طيف التوحد

- تعريف:

اعتبر العالم "كانر" أول من عرف التوحد الطفولي حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة بوصف السلوكيات و الخصائص المميزة للتوحد و التي تشمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين و التأخر في اكتساب الكلام و استعمال غير تواصلي للكلام ونشاط اللعب و ضعف التخيل و التحليل.

عرفه قانون التربية الخاصة لأفراد المعوقين على أنه:" إعاقة نمائية تؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعلى التفاعل الاجتماعي، وتظهر قبل سن 3 سنوات، مما يؤثر على انجاز الطفل التعليمي... وجود سلوكات نمطية متكررة..... لا يتقبل التغيير ....ردود فعله غير عادية بالنسبة للخبرات الحسية"

و قدم "روتر" أهم خصائص لتعريف طيف التوحد وهي:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
- نمو لغوي متأخر أو منحرف.
- سلوك طقوسي و استحواذي.

و **عرفته منظمة الصحة العالمية** <<هو اضطراب نمائي يظهر قبل سن ثلاث سنوات و يبدو على شكل عجز في استخدام اللغة و في اللعب في التفاعل و التواصل الاجتماعي>>

طيف التوحد بالإنجليزية(Autism spectrum) أو **الطيف التوحدي**(autistic spectrum) هو مجموعة من الحالات التي تصنف **بأنها** أمراض نماء عصبي بحسب الطبعة الخامسة (DSM-5) من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الذي تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين.

و كلمة " Autisme" هي كلمة إغريقية تنقسم إلى

"Autos" و تعني النفس أو الذات

"Ism" و تعني الحالة الغير السوية

و بهذا فكلمة Autism هي النفس الغير السوية.

تشير كلمة التوحد إلى طيف كامل من المشاكل ذات الصلة، ولذلك يستخدم المختصون مُصطلح اضطرابات طيف التوحُّد. ويعود السبب في تسمية هذا الاضطراب بطيف التوحد إلى وجود تباين كبير في نمط الحالة بين فرد وآخر، كما أن الأعراض لا تظهر لدى جميع الأطفال.

تقول الدكتورة كلارك: "اضطراب طيف التوحد هو مصطلح يستخدم لوصف مجموعة من الصعوبات التي تؤثر على كيفية تفاعل الأفراد مع العالم من حولهم. وقد جرت العادة أن تطلق عليه تسمية التوحد، ولكن الأخصائيين يعتقدون بأن تسمية اضطراب طيف التوحد تعكس بصورة أفضل حقيقة ظهور اضطرابات النمو العصبي بصورة مختلفة لدى الأفراد."

أسباب طيف التوحد:

منذ أن انتبه العلماء للأعراض التي سمو لها فيما بعد باضطراب طيف التوحد مازالت الأسباب غير معروفة بصورة دقيقة و ثابتة و ذلك لعدم وجود عرض معين و يمكن حصر الأسباب فيما يلي:

1- أسباب نفسية:

فمنذ القدم كان الوالدان يهملون ببرودة عواطفهم تجاه الإبن و التي تسبب الإصابة بالتوحد و خصوص الأم مما أطلق عليها الأم الباردة (الثلاجة).

2- **أسباب بيولوجية:**

و هناك من يفسر طيف التوحد نتيجة للعوامل البيولوجية، و أسباب تبني هذا المنهج بسبب أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية.

3- **الفيروسات و التطعيم:**

أوجد العلماء علاقة بين إصابة الأم ببعض الالتهابات الفيروسية و إصابة التوحد و من هذه الالتهابات هي الحصبة الألمانية و تضخم الخلايا الفيروسية، و يرى البعض أن التطعيم قد يؤدي إلى أعراض طيف التوحد بسبب فشل الجهاز المناعي في إنتاج المضادات الكافية للقضاء على فيروسات اللقاح مما يجعلها قادرة على إحداث تشوهات في الدماغ.

4- **أسباب وراثية و جنينية:**

إن عنصر الوراثة كسبب يفسر اضطراب طيف التوحد و هذا يفسر إصابة الأطفال التوحديين بالاضطراب نفسه كما يشير بعض الباحثين إلى الخلل في الكروموسومات و الجينات في مرحلة مبكرة من عمر الجنين مما تؤدي إلى الإصابة به.

5- أسباب ابيوكيميائية:

و هو حدوث خلل في بعض النواقل العصبية مثل (السيروتين و الدوبامين، الببتدات العصبية) حيث أن الخلل البيوكيميائي في هذه النواقل من شأنه أن يؤدي إلى آثار سلبية في المزاج و الذاكرة و إفراز الهرمونات و تنظيم حرارة الجسم و إدراك الألم.

