

الفصل الثالث

التوحد مرض ليس وراثي في العاوة ولكن أسبابه متعددة

يعد اضطراب الذاتية من اشد وأصعب اضطرابات النمو لما له من تأثير ليس فقط على الفرد المصاب به وإنما أيضا على الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه وذلك لما يفرضه هذا الاضطراب على المصاب به من خلل وظيفي يظهر في معظم جوانب النمو " التواصل ، اللغة ، التفاعل الاجتماعي، الإدراك الحسي والانفعالي" مما يُعيق عمليات النمو واكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين.

لذلك يُعد التدخل العلاجي والتأهيل للذاتيين أمراً في غاية الأهمية ينبغي أن تتكاتف من أجله جهود الأفراد والمؤسسات والمجتمعات .

وحتى يكون التدخل العلاجي فعالاً ويؤتي ثماره ينبغي أن يبدأ مبكراً لأن الكشف والتشخيص المبكر والمبادرة بتنفيذ برنامج العلاج والتأهيل المناسب يوفر فرصاً أكثر فاعلية للشفاء المستهدف أو تخفيف شدة الأعراض وعلى العكس من ذلك فإن التأخر في التدخل العلاجي يؤدي إلى تدهور أكثر وزيادة شدة الأعراض أو ظهور أعراض أخرى مختلفة تحد كثيراً من فاعلية برامج التدخل العلاجي والتأهيلي حيث تُشير الأبحاث إلى أن التدخلات العلاجية التي تحدث قبل سن الخامسة تكون أكثر فاعلية وأكثر تأثيراً في نمو الطفل الذاتوي .

❖ مبادئ التدخل العلاجي:

هناك مجموعة من المبادئ التي ينبغي يجب مراعاتها في استخدام

أي برنامج علاجي وهي:

- (1) التركيز على تطوير المهارات وخفض المظاهر السلوكية غير التكيفية .
- (2) تلبية الاحتياجات الفردية للطفل وتنفيذ ذلك بطريقة شمولية ومنتظمة وبعيدة عن العمل العشوائي.
- (3) مراعاة أن يكون التدريب بشكل فردي وضمن مجموعة صغيرة
- (4) مراعاة أن يتم العمل على مدار العام.
- (5) مراعاة تنويع أساليب التعليم.
- (6) مراعاة أن يكون الوالدين جزءاً من القائمين بالتدخل.

❖ أساليب التدخل العلاجي والتأهيلي

تعددت النظريات التي حاولت تفسير أسباب الذاتية ومع تعدد هذه النظريات تعددت أيضاً الأساليب العلاجية المستخدمة في التخفيف من آثار الذاتية العديدة والمتنوعة . ومن هذه الأساليب العلاجية ما هو قائم على الأسس النظرية للتحليل النفسي ومنها ما هو قائم على مبادئ النظريات السلوكية وهناك تدخلات علاجية قائمة على استخدام العقاقير والأدوية كما توجد بعض التدخلات القائمة على تناول الفيتامينات أو على الحماية الغذائية . ولكن بالرغم من ذلك ينبغي التنويه إلى أن التدخلات العلاجية التي سوف نستعرضها بعضها ذا طابع علمي لم تثبت جدواها بشكل قاطع وبعضها ذا طابع تجاري وما زال يعوزها الدليل على نجاحها .

كما يجب التأكيد على أنه لا يوجد طريقة أو علاج أو أسلوب واحد يمكن ينجح مع الأشخاص الذاتويين كما أنه يمكن استخدام أجزاء من طرق علاج مختلفة لعلاج طفل واحد .

أولاً : أساليب التدخل النفسي

حاول ليوكانر *Leo Kanner 1943* وهو أول من أكتشف الذاتوية تفسير الذاتوية فرأى أن السبب يرجع إلى وجود قصور في العلاقة الانفعالية والتواصلية بين الوالدين (وبخاصة الأم) والطفل وبذلك نُظر للآباء خلال عقدين من الزمن على أنهم السبب في حدوث اضطراب الذاتوية لدى أطفالهم .

