الذهانات (مختلف أنواع التوحد)

تمهيد

تعتبر الاضطرابات الذهانية و التوحد من اهم و اصعب الاضطرابات التي تصيب الطفل و التي تأثر على نموه و تطوره بالرغم من اختلاف تصنيف هذه الاضطرابات خاصة تصنيف المدرسة الفرنسية من جهة و تصنيف الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية و تصنيف المنظمة العالمية للصحة من جهة اخرى.

لقد ظهر الاختلاف انطلاقا من نهاية القرن التاسع عشر عندما تطرق المختصون مثل Heller و De Sanctis الى حالات لأطفال تميزت باضطراب في النمو و الوظائف و اطلقا عليها تسمية اضطرابات الذهان عند الأطفال كما اطلق البعض الأخر على غرارSukhareva (1926) و Potter (1933) تسمية فصام الأطفال على حالات اخرى .

و في محاولة لتوحيد استعمال المصطلحات بين المختصين تم اقتراح تسمية "ذهان الطفل" كفئة جامعة لكل التسميات و التظاهرات العيادية. للتذكير عرف Heuyer (1957) ذهان الطفل على أنه يتميز ب"...فقدان الأتصال مع الواقع و بناء تنظيم توحدي ، يتضمن النكوص و الذي يظهر خاصة عن طريق التفكك".

كم اقترح مجموعة من الأطباء البريطانيين سنة 1961 مجموعة من المعايير يهدف الى التعرف على السياق العام لذهان الطفل :

-اضطراب عام في العلاقات الانفعالية مع الأشخاص.

-اضطراب في الهوية.

-الاهتمام و التعلق المرضي بالأشياء او بعض عناصرها مع غياب الاستعمال المعتاد لها.

-المقاومة ضد التغيير و الصراع من اجل المحافظة على التوازن و الثبات.

-اضطراب حسي مرضي بدون اصابة عضوية.

-اضطراب في اللغة (غير مكتسب او تم فقدانه ..الخ)

-اضطراب في السلوكات الحركية.

-اضطراب في القدرات الذكائية حيث يظهر عجز في هذه القدرات و عند بعض الحالات نجد أسلوب متميز في استعمالها .

و يضيف Ajuriaguera (1970) معايير أخرى نذكر منها :

-فقر في الحياة الهوامية

-اضطراب في الأتصال مع الاخرين.

- البكم حيث يرى هذا المختص انه يمثل عرض مهم خاصة في فصام الطفل.

-تغيير المزاج ..الخ

-اضطراب في التفكير حيث تغيب الترابط بين الأفكار و صعوبة في فهم خطاب الآخرين.

-اضطراب التركيز و الذاكرة.

-الازدواجية العاطفية نحو الوالدين حيث نجد من جهة البرودة العاطفية و من جهة أخرى تبعية هؤلاء الأطفال للوالدين بصورة كبيرة و الذي يظهر خاصة في الطلبات المتكررة.

فيما يخص الهلاوس و الهذيانات، اختلف المختصون في وجودهم من عدمهم. حيث اعتبر البعض منهم ان الهلاوس لا تظهر إلا بعد 10 سنوات و البعض الأخر اكد على وجودها قبل 10 سنوات . فيما يخص الهذيان فحسب يعض المختصين يظهر عند الأطفال اكثر من 6 سنوات حيث يظهر الواقع غير واضح و غير ثابت، احاسيس غريبة ...الخ

و لكن لما عرض Kanner سنة 1943 11 حالة لأطفال اختلفت اعراضهم بين أعراض الفصام و التأخر العقلي ، تم اكتشاف اضطراب جديد خاص بالأطفال اطلق عليه اسم التوحد (Autisme) حيث اخذ هذه التسمية من العرض الذي اطلقه Bleuler (1911) على الفصام و الذي عرفه بأنه " ...انفصال عن الواقع مشترك مع سيطرة نسبية للحياة الداخلية " ص112 (ترجمة شخصية).

و بعده بسنة تطرق Asperger الى اضطراب اخر سماه ب (Psychopathie autistique) او السيكوباتية التوحدية و التي تشبه بعض اعراض التوحد لKanner .

و مما زاد في الغموض بين الذهان و التوحد تصنيف دسم 1 (1952) الذي اعتبر التوحد شكل مبكر من اشكال الفصام قبل ان يتم حذف مصطلح الذهان من دسم في نسخته الثالثة (1980).

