التوحد في حالات مزاجية غير طبيعية أو تفاعلات عاطفية غير طبيعية في أوقات يتعين عليك توقعها، مثل عدم الخوف من الأشياء الخطيرة أو الخوف من الأشياء غير الضارة. كما قد يعاني الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد من مشاكل معوية مثل الإمساك الشديد او الإسهال.

من المهم أن تتذكر أن الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد يمرضون أو يُصابون بجروح مثلهم مثل بقية الأطفال غير المصابين بهذا المرض. ولهذا، ينبغي إجراء اختبارات وفحوصات طبية منتظمة وأن تكون هذه الفحوصات والاختبارات جزء من خطة التدخل الخاصة بالطفل. وغالبًا ما يكون من الصعب الإخبار حول ما إذا كان سلوك الطفل يرتبط باضطراب طيف التوحد أو أنه ناجم عن مشكلة صحية أخرى. على سبيل المثال، ضرب الرأس يمكن أن يكون أحد أعراض اضطراب طيف التوحد، أو قد يكون علامة على أن الطفل يعاني من صداع. في هذه الحالة، ينبغي إجراء فحص طبي دقيق.

الفصل الثالث

أنواع اضطراب طيف التوحد

الاضطراب التوحدي (التوحد التقليدي)

الاضطراب التوحدي (يُطلق عليه أحيانًا اسم "التوحد التقليدي") هو الحالة الأكثر شيوعًا في مجموعة من الاضطرابات النمائية تُعرف باسم "اضطرابات طيف التوحد". التوحد التقليدي يتسم بضعف الاندماجات الاجتماعية؛ مشاكل في التواصل اللفظي وغير اللفظي؛ وتكرار أنشطة غير طبيعية، أو القيام بأنشطة واهتمامات محدودة للغاية (المعهد القومي للاضطرابات العصبية والسكتات الدماغية، ٢٠٠٥).

وهناك ثلاثة سلوكيات مميزة تميز الأطفال المصابين بالتوحد التقليدي: صعوبات في الاندماجات الاجتماعية، ومشاكل في التواصل اللفظي وغير اللفظي، أو القيام بسلوكيات متكررة أو اهتمامات محدودة أو استحواذية. وقد تتراوح السلوكيات في التأثير من معتدلة إلى ضعيفة. وفيما يلي مجموعة من الأعراض الأخرى لاضطراب طيف التوحد التقليدي (ديوتسش-سميث، ٢٠٠٤؛ جارجيليو، ٢٠٠٤؛ هيوارد، ٢٠٠٦؛ ويستلنج وفوكس، ٢٠٠٤):

- عدم الاستجابة لوسائل التعلم الطبيعية
- عدم الاستجابة للتلميحات والإشارات اللفظية
- المشاركة في لعبة غريبة بشكل متواصل
- إظهار الحد الأدنى من التواصل بالعين أو عدم التواصل بالعين على الإطلاق

- إظهار فرط الحساسية أو ضعف الحساسية للألم
- صعوبة في التعبير عن أو استقبال المشاعر المحسوسة
- صعوبة في التعبير عن الاحتياجات؛ استخدام الإيماءات أو الإشارات بدلاً من الكلمات
- صعوبة في الارتباط بالآخرين والتكامل معهم
- عدم الخوف الحقيقي من الغضب
- الحفاظ على ارتباطات غير طبيعية بالأشياء
- عدم تكافؤ المهارات الحركية
- إظهار نوبات غضب شديدة في الغالب
- الميل إلى العزلة، نمط العزلة
- تكرير كلمات أو عبارات بدلاً من استخدام لغة طبيعية أو تفاعلية
- إظهار مقاومة للتغيير
- غزل الأشياء

لا يوجد سبب واحد معروف لحالة الاضطراب التوحدي، ولكن ما هو مقبول بشكل عام أنه يظهر بسبب وجود انحرافات في تركيبة المخ أو وظيفته. وتُظهر صور المخ وجود اختلافات في شكل المخ وتركيبته في الأطفال المصابين بالتوحد مقابل الأطفال غير المصابين بالتوحد. ويعمل الباحثون على التحقق من عدد من النظريات، بما في ذلك الرابط بين المشاكل الوراثية والمشاكل الطبية. ففي العديد من الأسر، ثمة نمط لاضطراب طيف التوحد أو إعاقات ذات صلة، يدعم بشكل إضافي الأساس الوراثي للاضطراب (المعهد الوطني للاضطرابات العصبية والسكتتات الدماغية، ٢٠٠٥). ولأنه لم يتم تحديد جين واحد مسؤول عن اضطراب طيف التوحد، يبحث الباحثون عن أجزاء غير طبيعية في الشفرة

