التوحد.. الطفل الحاضر الغائب



لا شيء يكسر القلب مثل الأطفال المتوحدين، فهم حاضرون غائبون، ومن ثمّ يظل موضوع التوحد في حاجة إلى المراجعة.

الانفصال التوحدي هو إعاقة نمائية مزمنة شديدة تظهر عادة في السنوات الثلاث الأولى من العمر. وبوصفه ينتج عن اضطراب عصبي يؤثر على أداء الدماغ، فإنّ التوحد وأعراضه السلوكية يحدث لدى "15" من كلّ عشرة آلاف طفل، وهو أكثر شيوعاً لدى الذكور منه لدى الإناث بمعدل أربعة أضعاف. وهو يحدث في كلّ دول العالم لدى الأُسر من مختلف الشرائح العرقية والاجتماعية. إنّه اضطراب مربك، لأنّه يعبر عن نفسه بشكل مختلف في كلّ حالة. فبعض الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من ضعف عقلي شديد في حين أنّ أطفالاً آخرين يظهرون قدرات متميّزة في الحساب أو في الذاكرة أو في الفن، ولكنهم يفتقرون إلى أي مهارات اجتماعية. وبعض الأطفال لا يتكلّمون في حين أنّ بعضهم الآخر يتكلم وإن كان كلامهم غير واضح للآخرين من حولهم. وينزعج معظم الأطفال المصابين بالتوحد من التغير في بيئتهم، أو يظهرون حركات من نفس النمط مثل هز الجسم أو اللعب بنفس الطريقة والإنفصال عن البيئة والناس فيها.

وكان الدكتور ليوكانر قد دحض الفكرة القائلة بأنّ التوحد ينتج عن أنماط سيّئة من الأبوة والأمومة وشجع الباحثين والمعالجين على التعامل معه بوصفه اضطراباً عصبياً بيولوجياً.

وعلى الرغم من أنّ مستويات الشدة تختلف من طفل إلى آخر فإنّ العنصر المشترك بين الأطفال الذين يعانون من التوحد هو الافتقار إلى مهارات التواصل في مضمون اجتماعي. فعدم التواصل البصري، والتفكير المتمركز حول الملموس، والعجز عن معالجة المعلومات، والمشكلات الحسية والقلق والكلام الذي لا يعدو كونه صدى لكلام الآخرين، كلّ هذه العوامل تعيق قدرة الطفل عن المبادرة إلى بناء علاقات اجتماعية متبادلة.

وتعرف عملية مقارنة الأنماط السلوكية للطفل الذي يراد تشخيص حالته بالأنماط السلوكية التي تلاحظ عادة في الاضطرابات الأخرى بعملية "التشخيص الفارقي". والتخلف العقلي والاضطراب اللغوي حالتان يجب التأكد من عدم وجودهما قبل تشخيص الاضطراب على أنّه توحد. كذلك يجب فحص الطفل للتأكد من عدم وجود مشكلات جينية أو طبية مثل الفينيل كيتون يوريا المعروف اختصاراً بـ (PKU) ومتلازمة الكروموسوم الهش (Fragile X – Chromosome) حيث يصاحب الاضطرابان بعض في التوحد الحالات.

وتبعاً لدليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي لتشخيص الاضطرابات العقلية (DSMIII) فإنّ التوحد هو أحد أشكال "الاضطرابات النمائية العامّة". ويقدّم الدليل ستة عشر معياراً لتشخيص التوحد. وهذه المعايير تقع ضمن ثلاث فئات هي:

أ) قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي.

ب) قصور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة.

ت) إظهار مدى محدود جدّاً من النشاطات والاهتمامات.

كذلك يجب أن تظهر هذه الأعراض منذ مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة. أمّا المعايير الستة عشر فيتم توظيفها على النحو التالي:

"يجب توافر ثمانية معايير على الأقل من المعايير الستة عشر الواردة أدناه. وهذه المعايير يجب أن تشمل فقرتين على الأقل من الفئة (أ) وفقرة من الفئة (ب) وفقرة من الفئة (ت).

ولا يعتبر المعيار متحققاً إذا كان السلوك شاذاً بالنسبة للمستوى النمائي للطفل.