ولذلك ظهرت الطرق والأساليب النفسية في علاج الذاتوية وقد اعتمدت هذه الطرق النفسية على فكرة أن النمو النفسي لدى الطفل يضطرب ويتوقف عن التقدم في حالة ما إذا لم يعيش الطفل حالة من التواصل و الانفعال الجيد السوي في علاقة مع الأم .

ويُركز العلاج النفسي على أهمية أن يخبر الطفل علاقات نفسيه وانفعاليه جيدة ومشبعة مع الأم ، كما أنه لا ينبغي أن يحدث احتكاكا جسديا مع الطفل وذلك لأنه يصعب عليه تحمله في هذه الفترة كما أنه لا ينبغي دفعه بسرعة نحو التواصل الاجتماعي لأن أقل قدر من الإحباط قد يدفعه إلى استجابات ذهنية حادة .

ومن رواد هذا النوع من العلاج نجد ميلانى كلاين *MelanyKlien* و برونوبتهيلم *Betteelheim* ومرشانت *Merchant* وقد تحمسوا للأسلوب النفسي في علاج الذاتوية وأشاروا إلى وجود تحسن كبير لدى الحالات التي

عُولجت باستخدام الأساليب النفسية ، إلا أن هناك بعض الباحثين الذين رأوا أن العلاج النفسي باستخدام فتيات التحليل النفسي في علاج الذاتوية له قيمة محدودة ويمكن أن يكون مفيداً للأشخاص الذاتويين ذوى الأداء الوظيفي المرتفع ، كما أنه لم يتم التوصل إلى أدنى إثبات على أن تلك الأساليب النفسية كانت فعالة في علاج أو في تقليل الأعراض.

كما يُقدم العلاج النفسي القائم على مبادئ التحليل النفسي لأباء الأطفال الذاتويين على اعتبار أنهم السبب وراء مشكلة أطفالهم حتى يتسنى لهم مساعدة أطفالهم بصورة غير مباشرة .

ثانيا : أساليب التدخل السلوكي :

تعد برامج التدخل السلوكي هي الأكثر شيوعاً واستخداماً في العالم حيث تركز البرامج السلوكية على جوانب القصور الواضحة التي تحدث نتيجة الذاتوية وهي تقوم على فكرة تعديل السلوك المبنية على مكافأة السلوك الجيد أو المطلوب بشكل منتظم مع تجاهل مظاهر السلوك الأخرى غير المناسبة كلياً.

❖ وتكمن أهمية أساليب التدخل السلوكي في :

- أنها مبنية على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس غير المهنيين ويطبقونها بشكل سليم بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان وقتاً طويلاً.
- يمكن قياس تأثيرها بشكل علمي واضح دون عناء كبير أو تأثير بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل في نتائج القياس
- نظراً لعدم وجود اتفاق على أسباب حدوث الذاتوية فإن هذه الأساليب لا تُعير اهتماماً للأسباب وإنما تهتم بالظاهرة ذاتها .

- ثبت من الخبرات العملية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تعديل السلوك.
❖ أنواع التدخلات العلاجية السلوكية :

1) برنامج لوفاس : (YAP) *Young Autistic Program*
ويُسمى أحياناً بالعلاج التحليلي السلوكي أو تحليل السلوك *Behavior Analysis Therapy* ومبتكر هذا الأسلوب العلاجي هو *Ivor Lovaas* في عام 1978 وهو أستاذ الطب النفسي بجامعة لوس أنجلوس وهذا النوع من التدخل قائم على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية بشكل مكثف فيجب ألا تقل مدة العلاج عن (40) ساعة في الأسبوع ولمدة عامين على الأقل ، ويركز هذا البرنامج على تنمية مهارات التقليد لدى الطفل وكذلك التدريب على مهارات المطابقة *Matching* وأستخدم المهارات الاجتماعية والتواصل.

وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جداً نظراً لارتفاع تكاليف العلاج، كما أن كثير من الأطفال يؤدون بشكل جيد في المدرسة أو العيادة ولكنهم لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية. وبالرغم من ذلك فهناك بعض البحوث التي أشارت إلى النجاح الكبير الذي حققه استخدام هذا البرنامج في مناطق كثيرة من العالم.

2) برنامج معالجة وتعليم الذاتيين وذوى إعاقات التواصل (*TEACCH Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*) وهذا البرنامج من إعداد ايريك شوبلر وزملائه في ولاية نورث كارولينا في أوائل السبعينات ويشتمل البرنامج على مجموعة من الجوانب العلاجية اللغوية والسلوكية ويتم التعامل مع كل منها بشكل فردي .

كما يقدم أيضاً هذا البرنامج خدمات التشخيص والتقييم لحالات الذاتيين وكذلك يقدم المركز القائم على هذا البرنامج وهو *TEACCH Division* في جامعة نورث كارولينا خدمات استشارية فنية للأسر والمدارس والمؤسسات التي تعمل في مجال الذاتية والإعاقات المشابهة.

ويُعطى برنامج *TEACCH* اهتماماً كبيراً للبناء التنظيمي للعملية التعليمية *Structured Learning* الذي يؤدي إلى تنمية مهارات الحياة اليومية والاجتماعية عن طريق الإكثار من استخدام المنثرات البصرية التي يتميز بها الشخص الذاتوي.

ويعتبر أهم الوحدات البنائية القائم عليها البرنامج هي : تنظيم الأنشطة التعليمية - تنظيم العمل-جدول العمل . استغلال وظيفي متكامل للوسائل التعليمية.

ويمتاز برنامج *TEACCH* بأنه طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك فقط بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل كما تمتاز بأنها طريقة مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل حيث يتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يُلبى احتياجات هذا الطفل.

وبالرغم من الانتشار الواسع الذي حققه برنامج *TEACCH* في العالم إلا أنه مازال في حاجة إلى إثبات فاعليته من خلال بحوث ميدانية علمية تطبيقية فلم تجرى المؤسسات والمراكز العلمية مقارنة بين فاعلية هذا البرنامج والبرامج العلاجية الأخرى.

(3) التدريب على المهارات الاجتماعية *(SST) Social Skills Training* ويشتمل التدريب على المهارات الاجتماعية على عدد واسع من

الإجراءات والأساليب التي تهدف إلى مساعدة الأشخاص الذاتويين على التفاعل الاجتماعي .

ويرى أنصار هذا النوع من العلاج أنه بالرغم من أن التدريب على المهارات الاجتماعية يُعتبر أمراً شاقاً على المعلمين والمعالجين السلوكيين إلا أن ذلك لا يقلل من أهمية وضرورة التدريب على المهارات الاجتماعية باعتبار أن المشاكل التي يواجهها الذاتويين في هذا الجانب واضحة وتُفوق في شدتها الجوانب السلوكية الأخرى وبالتالي فإن محاولة معالجتها لأبد وأن تمثل جزءاً أساسياً من البرامج التربوية والتدريبية.

وهذا النوع من التدخلات العلاجية مبني على عدد من الافتراضات وهي:

أ - إن المهارات الاجتماعية يمكن التدريب عليها في مواقف تدريبية مضبوطة وتُعمم بعد ذلك في الحياة الاجتماعية من خلال انتقال أثر التدريب .

ب- إن المهارات اللازمة لمستويات النمو المختلفة يمكن التعرف عليها ويمكن أن تُعلم مثل تعليم مهارة كاللغة أو المهارات الاجتماعية واللعب الرمزي من خلال التدريب على مسرحية درامية

ج- إن القصور الاجتماعي *Social Deficit* ينتج من نقص المعرفة بالسلوكيات المناسبة ومن الوسائل التي يمكن استخدامها في التدريب على المهارات الاجتماعية القصص، تمثيل الأدوار، كاميرا الفيديو لتصوير المواقف وعرضها بالإضافة إلى التدريب العملي في المواقف الحقيقية .

