

## التوحد ماهيته مراجعة شاملة

### تحديات تشخيص التوحد والإضطرابات النمطية النمائية

دراسة مقتضبة حول الموصفات والشروط المطلوب أخذها بعين الإعتبار لدى تحديد

### طرق التشخيص والتشخيص المقارن وإختيار سبل العلاج

شغلت حالة "التوحد" وتفسيراتها الأطباء منذ ما يقارب المائة عام وشهد "التوحد" تغيرات جذرية خلال السنوات الأخيرة. ويبدو ان أول من إستعمل تلك العبارة الطبيب النفسي السويسري يفيغين بلولر Eugen Bleuler عام 1911 مسرّبتاً من التعبير اليوناني autos أي self ذاتي و ismos أي موضع موقع condition. وقد إعتد يوجين تعبير "الإنطواء إلى الداخل" running inward والإنطواء الذاتي على المرضى الإنفصاميين البالغين وسميت فيما بعد dementia praeox .

والتوحد عرف قبل 1943 بأنه مرحلة انتقالية "لإنفصام الشخصية اللاحق" واعتبر توحد الأطفال حينها صنف من انفصام الشخصية الطفولي أو حالة إضطراب في التفكير. أما في العام 1943 عرف العالم الأميركي ليو كانر Leo Kanner التوحد الطفولي Infantile Autism وسرد موصفاته العيادية التي من شأنها تميزه عن الإنفصام.

وفي الوقت المعاصر يعتبر الخبراء أن التوحد أشبه ما يكون إلى مجموعة متنوعة من الإضطرابات السلوكية، والتي يتم تشخيصها عادة عن طريق معايير فردية. مما يوجب على الأطباء التعرف على موصفات عامة تكون مشتركة لتشخيص التوحد و المزتيا التي يمكن إستثمارها للتفريق بين التوحد و ما يشابهه من حالات.

توحد كانر Kanner Autism

قدم كانر عام 1943 حالات 11 طفلا جرت متابعتها منذ 1938 عبر مقال الإضطراب التحدي في التواصل الإنفعالي Autistic Disturbances of Affective Contact

والذين كانت قد جرت المبادرة بمراقبتهم عام 1938 والذي أوحى بإدائهم, ما إعتبره كانر متلازمة جديدة "توحد طفولي" Infantile Autism المتميز بعدد من الخصائص :

- حالة توحد شديدة Extreme Autism

- الولع الشديد Obsessiveness

- النمطية العشوائية Stereotypy

- التقليد الكلامي المتكرر Echolalia

وبالنسبة لكانر فإن الفارق الجوهرى بين النوحد والإنفصام هو مرور المصابين بالإنفصام يشهدون مرحلة تطور طبيعية قبل ظهور عوارض الإنفصام عليهم بينما لا يشهد المصابون بالتوحد الطفولي سوى العزلة والتوحد الشديدين منذ أيامهم الأولى. وقد إعتقد أن التوحد ينتج عن خلل في عمليات التطور والنمو وليس علة نفسية مكتسبة مكتسبة.

و اللوحة الكلاسيكية التي تعرف "توحد كانر" تتميز قصور مستدام في التفاعل والتواصل الإجتماعي. كما يبدر عن المصابين سلوكيات حصرية ومتكررة, وعشوائية, ونمطية, وللمصابين اهتمامات ونشاطات خاصة وعبثية. اما حدة هذه المظاهر تتفاوت بشكل كبير من مصاب إلى آخر وما إصطلح على تسميته "مدى الضياع النمطي" Pervasive Continuum . وندرج في الإضطرابات المصاحبة:

-التأخر العقلي ( 75-80 % )

-تكرار كلامي عشوائي وتقليدي -ببغائي-,

-و نوبات صرعية,

-و أضطراب الإنتباه التشتت و وفرة الحركة ADHD

-إضطرابات في تناول الطعام (الشهية الزائدة والشهية العبثية او حصرية الشهية

على الطعام) Pica, restricted variety

-الرغبة بأذية الذات SIB, Self Injurious Behavior والرغبة في إستثارة الأحاسيس SSB

Self Stimulatory Behavior

-إضطرابات مزاجية

- عوارض إكتئاب

وقد عدد كانر الخصائص التالية :

- الوحدانية والعزلة الشديدة
- قلق, ورغبة جامحة في الإنغلاق على الذات والوحدانية preservation of sameness
- ذاكرة ممتازة
- تكرار بيغائي متأخر للكلمات [Delayed Echolalia
- إستجابة بالغة الشدة للمثيرات Oversensitivity to Stimuli
- محدودية تنوع السلوكيات الإنسيابية
- قدرات فكرية كامنة
- الإنتماء لأسر من طبقات إجتماعية مثقفة و ذكية.

إن إدراج الإنتماء إلى الأسر العالية الثقافة ضمن المواصفات مرده إلى أن رواد عيادة كانر ينتمون في غالبيتهم إلى طبقات ذو مدخول جيد.أما ميزة "قدرات فكرية كامنة" فمرده إلى أن المصابين يتمتعون بذاكرة ممتازة ومهارات حركية رشيقة (واعتقد الكثير من أهل والخبراء بجودة المستوى الفكري -الكامن فيما لو أتاحت فرصة إطلاقها-لدى المصابين بالتوحد). وهناك حقائق دامغة وملفتة بتمايز ونبوغ غير متوقع ومركز في مهارات معينة كالعمليات الحسابية مثلا التي تتم بمستوى أرقى من سائر المهارات بصورة قياسية.

