الفصل السابع
لمحات على التشخيص الفارق بين اضطراب التوحد والإعاقة الذهنية

أن التتبع الدقيق لحالة التوحد ليس بالأمر السهل خاصة وان الأفـراد التوحديون ليسوا متجانسين في قدراتهم وخصائصهم وبسبب وجود أمراض وإعاقات مصاحبة لحالة التوحد، بالإضافة إلى أن التوحد يصيب الفرد فـي جوانبه الاجتماعية والتواصلية والذاتية مما يجعل التفاعل مع الطفل التوحدي أكثر صعوبة كذلك فقد تتشابه أعراض التوحد مع كثير من الاضـطرابات النمائية الأخرى مثل الفصام واضطراب ريت واضطراب اسبرجر وغيرها.

وحيث أن التوحد يعرف سلوكيا فان وسائل الفحـص والتشـخيص وإجراءاتها يجب أن تشمل في الأساس الملاحظ السلوكية المباشرة والتأكـد من وجود اكبر عدد من الخصائص السلوكية التي تدل على التوحد وبنـاءا علية انصبت الجهود من قبل الباحثين والمهتمين بالتوحد إلى تطوير أدوات القياس وملاحظة تعتمد على تلك الخصائص .

ولا بد أن تنطلق آية محاولة للتعرف وتشخيص الأفراد التوحـديون من جهود كانر الواردة في مقالته الأساسية عن التوحد والتي ركز فيها على عدد من المحكات أهمها :

1. الضعف الشديد في التواصل مع الآخرين.
2. الإصرار على إتباع الروتين.
3. الاهتمام بالأشياء التي مسكها باستخدام العضلات الدقيقة .
4. ظهور نمط لغوي غير مفيد في التواصل الاجتماعي.

5. ذاكرة جيدة وقدرة في الأداء على الجانب الأدائي في اختبارات الذكاء .

وهناك عدد من المحكات التي كانت الأساس في بناء مقاييس ملاحظة السلوك للأفراد التوحديون وحتى يتم تحديد تشخيص التوحد لدى الطفل فقد حدد ثلاث محكات رئيسية وهي :

المحك الأول:

أن تتوافر ستة أعراض على الأقل من المجموعات الثلاثة على أن تتكون من اثنتين من المجموعة الأولى وواحدة من المجموعة الثانية والثالثة على الأقل وهذه المجموعات هي:

المجموعة الأولى:

1. العجز في استخدام السلوكيات غير اللفظية مثل: تحديق العينين ، الإيماءات، والأوضاع الجسمية والتعبيرات الوجهية.
2. الفشل في إقامة علاقات اجتماعية مناسبة مع الأقران من العمر الزمني نفسه.
3. فقدان الرغبة في مشاركة الآخرين في الاهتمامات وضعف الاستماع وعدم المقدرة على التحصيل .
4. الافتقار للسلوك الاجتماعي والانفعالي المتبادل .

المجموعة الثانية:

1. تأخر في اللغة المنطوقة مع عدم مصاحبتها للتعويض من خلال وسائل التواصل الأخرى مثل الإشارات والإيماءات.
2. الصعوبات في المناقشة أو الاستمرار في الحديث مع الآخرين في حالة وجود اللغة.

3. النمطية والتكرار في السلوك.
4. العجز في اللعب ويتمثل في عدم التخيل والتنوع أو الافتقار للعب الاجتماعي مع الآخرين كما هو متوقع ممن هو في عمره الزمني نفسه.

المجموعة الثالثة:

1. الانشغال بواحدة أو اكتر من مظاهر السلوك النمطي والاهتمامات غير العادية .
2. الالتزام بطقوس روتينية معينة غير وظيفية.
3. حركات جسمية نمطية مثل (رفرفة اليدين وحركات معقدة لكامل الجسم).
4. الانشغال المستمر بأجزاء الموضوعات .

المحك الثاني:

التأخر أو ظهور وظيفة غير عادية قبل ثلاث سنوات في واحدة على الأقل في المجالات التالية:

1. التفاعل الاجتماعي.
2. استخدام اللغة في التواصل.
3. اللعب التقليدي أو الرمزي.