وبشكل عام يمكن القول بأن التدريب على المهارات الاجتماعية أمراً ممكناً على الرغم مما يُلاحظه بعض المعلمين أو المدربين من صعوبة لدى بعض الذاتويين تحول بينهم وبين القدرة على تعميم المهارات الاجتماعية التي تدربوا عليها في مواقف أخرى مماثلة أو نسيانها وفي بعض الأحيان يبدو السلوك الاجتماعي للطفل الذاتوي متكلف وغريب من وجهة نظر المحيطين به لأنه تم تعلمه بطريقة نمطية ولم يُكتسب بطريقة تلقائية طبيعية .

4) برنامج استخدام الصور في التواصل (PECS) Picture : Exchange Communication System

يتم في هذا البرنامج استخدام صور كبديل عن الكلام ولذلك فهو مناسب للشخص الذاتوي الذي يعاني من عجز لغوي حيث يتم بدء التواصل عن طريق تبادل صور تُمثل ما يرغب فيه مع الشخص الآخر (الأب ، الأم، المدرس) حيث ينبغي علي هذا الآخر أن يتجاوب مع الطفل و يُساعده علي تنفيذ رغباته و يستخدم الطفل في هذا البرنامج رموزاً أو صوراً وظيفية رمزية في التواصل (طفل يأكل، يشرب، يقضي حاجته، يقرأ، في سوبر ماركت ، يركب سيارةالخ).

و هذا الأسلوب يعكس أحد أساليب التواصل للأطفال الذاتويين الذين يعانون من قصور وسائل التواصل اللفظي و غير اللفظي و قد نشأت فكرة هذا البرنامج عن طريق Bondy Frost في عام 1994 حيث أبتكر هذا البرنامج الذي يقوم علي استخدام الشخص الذاتوي لصورة شيء يرغب في الحصول عليه و يقدم هذه الصورة للشخص المتواجد أمامه الذي يلبي له ما يرغب .

و يُبنى هذا البرنامج علي مبادئ المدرسة السلوكية في تطبيقاته مثل التعزيز، التلقين، التسلسل العكسي و غيرها.

ولا تقتصر فائدة برنامج PECS علي تسهيل التواصل فقط بل أيضا يُستخدم في التدريب والتعليم داخل الفصل .

5) العلاج بالحياة اليومي : (مدرسة هيجاش) *Daily Life Therapy DLT*

يُنكر هذا الأسلوب من العلاج عن طريق دكتورة Kiyo Kitahara من اليابان ولها مدرسة في ولاية بوسطن تحمل هذا الاسم ويطلق على هذا الأسلوب اسم مدرسة هيجاش وهي كلمة باليابانية تعنى الحياة اليومية وهذا النوع من العلاج ينتشر في اليابان ويتم بشكل جماعي ويقوم على افتراض مؤداه أن الطفل المصاب بالذاتوية لديه معدل عالي من القلق ، ولذلك يُركز هذا البرنامج على التدريبات البدنية (تدريب بدني تطلق فيه الاندورفينات Endorphins التي تحكم القلق والإحباط) بالإضافة إلى كثير من الموسيقى والدراما مع السيطرة على سلوكيات الطفل غير المناسبة واهتمام أقل قدر بتنمية المهارات التواصلية التلقائية أو تشجيع الفردية ولكن هذا النوع من العلاج ما زال موضع بحث ولم يتم التأكد بعد من مدى فاعليته .

6) التدريب على التكامل السمعي : *Auditory Integration Training (ALT)*

وقد ابتكر هذه الطريقة Berard 1993 وقد افترض في هذا النوع من التدريب أن الأشخاص الذاتويين مصابين بحساسية في السمع (فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية) ولذلك فإن طريقة العلاج هذه تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق

عمل فحص سمع أولاً ثم يتم وضع سماعات إلى آذان الذاتويين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة أو زيادة الحساسية في حالة نقصها .