### توحد أسبرجر Asperger's Autism

وفي العام 1944 نشر طبيب الأمراض العصبية النمساوي - دون معرفة مسبقة بأبحاث كانر- ورقة علمية " Des Autistischen Psychopathen Des Kindesalter أي " العلة النفسية للتوحد في سن الطفولة" The Autistic Psychopathy of Childhood وأدرج أسبرغر صفات أربع مرضى لمن يعرفون حاليا "توحيديون متفوقوا الإداء الوظيفي" و بقيت ورقة أسبرغر في طي النسيان في الولايات المتحدة وفي غيرها من البلدان الإنجليزية اللغة حتى ظهور ورقة لورنا وينغ في عام 1981 والتي ترجمت إلى الإنجليزية مسندة بمرجعيتها إلى ما ورد في ورقة أسبرجر. تبين أن بعض

- ملاحظات أسبرجر شابهت دراسات كانر, ومثل كانر ورد إستعمال كلمة توحد للتعبير عن "القصور في التعامل الإجتماعي" وأضاف على ما أورد كانر:
- تكرار أكبر لإصابة الذكور في العلة النفسية التوحدية
  - غياب التوحد في الطفولة المبكرة حتى ما بعد العام الثالث من العمر
  - مسار نمائي طبيعي لإكتساب اللغة مع ملاحظة بعض العيوب في مجال إستعمال الضمائر وعيوب لغوية أخرى.
  - إحتمال تأخر في مراحل نمو المهارات الحركية مع ملاحظة خرق في إداء الحركات الرئيسية ومحدودية القدرة على التنسيق.
  - صعوبات في التواصل الغير لغوي
  - ميزة ملفتة في عسر شديد في التواصل الثنائي التبادلي الإجتماعي
  - متعة القيام بعمليات برم وفنل المواضيع التي تبرم ( مسكات الراديو ...
  - صعوبة في التغيير أو في نقل الأشياء من مكان "معتبر" لآخر
  - مهارات تذكر ممتازة
  - إهتمام مركز لخاصية أو خاصيتين, وإستثناء سائر المزايا من نشاط معين.
  - مشاكل صفية في المدرسة تتمحور حول سلوكيات التركيز الشخصاني والرغبة في التصرفات التي تروق لمزاجهم بغض النظر عن تعليمات المدرس.
  - وهكذا تبين أن هناك تشابها كبيرا ما بين التوحد الكلاسيكي كما جاء على لسان كانر ومتلازمة إسبرغر التي تتميز بعدم وجود تأخر عقلي, وتطور أسرع لمهارات اللغة المحكية, واضطرابات في إداء الحركات الرئيسية والتنسيق ما بينها.

### التشخيص المرتكز على المعايير

هناك محاذير مهددة يمكن أن تكون بوادر للتوحد

\* كلمات غير معتادة وكلام غير مألوف

\* غياب الإنتماء الإجتماعي

\* القيام بتكرار عشوائي لسلوكيات غير هادفة ( Pervasive Behaviors ) كالتصفيق أو الهز.

\* محدودية التلاقي البصري (Poor Eye-contact)

\* إنتقاء الميل نحو التواصل الإشاري (بالدلالة أو الإشارة اليدوية) لطلب شيء ما

\* إنتقاء الميل باللهو بألعاب الرضع أو صغار الأطفال (Peek-A-Boo)

\* شكوى الأهل من عدم تجاوب الطفل معهم

\* تتميز السير الحياتية لهكذا أطفال بإجماعها على "هدوء الطفل

وعدم لجوئه للبكاء" أو "لم يبك أبدا"

إن مجرد توفر هذه المؤشرات في سير الأطفال يوجب على الإخصائيين التساؤل:

1 كيف تم تشخيص التوحد؟ (ما هي المعايير التشخيصية؟), ما مدى نجاعة

التشخيص؟ ما هي المستندات واللوائح الموثقة التي إعتمدت؟

2 - ما هي الشروط التي تعتمد من أجل التشخيص الإنتقائي؟

3 - إذا ما تم تشخيص التوحد ما هي الخيارات المطروحة للتعامل مع هكذا

طفل؟

4 - ما هي تبعات ذلك على الطفل وعلى أسرته؟

إن أسلوب التشخيص في اعتماد توفر شروط سلوكية معينة في الحالات التالية:

- التوحد - والذي يسمى أحيانا إضطراب توحدي-

-إضطرابات - Rett's او ما يسمى متلازمة رات Rett's Disorder or Rett's Syndrome

-ومتلازمة هيلر -الإضطراب النمائي الغير منضبط Heller Syndrome- Childhood Disintegrative Disor.

-ومتلازمة أسبرجر Asperger Syndrome, Asperger Disorder

-الإضطراب النمائي النمطي Pervasive Developmental Disorder والذي يعرف

بتسميات "توحد غير نموذجي" أو PPD-NOS

هذا الإسلوب من التشخيص يحمل في طياته الكثير من الهواجس لكثرة التسميات والتوصيفات ويضع الأسر والأهالي أمام لوحة غامضة المعالم. تتفاوت شدة هذه الحالات وتشخص عادة إما في الطفولة المبكرة أو في مرحلة الطفولة المتأخرة أو المراهقة ولها تأثير كبير على مدى الحياة فيما بعد, كما لها مفاعيل إجتماعية. إن "الطيف التوحدي إذا صح التعبير-أي مجموع الحالات التي تتشابه في مواصفاتها مع حالات التوحد النموذجية-" والتي تسمى Autistic Spectrum والتي يمكن أن تعرف على كل منها, ولكنها تحمل معاني متفاوتة في دقتها للتعريف بالحالات الخمس المذكورة آنفا فهي تعني أحيانا اضطراب توحدي و اضطراب نمطي نمائي وأسبرجر وتعني في أحيان أخرى فقط اضطراب توحدي و PDD-NOS . هناك عدة لوائح إحصائية سلوكية لتحديد المواصفات المتوفرة في الإضطراب النمطي النمائي, منها :

-**الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM-IV-TR)**  
American Psychiatric Association

-**تصنيف التشخيصات العقلية للأطفال والشباب في العناية الصحية الأولية**  
The Classification of Child and Adolescent Mental Health Diagnosis in Primary Care, Diagnostic and Statistical Manual for Primary Care (DSM-PC), Child and Adolscent Version, American Academy of Pediatrics, 1996.

