المحاضرة الثالثة التوحد

يعتبر التوحد من الاضطرابات السلوكية النمائية التي يحوطها الكثير من الغموض المرتبط بأسباب الاصابة و كذلك اساليب تشخيصه و علاجه ، فيظهر سلوكات لا تتلاءم و المرحلة العمرية له كما تختلف اعراض التوحد وتتعدد من حالة الى اخرى ومن طفل الى اخر،و يشكل هذا الاضطراب مشكلة حقيقية للطفل و لذويه و ينظر له كاضطراب يتميز بالقصور في نمو قدرات الطفل مع وجود اختلاف كيفي في تفاعلاته الاجتماعية المتبادلة و مخزون نمطي و متكرر او محدود في انماط تواصله وهو يظهر صعوبات كبيرة على مستوى الاندماج في المحيط الاجتماعي.

- تعريف Leo Kanner:

اول من اشار الى اضطراب التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة عام 1943 بحيث انه كان يفحص مجموعة من الاطفال المتخلفين عقليا و لفت انتباهه وجود انماط سلوكية غير عادية ل 11 طفل كان مصنفين متخلفين عقليا و قد كان سلوكهم يتميز بعدم الوعي بوجود الناس و عدم استخدام اللغة اللفظية في التواصل و اطلق عليه مصطلح التوحد الطفولي المبكر، اذ لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات .

يتميز حسب كانار بما يلي

- اطلق عليه اسم التوحد الطفولي المبكر و عرفه بانهم الاطفال الذين يظهرون اضطرابا في اكثر من المظاهر الاتية:
- صعوبة تكوين الاتصال و العلاقة مع الاخرين.
- ـ انخفاض في مستوى الذكاء
- ـ العزلة و الانسحاب الشديد من المجتمع.
- ـ اضطرابات في المظاهر الحسية.
- ـ الاعادة و التكرار للانشطة الحركية.
- ـ ضعف الاستجابة للمثيرات العائلية.
- ـ الاعادة الروتينية للكلمات و العباراتالتي يذكرها الاخرونامام الطفل.
- ـ اضطرابات في اللغة او فقدان القدرة على الكلام او امتلاك اللغة البدائية ذات النغمة الموسيقية.
- ـ الاضطراب الشديد في السلوك و احداث بعض الاصوات.

ـ الانطواء على الذات

ـ ضعف الانتماء الى الاخر

ـ ميل قوي للمحافظة على رتابة الاشياء

الأعراض الاساسية حسب الرابطة الامريكية :

والرابطة الامريكية للطب العقلي قدمت الاعراض الاساسية للتوحد في الدليل التشخيصي DSM:

ظهور الاعراض قبل 30 شهرا

غياب متواصل للاستجابة والانتماء الى الغير

اضطراب خطير في تطور اللغة

عند وجود اللغة نلاحظ اضطرابات كتشويه في استعمال الضمائر

غياب الهلوسة والخلط الخاصة بالفصام

هذا النوع من الذهان نادر جدا يظهر عند الذكور اكثر من الاناث ولاحظ كانارCaner انه يوجد في عائلات ذات مستوى ثقافي مرتفع عقلانيين وتظهر اعراضه مبكرا لكن المحيط لا يبالي بالاخرين ولا يتكيف جسمه مع حضن الام ولا يركز نظره على وجه الملاحظ ولا يستجيب الى الاخر

لا يحب العلاقة الجسمية

حركات نمطية

حركات باليدين كأنها اشياء لا تنتسب الى جسمه

اضطراب اللغة من الاعراض الاساسية في التوحد

حيث 50 بالمئة لا ينطق ولا كلمة ويظهر الطفل كالاصم يستجيب الى الاصوات المنخفضة ولا يبالي تماما للأصوات المرتفعة

اما النصف الثاني يتكلم لكنه يستعمل ضمير "هو" بدلا من "انا" ونعم لا تظهر الا بعد 6 او 7 - سنوات

وحسب الباحثين تطور اللغة عند الطفل يعتبر مؤشرا على تنبؤ متفائل بالنسبة لتطور الطفل ومصيره.

حسب كل من Baird et al 2003 يمكن تشخيص التوحد مبكرا من خلال الاعراض التالية:

ـ غياب المناغاة و الدلالات و الرموز الاجتماعية في نهاية السنتين.

-غياب الكلمة في نهاية السنة و النصف.

-غياب الربط بين الكلمات و معانيها او التقليد الفوري للغة في نهاية السنتين.

-غياب اللغة و المهارات الاجتماعية مهما يكون عمره.