ويشمل الاستماع لهذه الموسيقى مدة (10) ساعات بواقع جلستين يومياً كل جلسة لمدة (30) دقيقة . وهذا النوع من التدخل يأمل أنصاره أن يؤدي إلى زيادة الحساسية الصوتية أو السمعية أو تقليلها ويؤدي ذلك إلى تغيير موجباً في السلوك التكيفي وينتج نقصاً في السلوكيات السيئة . وقد أجريت بعض البحوث حول التكامل أو التدريب السمعي وقد أظهرت بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص متحمسون لهذا العلاج وتكون النتائج سلبية حينما يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون خاصة مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي .

7) العلاج بالتكامل الحسي (SIT) *Sensory Integration Therapy*

أول من بحث في هذا النوع من العلاج هي دكتورة Jane Ayres وهذا العلاج مأخوذ من علم العلاج المهني ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادر من الجسم وبالتالي فإن خللاً في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس مثل (حواس الشم ، السمع ، البصر ، اللمس ، التوازن ، التذوق) قد يؤدي إلى أعراض ذاتوية وهذا النوع من العلاج قائم على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها.

ولكن ما يجدر الإشارة إليه هو أنه ليس كل الأطفال الذاتويين يُظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي كما أنه ليس هناك أبحاث لها

نتائج واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال الذاتويين .

8) التواصل الميسر : Facilitated Commumication(FC) هذه الطريقة هي إحدى الفنيات المعززة للتواصل للأشخاص غير القادرين على التعبير اللغوي أو لديهم تعبير لغوي محدود ولذلك فهو يحتاج إلى ميسر يزود بالمساعدة الفيزيائية ، فعلى سبيل المثال عند الكتابة على الكمبيوتر يقوم الميسر (الشخص المعالج) بدعم يد الشخص الذاتوي أو ذراعه بينما الفرد الذاتوي يستخدم الكمبيوتر في هجاء الكلمات وهذا النوع من العلاج يُبنى على أساس أن الصعوبات التي تواجه الطفل الذاتوي إنما تنتج من اضطراب الحركة علاوة على القصور الاجتماعي والتواصلية وعلى ذلك فإن المساندة الفيزيائية المبدئية عند تعلم مهارات الكتابة يمكن أن يؤدي في النهاية إلى قدرة على التواصل غير المعتمد على الميسر (الآخر) كما أن هذا الأسلوب يُركز أساساً على تنمية مهارات الكتابة . وقد حظيت هذه الطريقة باهتمام إعلامي مباشر في وسائل الإعلام الأمريكية ولكن رغم ذلك لم تُشير إلى وجود فروق بين الأداء باستخدام الميسر أو الأداء المستقل بدون استخدام الميسر

9) العلاج بالمسك أو الاحتضان : Holding Therapy(HT) يقوم العلاج بالاحتضان على فكرة أن هناك قلق مُسيطر على الطفل الذاتوي ينتج عنه عدم توازن إنفعالي مما يؤدي إلى انسحاب اجتماعي وفشل في التفاعل الاجتماعي وفي التعلم وهذا الانعدام في التوازن ينتج من خلال نقص

الارتباط بين الأم والرضيع وبمجرد استقرار الرابطة بينهما فإن النمو الطبيعي سوف يحدث .

وهذا النوع من العلاج يتم عن طريق مسك الطفل بإحكام حتى يكتسب الهدوء بعد إطلاق حالة من الضيق وبالتالي سوف يحتاج الطفل إلي أن يهدأ وعلى المعالج (الأب، الأم، المدرس.....الخ) أن يقف أمام الطفل ويمسكه في محاولة لأن يؤكد التلاقي بالعين ويمكن أن تتم الجلسة والطفل جالس على ركبة الكبير وتستمر الجلسة لمدة (45) دقيقة والعديد من الأطفال ينزعجوا جداً من هذا الوقت الطويل. وفي هذا الأسلوب العلاجي يتم تشجيع أباء وأمهات الذاتويين على احتضان (ضم) أطفالهم لمدة طويلة حتى وإن كان الطفل يمانع ويحاول التخلص والابتعاد عن والديه ويعتقد أن الإصرار على احتضان الطفل باستمرار يؤدي بالطفل في النهاية إلى قبول الاحتضان وعدم الممانعة وقد أشار بعض الأهالي الذين جربوا هذه الطريقة بأن أطفالهم بدأوا في التدقيق في وجوههم وأن تحسناً ملحوظاً طرأ على قدرتهم على التواصل البصري كما أفادوا أيضاً بأن هذه الطريقة تساعد على تطوير قدرات الطفل على التواصل والتفاعل الاجتماعي .