-**تصنيف التشخيصات للصحة العقلية وإضطراب النمو النمطي في مرحلتي الرضاعة والطفولة المبكرة.** Diagnostic Classification: Zero to Three National  
Center for Clinical Infant Programs, 1994

وسنعمد خلال بحثنا هنا **الدليل التشخيصي الإحصائي** والتي تحتوى في طياتها مؤشرات تحدد بدلات أتعاب الاختصاصيين في العلاجات.

ترتكز المعايير التشخيصية على محطات كانر الثلاثة الرئيسية:

-**قصور في العلاقات الإجتماعية**

-**قصور في التواصل**

-**ومحدودية آفاق النشاطات والإهتمامات**

ويمكن تشخيص الطفل إذا ما وجدت -سنة معايير من أصل 12 من الجزء A - لدى الطفل و 2 على الأقل من النقطة الأولى وتوفر معيار واحد من كل من

النقطتين الثانية والثالثة، إضافة إلى ضرورة تشخيص الحالة قبل السنة الثالثة من العمر ( وتلك المعايير و السن غير ذات أهمية بالنسبة لبقية "الأطيف التوحدي". لا توجد حتى الآن أية فحوصات مخبرية حصرية أو فحوصات نفسية تربوية أو مؤشرات ذكائية، أو مقاييس إنجازية أو فحوص حاسوبية - بالكومبيوتر - يمكن أن تكون حاسمة بالنسبة لتشخيص التوحد. بالرغم من توفر العديد من اللوائح والروايز المساندة والداعمة للتشخيص ولكنها لا تعتبر جامعة مانعة. إن تشخيص التوحد هو عملية فردية -تعتمد على خبرة الفرد او الأخصائي ومدى تمتعه بالمعرفة والخبرة ومهارته في تطبيق المعايير السلوكية التشخيصية ل DSM-IV-TR على المعلومات المستقاة من الموارد المتاحة، بما في ذلك التقارير الصادرة عن دور الحضانة أو من المدرسة أو من المحيط المنزلي والأسرة وتقرير من الطبيب - طبيب العائلة - والسير الأسرية والطبية والإجتماعية.

يمكن تشخيص التوحد الكلاسيكي - الطفل التي تتوفر لديه معظم أو جميع مواصفات كانر - بشكل مباشر . ,وإذا ما لم تتوفر الشروط بكل جلي بحيث يتوقف على توفر معايير DSM-IV-TR التشخيصية كما هي الحال حالات "الإضطرابات التوحديّة" أو حالات الإضطرابات النمائية النمطية PDD-NOS أو متلازمة أسبرجر مما يعقد عملية التمييز فيما بين هذه الحالات كما يصعب تمييزها عن سائر الإضطرابات النمائية و كثيرا ما يختلف العلماء والخبراء فيما بينهم على خلفية التشخيص ودقته. , وإذا ما ظهرت تناقضات في ما بين وجهات النظر فمن الضروري اللجوء إلى إخضاع الطفل إلى فحوصات متعددة الموارد وخلال فترة زمنية مقبولة لإفساح المجال لتسليط الأضواء على ما يواجهه الطفل من صعوبات.

### مراحل نشوء التوحد أجوبة أقل لأسئلة أكثر

كان من المعتقد أن نسبة إنتشار التوحد هي إثنين إلى خمسة في العشرة آلاف ممن هم دون الخامسة عشرة من العمر. ووفق آخر التقديرات تبين أن نسبة أفنتشار أكثر من وتزايد وهي واحد إلى إثنين بالألف وفق إحصاءات مرتكزة على تعداد السكان.

تعود تلك الزيادة إلى العديد من الأمور كإزدياد الوعي لدى لناس وتكشف تفاصيل أكثر للمعايير التشخيصية, وميلا لوضع هكذا تشخيص من قبل المختصين النفسانيين والأطباء إلى ما هنالك من أسباب بيئية أو تزايد التلوث والإصابات وانتشار ألوبئة.

وينتشر التوحد من ثلاث إلى خمس مرات أكثر لدى الذكور منه لدى الإناث, وليس للتوحد أية عوارض بدنية مميزة أو أية تغيرات نسيجية مخبرية من شأنها أن تشير حصريا إلى الإصابة بالتوحد, مع العلم أنه قد طرحت العديد من الآراء حول السبب المرضي كإصابة الجنين بالحميراء خلال أشهر التكوين الأولى أو إصابة دماغية جارحة أو إصابة الجنين ب Tuberos Sclerosis أو استسقاء الدماغ, أو فينيلكيتونوريا Phenylketonuria أو أفضابية بالتشنجات الصرعية الوليدية, أو الإصابة بالحبيبات المخية الفيروسية البسيطة Herpes Simplex Encephalitis. وعلى العموم لاتبدو على المصابين بالتوحد أية عوارض مرضية او بيولوجيةملفتة.