تواصلت الدراسات و الأبحاث العلمية المتعلقة بالتوحد من الناحية العيادية و السببية و العلاج في الستينيات و السبعينيات من القرن الماضي. من الجانب العيادي توصل Rutter و Kolvinet الى التمييز و الفصل بصورة نهائية بين التوحد و الفصام.

تم تصنيف التوحد في تصنيف المنظمة العالمية للصحة النسخة التاسعة في فئة الدهانات الخاصة بالطفولة و لكن النسخة الثالثة للدسم صنفت التوحد باسم " الاضطرابات التوحدية" كاضطراب مستقل ضمن فئة الاضطرابات الشاملة للنمو و مختلف عن الذهان و تمت المحافظة على هذا التصنيف في النسخ اللاحقة للدسم حيث طرأت عليه تغيرات في الأعراض و حتى اشكاله. ففي الدسم3 R (1987) تم تغيير الأسم الى التوحد الطفولي و في الدسم 4 تغيرت الفئة حيث اصبحت تسمى الاضطرابات الممتدة للنمو و ضمت 5 اشكال : الاضطرابات التوحدية، تناذر Asperger و تناذر Rettو Trouble désintégratif de l’enfance et Troubles envahissants du développement non spécifiés

الدسم 5 دمج كل الأشكال في فئة اطلق عليها " اضطراب طيف التوحد" و تم حذف و تناذر Rett بعد التاكد من انها ليست لها علاقة بالتوحد.

فيما يخص التصنيف المدرسة الفرنسية ، نسخة 1988 فتم تصنيف التوحد ضمن فئة الدهان مع اشكال اخرى مثل الدهانات المبكرة العاجزة (psychoses précoces déficitaires) و les dysharmonies psychotiques و فصام الطفل.

و حافظ تصنيف المدرسة الفرنسية في نسخة 2010 على التوحد و ادخال مصطلح الأضطرابات الكاسحة للنمو Troubles envahissants du développement) مع الدهانات المبكرة و تغيير اضطراب dysharmonies psychotiques الى dysharmonie multiple و اضافة اضطراب complexe du développement.

1-تعريف التوحد

كلمة autisme مستقة من اليونانية autos و تعني الذات.

يعرف على انه Golse (2013، ص 126) " الفشل الهام جدا لسيرورات الولوج الى العلاقة مع الأخرين و منه الى التمييز الذي يسمح للطفل بالاعتراف بوجود الأخر" (ترجمة شخصية).

يركز **Golse** في تعريفه للتوحد على مصطلحي الذات و الأخر و تطرق الى التوحد كغياب العلاقة مع الآخرين و منه فالطفل لم يقم بالعمل النفسي الذي يسمح له بالنضج النفسي الذي يفصل بين ذاته و بين الأخرين و يعترف بهم و بوجودهم .

2-الجدول الإكلينيكي

اعتمد Kanner على المعايير التالية :

الانعزال

الطفل منطوي على نفسه و لا يبدي أي اهتمام بالآخرين حيث لا بتواصل معهم و لا يرد على اتصالهم حيث يتفادى كل ما يصله من العالم الخارجي حسب ما قاله كانر

اضطرابات اللغة

تتميز اضطرابات اللغة اللفظية و غير اللفظية عند الطفل التوحدي حيث تتراوح في اضطراب بناء الجملة و الخلط بين الضمائر ، اعادة الأصوات (الآنية و المتأخرة)

عدم التغيير

حيث ان الطفل يحافظ على ثبات نظام و ترتيب المحيط و كل عناصره مثل الشخص المصاب بالوسواس القهري و أي تغير في عناصر المحيط يضع الطفل في حالة من اليأس و القلق

الحركات النمطية

يقوم الطفل بمجموعة من الحركات الغريبة و المتكررة و المحدودة مثل الدوران حول نفسه ، التأرجح ...الخ . يقول كانر ان سبب هذه الحركات النمطية يتمثل في الخوف من التغيير .

العلاقة الخاصة مع الأشياء

يهتم الطفل التوحدي بالأشياء بصورة كبيرة حيث يمكنه ان يقضي ساعات في تحريكها .

الإفراط في الإثارة و التحفيز

يتمتع الطفل التوحدي برد فعل انفعالي للأصوات او الأشياء المتحركة .