المحك الثالث:

أن لا تكون هذه الأعراض عائدة لاضطراب ريت أو تفكك أو انحلال الطفولة ولقد طورت منظمة الصحة العالمية من خلال الدليل العالمي لتصنيف الأمراض معايير للكشف عن التوحد والذي يشير إلى أن تشخيص التوحد يجب أن يستند إلى عدد من المحكات وهي:

أ. ظهور عجز واضح قبل ثلاث سنوات في مجال واحد على الأقل من المجالات التالية:

1. استخدام اللغة بوصفها وسيلة للتواصل مع الآخرين.
2. اللعب التخيلي أو الوظيفي.
3. التفاعل الاجتماعي المتبادل مع الآخرين.

ب. قصور واضح في التفاعل الاجتماعي المتبادل من خلال:

1. عدم التواصل البصري مع الآخرين وعدم القدرة على استخدام الوجه أو الجسد للتعبير عن الانفعالات .
2. الفشل في تكوين صداقات مع الأطفال ممن هم في العمر الزمني نفسه.
3. عدم المبادرة إلى مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم.
4. عدم طلب الحنان والأمان في أوقات الخطر وعدم تقديم ذلك للآخرين عند حاجتهم لها.
5. عدم القدرة على التبادل العاطفي والانفعالي مع الآخرين وعدم القدرة على تكيف السلوك ليتناسب والظروف الاجتماعية المحلية.

ج. قصور في التواصل الاجتماعي من خلال:

1. تأخر أو انعدام اللغة التعبيرية دون محاولة التعويض عن ذلك باستخدام الإشارات أو الإيماءات.
2. عدم القدرة على النقاش أو الحوار مع الآخرين.
3. تكرار اللغة أو المقاطع اللغوية.
4. اضطراب في الصوت والإيقاع وسرعة الكلام ونغمته.

5. عدم استخدام النمذجة أو الخيال في اللعب.

د. اهتمامات محدودة ونشاطات متكررة وتظهر من خلال:

1. الاهتمام المبالغ بنشاطات محددة.
2. التعلق غير العادي بأشياء محددة.
3. سلوكيات روتينية محددة وغير مألوفة .
4. حركات نمطية بالأيدي والأصابع أو حركات جسمية معقدة.
5. اهتمام مبالغ فيه بأجزاء الأشياء أو بخصائص غير وظيفية للأشياء مثل رائحة أو صوت الشيء .
6. انزعاج كبير لتفاصيل بيئية صغيرة وغير مهمة .

ه. أن لا تكون هذه الخصائص ناشئة عن الاضطرابات النمائية العامة أو اضطراب اسبرجر أو اضطراب ريت أو انحلال الطفولة أو فصام الطفولة أو الإعاقة العقلية.

التدخل العلاجي والتربوي للأفراد التوحديون:

يعتمد التدخل العلاجي والتربوي للأفراد التوحديون على وجهة النظر حول أسباب التوحد وعلى الخلفية النظرية للباحث وحيث ان اضطراب التوحد يحظى باهتمام عدد من الاختصاصات الطبية والنفسية والتربوية فان أساليب العلاج وطرائق التدخل العلاجية والتربوية.(zager,2005)

****البرامج العلاجية:**

***البرامج العلاجية التي تعتمد على النظريات الفسيولوجية:**

1. العلاج باستخدام الأدوية والعقاقير الطبية؛ والسبب في مثل هذه السلوكات تكون ناتجة عن خلل بيوكيميائي في الدماغ وتستخدم كبديل أخير في التدخل العلاجي بعد أن تفشل البرامج التربوية أو عندما تتم

تهيئة الفرد التوحدي إلى التدخل التربوي .ويتناول الأطفال التوحديون العقاقير الطبية التي يتناولها مرضى الاكتئاب والفصام والقلق والتشنج.

