

2004-9-1

مقدمة عن اضطراب التوحد (الذاتوية)

عنوان النسخة الأصلية: Introduktion om autism

أريك زاندر Eric Zander

الترجمة العربية: حاتم زامل أباسيد / 2005

المراجعة العلمية: عطية داوود

يتسم اضطراب التوحد (أو الذاتوية) بإنخفاض خطير وعميق في عدد من المجالات الهامة للتطور أو النمو الشخصي، نذكر منها: مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك والقدرة التخيلية. ويتطلب تشخيص حالة التوحد أن تكون جميع الأعراض السلوكية سابقة الذكر قد ظهرت على المصاب قبل بلوغه سن الثالثة، علماً بأن هناك صعوبة بالغة في تشخيص حالة التوحد قبل الشهر الثامن عشر حتى وإن لاحظ الوالدان في أغلب الأحيان أن هناك خللاً ما منذ مرحلة الرضاعة. ويرجع هذا إلى أن الاختلالات السلوكية التي يبني عليها هذا التشخيص لا تظهر بوضوح كاف قبل ذلك السن.

وغالبيتها الأطفال التوحدين مصابون أيضاً بـاضطراب عام في النمو، إلا أن قلة منهم تتمتع بذكاء طبيعي، في حين يعاني العديد منهم من داء الصرع. وهناك أيضاً ارتفاع نسبي في إصابتهم بعيوب في البصر والسمع. أما الأشخاص المصابون بمتلازمة أسبرجر (Aspergers syndrom) وهي من الحالات شبه التوحدية، فإنهم يتمتعون بذكاء طبيعي.

وعلى أقل تقدير تتراوح نسبة الإصابة بالتوحد بين طفل وطفلين من كل ألف طفل، أي أنه يولد كل عام في السويد حوالي مائة طفل مصاب بالتوحد. فإذا أضيف إليهم المصابون بالحالات شبه التوحدية، أي إذا أحصينا جميع الحالات المشخصة ضمن طيف الإضطراب التوحدية، وجدنا أن عددهم لا يقل عن ستة أطفال من كل ألف طفل بالسويد، وهي نسبة تتفق مع مثيلاتها في جميع أرجاء العالم. وترتفع نسبة إصابة الذكور بالتوحد إرتفاعاً كبيراً عن نسبتها في الإناث

ما هي أسباب التوحد؟

التوحد هي حالة تُعرّف بما ينتج عنها من سلوك ولكنها ترجع لإضطرابات عضوية معروفة أو غير معروفة في عدد من وظائف المخ تؤدي إلى التأثير على مخ الطفل المصاب والذي هو في طور النمو وعلى طريقة قيامه بجمع المعلومات ومعالجتها. ويؤدي ذلك إلى اختلالات سلوكية ملحوظة وذلك على سبيل المثال في أسلوب تلقي المعلومة ومعالجتها وتفسيرها وفي تعلم الجديد وفي اتساق السلوك مع الهدف منه. ويدخل العامل الوراثي في العديد من هذه الإضطرابات العضوية.

ماهي أعراض التوحد؟

التفاعل الاجتماعي

تكون أبرز مظاهر التوحد وأكثرها وضوحاً صعوبات التفاعل الاجتماعي. والطفل المصاب يجد منذ مرحلة مبكرة جداً صعوبة في استخدام والاستجابة لمغزى النظرات وتعبيرات الوجه والإشارات الاجتماعية وطبقات الصوت المختلفة عند التخاطب وما إلى ذلك من أساليب التواصل مع الآخرين. ولا يبدو على أغلب الأطفال التوحدين أي قدر من تبادل الحس الاجتماعي أو العاطفي ولا يشاركون والديهم دواعي الفرح بشكل عفوي كما لا يلجأون إليهم طلباً للمواساة. ولا يهتم الطفل التوحدي عادةً بأقرانه من نفس العمر وإن اهتم بهم يجد عادةً صعوبة جمة في كسب صداقتهم والإحتفاظ بها.