القدرة الذكائية الكبيرة التي يتمتع بها الطفل التوحدي لكن اثبتت الدراسات اللاحقة عكس ذلك.

القدرة الكبيرة للذاكرة حيث يمكنهم استدخال و تسجيل كميات كبيرة من الملعلومات و استرجاعها بقدرة فائقة.

في سنة 1956 قام كانر و زميله Eisenberg بحذف اضطرابات اللغة من اعراض التوحد يث اعتبرا ها ناتجة عن اضطراب العلاقات الأجتماعية. كما اكدا على ان اعراض التوحد تظهر خلال السنتين في عمر الطفل.

3-الأعراض العيادية

اضطراب الأتصال

تتميز باضطراب الاتصال اللفظي و غير اللفظي حيث يتميز القدرة اللغوية بتاخر في اكتساب اللغة او غيابها و حتى في حالة اكتسابه للغة فانها تتسم باضطراب براغميتها من حيث النسق و التلقائية و التبادلية .

و من جانب التعبير غير لفظي فهؤلاء الأطفال لا يلجؤون الى الأيماءات و الحركات للأتصال و لا ينظرون الى وجه الاخرين في التخاطب ، فتعبيراتهم فقيرة و لا انفعالية.

كما نجد اعادة الأصوات الأنية و المتاخرة و استعمال كلمات غريبة من انتاجهم و خلط حروف التخاطب...الخ

من جهته برى Sauvage (1988) ان الأطفال صغيري السن يعانون من غياب اكتساب اللغة و صعوبة فهم لغة الآخرين.

اضطراب التفاعل الاجتماعي

يعاني هؤلاء الأطفال من اضطراب العلاقات و التفاعل الاجتماعي حيث انهم يرفضون التفاعل و الدخول في علاقات او استعمال الرموز الأجتماعية و غياب التبادل الأنفعالي و الاجتماعي

السلوكات النمطية و المتكررة

و تشمل كل السلوكات التكررة ، غير متغيرة و المتصلبة و غير المتكيفة مع السياق الذي يكون فيه الطفل. نجد سلوكات نمطية حركية مثل التارجح و لغوية . يستعمل الطفل جسمه او اجزاء من جسمه في النشاطات النمطية. كما نجد ايضا سلوكات العدوانية الذاتية حيث يعتدي الطفل على نفسه بضرب راسه على الحائط مثلا.

الأعراض غير الأساسية

الاضطرابات الحسية الحركية

و تتمثل في ردود فعل قوية و غير منتظرة او غيابها و تتميز بفقرها و تكرارها مثلا طريقة مشي الطفل على رؤوس اصابع الرجل. كما نجد ايضا افراط في الحركة او نقص الحركة، اضطراب في التنسيق الحركي ، اضطراب في الوضعيات...الخ

اكتساب متاخر للجانبية..الخ

اضطراب القدرات العقلية

تختلف القدرات العقلية عند اطفال التوحد حيث نجد في بعض الأشكال ذكاء ضعيف (اقل من 70) حيث تطرق Fombonne (2003) الى توزع القدرات العقلية كمايلي: 30 من المائة قدرات عقلية سوية، 30من المائة تاخر خفيف و 40 من المائة شديد.

اضطرابات النوم

منتشرة بصورة كبيرة تتراوح من.83% à 44 حيث تتميز خاصة بالأستيقاظ المبكر و الصعوبة فب الدخول في النوم.

اضطرابات النظافة

و هي منتواترة عند الطفل حيث نجد صعوبة في اكتساب النظافة ، بالأضافة الى اضطراب ترانزيت مثل الأسهال.

اضطرابات التغذية

تظهر بصورة مبكرة فمثلا الطفل لا يشارك في عملية الرضاعة كما انه يطور او يختار نمط غذائي معين.

انتشار التوحد

ينتشر التوحد بصورة مختلفة حيث نجد 3 او 4 ذكور مقابل بنت واحدة.

في دسم 5 تم دمج الإضراب في الأتصال غير لفظي و التفاعل الاجتماعي

وإدخال فئة جديدة تسمى «اضطراب التواصل الاجتماعي تشمل ثلاثة أوجه قصور في التواصل الاجتماعي دون وجود قوالب نمطية أو طقوس.

