرسش‌هایی در این خصوص بررسی کنید. آیا به توهمات دیداری^۶ روان‌آشفته‌گی الکلی^۷ یا اختلال ارگانیک مغزی، یا توهمات شنیداری اسکیزوفرنی، بیماری ارگانیک یا افسردگی سایکوتیک^۷ پاسخ می‌دهد؟ آیا ادراک به دلایلی مثل مصرف داروهای مخدر معینی تقویت یا

1. flight of ideas
3. formal thought disorder
5. organic brain damage
7. psychotic depression

2. pressure of speech
4. delusions
6. delirium tremens

تضعیف شده است؟ آیا توهّمات کاذب، که می‌توانند جزء نشانه‌های سوگ و فقدان باشند، در او مشاهده می‌شود؟ توهّمات (نمونه بالینی ۱۶) نشانه‌های مهمی برای بیماری روانی هستند.

عملکرد شناختی را باید به دقت ارزیابی کنید (نمونه بالینی ۶۴). وضعیت عملکرد شناختی می‌تواند اختلالات ارگانیک یا دمانس ناشی از افسردگی را آشکار کند. آیا فرد از صلاحیت روانی (نمونه بالینی ۷۳) برخوردار است؟

در نهایت، بینش را ارزیابی کنید. فرد مشکلات خود را به چه کسی / چه چیزی نسبت می‌دهد؟ نظر او راجع به مشکلات و نیاز به درمان چیست؟

نکات کلیدی	
• معاینه وضعیت روانی معادل معاینه سیستم فیزیکی بوده، اما بررسی ذهن را در بر می‌گیرد. • معاینه وضعیت روانی چیزی فراتر از تاریخچه بیمار است و مستلزم مشاهده دقیق است.	

نمونه بالینی ۲: گوش ندادن به حرف‌های من

شرح حال

مرد ۴۳ ساله‌ای که در حوزه پخش دارو مشغول به کار است از سوی پزشک عمومی به روان‌پزشک ارجاع داده شده است. پزشک عمومی بر این باور است که مبتلا به اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی^۱ (ADHD) است. پسر بزرگ او که هم اکنون ۱۱ ساله است، در ۸ سالگی مبتلا به ADHD تشخیص داده شد، یعنی درست در همان سنی که این فرد بروز نشانه‌ها در خود را به خاطر می‌آورد.

او مطالب زیادی راجع به ADHD خوانده است و یک پرسشنامه غربالگری اینترنتی را نیز در این خصوص تکمیل کرده است. به خاطر می‌آورد که در کودکی بیش‌فعال بوده است، به طوری که هنگام بازی کردن و شرکت کردن در فعالیت‌های لذت‌بخش، سر و صدای زیادی به راه می‌انداخت، اغلب پشت سر هم و خارج از نوبت حرف می‌زد، در کلاس درس به طور مداوم بی‌قرار بود و تکان می‌خورد، به بهانه‌های مختلف درخواست می‌کرد از کلاس بیرون برود و به طور مداوم این طرف و آن طرف می‌دوید انگار که با «سیم به موتور وصل شده بود». افزون بر این، به خاطر می‌آورد که کاملاً تکانشی^۲ و بی‌تحمل بود، به طوری که نمی‌توانست تا رسیدن نوبتش صبر کند و بدون نوبت به پرسش‌ها یا صحبت‌های دیگران جواب می‌داد. شلختگی و بی‌توجهی خود را به یاد می‌آورد، به طوری که حواسش به راحتی منحرف می‌شد و نمی‌توانست به‌خوبی تمرکز کند؛ به‌طور مداوم اشتباهات احمقانه‌ای در فعالیت‌های مدرسه انجام می‌داد، وسایلش را گم می‌کرد و نمی‌توانست تکالیفش را به موقع انجام دهد.

بیش‌فعالی او در گذر سال‌ها کاهش پیدا کرده است، هرچند هم‌چنان حتی وقتی که هیچ‌کاری انجام نمی‌دهد، نمی‌تواند آرام باشد. چندین بار شغلش را عوض کرده است و به سادگی خسته می‌شود. در جلسات گروهی، اغلب «ایده‌های درخشانی» به ذهنش خطور می‌کند اما انگیزه چندان برای پیگیری آنها ندارد. طرح‌های جدید بسیاری را شروع می‌کند اما آنها را ناتمام به حال خود رها می‌کند. انجام دادن کارهای معمولی برایش دشوار است. هرگز گامی در جهت مطالبه هزینه سفرهای کاری خود برنداشته است و به طور معمول طی سخنرانی‌ها خواب‌آلود و هنگام رانندگی‌های طولانی نگران و مضطرب است. در محیط کار، همکارانش از انرژی تمام‌نشدنی و ابتکار عمل او سخن به میان می‌آورند. قادر نیست کارها را به‌طور کامل انجام دهد، تمایل دارد با گفت‌وگو دیگران را متقاعد کند، صبر و تحمل خود را نسبت به همکاران از دست می‌دهد و درماندگی را در رابطه با آنها تجربه می‌کند.

