

إستعمال الأدوية في معالجة المشاكل السلوكية: حاجة أم إختراع

الحالات ووصف الأدوية لها؟

ولكن حتى بعض من المدافعين القدامى عن الدواء يعترف بأن الحماس لإيجاد علاج لل ADHD قد أدى إلى تشخيص متسرع بالرغم من العوارض الخفيفة التي يظهرها الطالب وبالتالي الى وصف الأدوية. هذا الاضطراب هو حالياً ثاني أكثر مرض مزمن عند الأطفال. تقريباً ما يعادل نسبة الإصابة بالربو. كما ذكرت صحيفة NewYork Times إستناداً الى بيانات ال C.D.C.

هل للمنشطات عوارض جانبية؟

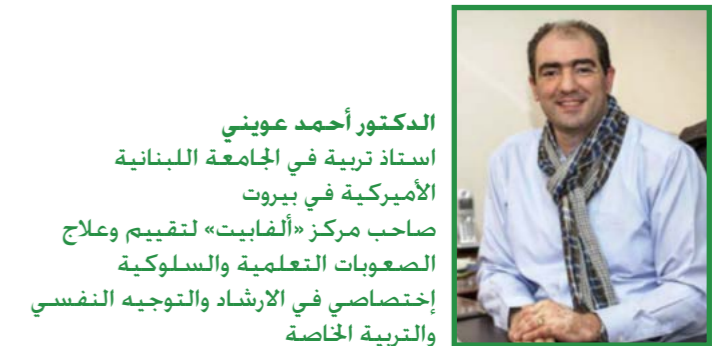
من المعروف أنّ للأدوية عموماً مضاعفات جانبية؛ وعوارض الريتالين والمنبهات الأخرى عادةً هي نقص في الشهية خصوصاً وقت الغذاء) والأرق. وكما يظهر. فإنّ مشاكل الشهية تكاد تختفي أثناء السنة الدراسية.

بالإضافة إلى ذلك قد تظهر عوارض أخرى كالقلق وصداع الرأس وألم في المعدة لدى ثلث الحالات. وفي حالات نادرة أخرى. تظهر عوارض تقلص إرادي. حركي وصوتي. تقل نسبتها عن واحد في المئة. وهناك عوارض جانبية أخرى تظهر في فترة بعض الظهر والمساء. إذ يطول تصرف الفرد وتزداد حركته ويقل تركيزه. وتظهر هذه العوارض في ثلث عدد الأطفال. وتختلف نسبة الإضطراب بين أقل وأكثر. وينصح بتخفيف جرعة الريتالين. ليخف بالتالي هذا الإضطراب الناجم عن إستخدامه. ويعتقد معظم الخبراء أنّ لا ضرر في إستخدام الريتالين ما دام لا يتسبب في إعاقات مستديمة؛ إذ ظهرت المنبهات في آخر الثلاثينات من القرن العشرين. وحتى الآن لم يثبت أي ضرر على المدى الطويل رغم أنّ الدراسات كانت نهائية. كما أن الFDA (الهيئة القانونية الأميركية المسؤولة عن ترخيص إستعمال الأدوية) ما تزال تعتبر الريتالين فعالاً وغير خطر (Newsweek).

ظاهرة العلاج بالدواء

لا شك أنّ العلاج بالدواء ظاهرة أميركية محضّة. إلا أنّ المشكلة تكمن في إستيراد العديد من البلدان العربية لهذه الموجة الرائجة و إستهلاك الأدوية عشوائياً.

ما يقلقنا هو أنّ عدداً كبيراً من النقاد خلال السنوات الخمس الأخيرة يعتبر أنّ الريتالين. مثلاً. بدعة أو «موضة» وآته ك لصقة «الباند أيد»



الدكتور أحمد عويني
استاذ تربية في الجامعة اللبنانية
الأميركية في بيروت
صاحب مركز «ألفايت» لتقييم وعلاج
الصعوبات التعلمية والسلوكية
إختصاصي في الإرشاد والتوجيه النفسي
والتربية الخاصة

لا جدال في أن اضطراب النشاط المفرط وقلة الإنتباه اللذان يؤثر على 5 في المئة من الأطفال. هما معاناة حقيقية تعيق النجاح في المدرسة والعمل والحياة الشخصية. الدواء غالباً ما يخفف من الاندفاع الشديد وعدم القدرة على التركيز. التي تساعد في إطلاق العنان للحبوية والذكاء عند الفرد (New York Times, 2014).

كشفت تقرير صادر عن مركز مراقبة الأمراض Center for Disease Control الأميركي عن إزدياد هائل في عدد الطلاب الذين يتناولون الأدوية بسبب مشاكل مرتبطة بقلة الإنتباه والتركيز. واللافت أن عدداً منهم تقل أعمارهم عن السادسة. وهو أمر مخالف للمعايير التي وضعها المرجع التشخيصي العالمي للأمراض النفسية DSM الذي شدّد على عدم تشخيص حالة الاوولاد بالنشاط المفرط و قلة الإنتباه (ADHD) في الطفولة المبكرة (2000, Le Monde).