حسب دسم5

اضطراب طيف التوحد

- Aعجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي،) الأمثلة توضيحية، وليست شاملة:)

- 1عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي ٍن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف أو الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تد الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

- 2العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3العجز في تطوير العالقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثالً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة ، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

تحديد الشدة الحالية :

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة)انظر للقائمة الثانية

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،) الأمثلة توضيحية، وليست شاملة:)

- 1نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام) مثالً، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات .)

- 2 -الإصرار على التشابه ، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير (مثالً اللفظي ، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم.)

- 3اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز) مثالً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة.)

- 4فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثالً، عدم االكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو ألنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة.)

تحديد الشدة الحالية :

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة)انظر للقائمة الثانية

- C .)تظهر االعراض في فترة مبكرة من النمو) ولكن قد اليتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل ً االجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة الحق في الحياة.)

-تسبب الأعراض تدنيا المناحي المهمة اً س ي مجالات ألداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من

- E .لا تُفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية)اضطراب النمو الذهني(أو تأخر النمو الشامل. إن في كثير من ألحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك ً الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معا للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام .ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع الاضطراب التوحد، واضطراب اسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد. الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي ولكن أعراضهم لا تلبي المعايير اضطراب طيف التوحد، ينبغي تقييمهم الاضطراب التواصل الاجتماعي)العملي.)

4- اشكال التوحد

استعملت Wing طيف للتعبير على متصل حيث ان كل الأشكال العيادية للتوحد تنتمي الى نفس الوحدة و اعتبرت ان التوحد يتكون من الثلاثية التالية: اضطراب التفاعل و الأتصال و النشاطات و الهتمامات المحدودة و المتكررة

تناذر **Asperger**

تم اكتشاف هذا الأضطراب عن طريق Asperger سنة 1944 بعد وصفه لأربعة اطفال يتبلغون من 6 الى 11 سنة. الشيء الذي يميز هؤلاء الأطفال انهم يعانون من الصعوبة في الاندماج الجتماعي مع اقرانهم بالرغم من توفرهم على قدرات لفظية و ذكائية .

يصف Volkmar و اخرون (2005) ثلاثة اعراض رئيسية :

اولا فقر في نسق و اداء الخطاب (سريع للغاية أو متقطع) ويكون غير متكيف مع السياق الاجتماعي ؛ وثانيا، يظهر الخطاب غياب الاتساق و الانسجام ؛ ثالثاً، كثرة الكلام ، فالطفل يتحدث كثيراً وباستمرار عن موضوع مفضل دون مراعاة المستمعين.

اجتماعيا يبحث هؤلاء اطفال على الاتصال و التفاعل مع الأخرين و لكن بصورة غير متكيفة فهم لا يأخذون السياق الحديث و السياق الاجتماعي في تفاعلهم مع الاخرين (فكريا و انفعاليا و سلوكيا) و هذا ما يدفع الآخرون لرفضهم.

من الناحية السلوكية يظهر هؤلاء الأطفال و صعوبة و فقدان للمهارة الحركية بصفة عامة.

الاضطرابات المفككة للطفولة

و تشير الى الاضطرابات التي وصفها .....تتميز هذه الاضطرابات بعد نمو سوي للطفل لسنتين او اكثر تظهر مجموعة من الاضطرابات التي تصيب اللغة خاصة بالإضافة السلوكات النمطية و اضطراب فب افراط الحركة و فقدان المهارات التي تم اكتسابها سابقا.

الاضطرابات الكاسحة للنمو غير الخاصة

تشبه هذه الفئة الاضطرابات الكاسحة للنمو و لكن تختلف عنبها من حيث الشدة و عدد قليل من الأعراض. و تشترك مع التوحد فيما يخص كل اعراض التوحد.

5- التشخيص

بتوقف تشخيص التوحد على الجانب العيادي و يشمل اضطراب الوظائف التفاعل الاجتماعي، الاتصال و الاهتمامات الضيقة و السلوكات النمطية.

كما ان الاتجاه الحالي في التوحد يهدف الى الكشف المبكر على التوحد بهدف التكفل المبكر بالطفل و تحقيق نتائج ايجابية معه.

6-التشخيص الفارقي

يجب تمييز التوحد عن مجموعة من الاضطرابات و هي:

التأخر العقلي

يمتاز التاخر العقلي بانسجام في كل الوظائف خاصة اللغة كما التعبير غير لفظي غير مصاب.

