K

كانر، ليو **Kanner, Leo (1894- 1981)**

نمساوي متخصص في الطب النفسي لدى الأطفال، كان الشخص الأول الذي شرح الحالة المعروفة حالياً بالتوحد. ولد في "كليكوتو" في النمسا، وحصل على درجة الدكتوراه من "جامعة برلين" في عام ١٩٢١م. هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية في عام ١٩٢٤م ليصبح مساعد طبيب في مستشفى ولاية "داكوتا الجنوبية". وبعد ست سنوات تم اختياره لتطوير خدمة الطب النفسي الأولى للطفل في مستشفى الأطفال في "مستشفى جونز هوبكينز" في مدينة "بالتيمور" التي أصبح بها أستاذاً مشاركاً في الطب النفسي عام ١٩٣٩م.

كان "كانر" الطبيب الأول في الولايات المتحدة الأمريكية الذي عرف كطبيب أطفال، وقد كان كتابه الدراسي الأول "الطب النفسي لدى الأطفال" (١٩٣٥م)، كأول كتاب دراسي باللغة الإنجليزية يركز على مشكلات الطب النفسي لدى الأطفال.

في عام ١٩٣٨م قام "كانر" بدراسة ١١ طفلاً بدا عليهم بشكل واضح قلة الرغبة في الاختلاط بالناس، فوق ذلك كانوا يرغبون بشكل شديد في جوانب غير عادية من أجسام الجمادات. وكان بحثه الرائد (١٩٤٣م) "اضطرابات توحد التواصل الانفعالي"، ومن خلال عمله وكذلك عمل "هانز أسبيرجر" (Hans Asperger) نشأت أسس الدراسة المعاصرة للتوحد. ركز "كانر" في بحثه سالف الذكر على ثلاث خصائص للتوحد لا تزال تستخدم حتى اليوم، وهي العزلة الاجتماعية، والعاهات اللغوية، والإصرار على الروتين أو الرتابة.

قبل أن يتعرف ويدون "كانر" على نمط الأعراض، كان الأطفال يصنفون على أنهم مضطربون عاطفياً أو متخلفون عقلياً. لاحظ "كانر" أن أولئك الأطفال عادة يظهرون قدرات توضح بأنهم من الناحية العقلية ليس لديهم تعلم بطيء، ومع ذلك هم لا يندرجون تحت أنماط الأطفال المضطربين عقلياً. ونتيجة لذلك ابتكر فئة جديدة سماها توحد الطفولة المبكرة (وبعدها سميت أيضاً متلازمة "كانر").

هؤلاء الأطفال الذين درسهم "كانر" (١١ طفلاً) يتشابهون مع حالات فصام الطفولة، ولكن خصائصهم قد حفزت "كانر" على وصف التوحد على أنه اضطراب مختلف أو منفصل عن الفصام، حيث تمثلت الخصائص في

البداية المبكرة، وقلة في الهلوسة، وتاريخ أسري. ولقد أظهر جميع الأطفال تقريباً علامات الاضطراب قبل سن الثالثة، في حين أن الأطفال المصابين بالفصام ليس لديهم كثير من المشكلات في سن مبكرة. في الواقع إن أغلب أعراض فصام الطفولة لا تظهر قبل بلوغ سن العاشرة من العمر. وبالإضافة إلى ذلك، أولئك الأطفال لم يكن لديهم هلوسة ولا أوهام، وهي التي تعد من العلامات الكلاسيكية للفصام. لقد أظهر أولئك الأطفال سلوكيات غريبة أو شاذة وإدراكات غير عادية. كما أظهرت أسر أولئك الأطفال قلة قليلة جداً من دلائل الذهان أقل من تلك التي ظهرت مع أسر الأطفال المصابين بالفصام.

كان آخر الخصائص التعريفية التي وضعها "كانر" للتوحد هي الإصرار على الروتين أو الرتابة. الأطفال الذين درسهم (١١ طفلاً) كان اتباع الروتين بالنسبة لهم قهرياً، والتغير البيئي أو المحيطي - بغض النظر عن بساطته - يسبب لهم الكثير من المضايقة. وتفضيلهم للإصرار قد يحفزهم على عمل ما يمكن عمله لتجنب أي شيء مختلف أو جديد.

المفاهيم الخاطئة

رغم أن وصف "كانر" للتوحد كان دقيقاً، إلا أن الكثير من أفكاره كانت ولا زالت مبرهن على عدم صحتها. لقد تمثل خطؤه الأكبر في فكرته التي قال فيها إن التوحد عبارة عن اضطراب انفعالي سببه عدم ملائمة الوالدين وخصوصاً من جهة الأم. ولقد لاحظ "كانر" قائمة عريضة من المتشابهات بين أسر المرضى الذين درسهم، بما في ذلك الكمالية، والاستحواذ، وقلة المرح. وعلى الرغم من أن عينة دراسته كانت صغيرة، إلا أنه أشار إلى أن الآباء ذوي الدرجة العالية من التنظيم المهني من عينة الدراسة ربما كانوا منعزلين انفعالياً، وهذه العزلة قد سببت التوحد. علماً بأن البحث البيولوجي الإضافي في ذلك الموضوع قد برهن بشكل ملموس على عدم صدق هذه النظرية.