الفئة (أ): قصور نوعي في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة يعبر عن نفسه كما يلي:

1- عدم الوعي بوجود – أو مشاعر – الآخرين (يعامل الأشخاص وكأنّهم أثاث، لا يشعر مع الشخص الذي يبدو عليه الضيق، لا يفهم حاجة الآخرين إلى الخصوصية).

2- لا يشعر بالحاجة إلى مساعدة الآخرين له في الظروف الصعبة، أو أنّه يعبر عن تلك الحاجة بطرق شاذة "فهو لا يبحث عن الراحة حتى عندما يكون مريضاً أو عندما يتعرّض للأذى أو التعب، أو أنّه يطلب العون بطريقة نمطية شاذة كأن يقول كلمة ما بشكل متكرر عندما يؤذي".

3- لا يقلّد الآخرين أو أنّ لديه قصوراً واضحاً في عملية التقليد "فهو لا يلوح بيده مودعاً، ولا يقلد نشاطات الأُم في المنزل، أو يقلّد الآخرين بطريقة ميكانيكية".

4- لا يلعب لعباً اجتماعياً أو أنّه يلعب بطريقة شاذة "لا يشارك بنشاط في الألعاب الجماعية، يفضل أن يلعب وحده، يستخدم الأطفال الآخرين في اللعب وكأنّهم أدوات".

5- قصور كبير في القدرة على بناء علاقات صداقة.

الفئة (ب): قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي وفي النشاط التخيلي على النحو التالي:

1- لا يتواصل مع الآخرين وإنما يصدر أصواتاً غير مفهومة، ولا يظهر تعبيرات وجهية.

2- يتواصل بطرق لفظية شاذة "لا يتوقع من الآخرين أن يقتربوا منه، يتشنج عندما يقترب منه الآخرون، لا يرحب بالوالدين أو بالزوار، يحملق بطريقة ثابتة في المواقف الاجتماعية".

3- غياب النشاط التخيلي كلعب أدوار الراشدين مثلاً أو تمثيل حركات أو أصوات الحيوانات وعدم الاهتمام بالقصص التي تدور حول الأحداث التخيلية.

4- إخراج الكلام بطرق شاذة سواء من حيث حدة الصوت، أو علوه، أو معدله.

5- اضطرابات ملحوظة في محتوى الكلام أو شكله بما في ذلك الكلام النمطي "مثل التكرار الميكانيكي لدعايات التليفزيون أو قول "أنت" بدلاً من "أنا" أو التكلم عن أشياء ليست ذات علاقة بالموضوع".

6- قصور واضح في القدرة على تقليد الآخرين أو التحدث معهم رغم امتلاك الطفل للقدرة على الكلام "مثل التحدث عن نفس الموضوع على الرغم من عدم استجابة الآخرين".

الفئة (ت): ذخيرة محدودة جدّاً من النشاطات والاهتمامات تظهر من خلال:

1- الحركات الجسمية النمطية "مثل ثني اليدين، أو هز الرأس، وما إلى ذلك".

2- الانشغال بشكل متواصل بأجزاء الأشياء مثل "شم الأشياء، أو تحسس ملمس الأشياء بشكل متكرر"، أو التعلق بأشياء غير اعتيادية "مثل الإصرار على حمل قطعة قماش أو خيط ... إلخ".

3- الإصرار بطريقة غير معقولة على اتباع نفس النمط في النشاطات "مثل الإصرار على اتّباع نفس الطريق عند التسوق".

4- الانفعال الشديد عند حدوث تغيّرات بسيطة في البيئة "كتغير مكان الكرسي في الغرفة".

5- مدى محدود جدّاً من الاهتمامات أو الانشغال بشيء معيّن على الدوام "مثل الاهتمام فقط بوضع الأشياء فوق بعضها البعض".

6- الفئة "د": يجب أن يكون الاضطراب قد ظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر.

اضطرابات أخرى تشترك مع التوحد ببعض الخصائص العامة:

1- متلازمة اسبرجر: تشمل أعراض هذه المتلازمة قصوراً في مهارات التوازن، والاكتئاب، والكلام التكراري، وإخراج الصوت بنفس الوتيرة، وكراهية التغيير، وحب الروتين، عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين بشكل طبيعي. معظم هؤلاء الأطفال لديهم نسبة ذكاء عادية.