الاضطرابات الحسية

يمكن ان يصاب الطفل التوحدي باضطراب في الحواس خاصة فس السمع و كذلك البصر.

اضطراب اللغة

بعض اضطرابات اللغة تشبه التوحد نذكر منها الحبسة و كذلك الاضطراب الدلالي- البراغماتي حيث يظهر الطفال صعوبة في فهم رسائل الأخرين و استعمال التعبير اللفظي في الحياة الأجتماعية.

الصمت الأنتقائي

هؤلاء الأطفال يعانون من فقدان الخطاب اللفظي و لكن تكيفهم الأجتماعي جيد

الفصام

اهم الاختلافات هي:

غياب الهذيان و الهلاوس في التوحد

الفصامي يحفظ على قدراته الذكائية في حيت التوحد يصاحبه التخلف العقلي في بعض الأشكال.

يظهر التوحد قبل 3 سنوات في حين ان الفصام يظهر بصورة واضحة في المراهقة.

الحرمان العاطفي

يعاني بعض الأطفال الذين تعرضوا للحرمان العاطفي من اضطراب في الأتصال و التفاعل الاجتماعي و الذي يزول بتغير الظروف الأسرية و ألاجتماعية.

تناذر **Rett**

يصيب هذا التناذر الإناث بصورة تفاضلية حيث ان الطفل بعد نمو و تطور سوي جسمي و العقلي تظهر لديه مرحلة توقف في النمو و نكوص يصيب خاصة الوظيفة الحركية حيث الطفل المهارة الحركية . تلعب الأسباب العصبية مصدر رئيسي في ظهور هذا الاضطراب.

7- الاضطرابات المصاحبة

يصاحب التوحد الاضطرابات التالية
تنادر **X الهش**

تناذر وراثي المنشأ يتميز بتخلف عقلي و فك بارز و عجز في الانتباه و افراط في حجم الخصيتين.

Sclérose tubéreuse de Bourneville

مرض وراثي يتميز بالصرع، وصعوبات التعلم، والاضطرابات السلوكية وظهور البقع الأكرومية وتلف الكلى

تناذر **Williams-Beuren**

مرض وراثي نادر يتميزبمرض يصيب القلب و الأوعية ، تاخر في النمو، تاخر عقلي متوسط، نسبة كبيرة من الكالسيوم ، سلوك اجتماعي مفرط و افراط الحساسية للأصوات..الخ

الصرع

يظهر الصرع بصورة متواترة مع التوحد خاصة في التوحد الشديد الذي يتميز بالتخلف العقلي.

افراط الحركة

ترتبط بالتوحد و تكون اسبابها وراثية

الحصر

حيث يظهر بصورة كبيرة في الطفولة.

التطور

يتطور الطفل التوحدي الى مراهق و راشد مصاب بالتوحد.

عوامل الخطر في ظهور التوحد

لا ترتبط عوامل الخطر ارتباطًا سببيًا ومباشرًا بالتوحد، ولكن تشابكها وتفاعلها مع عوامل أخرى (وراثية وعصبية وأيضية وما إلى ذلك) من شأنه أن يساهم في ظهور التوحد خلال 3 مراحل و هي منها نذكر:

<u>قبل الولادة</u>

ظهور نزيف الرحم وتسمم الحمل.

اكتئاب الأمهات أثناء الحمل. وبعد الولادة

ارتفاع ضغط الدم عند الأمهات

اثناء الولادة

كما تطرقى الباحثون الى المعاناة في فترة ما حول الولادة ، أو الخداج للطفل المصاب بالتوحد (34 إلى 37 أسبوعًا من الحمل)، والولادة عن طريق الخلف (المؤخرة) ، والولادة بعملية قيصرية كعوامل خطر لظهور التوحد.

بعد الولادة مباشرة

الوزن عند الولادة (أقل من 2500 غرام)، الخداج، زرقة حديثي الولادة، الخنق السري، درجة أبغار المنخفضة في 1 دقيقة، أقل من 7 بعد الولادة، نقص الأكسجين (حرمان الجنين من الأكسجين)، والعيوب الخلقية. بالأضافة الى فرط بيلوبيني الدم هو عامل خطر قوي ويرجع ذلك أساسًا إلى تاثيره على المخيخ.