الجينية التي قد يرثها الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. كما يبدو أيضًا أن بعض الأطفال يولدون ولديهم قابلية للإصابة باضطراب طيف التوحد، إلا أن الاضطراب ينمو استجابة لبيئة "محفزة" لم يستطع الباحثون تحديدها حتى الآن.

اضطراب الطفولة التحللي

اضطراب الطفولة التحليلي هو حالة تحدث في المرحلة العمرية من ٣ إلى ٤ سنوات في الأطفال الذين وصلوا في مرحلة النمو بشكل طبيعي إلى سن الثانية. تتدهور حالة الطفل المصاب بهذا الاضطراب خلال عدة شهور في الجوانب الفكرية والاجتماعية ووظائف اللغة بعد أن كانت تعمل بشكل طبيعي (المكتبة الوطنية الطبية الأمريكية، ٢٠٠٤).

يظهر اضطراب الطفولة التحللي في الأطفال الذين بدوا في الماضي بشكل طبيعي للغاية، ويعاني الأفراد المصابون بهذا الإضراب من فقد الاستخدام السليم للغة، والاهتمام بالتكامل الاجتماعي، وغالبًا ما يفقد القدرة على دخول الحمام وعلى العناية بنفسه، وربما تكون هناك ثمة فقد عام للاهتمام بالبيئة، عندئذ يبدوا الطفل "توحدي" للغاية (على سبيل المثال، يصبح التقديم السريري، وليس التاريخ، متطابق مع طفل مصاب باضطراب طيف التوحد) (عيادة ييل للإعاقات النمائية، ٢٠٠٥). كما يعاني الطفل المصاب بهذا الاضطراب أيضًا من فقد مهارات التواصل، والنكوص في السلوكيات غير اللفظية، فضلاً عن فقد ملحوظ للمهارات الحياتية التي اكتسبها في السابق. وتتطابق هذه الحالة مع حالة التوحد التقليدي.

وفيما يلي بعض الأعراض التي قد تندرج تحت مرض اضطراب الطفولة التحليلي (المكتبة الوطنية الطبية الأمريكية، ٢٠٠٤):

- فقد المهارات الاجتماعية

- فقد التحكم في الأمعاء والمثانة
- فقد استخدام اللغة التعبيرية أو المتكررة
- فقد المهارات الحركية
- فقد الميل إلى اللعب واللهو
- عدم القدرة على بناء علاقات مع القرناء
- ضعف في السلوكيات غير اللفظية
- تأخر أو عجز في استخدام اللغة المنطوقة
- عدم القدرة على بدء محادثة أو الاستمرار فيها

يجب التفريق بين اضطراب الطفولة التحللي وكلاً من شيزوفرينيا (انفصام في الشخصية) الطفولة، والاضطراب النمائي العام (PDD). وأهم العلامات التي تميز اضطراب الطفولة التحليلي هي فقط السمات النمائية العامة (المكتبة الوطنية الطبية الأمريكية، ٢٠٠٤). يميل الطفل إلى النمو الطبيعي خلال المرحلة العمرية من ٣ أو ٤ سنوات، بعد ذلك وعلى مدار عدة شهور يبدأ تدريجيًا في فقد القدرات التي اكتسبها في السابق والموضحة أعلاه (مثل، المهارات اللغوية، أو الحركية، أو الاجتماعية). ولا يزال السبب في ذلك غير معلوم، بيد أنه قد تم ربطه بمشاكل عصبية. (عيادة ييل للإعاقات النمائية، ٢٠٠٥).

متلازمة ريت

متلازمة ريت (RS) هي عبارة عن اضطراب عصبي يظهر غالبًا في الإناث ويوجد في مجموعة متنوعة من الجماعات العنصرية والعرقية حول العالم. (مؤسسة متلازمة ريت الدولية، ٢٠٠٥).