التواصل

يعاني المصاب بالتوحد من تأخر أو غياب في نمو قدرته على الكلام ولايستعيز عنها بغيرها من أساليب التواصل غير اللغوية. ونصف عدد الأطفال التوحديين لا يبدأون في الكلام أبداً، بينما ينقسم النصف الآخر إلى فئات شديدة التباين فيما بينها فالبعض يستخدم بضعة كلمات والبعض الآخر يستخدم عدداً كبيراً من الكلمات وعلى نحو سليم إلا أنها في أغلب الأحوال تكرر لعبارات جاهزة أو لأقوال صدرت عن أشخاص آخرين وبصرف النظر عن المناسبة. وهناك قلة منهم تملك لغة حسنة التكوين ويتحدثونها بطلاقة.

غير أنهم جميعاً يشتركون في الإفتقار إلى القدرة على بدء حوار والإستمرار فيه. وفي خلل في القدرة على فهم اللغة يبلغ أقصى مداه في فهم المغزى العميق في اللغة، وحتى في حالة الأشخاص الذين يملكون لغة غنية بالمفردات ويتحدثونها بطلاقة نجد أن إدراكهم للغة عادةً ما يكون مقتصرًا على الفهم الحرفي والجامد للكلمات.

السلوك

يكون للطفل التوحدي عادةً سجلاً محدوداً من نوعيات السلوك والاهتمامات والنشاطات التي يمارسها بصورة متكررة ورتيبة، ومثال ذلك الإنهماك في أنشطة كتدوير عجلة سيارة من لعب الأطفال أو وضع جميع اللعب في صف طويل وراء بعضها البعض بشكل متكرر وتجنب اللعب الذي يعتمد على توزيع الأدوار بشكل عفوي ومتنوع وعلى الخيال. ومن المعتاد أن يصبح الطفل التوحدي حبيساً لاستحواذات fixeringar بشأن أشياء مختلفة وأحياناً يصبح حبيساً لعادات شديدة التعقيد وإجراءات رتيبة يجب تكرارها بدقة تامة في كل مرة. وقد يؤدي الخروج عن هذا الروتين أو هذه الطقوس إلى ثورة من الغيظ اليائس أو الحنق والغضب العارم. ويجد الشخص التوحدي عامّةً صعوبة كبيرة في تقبل التغيرات أياً كان نوعها، كأن ينقل شيئاً من مكانه المعتاد أو أن يدخل تعديلاً على الخطوات المعتادة لإجراء أي عمل.

وتمر على الأطفال التوحديين الأكبر نوعاً ما - وبخاصة هؤلاء الذين يتمتعون بقسط أكبر من الذكاء - فترات تسيطر خلالها عليهم تماماً بعض "الاهتمامات الخاصة" مثل جداول المواعيد، تواريخ ميلاد الآخرين، تعداد السكان في جميع بلدات السويد، وما إلى ذلك من أمور. وعادةً ما يقوم الطفل التوحدي بالتلويح بيديه أو التآرجح إلى الأمام والخلف أو المشي على أطراف أصابع قدميه. إلى جانب السلوكيات التي يعتمد عليها تشخيص حالة التوحد التي ذكرناها تحت العناوين الثلاث السابقة هناك أعراض أخرى شائعة في حالات التوحد نذكر منها: الحساسية الزائدة أو الأقل من المعتاد لبعض الأصوات وللمس والشم وماشابه ذلك، وفترات من النشاط المفرط، واضطراب النوم والأكل وما إلى ذلك. وجميع هذه الأعراض ليست من الشروط الواجب توفرها عند تشخيص حالة التوحد.