6- أسباب أيضية:

و هي عدم مقدرة أطفال طيف التوحد على هضم البروتينات و خصوصا بروتين الجلوتين الموجود في الحليب مما يؤدي إلى ظهور الببتيد غير المهضوم و الذي يصبح له تأثير تخذيري يشبه تأثير الأفيون و المورفين.

7- التلوث البيئي:

يرى بعض الباحثين أن تعرض الطفل في مراحل نموه إلى التلوث البيئي مما يحدث تلف دماغي في الدم (الزئبق و المادة الحافظة للمطاط و الرصاص و أول أكسيد الكربون)

أعراض طيف التوحد:

يولد الطفل سليما و غالبا لا يكون هناك مشاكل خلال الحمل أو عند الولادة و عادة ما يكون الطفل وسيما ذو تقاطيع جذابة و ينمو هذا الطفل فكريا و جسميا بصورة طبيعية سليمة حتى بلوغ سن الثانية أو الثالثة من العمر ثم فجأة تبدأ الأعراض بالظهور و تتمثل في :

1- اضطراب العلاقات الاجتماعية:

أ- عدم الإدراك والإحساس بوجود الآخرين.

ب- عدم طلب المساعدة من الآخرين في وقت الشدة.

ج- انعدام أو نقص القدرة على المحاكاة

د- انعدام التواصل و اللعب مع الآخرين.

هـ - عدم القدرة على بناء صداقات مع أقرانه.

2- اضطراب التواصل و التخيل:

أ- عدم وجود وسيلة للتواصل مع الآخرين.

ب- اضطراب في التواصل غير اللغوي

ج- عدم وجود القدرات الإبداعية

د- اضطراب شديد في القدرة الكلامية.

3- محدودية النشاط و المشاركة مع الآخرين:

أ- نمطية حركة الجسم

ب- الانهماك الكامل في اللعب

ج- مقاومة تغيير البيئة المحيطة به.

د- الحرص على الرقابة بدون سبب.

التشخيص:

من الأمور المهمة و الصعبة في طيف التوحد هو التشخيص بسبب ما يحمله هذا لاضطراب من تعدد الأعراض و اختلافها و تداخلها مع اضطرابات أخرى، لذا أصبحت عملية التشخيص مسألة معقدة و يجب أن يكون التشخيص من قبل فريق متخصص متكامل يتكون من (طبيب الأطفال، أخصائي نفسي، اختصاصي السمع و التخاطب و طبيب أعصاب...إلخ)

و يبقى التشخيص بعيدا عن المختبرات و مواد التحليل و الأشعة بل معتمد على مواد الملاحظة لسلوك المصاب في العيادة الخاصة و المنزل و إجراء بعض الاختبارات و التخطيط السمعي و غيرها.

لكي يكون التشخيص دقيق و شامل يجب معرفة درجة الإصابة و نوع العلاج و التدريب الذي يحتاجه المصاب و هذا نظرا لكثرة الأعراض المرضية في التوحد و لتشابه الأعراض و وجودها في حالات مرضية أخرى فقد قامت جمعية طب النفس الأمريكية بوضع قاعدة عامة للتشخيص حيث تحتوي هذه القاعدة على 12 عرض مرضي من ثلاث مجموعات و يشترط في التشخيص وجود مالا يقل عن ستة أعراض على الأقل من المجاميع الثلاثة.

المعايير التشخيصية حسب DSM5

حسب DSM 5–يصنف طيف التوحد ضمن اضطرابات النمو العصبية ومعايير التشخيص هي:

A –عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة في الفترة الراهنة، أو من خلال التاريخ السابق، وذلك من خلال ما يلي:

– 1عجز في التبادل أو المعاملة الاجتماعية والعاطفية تتراوح ما بين الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل في الأخذ والرد في المحادثة إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف أو الانفعالات يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

–2العجز في سلوكات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي والتي تتراوح من ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى ضعف في التواصل البصري، وضعف لغة الجسد، أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات إلى انعدام تام لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي– .

3–العجز في فهم وتطوير العلاقات والحفاظ عليها، ويتراوح ذلك من صعوبات في تكيف السلوك مع السياقات الاجتماعية المختلفة إلى صعوبات في المشاركة في اللعب التخيلي أو تكوين صداقات وغياب الاهتمام بالأقران.

B –أنماط متكررة محددة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة، وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل في الفترة الراهنة، أو كما ثبت عن طريق التاريخ

1– نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام)أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب، تقليب الأشياء، الصدى اللفظي.