وفي السنوات الخمس الماضية. إرتفع عدد الوصفات الدوائية كال Ritalin وال Concerta (فئة المنشطات) للتلامذة الذين يعانون من النشاط المفرط و قلة الإنتباه (ADHD) بنسبة ٦٠-٧٠٪. أي ما يزيد عن ٣,٥ ملايين طالب أميركي (New York Times, 2014).

ومن الملفت. ضمن التقرير المذكور أن توزيع الأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية وحركية ليس متساو. ففي ولاية فيرجينيا مثلاً أعلى نسبة. وفي ولاية هاواي أدنى نسبة (Washington Times, 2014). ومن المريب أيضاً أنّ رصد حالات النشاط المفرط و قلة الإنتباه في الولايات المتحدة يفوق ما تم رصده في أوروبا بنسبة ٥٠٪.

وهنا لا بدّ من السؤال: هل يُعقل أن تعاني مجتمعات معيّنة من هذه المشكلة أكثر من غيرها. أم أنّ هناك تباين في عملية تشخيص هذه



في حين يمضي البعض الآخر فترة تزيد عن الشهر لمراجعة الجداول التي دوّنها الأهل والمعلمون. مستعينين بمرجع تربوي نفسي لإجراء عدة إختبارات قبل إستنباطهم تشخيص محدّد له.

ماهية بعض الأمراض

لقد جعلت هذه الوقائع النقاد يتساءلون عن ماهية ADHD وعن كونه حالة مرضية بالفعل أم مرض حديث يتماشي مع «موضات» الجينز والساعات والعبور التي يروج لها كالتالي: ألصق إسماً على منتج عادي جداً وأصرف بعض ملايين من الدولارات لتسوية الترويج له. حصل على نتيجة حتماً. إذ سوف تزداد قيمته بمجرد التلاعب المدرس بالوعي العام المتقلّب والمسبّر (أوشي. 2000). وقد شكّ أوشي في مصداقية العلماء الذين يخترعون أمراضاً جديدة مبنية على عوارض أمراض قديمة بين حين وآخر. فيصنّفونها تحت إسم جديد وينصحون بعلاجات هي أشبه بوصفات كتب الطبخ وهي تعتمد المبدأ التالي: يشخص الخلل بأنّه إضطراب عقلي إذا وجد بعض العوارض فقط من أصل قائمة كاملة.

إذ لم يكن الأمر كذلك. فكيف تفسّر وجود ١١٢ نوعاً من الإضطرابات العقلية لدى ال DSM عام ١٩٥٢.

وتزايد العدد عام ١٩٨٠ إذ أصبح ٢٥٣. ووجود ٣٧٤ نوعاً اليوم للمرض نفسه.

بناءً على هذه الأرقام يتساءل المرء: هل توصل العلم فعلاً إلى إكتشاف أمراض جديدة. أم إنّ صبرنا نفذ وأصبحنا شغوفين بالأسماء الكبيرة الباهرة والعلاجات السريعة التي تؤدي إلى شفاء عاجل. وبتنا بالتالي لا نتحمّل مسؤولية فشل أطفالنا وإختلال تصرفاتهم؟

التي تعطى كحل مؤقت في مجتمع يحب السرعة ويدور حول الكمبيوتر والإنترنت. تقول طبيبة الأطفال د.شارون كولينز أنّ تعامل الأهل والمعلمين مع الأطفال ومحادثتهم تستغرق وقتاً طويلاً. بينما إعطاء الريتالين يستغرق لحظة فقط. والآن يقال أنّ ثمة ثورة في عالم الأدوية: إذ يتعاطى أكثر من ٤ ملايين طفل الريتالين أي بمعدل تلميذ في كل صف. وأصبحت تجارة الأدوية تكسب ما يفوق ال ٣٥٠ مليون دولار سنوياً (Newsweek, 1999).

والآن أصبح ما يسمّى Vitamin R يتداول في السوق السوداء كمخدّر رخيص الثمن يستعمله طلاب الجامعات خلال الإمتحانات لزيادة الإنتاجية الفردية. وتباع الحبة منه ب ٣ دولارات إلى ١٥ دولاراً أميركي. وهو يؤخذ بعد الريتالين بالحقن أو بالشم لزيادة مفعوله.

ويشعر عدد كبير من الإختصاصيين بضغط من إدارة المدرسة والأهل لاستعمال التشخيص عند التلامذة بأنهم يعانون مرض النشاط المفرط وقلة الإنتباه (ADHD) بما يدفعهم الى تناول الريتالين. سما وان هذا يخفّف من وطأة المسؤولية على المدرسة والأهل. ويقول د. أفسنتين إنّه إذا لم يصف الريتالين فلا بدّ أن يصفه طبيب آخر (Newsweek, 1996).

وما يزيد الأمر تعقيداً هو عدم وجود إختبار حسّي مادي لتشخيص ال ADHD. إذ لا تكشف عنه صور شعاعية ولا فحوصات دم. ولا أي عملية مسح. أي إنّ عملية تشخيص ال ADHD لا تخلو من العشوائية وتفتقر للمعايير العلمية الدقيقة (Newsweek, 2000).

وكما لا يجمع الإختصاصيون حتى الآن على كيفية تشخيص ال ADHD. إذ لا يوجد له أي إرشادات طبية أو دواع قانونية: فالبعض يراقب تصرف الطفل مدة خمس دقائق فيشخص هذه الحالة لديه.