

الفصل الرابع

التوحد

الأسباب ، التشخيص ، العلاج

عادة ما يتم الخطأ في تشخيص هذه الحالات ووصفها بأنها حالات لأطفال أشقياء منعزلين غريبين الأطوار، أو عباقرة صغار، أو حتى مضطربين عاطفياً، قد يتم توجيه اللوم إلى الوالدين ووصفهم بأنهم غير قادرين على تربية أبنائهم بالصورة الصحيحة قبل التشخيص والذي يؤدي بعد ذلك إلى زيادة قلقهم. إن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي مع وجود عامل وراثي فيه، وقد يكون أحد أقرباء المريض مصاباً بهذا الاضطراب.

إن عدم التربية الصحيحة من قبل الآباء أو حتى الإهمال ليس سبباً لحدوث هذا الاضطراب ، إن هناك اختلافاً في الدماغ عند هؤلاء الأطفال سواء في التكوين أو الوظيفة أو في العمل والذي هو الآن محل بحث كبير، إن اضطراب التوحد يتم تصنيفه ضمن اضطرابات التحلل النمائي، الأعراض قد تظهر قبل سن 36 شهراً ، ولكن في المعدل لا يتم تشخيص اضطراب التوحد قبل سن 5 سنوات ، وفي بعض الحالات قبل البلوغ أو حتى الكبر.

إن قدرات حالات اضطراب التوحد تتراوح بين الذكاء فوق المتوسط والصعوبات التعليمية الشديدة (عند حالات متلازمة أسبرجر والتوحد العالي الوظيفة).

إن الذين يعانون من اضطرابات التوحد قد يعانون من مشاكل أخرى مثل الصرع ، وصعوبات التعلم ، وفقدان البصر أو السمع ، ومتلازمة داون، على سبيل المثال لا الحصر .

❖ العلامات التي يمكن أن تشير إلى إصابة باضطراب التوحد:

- تأخر في الكلام في بعض الحالات ولكن ليس في كل المجالات.
- التجنب الاجتماعي للكبار والأطفال معا.
- نقص الانتباه المشترك.
- الحوار الأحادي الجانب.
- تواصل بصري غير طبيعي.
- استجابات حسية غير طبيعية.
- قد يصف الآخرون الطفل بصفات منها بأنه غير اجتماعي، منعزل، شقي، أو متمحور حول ذاته أو حتى شاذ أو غريب الأطوار.

❖ المعلومات التي قد تشير إلى الإصابة باضطراب التوحد وهي

كالاتي :

- الانعزال الاجتماعي ، القلق أو الاكتئاب.
- صعوبات على مدى حياتهم خصوصاً في العلاقات الاجتماعية ، أو في العمل.
- أسلوب حوار غير عادي مع محتوى غريب ، وبيرة مختلطة وتواصل بصري مضطرب.
- تصلب في التفكير أو السلوك.
- اهتمامات مفرطة في بعض المجالات الأخرى.

- استجابات حسية غير ملائمة.

❖ التشخيص:

❖ كيف يمكن تشخيص حالات اضطراب التوحد المزمعة ؟

- لا يوجد فحص طبي لإثبات التشخيص.
- يجب أخذ تاريخ كامل لنمو الطفل ومراحل نموه المختلفة.
- يمكن تطبيق أداة مسحية أو تشخيصية لاضطراب التوحد.
- يجب ملاحظة الطفل البالغ في مختلف البيئات سواء لوحده ، أو مع الآخرين ، أو في وضعيات وبيئات مختارة لهذا الغرض.
- يتم تحويل الطفل إلى أخصائي الطب النفسي للأطفال والبالغين ، أو فريق تشخيصي متخصص.

❖ الطرق المسحية أو التشخيصية:

- مبنية على الملاحظة للسلوكيات الحالية وجمع المعلومات المتعلقة بمراحل النمو في السنين الأولى لدى الطفل.
- المعايير التشخيصية في ICD-10 أو DSM-IV.
- التقويم من قبل أكثر من مؤسسة مفضلاً فريق متعدد الاختصاصات.
- مقابلة الوالدين وأخذ التقارير ممن يقومون برعاية الطفل.
- هناك عدة استبيانات وأدوات للتشخيص قد تم تطويرها من أجل المساعدة على الوصول إلى التشخيص.