النظريات النفسية للتوحد

تعددت النظريات النفسية التي حاولت تفسير ظهور التوحد حيث نركز على مايلي:

- النظربات الوراثية و التي ترى ان ظهور التوحد مرتبط بعوامل وراثية و العمل على الكشف عن المورثات المسؤولة حيث توصل Díez-Cuervo (2007) الى الكشف عن اكثر من 15 مورثة تكون مسؤولة عن ظهور التوحد نذكر منها RELN و NLGN4....الخ

- النظريات العصبية

اهم الفرضيت مرتبطة بزيادة حجم المخ عند اطفال التوحد مقارنة بالأطفال الأسوياء ، تضييق في الخلايا العصبية ...الخ

فرضيات عصبية كيميائية خاصة ارتفاع نسبة sérotonine و اضطراب في GABA

(Gamma-AminoButyric Acid) و البعض تطرق الى انخفاض نسبة ocytocine عند اطفال التوحد.

- التحليل النفسي

العلاقة بين التوحد و التحليل النفسي علاقة تاثرت بصورة كبيرة نتيجة اعمال Bettelheim و اعتباره ان التوحد يتمثل في رد الفعل الطفل للمحيط الأسري و للام خاصة و هذا ما خلق صراع بين المحللين النفسانيين و اسر و اولياء اطفال التوحد و جمعياتهم الى يومنا هذا.

و بالرغم من كل هذا فتوجد نظريات تحليلية و المحللين النفسانيين لا يتوفقون مع مقاربة Bettelheim نذكر منهم على سبيل المثال Tustin التي اعتبرت ان الطفل يتمتع او يظهر استعداد لهذا الاضطراب. و عرفت التوحد على انه توقف للنمو النفسي. وجدتTustin نوعين من التوحد الذي يشكل مرحلة سوية

في نمو الطفل و التوحد المرضي الذي ينقسم الى نوعين التوحد الثانوي الناتج عن النكوص و التوحد الثانوي الذي يتميز بالقوقعة.

بالنسبة للنوع الأول فيشمل على فصام الطفل اما التوحد الطفولي فيوجد في النوع الثاني (القوقعي) و هو نتاج لتفاعل مجموعة من العوامل الوراثية و المحيطية خاصة غياب التكفل من طرف الأم .

من جهته يرى Meltzer ان التوحد مرتبط ب3 ميكانيزمات رئيسية و هي:

تفكك الأنا او démantèlement و يشير الى تفكك الأنا حيث يتم توزيع الاستثمارات الحسية على الأجسام أو المثيرات المختلفة، أي انه لا يوجد تركيز أو التقاء للحواس المختلفة و توجهها على نفس الجسم

- النظريات المعرفية

اضطراب في الوظائف التنفيدية

شكل الوظائف التنفيذية مجموعة من الآليات المعرفية التي تهدف إلى التكيف العام للفرد وتكفله ؛ وتتألف هذه المهام التنفيذية من إعداد الأفكار والإجراءات وتحقيقها ، وتشمل عدة أنشطة مثل التفكير المنطقي والاهتمام وحل المشاكل.

يعاني اطفال التوحد من عجز في التخطيط وصعوبات التعلم من الأخطاء (يكرر هؤلاء الأشخاص المصابون بالتوحد نفس الأخطاء المرتكبة ويفتقرون إلى استراتيجيات للتغلب على الصعوبات التي يواجهونها) بدون اصابة على مستوى الجبهي.

-نظرية العقل

وفقًا لهذه النظرية، يعاني المصابون بالتوحد من عجز في عملية التعاطف الوجداني. يشير هذا الأخير الى نسب الحالات النفسية إلى الذات وإلى الآخرين من أجل فهم سلوكياتهم (المعتقدات والرغبات والنوايا والأفكار والتصورات والانتباه وما إلى ذلك) و توفر رد فعل عاطفي مناسب للحالة النفسية للآخرين، أي فهم سلوك الآخر، وعواطفه والتنبؤ برد فعله، وبالتالي يكون لديك رد فعل مناسب.

- نظرية الانتباه المشترك

و يقصد بالانتباه المشترك قدرة الطفل على تنسيق الانتباه البصري مع الآخرين. حسب هذه النظرية يعاني اطفال التوحد يعانون من اضطراب الانتباه المشترك الذي يظهر ما بين 12 الى 18 شهر و هذا ما يمنعهم من اكتساب القواعد الاجتماعية و تبادل التجارب الاجتماعية مع الأخرين.