اختلافات كبيرة

برغم التباين الشديد بين مختلف الأشخاص التوحديين فإن وطأة الإصابة بالتوحد تكون دائماً شديدة. وعلى سبيل المثال فإن درجة الإصابة بالتوحد قد تختلف من شديدة إلى بسيطة، وكذلك بالنسبة للذكاء فقد يكون في بعض الحالات على مستوى الإعاقة الشديدة أو العميقة، بينما يكون في حالات أخرى أعلى بكثير من المستوى العادي. وعادةً ما يعاني الشخص التوحدي من مشاكل أخرى نذكر منها على سبيل المثال مختلف المتلازمات الوراثية أو الصرع أو الإكتئاب أو اضطرابات القدرة على الإنتباه أو النشاط المفرط إلخ. بذلك فقد يعاني الشخص من إصابة بالتوحد تمثل جانباً من إعاقة مركبة تدخل ضمنها عناصر أخرى مثل اضطراب النمو المتوسط أو الشديد والصرع فتؤدي معاً إلى إعاقة وظيفية قصوى، أو أن يكون مصاباً بدرجة بسيطة من التوحد مع مستوى عال من الذكاء. إن هناك تفاوتاً كبيراً في درجة صعوبة المظاهر السلوكية للإصابة بالتوحد وهذه الاختلافات قد تكون متعلقة بشخصية المصاب وعمره ومستوى نموه.

ما الذي يمكن عمله؟

إن التوحد إعاقه وظيفية مدى الحياة إذ لا يوجد اليوم أية وسيلة للشفاء من التوحد. ولكن يمكن تطوير مهارات العديد من الأطفال التوحديين تطوراً كبيراً من خلال جهود تربوية مبكرة وحسنة التخطيط ومتفقة مع احتياجات الفرد تنفذ في وسط معد إعداداً خاصاً لذلك الغرض. ويكون أحد الأهداف الرئيسية من ذلك مساعدة الطفل على تطوير قدراته على التواصل الناجح، ويجب أن تكون البرامج التربوية مبنية على إدراك لخصوصية طريقة الطفل التوحدي في التعلم. ومن أمثلة تلك الطرق التربوية المعدة خصيصاً للأشخاص المصابين بالتوحد نذكر إستراتيجيات علاج التحليل السلوكي TBA (ويطلق عليها عادةً في السويد تسمية العلاج النفسي المعرفي KBT, Kognitiv beteendeterapi) وطريقة تيتش TEACCH وهو إختصار لـ (علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابه له) بأسلوب البنية الثابتة التربوي.

إن الإكتشاف المبكر بالفحص والتشخيص يشكل الخطوة الأولى. ويليهما بأسرع مايمكن خطوة ثانية تتمثل في تزويد الوالدين وغيرهم في محيط الطفل التوحدي بالمعلومات والتدريب. ويجب أن يتزامن ذلك مع إجراءات دعم سريعة وملائمة وحسنة التخطيط، وبذلك يكون قد تم وضع الأساس الذي يسمح على المدى الطويل بمساعدة الطفل في التطور. وبالنسبة للطفل فإن تدبير ظروف ملائمة له في دار الحضانه وفي المدرسة يعتبر من مقومات الحياة تماماً وله نفس الأهمية كتدبير المسكن والنشاط اليومي الملائم بالنسبة للشخص الذي بلغ سن الرشد. أما الذين هم في مراحل الشباب والرشد فقد يحتاجون للإستمرار في الحصول على الدعم التربوي من أجل ومواصلة تنمية مهاراتهم الرامية إلى قدر أكبر من الإستقلالية والقدرة على المشاركة برغم حصولهم على ذلك الدعم منذ مرحلة مبكرة. وأما الأشخاص الذين يتمتعون ب مستوى كفاءة أعلى فقد يحتاجون إلى مختلف أنواع الدعم لتنظيم دراستهم أو لتدبير أنواع مختلفة وملائمة من الأنشطة اليومية.

ويحتاج أغلب المصابين بالتوحد الذين بلغوا سن الرشد إلى المساعدة والدعم الشمل مدى الحياة. إلا أن قلة منهم قادرة على أن تعيش حياةً مستقلةً نسبياً.