2. العلاج باستخدام هرمون السيكرتين؛ ان هرمون السيكرتين متعدد الببتيدات ويوجد في البنكرياس والمعدة والأمعاء وله وظائف عديدة تتمثل في تنظيم وظائف المعدة والأمعاء وتحفيزها على إنتاج الببسين والمساعدة على إنتاج مادة السيروتونين وتحفيز البنكرياس على إفراز البيكربونات والانزيمات الهاضمة وتحفيز الكبد على إفراز العصارة الصفراء وإعطاء هذا الهرمون للتوحيون يؤدي إلى تحسن مظاهرهم السلوكية.
3. العلاج باستخدام الفيتامينات؛ يفترض أن الأطفال التوحديون بان أمعائهم منفذة لذلك لا يستفيدون من الفيتامينات و وتزويدهم بالفيتامينات يعوض ما يتم فقدانه ومن أهم الفيتامينات فيتامين,b والمغنيسيوم والزنك والكالسيوم ويساعدهم أيضا على تحسن سلوكهم ويتمثل في زيادة التواصل البصري وخفض سلو الاستثارة ونوبات الغضب.
4. العلاج باستخدام الغذاء؛يفترض أصحاب هذا الاتجاه من العلاج أن التوحديون ليس لديهم القدرة على هضم بروتين الجلوتين والكازين مما يؤدي إلى ظهور الببتيد غير المهضوم ويصبح له تاثير تخديري وهنا يلجأ الى تزويد الطفل التوحدي بمادة السيرنيد وهو يساعد على هضم الببتيدات والتقليل من هذه البروتينات يؤدي الى استجابة حسية وتنمية الوظائف المعرفية وزيادة السلوك التفاعلي لديه.

5. العلاج باستخدام التكامل السمعي؛ يتم بها تحديد العتبة السمعية وعند ظهور الحساسية السمعية لديه يتم علاجه من خلال الاستماع إلى الموسيقى والتي يزال منها الأصوات المسببة للحساسية باستخدام الحاسوب لان هذه الحساسية هي التي تؤدي إلى ظهور السلوكات التوحدية.
6. العلاج باستخدام التكامل الحسي؛بسبب عدم قدرة الدماغ على دمج المثيرات البيئية من الحواس يخضع الأطفال التوحديون للتدريب اللمسي والحس الدهليزي وغيرها من التدريبات التي تزيد من كفاءة التكامل الحسي.

***البرامج العلاجية التي تعتمد على المهارات:**

يظهر عند الأطفال التوحديون عدد من المشكلات المهارية التي تمنعهم من التفاعل مع الآخرين فيتم تدريبهم على تلك المهارات لتتحن سلوكاتهم الاجتماعية والتواصلية ومن أهم تلك البرامج ما يلي:

1. نظام التواصل المعتمد على تبادل الصور؛يتم من خلالها تعليم الأطفال التوحديون من خلال الإيماءات والرمز المختصرة وهي طريقة سهلة التطبيق ويسهل على المعلمين والوالدين استخدامها في الحياة اليومية والتعليمية.
2. التواصل الميسر؛يتم التواصل اللفظي من خلال تدريب الأطفال التوحديون على نطق الكلمات والتعبير عن أنفسهم وتقديم التلقين.
3. القصص الاجتماعية؛ يتم فيها تزويد الأفراد التوحديون بالسلوك الاجتماعي المرغوب ومعلومات هامه عن الأشخاص والأوضاع ووصف السلوك المناسب بالإضافة إلى وصف المشاعر.

4. (4جداول النشاط المصورة؛عبارة عن جداول يتخذ منها كتيب بمقدار
5. _6) صفحات تحتوي كل منها على صورة تعكس نشاط معين يتم تدريب .

الطفل على أدائه وكل نشاط مكون من خمس مكونات وهي:

1. إمساك الطفل بالجدول وفتحه ثم قلب الصفحة والوصول للصورة المستهدفة وان يشير إليها بأصبعه.
2. على من يقوم بتدريب الطفل تسمية كل صوره ويقوم الطفل بترديدها.
3. أن يقوم الطفل بإحضار الأدوات التي تعكسه الصورة.
4. أداء النشاط والانتهاء منه.
5. إعادة الأدوات إلى مكانها الأصلي التي أخذت منه.