❖ أدوات المسح تشمل :

- قائمة لاستبانة التوحد عند الأطفال (CHAT)
- اختبار متلازمة أسبرجر عند الأطفال (CAST)

❖ أدوات التشخيص تشمل:

- (مقابلة تشخيصية للاضطرابات الاجتماعية والتواصلية) DISCO
- (مقابلة تشخيص التوحد – مراجعة) 3DL / ADI-R
- (مقابلة تشخيص متلازمة أسبرجر) ASDI
- (استبانة ملاحظة التوحد التشخيصي) ADOS

❖ المحاور الرئيسية للتشخيص :

- التطور خلال أول 36 شهراً من حياة الطفل.
- التواصل الاجتماعي مع أفراد الأسرة والأقران.
- مهارات التواصل واللغة.
- اهتمامات الطفل بالتسلية واللعب.
- التاريخ التعليمي للطفل وإنجازاته المدرسية.
- الوظائف اليومية للحالة ومدى استغلاليتها.
- رغبات الأسرة الحالية ورغبات الحالة.

❖ أهمية التشخيص:

- سهولة الوصول والاستفادة من العلاجات المتاحة من قبل الأخصائيين ،
- وحتى قراءة المعلومات اللازمة من مصادرها الصحيحة.
- يوفر تفسيراً علمياً لهذه السلوكيات ، مما يعطي ارتياحاً لدى الوالدين والأخصائيين على حد سواء! وحتى الشخص الذي يعاني من اضطراب التوحد نفسه.

❖ المشاكل المصاحبة لطيف اضطراب التوحد:

❖ ماذا يجب على أطباء العائلة معرفته ؟

(1) ازدواجية التشخيص.

(2) المشاكل العقلية الأخرى.

(3) الخطأ في التشخيص.

(4) معالجة الاضطرابات العقلية.

❖ التشخيص المزدوج:

- كما ذكرنا سابقاً ، إن اضطراب التوحد قد يوجد جنباً إلى جنب مع اضطرابات نمائية أخرى مثل (متلازمة داون ، ومشاكل التعلم ، ومشاكل عصبية (مثل خلل التناسق ، الصرع) وحتى اضطرابات وظيفية (على سبيل المثال الشلل الدماغي ، واضطراب البصر) . إن التشخيص المزدوج يساعد على علاج الإضطرابين أو الاضطرابات المصاحبة في وقت واحد.

❖ المشاكل العقلية والنفسية الأخرى:

- إن حالات اضطرابات التوحد قد تعاني أكثر من غيرها من المشاكل النفسية والعقلية الأخرى مثل (القلق ، والاكتئاب ، والاضطراب القطبي) والتي قد تكون حادة أو مزمنة .

- هناك مستوى معين من القلق لدى حالات التوحد لكنه قد يزداد في بعض الأحيان ويصل إلى درجات مرتفعة من القلق مثل حالات الرهاب ، وقلق الانفصال ، والوسواس القهري أو حتى اضطرابات النوم والأكل .
- هذه الحالات تحتاج بالضرورة إلى علاج ، ولكن التداخل مع اضطراب التوحد قد يؤثر على تشخيصها وبالتالي علاجها .

- إن التعامل مع القلق عند هذه الحالات قد يظهر بصورة سلوكيات تحدي...، أو حتى إيذاء الذات ، والرهابات يمكن أن تستتر حالات الذعر ولذلك يمكن رؤية الحالة بأنها عنيفة ، ومتحدية للآخرين أو منعزلة اجتماعياً.
- يمكن تشخيص حالة الاكتئاب بصورة خاطئة على أنها حالة انعزال اجتماعي أو حتى حالة نكوص.

❖ اكتشاف المشاكل النفسية عند هذه الحالات:

- إن اكتشاف الاضطراب النفسي المصاحب لهذه الحالات قد يكون صعباً في كثير من الأحيان ، وبما أن حالات التوحد لديهم قصور في معرفة ذاتهم فإن على الطبيب أن لا يعتمد على وصف هذه الحالات لنفسهم وشعورهم بصورة لفظية ، ودائماً يجب أن يحكم على حالتهم النفسية من خلال مراقبة سلوكهم .