2- متلازمة الكروموسوم الهش: اضطراب جيني في الكروموسوم الجنسي الأنثوي (X). معظم الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب لديهم تخلف عقلي بسيط إلى متوسط. غالباً ما تظهر استجابات حركية تكرارية، وحساسية مفرطة للصوت، واضطراب الأداء اللفظي وغير اللفظي، واضطرابات معرفية.

3- متلازمة لاندو – كليفنر: في هذه الحالة ينمو الطفل بشكل طبيعي في أوّل ثلاث سنوات من العمر، ولكنّه يفقد المهارات اللغوية بسرعة بعد ذلك. غالباً ما يُشخّص الطفل خطأ على أنّه أصم. هناك حاجة لاستخدام التخطي الكهربائي للدماغ لتشخيص هذه المتلازمة.

4- متلازمة موبياس: تسبب عدة مشكلات في الجهاز العصبي المركزي "بما فيها شلل عضلات الوجه، مما يؤدي إلى صعوبات بصرية وكلامية" ومشكلات سلوكية كتلك التي تنتج عن التوحد.

5- متلازمة رت: تحدث لدى الإناث في معظم الحالات. أعراضها تتمثل في عدم القدرة على الكلام، وفقدان القدرة على استخدام اليدين إرادياً.

6- متلازمة سوتوس: تسبب سرعة كبيرة في النضج وكبر حجم الجمجمة والتخلف العقلي وتعبيرات وجهية شاذة. ومن الأعراض المشابهة للتوحد: الرأس، قصور المهارات الاجتماعية، الكلام التكراري، والدوران في نفس المكان.

7- متلازمة توريتي: تتصف "بالعرة الحركية اللاإرادية" كما في رمش العين، وتلمظ الشفاة وهز التكفين بطريقة شاذة. غالباً ما يعاني الطفل من القلق وعدم التركيز.

8- متلازمة وليامز: اضطراب نادر يشترك مع التوحد ببعض الخصائص مثل التأخر اللغوي والحركي والحساسية المفرطة للصوت، وهز الجسم، والتعلق بالأشياء بطريقة غير طبيعية.

- متطلبات تربوية وعلاجية:

إنّ تعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد ينطوي على تحديات حقيقية. وهذه التحديات تنجم جزئياً عن طبيعة التوحد، حيث إنّه يأخذ أشكالاً عديدة.

فبعض الأطفال يتمتعون بمهارات جيّدة، وبعضهم لديه تخلف عقلي، وبعضهم عدواني وبعضهم الآخر منسحب

ومنعزل في عالم خاص به. فليس هناك جملة استجابات مشتركة يظهرها جميع الأطفال التوحديين، ولكن كلّ طفل له شخصيته وأنماطه السلوكية الخاصّة. وبالرغم من كلّ شيء فالأطفال التوحديون قادرون على التعلّم وذلك حقّ من حقوقهم. وبشكل عام فإنّ الأطفال الذين لديهم توحد بحاجة إلى برنامج يوفر التعليم الفردي المناسب، والتفاعل الاجتماعي، والنمو والدعم والاحترام.

وبوجه عام ينبغي على البرامج التربوية والعلاجية القائمة على رعاية الأطفال الذين يعانون من الانفصال التوحدي أن تراعي المبادئ الأساسية التالية:

1- إنّ التدخل المبكر والفاعل أمر حيوي جدّاً للأطفال الذين يعانون من ظاهرة الانفصال التوحدي.

2- إنّ أكثر الأساليب العلاجية فاعلية في تطوير مهارات وسلوك الأطفال الذين يعانون من الانفصال التوحدي – هي الأساليب التي توظف مبادئ تعديل السلوك في بيئة تربوية منظمة، تركز على تطوير المهارات وخفض المظاهر السلوكية غير التكيفية.

3- يجب أن توجه البرامج التربوية والعلاجية نحو تلبية الحاجات الفردية للطفل، وأن يتم تنفيذها بطريقة شمولية ومنظمة بعيدة كلّ البعد عن العمل العشوائي.