المهارات الواجب توافرها حتى يتمكن الطفل من استخدام هذه الجداول:

1. التعرف على الصورة وتميزها عن الخلفية
2. التعرف على الأشياء المتشابهة وإدراكها وتميزها
3. إدراك التطابق بين الصورة والشيء الذي تشير إليه الأهداف التي نسعى إلى تحقيقها من استخدام الجداول:

1. تعليم الطفل السلوك الاستقلالي .
2. إتاحة مدى أوسع من الاختيار أمام الطفل
3. تدريب الطفل على التفاعلات الاجتماعية.
4. تعليم الطفل مهارات ضرورية للقيام بأنشطه محددة.
5. إكساب الطفل بعض السلوكات المرغوبة.
6. الحد من بعض السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيا

***البرامج العلاجية التي تعتمد على النظريات الفلسفية:**

يعتمد العلاج النفسي للبحث في أسباب التوحد حيث يعتقد بأنه اضطراب انفعالي يساهم الوالدين فيه .والهدف الأساسي يظهر من التحليل النفسي وإنشاء علاقة قوية مع نموذج الأم المتساهلة المحبة وهي علاقة لم تستطع أم الطفل أن تزوده بها وقد تأخذ هذه العلاقة سنوات حتى تتطور خلال عملية العلاج النفسي.

يتضمن العلاج مرحلتين:

1. يزود الطفل بأكبر كمية من الدعم والتقدير والإشباع وتجنب الإحباط مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج
2. (تطوير المهارات الاجتماعية وتأجيل الإشباع والرضا.

تنفذ برامج العلاج على شكل جلسات للمريض الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية الانفعالية. ويقدم العلاج النفسي برامج تعتمد على الجانب الاجتماعي عن طريق التشجيع والتعلم على إقامة علاقات شخصية.

****البرامج التربوية للأطفال التوحديون:**

الأساس في استخدام البرامج التربوية استخدام إجراءات تعديل السلوك وهي تقوم على أسس موضوعية وليس على انطباعات ذاتية ولا يضع اللوم على الوالدين بل يشركهم في عملية العلاج ويجب أن تتضمن هذه البرامج الجوانب اللغوية النطقية بهدف تحسين التواصل اللغوي وتعليم المهارات الأساسية في الجوانب الأكاديمية ومهارات الحياة اليومية.

تقدم البرامج التربوية برامج فعالة لتلبية احتياجات الأطفال التوحديون من أشهرها عالميا:

1. برنامج علاج الحياة اليومية:يعمل على استقرار انفعالات أطفال التوحديون ومشاعرهم والعمل على إعادة توازنهم وتطويرهم من الناحية المعرفية والمهاراتية. ويستخدم عدد من إجراءات تعديل السلوك أهمها التلقين والإخفاء والإطفاء والتعزيز.
2. برنامج التدريس المنظم؛ يعتبر أن المثير البصري أفضل من المثير اللفظي مع التشديد على التعلم المنظم من خلال تطوير مهاراته الشخصية بإجراء التعديل والتكيف في البيئة وتصميم برنامج تربوي فردي اعتمادا على التقييم ويستخدم هذا البرنامج باستخدام المثيرات البصرية والتركيز على الإرشاد الفردي وإشراك الوالدين.
3. برنامج دينفر للعلوم الصحية؛حسب نظرية بياجية في النمو المعرفي يطبق من فريق متعدد الاختصاصات ويحتوي على التواصل واللعب والمجال الاجتماعي والحسي والحركي. ويؤكد على مشاركة الأسرة في البرنامج العلاجي وتزويد الأطفال التوحديون بالأنشطة التعليمية ويركز على التواصل اللفظي والرمزي في وقت واحد والتنظيم واستخدام اللعب والتركيز على التعليم النهاري
4. برنامج مشروع الأطفال التوحديين؛ يعتمد على الاشراط الإجرائي لسكنر والذي يرى أن السلوك الإنساني متعلم من خلال ضبط المثير والتعزيز ويركز على تشكيل السلوك وليس التلقين ويركز على السلوك التوحدي أكثر من التشخيص.

5. برنامج الخبرة التعليمية؛ يعتمد على الدمج وتطوير المهارات الاجتماعية في الأوضاع الطبيعية من خلال المجموعات والاستفادة من خبرات الأطفال الآخرين وبالإضافة إلى أهمية إشراك الوالدين وان النمشاطات المنهجية يجب أن تنسجم مع الجوانب النمائية.