ولكن ما بجدر الإشارة إليه هو أن جدوى استخدام أسلوب العلاج بالاحتضان في علاج الذاتوية لم يتم إثباتها علمياً .

10) العلاج بالتدريبات البدنية : *Physical Exercise (PE)* مؤسس هذه الطريقة هو *Rinland 1988* وقد رأى أن الإثارة العضلية النشطة لعدة ساعات يومية يمكن أن تصلح الشبكة العصبية المعطلة وظيفياً ويفترض أنصار هذا الأسلوب أن التدريب الجسماني العنيف له تأثيرات ايجابية

على المشكلات السلوكية حيث أن نسبة 48% من (1286) فرداً من أبناء الأطفال الذاتويين قد قرروا أن هناك تحسناً ناتجاً عن التمارين الرياضية حيث لاحظ الإباء نقص في أنه يحسن مدى الانتباه والمهارات الاجتماعية كما يقلل من سلوكيات إثارة الذات كما يرى بعض الباحثين أن التمارين الرياضية في الهواء الطلق تؤدي إلى تناقص هام في إثارة الذات إلى زيادة الأداء الأكاديمي.

- التعليم اللطيف : Gentle teaching (GT) أستخدم هذا النوع من العلاج بواسطة McGee في 1985 كنوع من العلاج وقد أشار إلى أنه ناجح مع الأفراد ذوي صعوبات التعلم والسلوكيات التي تتسم بالعناد وتهدف هذه الطريقة إلى تقليل سلوكيات المعاندة باستخدام اللطف والاحترام تقوم على افتراضين أساسيين هما :

- إن يتعلم المعالج ألاحترام للحالة الانفعالية للطفل ويتعرف على طبيعته إعاقته بكل إبعادها.
- إن سلوكيات المعاند هاو العناد هي رسائل تواصلية قد تُشير إلى اضطرابا وعدم راحة أو قلق أو غضب.

العلاج بالموسيقى : Music Therapy (MT) هذا النوع يُستخدم في معظم المدارس الخاصة بالأطفال الذاتويين وتكون نتائجه جيدة فقد ثبت على سبيل المثال أن العلاج بالموسيقى يُساعد على تطوير مهارات انتظار الدور *Turntaking* وهي مهارة تمتد فائدتها لعدد من المواقف الاجتماعية .

والعلاج بالموسيقى أسلوب مفيد وله أثار إيجابية في تهدئة الأطفال الذاتويين وقد ثبت أن ترديد المقاطع الغنائية علي سبيل المثال أسهل للفهم

من الكلام لدي الأطفال الذاتويين وبالتالي يمكن إن يتم توظيف ذلك والاستفادة منه كوسيلة من وسائل التواصل و هناك العديد من الأساليب العلاجية الأخرى و لكنها العاقل شيوعاً و انتشاراً.

ثالثاً : أساليب التدخل الطبي :

مع ازدياد القناعة بأن العوامل البيولوجية تلعب دوراً في حدوث الإصابة بالذاتوية فإن المحاولات جادة لاكتشاف الأدوية الملائمة لعلاجها وحتى الآن لا يوجد علاج طبي يؤدي بشكل واضح إلي تحسن الأعراض الأساسية المصاحبة للإصابة بالذاتوية، والعلاج الطبي يمكن أن يقدم المساعدة في تقليل المستويات المرتفعة من الإثارة والقلق ويقلل من السلوك التخريري أو التدميري ولكنه لا يؤثر في جوانب القصور الأساسية ويمكن أن يؤدي إلى مشكلات أسوأ ولذلك يجب تجنبه إن أمكن ذلك أو استخدامه بحذر.