4- يجب الاعتماد على البيانات العلمية لتحديد طبيعة البرامج اللازمة. وللحكم على فاعليتها. فالسلوك المستهدف يجب تعريفه إجرائياً، ويجب جمع المعلومات الدقيقة عن حدوثه قبل البدء بالمعالجة وأثناءها وبعدها "فترة المتابعة" ثمّ يجب تحديد عناصر البرنامج التربوي – العلاجي بكلّ دقة وتنفيذها حسب خطة واضحة. وبعد الانتهاء من عملية التنفيذ يجب عرض البيانات في شكل أو رسم بياني ليتم الحكم على فاعلية الأساليب المستخدمة بموضوعية.

5- يجب أن تستخدم البرامج نظماً فردية لحفز الأطفال على التعلم. وهذه النظم عموماً تستند إلى مبدأ التعليم الشهير المعروف باسم مبدأ الأثر والذي ينص على أنّ السلوك يزداد إذا كانت النتائج المترتبة عليه إيجابية.

6- يجب أن تكون الأوضاع التعليمية منظمة وتخلو من المشتتات وتسمح بممارسة التدريس الفردي والتدريس في مجموعات صغيرة. ويجب استخدام نفس النشاطات وفقاً لجدول يومي روتيني.

7- يجب الاهتمام بتعميم الاستجابات المكتسبة ونقل أثر التدريب من موقف إلى آخر وذلك يمكن أن يتحقق من خلال:

أ) تقديم البرامج يومياً وعلى مدار العام ومنذ مرحلة الطفولة المبكرة.

ب) تعليم الأطفال في مواقف مختلفة وعلى أيدي عدة معلمين وباستخدام مثيرات متنوعة.

ت) توفير برنامج شمولي لتدريب الوالدين لكي يصبح هناك اتساق بين الأساليب المستخدمة في المدرسة والأساليب المستخدمة في المنزل.

- العلاج بالفيتامينات:

في بداية عقد الستينيات، أثارت عدة تقارير اهتمام الدكتور بيرنارد ريملاند، الذي يعمل حالياً مديراً لمركز بحوث الانفصال التوحدي في كاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية.

وكانت تلك التقارير تتحدث عن نجاح بعض الفيتامينات في تحسين سلوك الأطفال الذين يعانون من الانفصال التوحدي. وقد أخذ الدكتور ريملاند وزملاؤه على عاتقهم التحقق علمياً من هذه الادعاءات، ونتيجة لذلك طوّر طريقة علاجية للانفصال التوحدي تعتمد على استخدام الفيتامينات وبعض المواد المعدنية، وهذه الطريقة تعتبر حالياً من الطرق الفعّالة لمعالجة بعض الأطفال الذين لديهم انفصال توحدي.

واستنتج الباحثون أنّ الجرعات الكبيرة من فيتامين ب-6 "باريدوكسين" عندما يُعطى معها المغنسيوم وفيتامينات ومواد معدنية أخرى تنجح في معالجة 45-50% من الأطفال الذين يعانون من الانفصال التوحدي. وقد أثبتت عدة دراسات علمية فاعلية هذه الطريقة في العلاج.

إنّ الهدف من العلاج بالفيتامينات هو تحسين السلوك وجعل عملية التمثيل الغذائي في جسم الطفل طبيعية. وقد وجدت الدراسات أنّ فيتامين ب-6 يجعل الموجات الدماغية طبيعية ويسيطر على النشاط الزائد ويحسن السلوك العام. كذلك فهو يخفض تأثيرات ردود الفعل التحسسية، وذلك من خلال تقوية جهاز المناعة. وبالرغم من أنّ مدى التحسن المتوقع يختلف من حالة إلى أخرى فإنّ لفيتامين ب-6 والمغنسيوم فوائد أخرى منها: تحسين الكلام، تحسين أنماط النوم، وتخفيف القابلية للتهيج، تحسين

مستوى الانتباه، وزيادة مستوى الدافعية للتعلّم، وتخفيف مستوى إيذاء الذات والإثارة الذاتية، وتحسين المستوى الصحّي العام.