التشخيص الفارقي للتوحد:

لكي يتم تشخيص الأفراد التوحديون وتميزهم عن الاضطرابات الأخرى يجب الحصول على معلومات دقيقة ولقد أشار الباحثون إلى قضية تشابه السلوك المرتبط بالتوحد بإضرابات أخرى ومنها الإعاقة العقلية وفصام الطفولة والإعاقة السمعية وإضرابات التواصل واضطرابات أخرى.

التوحد والإعاقة العقلية:

عندما اقترح كانر محكات لتشخيص التوحد أشار إلى أن الأفراد لديهم قدرات معرفية جيدة لذلك استبعدوا الإعاقة العقلية ولكن بعض الباحثين أشاروا إلى أن أكثر من 70% من التوحديون قدرتهم العقلية في حدود الإعاقة العقلية وبالرغم من تشابه الأداء الوظيفي بينهم إلى أن الأداء في الإعاقة العقلية يكون منخفضا ومتساويا في جوانب الأداء لكن الأطفال التوحديون المعوقين عقليا لا يكون أدائهم متساويا إذ نلاحظ أداؤهم متساويا إذ نلاحظ أداء أعلى في المهمات التي تتطلب ذاكرة قصيرة المدى أو مهارات إدراك حركي في حين يكون أدائهم اقل في المهمات اللفظية ولان هناك تشابه بين التوحد والإعاقة العقلية إلى أن هناك خصائص يتميز بها التوحديون عن الإعاقة العقلية ومنها:

1. الأطفال المعوقين ينتمون أو يتعلقون بالآخرين ولديهم وعي اجتماعي وهو ليس موجود عند التوحديون عللي الرغم من وجود نسبة ذكاء متوسطة.
2. القدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل موجودة عند التوحديون وليست موجودة عند المعاقين عقليا.
3. اللغة والقدرة على التواصل مختلفة بين مجموعتين فكمية واستخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمستوى ذكاء الأطفال المعوقين عقليا ولكن أدى التوحديون اللغة غير موجودة وان وجدت تكون غير عادية.
4. نسبة العيوب الجسمية في التوحديون اقل بكثير من المعاقين عقليا و الأطفال التوحديون يميلون إلى أن يكونوا جذابين من الناحية الجسمية.
5. يبدي الأطفال التوحديون ميول موسيقية و في مجالات الذاكرة وغيرها وهذا غير موجود لدى المعاقين عقليا.
6. الأنماط السلوكية للتوحديون تشمل حركات الذراع واليد أمام العينين والتأرجح أما المعوقين عقليا فأنهم يختلفون في نوع السلوك النمطي الذي يظهرونه.

التوحد وفصام الطفولة:

تم التعرف على التوحد في الممارسات الطب النفسي وكان التوحد يستخدم لوصف الأعراض الرئيسية للفصام أو الوحدة.

وتم التفريق بين الفصام والتفريق بين التوحد والفصام وأهم الفروق:

1. الفصاميون قادرون على استخدام الرموز لكن التوحديون غير قادرين على ذلك
2. لا يطور الأطفال التوحديون علاقات اجتماعية مع الآخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة بينما الأطفال الفصاميون يمكن أن يطوروا علاقات مع الآخرين ويمكن أن يكونوا قلقين ومشوشين حول بيئتهم.
3. الهلاوس والأوهام وفقدان ترابط الكلام توجد في الفصام ولكنها غير موجودة في التوحد
4. بدء الاضطراب في التوحد قبل 30 شهرا من العمر ولكن بدء الفصام يكون عادة في بداية المراهقة أو في عمر متأخر في الطفولة والتوحد لا يمكن أن يحدث بعد 30 شهرا من العمر لذلك فان العمر عند بدء الاضطراب هو أفضل عامل للتميز بين التوحد والفصام.
5. أشارت دراسات علم الأوبئة إلى أن نسبة الذكور إلى الإناث في التوحد هو تقريبا (1:4) في حين أن نسبة الشيوع في الفصام كما أن الجينات قد تفسر الفصام أكثر من التوحد.

التوحد واضطراب التواصل:

لان اضطرابات اللغة والكلام مظاهر أساسية في التوحد فان هناك تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية .وبسبب هذا التشابه فانه يتم الخلط أحيانا بين التوحد وهذه الاضطرابات.