تتنامى في الأوساط العلمية فكرة وجود أسس وراثية للأصابة بالتوحد ومن أجل ذلك تدور في الأوساط العلمية الوراثة ابحاثا للنقصي عن وجود جين معين أ خصلة وراثية معينة ترتبط بوجود التوحد. وقد كان الدافع وراء ذلك إكتشاف إمكانية تكرار ولادة مصابين بالتوحد في عائلة واحدة بنبة 5 إلى 8 % وهناك تشابه في الإصابة حين يكون المصاب جزء من توأم مما يجعل إمكانية الإصابة أكبر لدى الجزء الآخر من التوأم أعلى إذا ما كان التوأم من بيضة واحدة ومتشابه

Identical/ mono-zygotic Twins وتتدنى نسبة الإصابة لدى التوأم الآخر في حال كان التوأم fraternal / di-zygotic

اعتبرت عمليات تلقيح الأطفال لفترة طويلة أنها السبب في الإصابة بالتوحد وذلك ممن خلال إنتشار هكذا أنباء على الإنترنت. ووصل الحد إلى مطالعات قدمت في مجلس العموم حيث صرح أحد النواب أن حفيده أصيب بالتوحد نتيجة تلقيه لقاحا روتينيا. يقصد عادة باللقاح الروتيني أي الطعم الثلاثي ( أبو كعب, والحمى الألمانية - الحميراء, وحمى الأطفال الفيروسية-التدشيش) ولكن نشأت إثر ذلك إعتراضات شديدة. وليس هناك مما يدعم هذه الفكرة او لروئية أي علاقة ما بين اللقاح الثلاثي



والتوحد. ووفقا لآخر التقارير الآتية من الدانمارك وفنلندا حول توثيق نصف مليون حالة تلقيح لم يتبين من خلال ذلك أي علاقة ما بين التلقيح والإصابة بالتوحد. وبالرغم من ذلك تتابع بعض الدوائر في الولايات المتحدة أبحاثها .

### إضطرابات مشابهة

المقارنة التشخيصية للتوحد تضم عددا من الأطياف التوحدية : مثل إضطراب رات Rett Disorder و Childhood Disintegrative Disorder إضطراب أسبرغر و الإضطراب النمائي النمطي PDD-NOS المعايير الإستقصائية لإضطراب رات نشرحها في الشكل التالي:

**يتميز إضطراب رات** بأنه يحصل إثر فترة تطور طبيعية ,وتدن في قياس محيط الرأس بعد أن كان طبيعيا إبان الولادة وذلك بعد مرور خمسة أشهر من النمو الطبيعي, وتبدأ التغيرات في ال تنفي في قياس محيط الرأس وتحول حركات اليدين من القيام بمهمات إرادية وذات جدوى وظيفية إلى حركات يدوية نمطية عشوائية متكررة, إضافة إلى بروز أشكال من طرائق الوقوف والمشي غير متناسقة, إضافة إلى تجنب المخالطة الإجتماعية والميل إلى الإنعزال. ومن المعروف أن إضطراب رات ينتشر أكثر ما بين الإناث -واحدة من كل 10000, من ما بين الذكور. وقد اوردت التقارير مؤخرا أن الجين MECP2 المرتبط ب الكروموسوم X هو العيب النمائي المسبب لإضطراب رات.

معايير تشخيص متلازمة رات

Retts Disorder

تصنيف الأمراض العالمي رمز 299.80

أ- المعايير الآتية كلها

- 1- تطور طبيعي لمرحلتى ما قبل الولادة وحول الولادة-على ما يبدو
  - 2- تطور نفس حركي طبيعي خلال الأشهر الخمسة الأولى-على ما يبدو
  - 3- قياس محيط الرأس لدى الوليد في حدود الطبيعي
- ب- تغير في وتيرة التطور -بعد مرحلة تطور طبيعية- في :

- 1- تراجع في قياس محيط رأس الوليد ما بين الشهر الخامس و 48
- 2- تراجع وفقدان مهارات وظيفية كانت قد إكتسبت ما بين الشهر 5-30 وتنامي تطور حركات نمطية عشوائي كالتلويح أو التصفيق باليدين
- 3- فقدان التآلف الإجتماعي باكراً علماً بأن تلك المهارات تنامي تدريجياً
- 4- ظهور حركات غير متناسقة على طول الجذع مما يسبب وقفة غير طبيعية أو طريق سير ملفتة دون وجود عيوب عضوية حركية
- 5- قصور إتصالي ملفت بثا و إستقبالا بالتلازم مع تخلف نمائي حس - حركي

وهذا ما يتشابه مع اضطراب نمو الطفل الغير متناسق Child Disintegrative

Disorder ويسمى كذلك الخرف الطفولي أو متلازمة هيلر أو الذهان الغير

متناسق Hiller Syndrome, Dementia Infantiliz, Disintegrative Psychosis الذي ينشأ

بعد فترة تطور طبيعية والتي تدوم حتى العامين من العمر, ثم يبدأ الانحراف و التدني الملحوظ في مجالين على الأقل من المجالات الآتية: مجال اللغة والتواصل, ومجال مهارات العلاقات التكيفية الإجتماعية, أو مجال السيطرة على التبول والتغوط, مجال اللهو واللعب, مجال المهارات الحركية. أما التأخر الذهني فهو صفة ملازمة إضافة إلى مؤشرات اضطرابات دماغية أخرى مثل النوبات الصرعية وتغيرات ملفتة في التخطيط الدماغى. إن إنتشار اضطراب نمو الطفل الغير متناسق هو أقل من إنتشار حالات التوحد.

## المعايير التشخيصية لمتلازمة هيلر

تصنيف الأمراض الدولي تحت رمز 10-299

أ - تطور طبيعي في المجالات النمائية للسنوات للعامين الأولين على الأقل بما في ذلك المهارات التواصلية النطقية واللغوية الأخرى، والعلاقات الإجتماعية، واللهو والسلوكيات التكيفية.