2–الإصرار على الرتابة، والجمود، وعدم المرونة في الالتزام بروتين معين، أو أنماط شكلية من السلوك اللفظي أو غير اللفظي)الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغير وأنماط التفكير الجامدة، وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم

– 3 .اهتمامات محددة بشدة وشاذة، والتركيز على اهتمامات غير طبيعية في كثافتها أو تركيزها (الانشغال بأشياء غير عادية، التعلق الشديد بالأشياء).

4–فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو المدخلات الحسية، أو الاهتمام غير العادي بالجوانب الحسية من البيئة)عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية للأصوات، الإفراط في شم أو لمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة.

C–تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو –تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاما في مجالات الأداء الاجتماعي، والمهني الحالي، أو غيرها من المناحي المهمة .

E–لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية أو تأخر النمو الشامل.

تبدأ عادة الاعراض الاولية قبل 18 شهر أي قبل اكتمال العام الثالث من العمر، وفي الغالب يصعب تحديد السن الذي بدأ فيه إذا لم يكن هؤلاء الذين يقومون برعاية الطفل قادرين على إعطاء معلومات دقيقة عن مظاهر النمو اللغوي، والاجتماعي لدى الطفل في أشهره وسنواته المبكرة.

– العلاج

لقد تعددت أساليب التدخل العلاجي و التأهيل.

1– استخدام التحليل النفسي:

لقد كان العلاج باستخدام جلسات التحليل النفسي و هو الأسلوب السائد حتى السبعينات من القرن السابق، و على أية حال هناك من يرى أن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

المرحلة الأولى:

يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم و تقديم الإشباع و تجنب الإحباط مع التفهم و الثبات الانفعالي من قبل المعالج.

المرحلة الثانية:

يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة على تأجيل و إرجاء الإشباع و الإرضاء. (خطاب، 2009، ص87)

2- استخدام العلاج السلوكي (تعديل السلوك):

و تقوم فكرة تعديل السلوك على مكافأة (إثابة) السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوكات الأخرى غير المناسبة تماما، و ذالك في محاولة للسيطرة على السلوك الفوضوي لدى الطفل و ترجع أسباب اختيار العلاج السلوكي إلى:

- أنه أسلوب علاجي مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المتخصصين.

- أنه أسلوب يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء.

- أنه أسلوب يتضمن نظام ثابت لإثابة و مكافأة السلوك الذي يهدف إلى تكوين وحدات استجابية صغيرة متتالية و متتابعة تدريجيا عن طريق المعززات.

3- استخدام العلاج البيئي:

و هو علاج طبي نفسي يقوم على أساس تعديل أو تناول ظروف حياة المريض أو بيئته المباشرة. و هذا الشكل من العلاج هو محاولة لتنظيم الوسط الاجتماعي و الفيزيقي الذي يعيش فيه المريض أو الذي يتعامل فيه على نحو يساعد في الوصول إلى الشفاء.

إذا هذا العلاج يستخدم عن طريق تقديم برامج للطفل تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتدريب على إقامة العلاقات الشخصية المتبادلة.(الزعلول، 2000، ص115)

4- العلاج الطبي:

إن أهداف التدخل العلاجي الطبي تختص بتخفيف الأعراض السلوكية و تعويض غياب المهارات الأساسية للحياة اليومية مثل: التواصل، رعاية الذات و تحقيق قدر و لو محدود من التفاعل و النمو الاجتماعي، فضلا عن حاجة والدي الطفل و الأسرة ككل للتوجيه الذاتي و التدريب على تقبل الأمر الواقع.

-أما عن العقاقير التي استخدمت لذات الأعراض نذكر: (fenfluramine) الذي يخفض نسب السيروتونين(ناقل عصبي) في الدم sérotonine و الذي كان له تأثير فعال في بعض حالات طيف التوحد.

5- العلاج باستخدام النظام الغذائي و الفيتامينات:

لقد قدم الدكتور(Bernard Rimland) عام 1996 تقريرا مختصرا عن وسائل بديلة لعلاج أطفال طيف التوحد منها الغذاء، و بخاصة جرعة من فيتامين B_6 و المغنزيوم و علاج حساسيات الطعام، و علاج العدوى الميكروبية، و كذا علاج اختلال الجهاز المناعي.

– و قد أثبتت أبحاثه أيضا أن فيتامين ج قد سبب تحسن في مرض الاكتئاب، و هوس الاكتئاب و الذي يبدو مرتبطا جينيا بالتوحد. (بطرس، 2008، ص420–421)