فقد وجد أن اضطرابات اللغة الاستقبالية تتشابه مع اضطرابات اللغة التي يظهرها الأفراد التوحديون وتشير النتائج إلى انه مع وجود التشابه إلا انه هناك تميز بينهم . فالأطفال ذو الاضطرابات اللغوية الاستقبالية يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام بينما لا يظهر الأطفال التوحديون تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل لفظية مصاحبة وقد تظهر المجموعتان إعادة الكلام ولكن الأطفال التوحديون يظهرون إعادة الكلام وخاصة إعادة الكلام المتأخر اكتر.

ويفشل الأطفال التوحديون في استخدام اللغة كوسيلة اتصال ولكن الأطفال ذوي اضطرابات اللغة يتعلمون فهم مفاهيم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية ويحاولون التواصل مع الآخرين وبناء عليه فان القدرة أو القابلية على التعلم والتعامل مع الرموز تعتبر الفارق الرئيسي بين المجموعتين.

التوحد واضطرابات السمع والبصر:

الانسحاب الاجتماعي والانزعاج من تغير الروتين وسلوكات أخرى يمكن أن تظهر من قبل أطفال صم وهو يشبه السلوك الذي يظهره الأطفال التوحديون وتعد هذه السلوكات ثانوية بالنسبة للصم ولكنها أولية و أساسية في حالة الأطفال التوحديون ومعظم الأفراد التوحديون ليسوا صما وإذا تم الشك بان الطفل يعاني من التوحد فانه يجب أن يتم فحص سمعه لاستبعاد إصابته بالصمم ويمكن أن يظهر الأطفال المكفوفون أو ضعاف البصر استثارة ذاتية وحركات نمطية تشبه ما يقوم به الأطفال التوحديون وقد تشير فان اضطرابات الاستجابة إلى المثيرات البصرية إلى التوحد في أول انطباع.

التشخيص الفارقي للتوحد:

لكي يتم تشخيص الأفراد التوحديون وتميزهم عن الاضطرابات الأخرى يجب الحصول على معلومات دقيقة ولقد أشار الباحثون إلى قضية تشابه السلوك المرتبط بالتوحد بإضرابات أخرى ومنها الإعاقة العقلية وفصام الطفولة والإعاقة السمعية وإضرابات التواصل و اضطرابات اخرى.

التوحد والإعاقة العقلية:

عندما اقترح كانر محكات لتشخيص التوحد أشار إلى أن الأفراد لديهم قدرات معرفية جيدة لذلك استبعدوا الإعاقة العقلية ولكن بعض الباحثين أشاروا إلى أن أكثر من 70% من التوحديون قدرتهم العقلية في حدود الإعاقة العقلية وبالرغم من تشابه الأداء الوظيفي بينهم إلى أن الأداء في الإعاقة العقلية يكون منخفضا ومتساويا في جوانب الأداء لكن الأطفال التوحديون المعوقين عقليا لا يكون أدائهم متساويا إذ نلاحظ أداؤهم متساويا إذ نلاحظ أداء أعلى في المهمات التي تتطلب ذاكرة قصيرة المدى أو مهارات إدراك حركي في حين يكون أدائهم اقل في المهمات اللفظية ولان هناك تشابه بين التوحد والإعاقة العقلية إلى أن هناك خصائص يتميز بها التوحديون عن الإعاقة العقلية ومنها:

1. الأطفال المعوقين ينتمون أو يتعلقون بالآخرين ولديهم وعي اجتماعي وهو ليس موجود عند التوحديون عللي الرغم من وجود نسبة ذكاء متوسطة.
2. القدرة على المهمات غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل موجودة عند التوحديون وليست موجودة عند المعاقين عقليا.

3. اللغة والقدرة على التواصل مختلفة بين مجموعتين فكمية واستخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمستوى ذكاء الأطفال المعوقين عقليا ولكن أدى التوحديون اللغة غير موجودة وان وجدت تكون غير عادية.
4. نسبة العيوب الجسمية في التوحديون اقل بكثير من المعاقين عقليا و الأطفال التوحديون يميلون إلى أن يكونوا جذابين من الناحية الجسمية.
5. يبدي الأطفال التوحديون ميول موسيقية و في مجالات الذاكرة وغيرها وهذا غير موجود لدى المعاقين عقليا.
6. الأنماط السلوكية للتوحديون تشمل حركات الذراع واليد أمام العينين والتأرجح أما المعوقين عقليا فأنهم يختلفون في نوع السلوك النمطي الذي يظهرونه.