ب - فقدان ملحوظ في ممارسة المهارات المكتسبة (المهارات التي كانت قد اكتسبت خلال التطور الطبيعي) وذلك قبل بلوغ السنة العاشرة من العمر في مجالين على الأقل من المجالات التالية:

1 - اللغة -بثا واستقبالا

2 - المهارات الإجتماعية والتكيفية

3 - ضبط التبول والتغوط

4 - اللهو واللعب

5 - المهارات الحركية

ج- عيوب في الأداء الوظيفي في مجالين من المجالات الآتية:

1- قصور كمي في السلوكيات الإجتماعية (عيوب في السلوكيات الغير كلامية، فشل في إقامة علاقات إجتماعية، فقدان القدرة على تبادل العلاقات الإجتماعية والعاطفية)

2- قصور كمي في التواصل (تأخر أو بطء التواصل الكلامي، العجز عن المبادرة بالتحدث أو بمواصلة التحدث، استعمال لانمطي متكرر للتعبير الكلامية، العجز عن المداعبات الكلامية ( Make believe plays )

3- محدودية ممارسة السلوكيات النمطية المتكررة، أو الإهتمامات، أو النشاطات بما في ذلك تلك المتكررة بشكل اعتباطي

د- إنعدام الموصفات المتوفرة في الإضطرابات النمائي او تلك المتعلقة بأنفصام الشخصية

## تشخيص PDD-NOS يوضع في حال تبين وجود "إضطراب نمائي نمطي شديد" في

المهارات الإجتماعية أو التواصلية الشفهية أو الغير شفهية، أو عندما تكون هناك

سلوكيات عشوائية نمطية، أو إهتمامات غريبة أو نشاطات عشوائية لاتعتبر "مميزة

للإصابة بالتوحد" فيعد المصاب بهذه الظاهر شبيه بالتوحد وليس توحدًا. وهناك

إختلاف دائم لدى الإختصاصيين والعلماء في مدى تمايز التوحد عن هذا

الإضطراب. من المهم ملاحظة أن معظم المصابين بدرجات شديدة وعميقة من

التأخر الذهني يقومون بتأدية سلوكيات (قفز عشوائي، تصفيق متكرر، حركات

عشوائية متكررة ) وذلك لابعني أنهم بالضرورة مصابون بالتوحد.

إضطراب أسبرغر يشابه في معاييرهِ التشخيصية التوحد النموذجي، باستثناء أن في إضطراب أسبرغرلا يلاحظ سريرياً وجود تأخر نمائي ملحوظ في مجالات اللغة والمعرفة، والسلوك التكيفي. وقد إصطلح من قبل الإخصائيين والأسر والمصابين أنفسهم على إطلاق تسمية إضطراب أسبرغر أو صفة "التوحيديون ذوو السلوك المتقدم نمائياً High Functioning Autistic". ومن خبرتنا الذاتية نجد أن المصابين بإضطراب أسبرغر يتميزون يتفوق واضح عن المصابين بالتوحد ولا تتوفر لديهم صفات التأخر الشديد التي تميز المصابين بالتوحد وغير التوحد من الإضطرابات المشابهة.

### المعايير التشخيصية لإضطراب أسبرغر

التصنيف الدولي للأمراض ترميز رقم 299-80

#### أ - تحلي قصور كمي في التفاعل الإجتماعي في مجالين من الحالات الآتية:

- 1 - قصور ملحوظ في إستعمال السلوكيات الغير التخاطبية - تواصل غير كلامي - كالتواصل عبر النظر من خلال العينين (التعبير الوجهي، أو التعبير من خلال حركة الجسم، أو من خلال الإيماء لتأمين التفاعل الإجتماعي)
- 2 - فشل في إقامة تواصل مناسب مع الأتراب من المستوى النمائي المشابه.
- 3 - فقدان السعي التلقائي لمشاركة الغير متعة الإهتمامات والنشاطات (عدم المبادرة بأية سلوكيات تظهر المشاركة في النشاطات المطروحة)
- 4 - فقدان الشعور بالمشاركة في مبادلة المواقف العاطفية والإجتماعية (أخذا وعطاء)

#### أ - محدودة تكرار السلوكيات النمطية، في الإهتمامات والنشاطات في إحدى المجالات التالية على الأقل)

- 1 - الإنهماك في تكرار سلوك عشوائي أو أكثر، وحصرية التمسك بإهتمامات غير طبيعية من ناحية التعلق الشديد بسلوك معين والتركيز عليه.
- 2 - التعلق المطلق دون موارد في سلوكيات أقرب ما تكون من الروتين السلوكي أو الطقس الممارس.
- 3 - أداءات حركية نمطية وعشوائية متكررة ومتلاحقة (كبرم الأصابع، أو التلويح بالكفين، أو حركات متكررة متشابهة لكافة محاور الجسم)
- 4 - التعلق الشديد بأحد أجزاء الأشياء.