معايير تشخيص التوحد حسب DSM بالتفصيل: و هي كالتالي:

توافر 6 أو اكثر من المواصفات المدرجة في A-B-C على ان تشمل على اثنين على الأقل من المجموعة A وواحدة على الأقل منن كل من المجموعة B-C

A-خلل نوعي في التفاعل الاجتماعي المتبادل، كما يظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

-نقص ملحوظ في استخدام العديد من اشكال السلوك غير اللفظي مثل: التحديق الى الاخر اثناء المحادثة ، و التعبير الوجهي، و الأوضاع الجسدية ، و الايماءات لتنظيم التفاعل الاجتماعي.

-العجز عن إقامة علاقات بالاقران مناسبة لمستوى نموه.

-لا يسعى تلقائيا الى مشاركة الاخرين في الترفيه او الاهتمام او الإنجازات ، كان لا يظهر او يشير الى الأشياء التي تحظى باهتمامه.

-الافتقار الى تبادل العلاقات الاجتماعية و العاطفية.

B-خلل نوعي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

-تأخر او انعدام نمو اللغة المنطوقة ، و غير مصحوب بمحاولة تعويضية من خلال طرق بديلة للتواصل كالايماء او المحاكاة الحركية.

-بالنسبة للافراد القادرين على الكلام لديهم نقص ملحوظ في القدرة على بدء محادثة مع شخص اخر او مواصلتها.

-التردد و التكرار الالي للكلام او اسنخدام لغة شخصية شاذة.

-نقص اللعب الخيالي التلقائي بمختلف اشكاله او لعب أدوار الكبار ،بما يلائم مستوى نموه الخيالي.

C-التكرار الالي لانماط محدودة من السلوك و الاهتمامات و الأنشطة ، كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

-الانشغال التام بواحد او اكثر من أنماط الاهتمام المكرر و المحدودة و الشاذة في درجتها او موضوعها.

-التمسك المتصلب بروتينات و طقوس معينة ليست لها ضرورة.

-حركة تتسم بالمعاودة و التكرار الالي.

-نمطية او ثني اليد او الأصابع او الحركات المعقدة لكامل الجسم.

-الانشغال الدائم باجزاء من الأشياء.

-تأخر و شذوذ الأداء في واحد على الأقل من المجالات التالية،حيث يبدأ قبل سن الثالثة:

-التفاعل الاجتماعي المتبادل

-اللعب الرمزي و الخيالي.

أنواع التوحد:

تؤكد الجمعية الامريكية ان هناك انواع للتوحد لكنها تندرج تحت عنوان الرئيسي للاضطرابات المجتاحة للنمو، او الاضطراب النمائي الشامل و الذي يضم 4 أنواع من الاضطرابات نعرضها فيما يلي:

1-اضطراب التوحد: او كما يسميه البعض توحد كانر يتميز بثلاثة اعراض رئيسية متمثلة في:

-ضعف في العلاقات الاجتماعية.

-ضعف من ناحية التواصل اللفظي و الغير اللفظي.

-الاهتمامات و النشاطات المتكررة مع غياب اللعب التخيلي.

كما تظهر لديه اضطرابات في السلوك مثل نشاط زائد او قلة التركيز او نوبات غضب شديدة، و سلوك عدواني اتجاه نفسه او غيره،كما قد يصاحبه في بعض الحالات انخفاض في نسبة الذكاء و يشترط ان تظهر الاعراض الأساسية للاضطراب قبل سن الثالثة.

2-تناذر الاسبرجر: يتميز ب

-تشوه ملحوظ في التفاعلات الاجتماعية

-سلوكات متكررة و مقولبة

-بينما لا يلاحظ فيه أي تأخر نمو لغوي كما يبقى سوي سلوك التكيف و القدرات المعرفية.

الفرق بين الاسبرجر و التوحد:

يظهر التوحد في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل بينما يكتشف الاسبرجر الا بعد السنة السادسة و ما فوق من عمر الطفل.

-يتميز التوحد بقصور واضح في اللغة و في تكوين حصيلة لغوية بينما يتمتع الاسبرجر بحصيلة لغوية لا باس بها مع انه يعاني من صعوبات في التخاطب و التعبير.

-الطفل التوحدي منغلق تماما على نفسه بينما طفل الاسبرجر يحس بمن حوله يتعرف عليهم و لكنه يعجز عن تكوين علاقات .