❖ قد يحصل في بعض الأحيان نوع من الالتباس في الحالات الآتية:

- الشك والخلط بين اضطراب الوسواس القهري وبين وساوس التوحد.
- وساوس التوحد عادة ما يقلل القلق عند هذه الحالات ويكون مصدراً لراحتهم وسعادتهم.
- اضطراب الوسواس القهري يزيد من مستوى القلق ولديه عنصر قهري فيه.
- قد يتم الخلط بين اضطرابات الأكل وبين تصلب حالات التوحد حيال الطعام (بحيث لا يأكلون إلا طعاماً له لون معين ، ولمس معين ومن ماركة محددة) وهذه السمات شائعة بين حالات التوحد.

- قد يتم الخلط في تشخيص حالات التوحد في اضطرابات نفسية أخرى مثل الفصام وخصوصاً عند البالغين الذين يعانون من اضطرابات التوحد ، وينشأ هذا عادة بسبب سوء فهم المعنى الدقيق للكلمة (فعلى سبيل المثال عندما يسألون عن الهلوس السمعية، هل تسمعون أصواتاً ؟ يجيبون بنعم لأنهم يسمعون أصوات الناس ، ولكنهم لا يفهمونها على أنها أصوات تنشأ في عقولهم كأحد أعراض الفصام .

❖ معالجة الاضطرابات النفسية والعقلية عند هذه الفئة:

يمكن معالجة هذه المشاكل بالدواء ، ولكن حتى العلاجات السلوكية والتعليمية قد تكون ذات فائدة ، أما باستخدامها لوحدها أو مع استخدام الدواء بصورة مؤقتة.

❖ الأدوية:

قد تحدث أحياناً تفاعلات غير نمطية مع هذه الأدوية عند هذه الحالات، وفي بعض الأدوية هناك تفاوت ضيق لفاعلية الدواء العلاجية (مثل Naltroxone) . إذ تترك آثاراً جانبية على الحالة ، ولكن هناك فاعلية دوائية ناجحة لبعض العقاقير مثل (Risperidone, Ritaline, Prozac)

❖ العلاج التعليمي / أو المعرفي:

- إن أفضل الطرق تكمن خلال تشجيع التأقلم الإيجابي (تعلم مهارات التأقلم والوعي) .
- حل المشاكل بصورة ايجابية يزيد من الفهم.
- العلاج السلوكي المعرفي (CBT) ، والمعدل خصيصاً لهذه الفئة.
- بيئات منظمة وقابلة للتكهن لدى هذه الفئات.

❖ الاسترخاء :

- العام : الحسي ، التأمل ، اليوغا ، الضغط العميق ، قراءة القرآن ، الاستماع إلى الموسيقى.
- الخاص : لي الأذرع ، إغلاق العيون ، الغناء والهمهمة، ممارسة التمرينات الرياضية.

❖ الطعام :

- قد يستفيد البعض من الأطعمة الخاصة.

❖ علاجات أخرى:

- التكلم مع الآخرين (بالخصوص الوالدين ، المعلمين ، الأصدقاء)
- الرسم ، التمثيل ، الموسيقى ، العمل .

❖ دور الأسرة :

❖ كيف يمكن لطبيب العائلة أن يساعد أسر هذه الحالات ؟

- أنت أو الأسرة تشك في إمكانية وجود الاضطراب عند هذا الطفل.

❖ الوقت :

مما لا شك فيه أن التشخيص المبكر قد يحسن من علاج وتطور الاضطراب عند بعض الحالات ولذلك حاول البحث عن طبيعة وتوقيت المشاكل الأولى ، كما أن الملاحظة الدقيقة والمستمرة لسلوك الطفل قد يساعد الأخصائيين أثناء زيارتهم ، وعن تقبل أعضاء الأسرة للآخرين قد يفيدهم في سرعة وتحسن الحالة.

❖ التقييم :

- تقييم الطفل مع الأسرة قد يكون مساعداً للتشخيص ، ركز على الأنشطة الاجتماعية ومهارات التواصل وسلوك الطفل ، تقييم القدرات العقلية ، الملاحظات في أكثر من وضع اجتماعي وتطور الكلام واللغة عند الطفل.