ج- يؤدي إضطراب إلى خلل شديد في العلاقات الإجتماعية وغير ذلك من النشاطات الوظيفية

#### المهمة

د- ليس هناك من تأخر نمائي ملحوظ في مجال اللغة (كاستعمال جملة من كلمة واحدة في السنة الثانية من العمر والتمكن من صياغة جمل في السنة الثالثة من العمر)  
ه- ليس هناك من تأخر نمائي ملحوظ في مجال المعرفة او في إكتساب مهارات الحياة اليومية أو السلوكيات التكيفية (ما عدى تلك المتعلقة بالتبادل الإجتماعي) إضافة إلى ما يتميز به الطفل من حب للاستطلاع لما حوله  
و- إنعدام المواصفات المتوفرة في الإضطرابات النمائي او تلك المتعلقة بأنفصام الشخصية

إضافة إلى الإضطرابات النمائية النمطية هناك إضطرابات أخرى تشابه الإصابة بالتوحد مثل ما يسمى **بمتلازمة الكروموسوم إكس الهش** **Fragile X Syndrome** ويعتبر هذا ثاني أثر مسبب للتأخر الذهني بعد متلازمة التثلث الصبغي، ويتسبب في هشاشة الكروموسوم إكس تمدد مكون عضوي Methylated على الكروموسوم إكس ويمكن التحقق من ذلك عبر إجراء فحص على DNA المرتبط بهذا الكروموسوم. وقد بينت الأبحاث التي أجريت على إنتشار متلازمة كروموسوم إكس الهش أن هناك تبين أن ما بين 5 و 10 % من المصابين تتوفر لديهم معايير تشخيص التوحد وتبين من جهة أخرى أن 20% من مصابي التوحد مصابين لديهم كروموسوم إكس الهش، وهناك تداخلا في نسب الإصابة بالمتلازمة والتوحد إلى نسب عالية .

يبدو أن هناك تشابها مع "طيف" كروموسومي آخر وهو متلازمة لاندو كليفر **Landau-Kleffner Syndrome** يحصل خلال الإصابة بهذه المتلازمة-التتادر- بالعجز الكلامي **Apasia** بالترافق مع نوبات صرعية وذلك إثر فترة تطور طبيعية في مجال النطق واللغة. عادة ما تبدأ عناصر المتلازمة بالظهور في السن الرابعة من العمر وهناك إحتتمالات إمتداد بدء الإصابة ما بين العام الواحد والسنة الرابعة عشرة من العمر يفقد المصاب تدريجيا مهارات فهم وإدراك اللغة لدرجة أن الأهل يعتقدون أن إنهم أصيب بالصمم. لقد كان معتقدا أن متلازمة لاندو كليفر هي مرض صرعي ولكن تبين من خلال العلاج أن التحسن ألاحق بنوبات الصرع لا يتصاحب بالضرورة مع تحسن في مجال فقدان اللغة المتزايد،

وقد جرت الإستعانة بفحص Magneto-Encephalography للحد من اللغط المحيط  
بتشابه متلازمة - لاندو-كليفنر وسائر أطيف التوحد, وتبين من نتائج الفحوصات  
تم إكتشاف أن نسبة مئوية ملحوظة من حالات الصرع الطفولية تصاحب التوحد  
وحالات الإضطراب النمائي النمطي PDD-NOS.  
هناك عدة حالات تتشابه بشكل أو بآخر مع التوحد مثل إنفصام الشخصية,  
وإلضطرابات التواصلية, وحالة قصورالبكم الحصرية, وحالات القصور الحسي,  
ومتلازمة توريت Tourette Syndrome , و الحرمان النفسي الإجتماعي, والتخلف  
العقلي .

### كيفية تشخيص "أطيف" الإعاقات النمطية النمائية الغير حصرية

#### بما في ذلك "التوحد المنحرف Atypical Autism

وفقا للتصنيف العالمي للأمراض تحت الرمز 80-299

تندرج تحت هذا العنوان حين تتوفر الصفة على الحالات

-التي يكون الإضطراب النمائي النمطي شديدا, في مجال التواصل الإجتماعي-التواصل-التبادل في التواصل-

- مهارات التواصل المحكية والغير محكية, وفي مجال السلوكيات النمطية

- مجال الإهتمامات,

- مجال النشاطات

ولكن ذلك لايستوفي شروط الحالات المتعلقة بالإضطراب النمائي النمطي, او إنفصام الشخصية أو ما يسمى ب  
Shzotypical Personality Disorder أو إضطراب تجنب الأشخاص, على سبيل المثال تضم هذه الحالات  
التوحد المنحرف "Atypical Autism" والتي لا تتصف بمعايير التوحد إذ أن بدايات مظاهرها تتأخر زمنيا في  
الظهور بشكل ملحوظ

### وجوب إجراء تقييم طبي شامل

ينصح بإجراء تقييم طبي شامل بما في ذلك البصرة الطبية للأسرة إضافة إلى فحوصات بدنية شاملة. إن الفحص  
البدني يمكن أن يكون مفيدا للتعرف إلى مستوى تطور اللغة (ضعف أو عيوب أو غياب اللغة), كمات يمكن  
تحديد مدى التعاطي والتفاعل الإجتماعي, ويكشف إمكانية سلوكيات غريبة ما بين غرفتي الفحص والألعاب,  
وفقدان التوصل عن طريق البصر Eye to eye communication , وسلوكيات تلويح اليدين المتكرر وغير  
ذلك من السلوكيات النمطية المتكررة.

بالرغم من عدم وجود مختبرات وفحوصات مخبرية حصرية للتوحد يمكن التوصية ببعض تلك الفحوصات:

- فحص بول المولود الحديث للتقصي عن وجود محتويات حمضية عضوية (بالولادة) وغير ذلك من الاضطرابات الأيضية

- فحص ال DNA عن وجود Fragile X

- فحص سمعي

إن ظاهرة التحديق في الفضاء شائعة بين المصابين بالتوحد، وقد وردت العديد من التقارير تفيد بتكرار حالات التحديق في الفضاء، والتي يجب ان تميز عن نوبات الصرع الخفيفة Absence التي يمكن أن ترافق حالات التوحد ونوبات الغيبوبة -القصيرة الأمد عادة ما تنتهي بسرعة دون القدرة على تذكر ما حدث من خلالها. أما إذ لم تسرد هذه النوبات من خلال تحرير السيرة الطبية أو تحدد طبيعة هذه السلوكيات يجب أن نلجأ حينها إلى تخطيط الدماغ لتحديد طبيعة هذه الغيبوبات.