التوحد وفصام الطفولة:

تم التعرف على التوحد في الممارسات الطب النفسي وكان التوحد يستخدم لوصف الأعراض الرئيسية للفصام أو الوحدة.

وتم التفريق بين الفصام والتفريق بين التوحد والفصام وأهم الفروق:

1. الفصاميون قادرون على استخدام الرموز لكن التوحديون غير قادرين على ذلك .
2. لا يطور الأطفال التوحديون علاقات اجتماعية مع الآخرين ويرفضون الاستجابة للأشخاص والبيئة بينما الأطفال الفصاميون

يمكن أن يطوروا علاقات مع الآخرين ويمكــن أن يكونــوا قلقــين ومشوشين حول بيئتهم.

3. الهلاوس والأوهام وفقدان ترابط الكلام توجد في الفصام ولكنها غير موجودة في التوحد
4. بدء الاضطراب في التوحد قبل 30 شهرا من العمــر ولكــن بــدء الفصام يكون عادة في بداية المراهقة أو في عمر متأخر في الطفولة والتوحد لا يمكن أن يحدث بعد 30 شهرا من العمر لذلك فان العمر عند بدء الاضطراب هو أفضل عامل للتميز بين التوحد والفصام.
5. أشارت دراسات علم الأوبئة إلى أن نسبة الذكور إلى الإنــاث فــي التوحد هو تقريبا (1:4) في حين أن نسبة الشيوع في الفصام كما أن الجينات قد تفسر الفصام أكثر من التوحد.

التوحد واضطراب التواصل:

لان اضطرابات اللغة والكلام مظاهر أساسية في التوحد فان هنــاك تشابه بين التوحد والاضطرابات اللغوية .وبسبب هذا التشابه فانه يتم الخلط أحيانا بين التوحد وهذه الاضطرابات.

فقد وجد أن اضطرابات اللغة الاستقبالية تتشابه مع اضطرابات اللغة التي يظهرها الأفراد التوحديون وتشير النتائج إلى انه مع وجــود التشــابه ألا انه هناك تميز بينهم .فالأطفال ذو الاضــطرابات اللغويــة الاســتقبالية يحاولون التواصل بالإيماءات وبتعبيرات الوجه للتعويض عن مشكلة الكلام بينما لا يظهر الأطفال التوحديون تعبيرات انفعالية مناسبة أو رسائل لفظيــة مصاحبة وقد تظهر المجموعتان إعادة الكلام ولكــن الأطفــال التوحــديون يظهرون إعادة الكلام وخاصة إعادة الكلام المتأخر اكتر.

ويفشل الأطفال التوحديون في استخدام اللغة كوسيلة اتصال ولكن الأطفال ذوي اضطرابات اللغة يتعلمون فهم مفاهيم اللغة الأساسية والرموز غير المحكية ويحاولون التواصل مع الآخرين وبناء عليه فان القدرة أو القابلية على التعلم والتعامل مع الرموز تعتبر الفارق الرئيسي بين المجموعتين.

التوحد واضطرابات السمع والبصر:

الانسحاب الاجتماعي والانزعاج من تغير الروتين وسلوكات أخرى يمكن أن تظهر من قبل أطفال صم وهو يشبه السلوك الذي يظهره الأطفال التوحديون وتعد هذه السلوكات ثانوية بالنسبة للصم ولكنها أولية و أساسية في حالة الأطفال التوحديون ومعظم الأفراد التوحديون ليسوا صما وإذا تم الشك بان الطفل يعاني من التوحد فانه يجب ات يتم فحص سمعه لاستبعاد إصابته بالصمم ويمكن أن يظهر الأطفال المكفوفون أو ضعاف البصر استثارة ذاتية وحركات نمطية تشبه ما يقوم به الأطفال التوحديون وقد تشير فان اضطرابات الاستجابة إلى المثيرات البصرية إلى التوحد في أول انطباع.