❖ التحويل :

- حول الطفل إلى الطبيب المختص (الطبيب النفسي للأطفال والناشئة)

❖ حلقة الوصل :

- قد يكون صعباً للوالدين أو من يقوم برعاية هذا الطفل بمتابعة أكثر من مختص بهذه الحالة . ولذلك يمكن أن تكون همزة الوصل بين الأهل والمختصين ، وذلك عن طريق جمع المعلومات عن الحالة أولاً بأول مع كل المختصين لإحاطة الأهل بها عند اللزوم.

❖ أستمع :

- إن لدى الوالدين أو من يقوم برعاية هذا الطفل قلقاً عاماً ، حاول أن تكون متفهماً ومستمعاً جيداً.

❖ المعلومات اللازمة :

- حاول أن ترشد الأهل إلى استقاء المعلومات الصحيحة من شتى المصادر كالإنترنت ، والكتب، والدوريات المختصة ، الخ.

❖ قبل المقابلة :

- حاول أن تقيم الحالة مبدئياً وذلك من خلال الاتصال الهاتفي مع الأهل، واستكشاف نقاط القوة والضعف ، كالصدود ومعرفة أفضل الطرق للتواصل مع هذا الطفل المصاب بالتوحد.

❖ بين للأهل :

- ماذا سيحدث عند الزيارة ومن سيكون حاضراً فيها ، كي يستطيعون تهيئة الطفل / البالغ المتوحد قبل الزيارة . اسأل عن أفضل الوسائل للتعامل ؟ وما الذي يجب تجنبه ؟ وحاول استكشاف المثيرات الحسية ، وحاول معرفة مستوى فهم الحالة ، وما الذي يفضل الطفل لمسه ؟ وإن كانت هناك مخاوف مجدداً لدى الحالة .

❖ الخطوة :

- قرر أين يمكن للطفل أو الأسرة أن ينتظروا ؟ قلل وقت الانتظار قدر الإمكان، خطط للإجراءات التي ستقوم بها وحاول استكشاف استراتيجيات السلوك التي ستتبعها .

❖ المقابلة :

- الطفل قد يحتاج إلى وقت أطول خلال المقابلة
- التمثيل ولعب الأدوار : بين للمريض ولأهله ماذا تنوي القيام به ؟ وما هي الأشياء التي يمكن أن تقدم للمريض كهدية إن أبدى تعاوناً معك (مثلاً وجبة طعام) . حاول أن تستخدم أسلوب تعامل الأهل مع الطفل كدليل لك للتعامل معه .

❖ هدئ المريض :

- حاول أن توفر ألعاباً تقلل من التوتر المريض/الطفل (على سبيل المثال كرة بلاستيكية للضغط عليها) . أسأل الوالدين عن طرق تهدئة الطفل .
- حاول إعطاء المريض وقتاً إضافياً لاستيعاب كلامك .

❖ الوالدان :

- حاول إفهام الوالدين عن طبيعة الحالة . الوالدان يستطيعان مساعدة الطفل على اكتساب مهارات استقلالية ، كارتداء الملابس عن طريق التمثيل البصري .

❖ النصيحة :

- الإرشاد إلى مصادر تعليمية عن طريق تعلم الذهاب إلى الحمام / وطرق الاسترخاء ، والأكل ، والنوم والتعامل مع القلق .

❖ التدخل :

- إذا كان ممكناً ، حاول التدخل في غرفة أخرى غير المستخدمة للنقاش لتجنب الربط السلبي ، حاول أن تجعل المثيرات البصرية والسمعية في هذه الغرفة قليلة قدر الإمكان حتى لا يتشتت انتباه الطفل .

❖ ما بعد المقابلة :

- سجل ملخصاً للوالدين حول كيفية التعامل مع الطفل بعد المقابلة لكي يستخدموه في المنزل .

❖ هناك صعوبة لدى الأسرة في التأقلم:

- بينت الدراسات بأن أهل المتوحدين يعانون توتراً شديداً.

- يمكن طلب المساعدة من المؤسسات المعنية بالشؤون الاجتماعية لإعطاء علاوة للإعاقاة أو توفير معونة مالية أو سكنية إن أمكن .
- الإحالة إلى مؤسسات خاصة تهتم بالعناية بهذه الفئة مثل مركز الرشاد والوفاء وعالية بالبحرين.