در خانه، همسرش گله‌مند است از اینکه باید برایش مادری کند و به نظر می‌رسد که شبیه دستیار شخصی او شده است، به طوری که وسایلش را برای او منظم می‌کند، وسایل گم‌شده‌اش را برایش پیدا می‌کند و مسئولیت‌هایش را به او یادآوری می‌کند. همسرش ناراحت است از اینکه وقتی با او صحبت می‌کند به حرف‌هایش گوش نمی‌دهد و او باید به طور مداوم حرف‌هایش را برای شوهرش تکرار کند. در خانه تحریک‌پذیر است و همسرش به فکر جدا شدن از او است. از ورزش‌های ماجراجویی «و خریدهای اینترنتی

بی حساب و کتاب» لذت می برد اما دوره هایی وجود دارد که در آنها حس و حال ندارد و از این کارها دست می کشد. دچار سوء مصرف توتون، الکل یا هر ماده مخدر غیرقانونی دیگری نیست.

معاینه

معاینه فیزیکی مورد خاصی را نشان نمی دهد. در خصوص معاینه وضعیت روانی، به نظر می رسد که راجع به دریافت تشخیص ADHD نگران و مضطرب است. خلقتش بهنجار است اما در طول مصاحبه بی قرار به نظر می رسد: شواهدی دال بر اختلال فکر یا اختلال ادراکی وجود ندارد.

پرسش ها

- تشخیص افتراقی چیست؟
- چه درمان هایی را باید در نظر بگیرید؟

پاسخ ۲

تصویر بالینی به طور نیرومند نشانگر ADHD است. دست کم پنج نشانه بی توجهی در او به چشم می خورد (اجتناب کردن از انجام کارهای معمولی، مشکل داشتن در تمام کردن طرح ها، از دست دادن دارایی ها، به آسانی حواس پرت شدن و ناتوانی جهت گوش دادن به دیگران در طول گفت و گو). نشانه های بی توجهی، بیش فعالی و تکانشگری قبل از ۱۲ سالگی در او تظاهر پیدا کرده اند و این نشانه ها فراگیر هستند (هم در محیط خانه و هم در محیط کار به چشم می خورند). این نشانه ها منجر به آشفتگی قابل توجهی در عملکرد اجتماعی و شغلی او شده اند (باز خورد منفی از سوی همکاران؛ تهدید همسرش به جدا شدن از او). جویا شدن سابقه او از والدین و معلمان می تواند این تشخیص را تأیید کند. مقیاس های خودسنجی^۱ از جمله مقیاس سنجش ADHD بزرگسالان کانرز^۲ می توانند کمک کننده باشند. بررسی سوابق پزشکی او در کودکی در رابطه با ADHD، استفاده او از خدمات بهداشت روانی کودکان و نوجوانان^۳ (CAMHS) یا سایر اطلاعات مرتبط مثل مشکلات در مدرسه، جراحات های جزئی و غیره حائز اهمیت خواهند بود. نمی توان مشکلات این مرد را به طور بهتری به واسطه اختلال پزشکی یا روان پزشکی دیگری یا به واسطه سوء مصرف مواد مخدر تبیین کرد. بر مبنای ملاک های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم^۴ (DSM-5)، ADHD بزرگ سالی مناسب ترین تشخیص است. به خاطر داشته باشید که امکان رنگ باختن یا پررنگ شدن نشانه ها وجود دارد (برای مثال، به دلیل سوء مصرف مواد). احتمال دارد که نشانه های بیش فعالی و تکانشگری در بزرگ سالی فروکش کنند و در خصوص این نمونه بالینی، نشانه های بی توجهی غالب هستند. تقریباً در دو سوم کودکان، ADHD به دوره نوجوانی گسترش پیدا می کند و از این میزان، دو سوم دیگر این اختلال را در دوره بزرگ سالی با خود به همراه دارند. در بزرگسالان مبتلا به ADHD، همبودی مرضی^۵

1. self-rating scales

2. Conners' Adult ADHD Rating Scale

3. Child and Adolescent Mental Health Services

4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

5. co-morbidity