3-تناذر ريت: مايميز هذا الاضطراب انه يظهر عند الاناث فقط، حيث يبدا القصور النوعي بعد مرحلة نمو عادية تبلغ على الأقل ستة اشهر،يبدا بحركات الايدي المقولبة و اغتراب الحركات المقصودة و تدهور التنسيق الحركي و انخفاض الاتصالات الاجتماعية و نقصان في استعمال اللغة.

4-اضطراب الطفولة التفككي: يعتبر هذا الاضطراب نادر الحدوث و يتم تشخيصه اذا ظهرت الاعراض بعد تطور و نمو طبيعيين في السنتين الاولتين من العمر،و بعدها يفقد المهارات التي اكتسبها- و من بينها:

-ضعف نوعي و كيفي في التفاعل الاجتماعي.

-ضعف في التواصل الاجتماعي. من الاهتمامات.

-ضعف في المهارات الحركية.

-سلوكات نمطية مكررة في نطاق ضيق

-عدم التحكم في التبول.

-و تظهر هذه الاعراض بعد نمو سليم و طبيعي خلال عامين الاولين او قبل سن العاشرة.

التطـــــــــور

للاسف تطور متشائم عند اغلبية الحالات المصابة وخاصة عند غياب اللغة حتى اربع سنوات بعض الاطفال يتطورون نحن تخلف عقلي هام البعض الاخر يلتحقون بالمراهقيين الفصاميين والبعض الاخر نحو السيكوباتية وجزء قليل يمكنه ان يتكيف جزئيا

التشخيـــص الفارقـــــي

1 ـ يجب حذف الصمم (الاصم يبحث عن العلاقة)

2 ـ تفريقه عن التخلف العقلي العميق الذي له نقص في معاملة الاشياء لكن العلاقة تبقى

3 ـ التفريق الاساسي بين الذهان وأعراض الحرمان الامومي فهذا الاخير يتصرف مثل الذهاني لكن يختلف في الظروف التي يعيشها (حرمان وجداني .حركي.معرفي....) وهو على عكس الذهاني يستجيب الى العلاجات النفسية ويتطور اما الذهاني يبقى في انغلاق ورفضه للمحيط تمسكت اغلب المدارس الفرنسية بالتوحد كذهان فيها ذهبت اغلب المدارس الانجلوساكسونية بالتوحد كاضطراب النمو اي كنوع من الاعاقة الاولية الفطرية تمس الجوانب العلائقية والمعرفية وتكوين الهوية

يقولون ان الطفل يولد متوحد ولايكتسبه وهذا ماجعل الميل من حيث الاسباب الى العوامل الجينية اما كنار فصنفه كما سبق الذكر تحت الذهانات وهذا سمح بعزله عن التخلف العقلي وعن الاضطرابات الدماغية المبكرة هذا التصنيف ادى الى بروز امال كبيرة في شفائه عند اولياء المصابين وعند المعالجين

لكن بعد عشريات من العلاج النفسي بدون نتائج دالة ادى هذا التصنيف الى العقم النظري والتطبيقي "العلاجي" وساهم في اعتباره كاضطراب ذا منشا نفسي محض وذهبت البحوث الى البحث عن السببية في علاقة الام بطفلها (انهيار الام.اضطراب العلاقة الاولية.لديها رغبة في الموت.نبذ الطفل من العائلة.....)

مما حول كل التهم الى الام والاب من جهة هذا التصنيف ساهم في تجاهل الاضطرابات العضوية الدماغية البيولوجية بيوكيماوية وتفادي الفحص العضوي

لقد ظهرت دراسات تناقض التصنيف السابق وتطلب اطارا مرضيا جديدا وهو ادخال التوحد المبكر في اضطرابات النمو بعدما تمسكت اغلب المدارس الفرنسية بالتوحد كذهان المدارس الانجلوساكسونية كما ذكر من قبل ادخلته في اضطرابات النمو اي اصبح يعامل كنوع من الاعاقة الاولية الفطرية تمس الجوانب العلائقية والمعرفية وتكوين الهوية الذاتية وهذا كان تحت تاثير النظريات التكوينية والمعرفية

1 ـ لوحظ ان الاطفال المشخصين بالتوحد وذهان الطفولة مصابين باضطرابات اخرى متنوعة (التهابات. صدمات.تدهور عصبي)(

2 ـ ضغط عائلات المصابين وجمعياتهم مع رفضهم لاتهامهم بانهم هم السبب في ذهان الطفل

3 ـ اثبات نجاح برامج التربية المتخصصة ذات الاتجاه السلوكي التي امرت به المدارس الانجلوساكسونية نتيجة لعدم استجابة المتوحديين للعلاجات النفسية التحليلية