يعتقد "كانر" أيضاً أن الأطفال المصابين بالتوحد يكونون في المتوسط أو فوق المتوسط من الذكاء، ولديهم احتمالية لتطوير اللغة العادية. لقد وصل إلى خاتمته بسبب أن صغر عينته من الأطفال المصابين بالتوحد كان أداؤهم العقلي بالفعل في مستوى أعلى بكثير مقارنة بالمستوى المتوسط لدى الطفل المصاب بالتوحد، مع درجة في اختبار حاصل الذكاء (IQ) تزيد على ٧٠ درجة، لكن كل طفل واحد لديه "لغة تعبيرية". الباحثون اللاحقون بعد ذلك وجدوا أن متوسط الطفل المصاب بالتوحد يبلغ في اختبار حاصل الذكاء (IQ) حوالي ٥٠ درجة وعلى الأقل ٤٠٪ لا تتطور لديهم أي لغة تعبيرية على الإطلاق. وقد أشار البحث العلمي الأكثر حداثة إلى أن متوسط اختبار حاصل الذكاء (IQ) يكون في الواقع أعلى، ونسبة أعظم تكمن في القدرة على تطور اللغة التعبيرية، وهذا بالتأكيد نتيجة التدخل الأفضل. وقد أخفق "كانر" أيضاً في ملاحظة أن عينته قد اتحدت متضمنة فقط الأسر التي لديها ذكاء عال

شديد، ومستويات تعليمية. حددت الدراسات الحديثة أن تفشي التوحد هو منتشر بشكل متناسب بين المستويات التعليمية، والطبقات الاجتماعية، والعرقيات، والجماعات الدينية.

كما يعتقد "كانر" أيضاً أنه من الأرجح أن يحدث التوحد في الولادة الأولى (البكر) أو مع الأطفال فقط. رغم أن هذه الفكرة تغيرت بشكل راسخ منذ سنوات، والدراسات الحديثة تناقض هذه الفكرة.

وعلى الرغم من أن "كانر" اعتقد أن التوحد كان مختلفاً عن الفصام، إلا أنه وصف التوحد على أنه النمط المبكر من الفصام. فقد عمل "هانز أسبيرجر" نفس الاكتشاف وفي نفس الزمن، وبشكل مستقل عن "كانر"، ولكن المرضى الذين حددهم كانوا قابلين للكلام، وهذا ما جعل مصطلح "متلازمة أسبيرجر" يستخدم غالباً لتصنيف الناس المصابين بالتوحد الذين لديهم القدرة على الكلام، وكذلك الذين كان تطور اللغة المبكر لديهم سليماً.

قبل أن يدمج "كانر" مصطلح "التوحد" إلى قائمة تصنيفه بوقت طويل كانت الكلمة لها معنى يتمثل في: "الهروب من الواقع" (صيغت بواسطة "يوغن بليولير" (Eugen Bleuler) في عام ١٩١٢م، الذي كان قد ابتكر مصطلح "الفصام"). استخدم "كانر" المصطلح لأنه اعتقد بأن الأطفال قد أعطوا الانطباع الذي كانوا يحاولون إعطاءه، أو كانوا في الواقع يحاولون إعطاءه، لأجل الهروب من الواقع.

أصبح "كانر" مديراً للطب النفسي في مستشفى "جونز هوبكنز" في عام ١٩٥٧م، وتقاعد بعد ذلك التاريخ بسنتين. لقد ظل نشيطاً حتى وفاته وهو في عمر ٨٧ سنة.

الإحساس الحركي **kinesthetic**

إحدى حواس الجسم التي تشير إلى اكتساب المعلومات عن طريق تحركات الجسم. والتعلم الحركي - مثل أنماط التعلم الأخرى - يتضمن مدخلات المحفزات إلى القنوات في الدماغ، وفي هذه الحالة يكون ذلك من خلال حركة المفاصل والعضلات. ولعل أفضل فهم للتعلم الحركي يكون كعملية لصنع الحركة الآلية من خلال الممارسة والتكرار، مثل قذف كرة البيسبول أو قيادة السيارة.

وقد يكون التعلم في المهارات الأساسية للأفراد الذين لديهم قوة في المناطق الحركية ملحقاً بالاتجاه الحركي. وحركات المشي أو الرقص فعلى سبيل المثال ربما تستخدم لإظهار معاني أو مراحل في شكل متعاقب لمساعدة الاسترداد.

النظام الحركي **kinesthetic method**

أي موقف مبني على التعلم من خلال الحاسة الحركية.

كلونوبين **Klonopin**

انظر أيضاً "كلونازيبام" Clonazepam.