ويُعتبر عدم القدرة على أداء الوظائف الحركية هو ربما أكثر سمات الضعف

الشديدة لمتلازمة ريت، حيث تتداخل في جميع حركات الجسم، بما في ذلك التحديق بالعين، والكلام. وفيما يلي مجموعة من الأعراض التشخيصية لمتلازمة ريت (مؤسسة متلازمة ريت الدولية، ٢٠٠٥؛ المعهد الوطني للاضطرابات العصبية والسكتتات الدماغية، ٢٠٠٥ ج):

- ظهور فترة مبكرة من التطور الواضح الطبيعي وغير الطبيعي حتى الفترة من ٦ إلى ١٨ شهرًا
- ظهور فترة من الجمود أو النكوص المؤقت يفقد خلالها الطفل مهارات التواصل والاستخدام الهادف لليدين
- حركات نمطية لليدين
- اضطرابات في المشية
- بطء معدل نمو الرأس
- نوبات مرضية
- أنماط تنفس غير منتظمة تحدث عند الاستيقاظ
- حركات قسرية لليدين مثل الكتابة والغسيل تلي فقد الاستخدام الوظيفي لليدين

الاضطراب النمائي العام – المجموعة غير المصنفة (PDD-NOS)

الاضطراب النمائي العام – المجموعة غير المصنفة هو عبارة عن اضطراب طيف نمائي عصبي يصيب من ١٠ إلى ١٢ من بين كل ١٠٠٠٠ طفل. والأطفال المصابون بهذا النوع من الاضطراب (أ) لا يوفون على النحو الكامل بالمعايير الخاصة بالأعراض التي يستخدمها الأطباء السريريين في تشخيص أي من الأنواع الأربعة للاضطراب النمائي العام الموضحة أعلاه، و/ أو (ب) ليس لديهم

درجة العجز الموضحة في أي من أنواع الاضطراب النمائي العام المحددة. ويبدو الاضطراب النمائي العام – المجموعة غير المصنفة متشابهًا مع اضطراب طيف التوحد (البعض يدلل على أن هذه الحالات يجب دمجها في حالة واحدة)، بيد أن الطفل سوف يعاني من ضعف حاد بدرجة أقل. وغالبًا ما سيكون هؤلاء الأطفال شفهيين ويملكون بعض درجات التواصل اللفظي وغير اللفظي الفعّال، ومع ذلك لابد أن تظهر عليهم بعض سمات اضطراب طيف التوحد، وضعف حاد في التكامل الاجتماعي، أو التواصل، أو السلوك النمطي المتكرر. ويختص هذا المصطلح بالأطفال ذوي الضعف الحاد الذين لا يتأهلون بالكامل لأي تشخيص توحدي آخر، سواء كان ذلك بسبب فترة البداية أو دمج السمات التوحدية.

متلازمة أسبرغر

عند إصابة طفل صغير بمتلازمة أسبرغر فإنه يعاني من ضعف في التكامل والاندماج الاجتماعي، وتظهر عليه أنماط محدودة من السلوكيات المتكررة (مؤسسة نيمووورس، ٢٠٠٥). وقد تتأخر الصفات الحركية، وتظهر عليه صفة عدم البراعة (المكتبة الوطنية الطبية الأمريكية، ٢٠٠٤أ). ومع ذلك، فإن الأفراد المصابين بمتلازمة أسبرغر يعانون في الغالب من مشاكل لغوية أقل عن هؤلاء المصابين باضطراب طيف التوحد، وغالبًا ما يتحدثون بطلاقة أيضًا، رغم أن كلماتهم قد تبدوا أحيانًا رسمية أو متكلفة. والأفراد المصابون بمتلازمة أسبرغر لا يعانون في العادة من إعاقات تعلم مصاحبة مرتبطة باضطراب طيف التوحد؛ وفي الحقيقة، الأفراد المصابون بمتلازمة أسبرغر يكون مستوى الذكاء لديهم متوسط أو فوق المتوسط (الجمعية الوطنية للتوحد، ٢٠٠٥).