لذا يجب تشخيص دقيق لاحصاء كل الاضطرابات وانواعها لتكييف نوع التربية كل الاطفال الذهانيين لايتشابهون لا في السببية المؤثرة ولا في نوع الاضطرابات حتى ان جمعتهم اعراض ذات شكل ذهاني متشابهة فالذهانات ليست نوعا واحدا بل عدة انواع

و يركز j.moura serra على القيام :

1 ـ معرفة تاريخ الحالة من جوانبها الطبية والنفسية

2 ـ الاعاقات على مستويات حركية حسية ومعرفية

3 ـ المحيط الاجتماعي العائلي والتربوي

4 ـ اهمية مشاركة الاولياء في العلاج والتكفل

لكن وضع الذهانات خاصة المبكرة في اطار اضطرابات النمو لا يعني اننا نكتفي باعادة التربية والتربية المتخصصة والخاصة لكل اضطراب بل يجب اخذ الطفل ككل وحدة بيو-نفس-اجتماعية

العلاج النفسي بدون تربية لايكفي والتربية بدون علاج نفسي تتعرض الى اتخاذ الطفل كالة

والاهتمام بالجانب العلائقي لايمنع الجانب التربوي
العلاج الشامل ساتطرق اليه بعد نهاية فصل الذهانات

12 - العـــــــــلاج:

نعني بالتكفل النفسي و العلاج تلك التقنياتى ذات المقاربات النفسية العلاجية التي توضع في شكل برامج متكاملة و متنوعة و الأساليب لتطبق من طرف الاخصائيين و كطا ادماج الاسرة و كل من له علاقة بالطفل التوحدي , كذا ادماجه في محيطه.

Le maternage - 1 -

وهو نوع من العلاج المفضل عند الاطفال يستعمل الماء في حوض الحمام او في المسبح وهذا يطمئن الطفل ويساعده على معرفة جسمه والاحساس وتكوين علاقة مع المعالج
2 ـ العلاج بالحيوانات الطفل المنعزل الذي يرفض العلاقة يفضل الحيوانات التي يكون معها علاقة خاصة تسمح له بالتفتح اكثر والاطمئنان
Dauphin يعالج الاطفال في الماء مع الدلفين و هذه التقنيات تستخدم مع الأطفال الذهانين

ويلاحظ ان الطفل يتصل مع الحيوان ويلعب معه ويطمئن ويبقى زمنا طويلا في مداعبة الحيوان ولمسه واللعب معه وبعد هذه الحصص يظر على الطفل تفتح اكثر ويبتسم
لكن العلاج يتطلب شروط اساسية ووجود مؤسسات تعمل فيها فرق متعددة التخصصات مكونة من:
ـ طبيب نفسي للاطفال
ـ نفساني عيادي (نفساني معالج)
ـ معالج نفس حركي
ـ عمال اجتماعيين
يجب توفير اطار منظم ومنسجم لمساعدة الطفل على الاطمئنان و التنظيم كي لايشتت ويجزء
وهذه المراكز تستلزم تجهيزات مختصة
ايضا المحيط العائلي اساسي في علاج الطفل

3-برنامج تيتشTeacch

4-برنامج التواصل بتبادل الصور بيكسPECS برنامج علاج المشكلات الحسية

5-علاج الحياة اليومية للدكتور كيوهيجاني ترتكز على الأنشطة الجماعية مع الاهتمام بالموسيقى و الرياضة و الدراما.

6-برنامج علاج المشكلات الحسية

التنبـــــؤ :

عدة عوامل تتدخل في التنبؤ من بينها:

-سن الاصابة كلما كانت مبكرة كلما عطلت وظائف عديدة

- نوع الاصابة اذا كانت دماغية وضخمة مرتبطة بالتهاب دماغي حاد وتدهور عصبي فالتنبؤ يكومن متشائما لان حظوظ الطفل في ان يشفى ولو جزئيا ضئيلة

13 - الشفـــــــــــــــاء:

غالبا التوحد وخاصة المبكر منه لايشفى لكن هذا لايمنع التكفل به وتوفير تربية خاصة ومكيفة لاعاقته تساعده على التوصل الى استقلالية كافية تسمح له على الاقل بالقيام بحاجياته الاساسية والاندماج في محيطه العائلي والاجتماعي

وعليه يجب

- ان يشتغل وهذا يخرجه من حلقة الفراغ والوحدة والقلق

- يتعامل مع اقرانه ومع افراد عاديين مما ينمي اجتماعيته

- العمل يلبي حاجة الى التقدير والقيمة

وكل هذا يساعده على الاطمئنان والتوازن والاندماج وهذا نوع من الشفاء