إن إخضاع المصابين إلى الفحوصات ألسعاعية يجب أن يتوفر خاصة في حالات صغر الرأس -غير الصغر الأسري Microcephaly، أو في حال تعرض المصاب لحادث معين، وإذا ما اكتشفت مظاهر مرضية عصبية معينة.

وهناك العديد من الفحوصات التي يمكن الاستعانة بها للمساعدة في التقويم. من تلك الإجراءات في مجالات علم النفس السريري، وعلم النفس التربوي، و مجال اللغة وعيوبها، ومجال الخدمة الإجتماعية، ومجال العلاج الفيزيائي والعلاج التأهيلي الوظيفي. يمكن أن يكون فريق التدخل المبكر المتعدد الاختصاص في مرحلة الطفولة المبكرة من افضل الأطر التي يتم منى خلالها تقويم المصابين بالتوحد وخاصة حيث يمون ذلك معقدا وصعبا. وعادة ما بتوفر تواجد هكذا فرق في المراكز العلمية ذات الصلة في الدولة المتطورة.

## الخيارات الدوائية في العلاج

إن علاج التوحد شأنه شأن سائر الاضطرابات النمائية يجب أن يبدأ في أبكر مرحلة ممكنة ويستمر طويلا ويتم بوسائط متعددة. أما أولويات المعالجة فتتكون من ضبط السلوكيات، تنمية صيغ للتواصل، وتدريب على إكتساب المهارات ألسعاعية، وعلاجات فيزيائية ووظيفية، وبرامج تربية متخصصة على أن تكون بداية هذه البرامج في مراحل مبكرة. وقد أجريت أبحاث كثير لتقويم برامج التدخل العلاجي وأظهرت مدى نجاعة هذه الأساليب في تحسن نوعية حياة هؤلاء ونوعية حياة أسرهم. علما بأن العلاجات ليس هي بالبلسم الشافي من التوحد ولكنها تحسن الكثير من الإداء التربوي والإداء السلوكي. والمحصلة من العلاجات تتفاوت في جودتها من فرد لآخر ومن الصعب تعميمها. غذا لم يكن لدى طفل في الخامسة أو السادسة من العمر أية صيغة أو نمط للتواصل فإنه سيواجه الكثير من الصعوبات التوصيلية والتربوية.

ولم ينجح أي علاج دوائي لعلاج الظواهر العصبية المتعلقة بالتوحد. أما العلاجات الدوائية تستعمل أحيانا في سياق المساعدة على التدريب لمواجهة سلوكيات مثل وفرة الحركة، و الرغبة في أذية الذات، والنوبات الصرعية، والإكتئاب.

يوصف للمصابين بالتوحد عدة عقاقير -لأمراض النفسية:

- لعلاج وفرة الحركة ومشاكل النوم (Clonidine & Gaunadin (Alpha – adrenergic agonist)

- لعلاج الإكتئاب وعلاج السلوكيات الإندفاعية ألسعاعية: Obsessive Compulsive Behavior

Imipramine Nortryptoline, clomipramine (Tricyclic Antidepressant)

Fluxoxamine, Fluxetine, Paroxetine, Sertraline (Serotonin reuptake inhibitors)

- علاج نوبات الإندفاع والغضب (Thioredazine, risperidone, Olanzapine (Anti Psychotic Medication)
  - علاج حالات القلق ونوبات الهلع (Benzodiazepines, Lorazepam, Clomazepam (Antianxiety Agents)
  - وهناك أدوية أخرى تستعمل للمساعدة على مواجهة القلق (Buspiron, Bupropion- Anti depressant
  - وأدوية لعلاج نوبات الهجومية الصرع (Valporic Acid , Carbamazepine
- إن معظم العقاقير المذكورة أعلاه تحمل غالباً تنبيهاً بعدم إستعمالها لدى الأطفال إلا للضرورة القصوى وبإشراف طبي مباشر -في سن ما تحت ال 18 سنة. ويتم التحذير من كل دواء على حدى أما إذا تم وصف عدة أدوية فلا أحد يستطيع معرفة العواقب. لذلك هناك أبحاث جرت على إستعمال Risperidone على أطفال مصابين بالتوحد.
- وتجري هناك دراسات أخرى لتحديد تأثيرات العقاقير النفس-عصبية على المصابين بالتوحد.
- وخلافاً لما يعتقد بعض أهل فان Secretin ليس له دور في علاج المصابين بالتوحد وقد كانت قد إنتشرت في العام 1999 وبشكل ملفت وعبر وسائل الإعلام عن مدى تأثير هذا الدواء الذي تمت معالجة الصعوبات التواصلية والسلوكية بطرق الصدفة أثناء خضوع احد المصابين بالصرع إلى تناول هذا العقار لمعالجة اعتلالات معوية في الجهاز الهضمي. وتبع ذلك هوس كبير وطلب متزايد على هذا العقار - ولجا الكثير من أهالي إلى وسائل متعددة للحصول على ذلك العقار. وقد ثبت لاحقاً أن ليس للسكرتين أية علاقة بتحسين التواصل اللغوي و الإضطراب السلوكي مما يوجب تجنب وصفه للمصابين بالتوحد.