ويُركز العلاج الدوائي أو الطبي في الطفولة المبكرة على أعراض مثل العدائية وسلوك إيذاء الذات في الطفولة الوسطى والمتأخرة، أما في المراهقة والرشد وخاصة لدى الذاتويين من ذوى الأداء المرتفع فقد يكون الاكتئاب والوسواس القهري هي الظواهر التي تتداخل مع أدائه الوظيفي وكل من الخبرة الإكلينيكية والبحث العلمي يظهر أن فاعلية العقار يمكن أن تجعل الشخص الذاتوى أكثر قبولاً للتعلم الخاص أو للمداخل النفسية الاجتماعية وقد تُسير عملية التعلم وهناك العديد من العقاقير التي تُستخدم مع الأطفال الذاتويين مثل العقاقير المنبهة *Stimulant Meauiation* أو منشطات الأعصاب *Neuralpties* أو مضادات الاكتئاب *Antidepressant* العقاقير

المضادة للقلق *Antianxiety Medication* والعقاقير المضادة
للتشنجات *Anticpnvulsants*

رابعاً : أساليب العلاج بالفيتامينات : **Vitamins Treatment**

أشارت بعض الدراسات إلى أن استخدام العلاج ببعض الفيتامينات ينتج عنه تحسناً في السلوكيات .

فقد أجريت في فرنسا دراسة Lelard et al 1982 وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج بفيتامين "ب6" ينتج عنه تحسنات سلوكية في (15) طفل ضمن عينه قوامها (44) طفل ذاتوى وفى دراسات أخرى قام بها Martieau et al 1988 قررت أن خلط فيتامين "ب6" مع الماغنسيوم Magnesium يُنتج تحسناً أفضل من استخدام فيتامين "ب" بمفرده

خامساً : العلاج بالحمية الغذائية : **Dietary Treatment (DT)**

أشار بعض الباحثين إلى أن الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية للغذاء في حياة الطفل الذي يعاني من الذاتية دور بالغ الأهمية . وقد كانت Mary Callaha أول من أشار إلى العلاقة بين الحساسية المخية والذاتوية وقد أشارت إلى أن طفلها الذي يعاني من الذاتية قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن إعطائه الحليب البقرى .

والمقصود بمصطلح الحساسية المخية هو التأثير السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل الحساسية للغذاء فالحساسية للغذاء تؤدي إلى انتفاخ أنسجة الدماغ والتهابات مما يؤدي إلى اضطرابات في التعلم والسلوك ومن أشهر المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية المصاحبة للذاتوية السكر، الطحين ، القمح ، الشيكولاتة، الدجاج ، الطماطم ، وبعض الفواكه ومفتاح

المعالجة الناجحة في هذا النوع من العلاج هو معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية وغالباً ما تكون عدة مواد مسئولة عن ذلك إضافة إلى المواد الغذائية هناك مواد أخرى ترتبط بالاضطرابات السلوكية منها المواد الصناعية المضافة للطعام والمواد الكيماوية والعطور والرصاص والألمونيوم .

وفى إحدى الدراسات قام بها Rimland 1994 لاحظ فيها أن 50:40% من الإباء الذين شعروا أن أبنائهم قد استفادوا ويرجع السبب كما توضح الدراسة إلى عدم قدرة الجسد على تكسير بروتينات هي الجلوتين Glutem مثل القمح والشعير والكازين Casein والذي يوجد في لبن الأبقار ولبن الأم.

إلا أن هناك العديد من الإباء الذين لاحظوا العديد من التغيرات الدرامية بعد إزالة أطعمه معينة من غذاء أطفالهم .