ماذا يشمل طيف اضطرابات التوحد autismspektrumet؟

طيف إضطرابات التوحد هو إسم جامع يطلق على عدد من التشخيصات ذات الأعراض المتشابهة.

متلازمة التوحد Autistiskt syndrom هي المتلازمة الكاملة ضمن طيف إضطرابات التوحد وتسمى إختصاراً «التوحد» autism. وأغلب المصابين بالتوحد مصابون أيضاً بنوع من إضطرابات النمو. إلا أن هناك أشخاصاً يتمتعون بذكاء عادي يكونون مصابين بالتوحد، وتسمى هذه الحالة عادةً بالتوحد عالي الكفاءة الوظيفية أو بتعبير أدق التوحد لدى الشخص عالي الأداء الوظيفي.

متلازمة أسبرجر Aspergers syndrom هي التوحد لدى الأشخاص الذين يتمتعون بذكاء طبيعي أو فائق الخالين من الإضطرابات اللغوية الشديدة الموجودة في حالة التوحد.

الحالات الشبيهة بالتوحد Autismliknande tillstånd التوحد اللانمطي Atypisk autism اضطرابات

النمو الدائمة غير المحددة تحت مسمى آخر Genomgripande störning i utvecklingen UNS

تستخدم جميعاً كمترادفات، ويقصد من هذا التشخيص أن الشخص المصاب لا تتوفر فيه جميع متطلبات تشخيص التوحد أو متلازمة أسبرجر ولكنه رغم ذلك يعاني من صعوبات شديدة من ذات النوع.

اضطراب الطفولة التراجعي Desintegrativ störning هو حالة نادرة يترتب عليها أن ينشأ التوحد عند الطفل بعد بلوغه سن السنتين أو ثلاث سنوات بعد أن يكون نموه طبيعياً قبل ذلك السن.

ماهي نسبة شيوع التوحد؟

لا يزال من غير الواضح نسبة سكان البلاد من المصابين بالتوحد أو بأحد الإضطرابات الوظيفية الداخلة ضمن طيف اضطرابات التوحد، ولكن انطلاقاً من نظرة شاملة للدراسات المتوفرة في هذا المجال يمكن التوصل إلى التقديرات الآتية. ولا يوجد بالسويد أية سجلات للأشخاص المصابين بالتوحد.

التوحد

يعتقد أن ما لا يقل عن طفل إلى طفلين في الألف مصابون بالتوحد، ويعني ذلك أن حوالي 1500 إلى 3000 طفل مصاب بالتوحد في الأعمار بين 4 و 17 سنة بالسويد. ويتراوح العدد في محافظة استكهولم بين 300 و 600 طفل.

طيف إضطرابات التوحد الكامل

تقدر نسبة الإصابة الشاملة لكامل مكونات طيف اضطرابات التوحد بما لا يقل عن 6 حالات في الألف، وذلك يعني أن بالسويد حوالي 9000 طفل مصاب بينما يقدر عدد الإصابات في استكهولم بحوالي 1800 طفل وشاب في الأعمار بين 4 و 17 سنة. أما بالنسبة لمتلازمة أسبرجر فلا توجد أرقام مؤكدة ولكن الأمر يتعلق بأعداد أكبر من أعداد المصابين بالتوحد.

ولم تجرى بعد أية دراسات يعتقد بها بشأن البالغين المصابين بالتوحد أو الحالات المشابهة.

المراجع

- Autism Europe, *What is autism?*. Link, n28/2003
- APA. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. DSM-IV-TR (4th ed., text revision ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Fombonne, E. (2003). Epidemiological surveys of autism and other pervasive developmental disorders: an update. *J Autism Dev Disord*, 33(4), 365-382.
- Föreningen Autism: *Autism. Vad är det?*
- Gillberg, C., & Coleman, M. (2000). *The Biology of the autistic syndromes* (3rd ed. Vol. 153/4). London: Mac Keith Press.
- MRC Medical Research Council. (2001). *Review of autism research*.
<http://www.mrc.ac.uk/pdf-autism-report.pdf>