## نمط التدخل المتعدد الإختصاص:

تتوفر بعض المصادر في الكثير من المراكز الطبية الحضرية والنائية وخاصة في الدول المتطورة للتزود بالبرامج المتخصصة للمصابين بالتوحد وبالإضطرابات النمائية الأخرى مثل:

- الأجهزة التربوية المحلية, للوصول إلى البرامج التربوية الخاصة يمكن الإتصال بإدارة التربية الختصة في المحافظة. وعادة ما تتوفر في المحافظات أو مركز الأقاليم كتيبات ومنشورات توضح كيفية الإلتحاق بالمراكز التربوية المتخصصة.
  - عبر فروع جمعيات أهالي ولجان الدعم .
  - الإتصال بمنظمي عطل وصيفيات الأطفال.
  - التعامل مع العيادات المتخصصة في تقديم العلاجات الفيزيائية والتأهيلية والنطقية إذا لم تتوفر تلك في المدارس.
  - التعامل مع عيادات العلاج السلوكي
  - التعامل مع الإخصائيين النفسيين المعيّنين في المدارس أو الذي يمارسون العمل في عياداتهم الخاصة.
  - التعرف وإستثمار جميع برامج الإكتشاف والتدخل المبكرين.
- من الضروري إقحام أهل في كافة الخطوات بدءاً بالتقويم والتدخل وإحالتهم إلى مصادر الدعم والمساعدة. وقد إعتاد كبار الإخصائيين والعلماء على إعتد أهل كمشاركين أساسيين في عملية التأهيل وإعداد كونهم مربين لأبنائهم. ويطلب من كافة الأطباء أخذ ذلك بعين الإعتبار وإشراك أهل في عمليات العلاج. على الأطباء إرشاد أهل إلى الموارد العلمية والمصار المناسبة للتعرف أكثر على الإعاقات النمائية.

الصفحات الإلكترونية على الشبكة الدولية للمعلومات



[www.cdc.gov/nip/vacsafe/autism/autism-facts.htm](http://www.cdc.gov/nip/vacsafe/autism/autism-facts.htm)  
about autism from the Center for Disease Control and Prevention.  
[www.autism-society.org](http://www.autism-society.org)  
Autism Society of Amerca  
[www.nlm.nih.gov/medlineplus/autism.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/autism.html)  
Medline Plus Autism information  
[www.naar.org](http://www.naar.org)  
National Alliance for Autism Research  
<http://health.nih.gov>  
National Institutes of Health health information  
[www.aspemNJ.org](http://www.aspemNJ.org)  
Asperger Syndrome Education Network.  
[www.patientcenters.com/autism/](http://www.patientcenters.com/autism/)  
Patient centered Guides, autism center.  
[www.autism.org](http://www.autism.org)  
Center for the Study of Autism  
[www.autism-pdd.net/autism.htm](http://www.autism-pdd.net/autism.htm)  
The Aut6ism PDD Resource Network  
[www.udel.edu/bkirby/asperger/frame2.html](http://www.udel.edu/bkirby/asperger/frame2.html)  
Online Asperger Syndrome Information and Support  
[www.aspergers.com](http://www.aspergers.com)  
Aspergers Disorder homepage

## علاجات بديلة

لقد جذبت طبيعة التوحد وعوارضه وتنوع مظاهره وتفاوت شدتها وتشابهها إلى العديد من المتدخلين للمساعدة على العلاج ولكل تصوره الخاص لطبيعة هذه الحالات و قد اسدل غموض الاسباب الكثير من الهوجس والإحتمالات وكثير ما تعتمد وسائل فردية للتشخيص والعلاج - إنطلاقا من وجهة نظر الفاحص الإحصائي- وليس من منظور علمي تجريبي بالرغم من أن العلاجات المستعملة غير شافية-بالمطلق- ويمكن أن تبقى آثارها مدى العمر على المريض وعلى أسرته.

ويحار الأهل وخاصة أمام بعض المندفعين من أصحاب النظريات - البديلة - ومدى قدرتهم على الترويج التجاري الذي غالبا ما يفتقد إلى الخلفية العلمية التجريبية أو إلى البراءة القانونية ومن تلك الوسائل ما إصطلح على تسميته - ميسر التواصل Facilitated Communication Immune Therapy & Magnesium, و مركبات فيتامينات أخرى Demethylglycine with pyridoxine therapy & Magnisium Megavitamin Therapy, Auditory Integration Therapy, Treatment of Fungal Infection , the use of tinted glasses وفي إنقادنا أن ليس من هذه الأدوية يحمل في طياته العلاج الشافي للتوحد بالرغم من أن الأهل يبذلون الغلي والتمين وباندفاع عاطفي أعمى نحو علاج أبنائهم.

## ماذا عن المستقبل

إن معايير تشخيص إضطرابات التوحد تعتمد على قرارات فردية بخصوص وجود سلوكيات نمطية متكررة. وقد توصل العلماء حتى الآن إلى معيارين تشخيصيين والتي كانت منفصلتين عن التوحد سابقا ألا وهما: إضطراب

رات ومتلازمة الكرموسوم إكس الهش مع لأخير عادة ما يصاحب التوحذ ذلك مع إمكانية تمييز مظاهر أخرى. وإذا ما أردنا التعمق علينا مراجعة النقاط التالية:

- إكتشاف الأسباب
- بني فحص مخبري حصري
- التقصي عن جين مشوه
- إكتشاف تفاعل الجينات مع المحيط الخارجي
- إكتشاف علاجات هادفة باتجاه المشاكل النمائية ومكوناتها

لابد لنا من القيام بابحاث مكثفة في العالم العربي للتعرف أكثر على طبيعة إنتشار التوحذ وأسباب حدوثه والتعرف على وسائل التشخيص باللغة العربية ووفق الثقافة العربية السائدة. إن التوحذ وغيره من الحالات التي تشغل العلماء يشغل بال المجتمعات مما يلزم المراجع الرسمية إلى إيلاء هذه المواضيع ما تستحقه من إهتمام في برامج الأبحاث الأكاديمية وتشجيع الباحثين في هذا المجال.