تظهر على الأطفال في سن الدراسة المصابين بمتلازمة أسبرغر مجموعة من

السمات متفاوتة الدرجات في حدتها. وتتضمن الأعراض التشخيصية لمتلازمة أسبرغر ما يلي (فريند، ٢٠٠٥؛ هولمان وكوفمان، ٢٠٠٦؛ مايو كلينك، ٢٠٠٦؛ المعهد الوطني للاضطرابات العصبية والسكتتات الدماغية، ٢٠٠٥أ؛ تيرنبل، تيرنبل، وهمايير، ٢٠٠٦؛ المكتبة الوطنية الطبية الأمريكية، ٢٠٠٤أ؛ ويستلينج وفوكس، ٢٠٠٤):

المهارات الاجتماعية

- صعوبة في تكوين الصداقات.
- المشاركة في محادثات طويلة أحادية الجانب دون ملاحظة ما إذا كان المستمع يُنصت أو يحاول تغيير الموضوع.
- إظهار مهارات تواصل غير لفظية على نحو غير طبيعي، مثل الاتصال بالعين، أو القليل من التعبيرات الوجهية، أو أوضاع أو إيماءات جسدية غير ملائمة.
- عدم التعاطف مع مشاعر الآخرين، ومواجهة صعوبة في "قراءة" الأشخاص الآخرين أو فهم دعاباتهم.
- عدم فهم المحادثات التكاملية أو المشاركة في حوارات قصيرة.
- يبدوا أناني أو مستغرق في التفكير.
- التحدث بصوت أحادي النغم، أو فظ، أو متشنج، أو سريع بشكل غير طبيعي.
- الحرفية الزائدة أو الصعوبة في فهم الفروق اللغوية الدقيقة، على الرغم من امتلاكه لمجموعة من المفردات اللغوية.

السلوك

- إظهار استحواذ شديد بواحد أو اثنين من الموضوعات المحددة والدقيقة، مثل إحصائيات لعبة البيسبول، أو مواعيد القطارات، أو الطقس، أو الأفاعي.
- حب الأنشطة الروتينية أو الشعائر المتكررة.
- قد يتذكر المعلومات والحقائق بسهولة، خاصة المعلومات المرتبطة بموضوع يستحوذ الاهتمام.
- قد يقوم بحركات غير ملائمة وغير متسقة؛ مثل وضعية غريبة، أو مشية غير مرنة.
- قد يقوم بحركات متكررة، مثل خفوق (حركات لا إرادية ناعمة) اليد أو الأصابع.
- قد يشارك في حالات هيجان عنيفة، أو سلوكيات مضرة، أو نوبات غضب، أو في مواقف خطيرة.
- قد يعاني من فرط الحساسية للمحفزات الحسية مثل الإضاءة، أو الأصوات، أو الأقمشة.

متلازمة أسبرغر هي اضطراب عصبي سُمِّي على اسم الطبيب النمساوي، هانز أسبرغر، الذي نشر في عام ١٩٤٤ بحثًا وصف فيه نمطًا سلوكيًا يظهر في العديد من الأطفال الصغيرة الذين تمتعوا بذكاء طبيعي ونمو لغوي جيد ولكنهم أيضًا أظهروا سلوكيات توحدية وحالات ضعف واضحة في اكتساب المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل (المعهد الوطني للاضطرابات العصبية والسكتات الدماغية، ٢٠٠٥أ).

وعمومًا، فإن الأفراد المصابين بمتلازمة أسبرغر يتمتعون إلى حد ما بالقدرة

على أداء وظائف الحياة اليومية، إلا أنهم يميلون إلى حد ما إلى عدم النضج الاجتماعي وربما يُنظر إليهم من الآخرين على أنهم غريبي الأطوار أو غير طبيعيين (المؤسسة نيوومرس، ٢٠٠٥). ومن ناحية أخرى، يتمتع الأفراد المصابين باستلازمة أسبرغر بمستوى عالٍ من الذكاء ومهارات التواصل عن هؤلاء المصابين بالنمط التقليدي أو الأنماط الحادة لاضطراب طيف التوحد، بيد أنهم يظهرون معظم، إن لم يكن كل السمات الأخرى لاضطراب طيف التوحد، فضلاً عن الصعوبات الأساسية التي يعانون منها والتي تبدوا جلية في التفاعلات الاجتماعية (هالهان، وكوفمان، ٢٠٠٦) (Hallahan & Kauffman).