إنّ التحسن في سلوك الطفل قد يظهر أحياناً خلال أيام قليلة. وعلى أي حال، غالباً ما تحتاج الفيتامينات إلى: "60-90" يوماً لتبدأ تأثيراتها بالظهور. هذا وينبغي اتباع تعليمات الطبيب المعالج فيما يتعلق بالجرعة ومواعيد تناول الطفل للفيتامينات.

- الأدوية والأطعمة:

في العادة، يصف الأطباء العقاقير الطبية للتخفيف من بعض الأعراض المحددة المرافقة للانفصال التوحدي. وقد تشتمل هذه الأعراض على إيذاء الذات والسلوك العدواني والنشاط الزائد والاكتئاب للانفصال التوحدي، فالأطفال الذين يعانون من هذه الحالة بحاجة إلى علاج مكثف ومستمر يتضمن العلاج السلوكي والتعديل البيئي. ويجب على الآباء الراغبين في تجريب العقاقير الطبية بالمعلومات اللازمة للحفاظ على مستوى غير خطر من الجرعات، ولإدراك المخاطر المحتملة والتأثيرات الجانبية السلبية والمتوقعة لهذه العقاقير. وبشكل عام، تشمل العقاقير الطبية التي يمكن وصفها لمعالجة الأعراض المصاحبة للانفصال التوحدي ما يلي:

1- العقاقير المضادة للهذيان وهي ما تعرف أيضاً بالعقاقير المهدئة الرئيسية. وتستخدم أحياناً لمعالجة العدوان الشديد والإيذاء الذاتي والتهيج. ومن هذه العقاقير: الميلاريل، والهالدول، والثورازين.

2- العقاقير المضادة للتشنجات. وهي تعطى عادة لضبط النوبات التشنجية وتشمل: التجرتول، والديباكوت، والديلانتين.

3- العقاقير المضادة للقلق وهي تشمل الفاليوم والليبريوم، والتوفرانيل، والإيلافيل.

4- العقاقير المضادة للاكتئاب وتشمل الليثيوم والديباكوت، والأنافرانيل، والبروزاك.

5- العقاقير المنشطة وهي تعطى لمعالجة النشاط الزائد ومشكلات التشتت وعدم القدرة على التركيز. ومن الأمثلة عليها الريتالين، والدكسدرين.

- العلاج بالحمية الغذائية:

إنّ الدور الذي يلعبه الغذاء والحساسية في حياة الطفل الذي يعاني من الانفصال التوحدي دور بالغ الأهمية، ومع ذلك فإنّ هذا الدور ليس مفهوماً تماماً على الصعيد العلاجي. وما يعنيه ذلك هو أنّ على الآباء الذين يريدون محاولة معالجة التوحد بالحمية الغذائية أن يقرأوا قراءة واسعة حول هذا الموضوع.

وقد كانت ماري كالاهان (Callahan Mary) أوّل مَن أشار إلى العلاقة بين الحساسية المخية والانفصال التوحدي. وأشارت هذه الكاتبة إلى أنّ ابنها الذي يعاني من الانفصال التوحدي قد تحسن بشكل ملحوظ عندما توقفت عن إعطائه الحليب البقري، والمقصود بمصطلح الحساسية المخية هو التأثير السلبي على الدماغ الذي يحدث بفعل الحساسية للغذاء.

فالحساسية "أو عدم التحمل" للغذاء تؤدي إلى انتفاخ أنسجة الدماغ والتهابات مما يؤدي إلى اضطرابات في التعلّم والسلوك. وبالرغم من أنّ أي غذاء قد يؤدي إلى ردود فعل تحسسية فإنّ المواد الغذائية المرتبطة بالاضطرابات السلوكية أكثر من غيرها هي: السكر، والطحين، والحليب، والقمح والشوكولاتة، والدجاج، والبندورة، وبعض الفواكه. والمفتاح للمعالجة الناجحة هو معرفة المواد الغذائية المسببة للحساسية وغالباً ما تكون عدة مواد مسؤولة عن ذلك.

إضافة إلى المواد الغذائية، هناك عدة مواد أخرى ترتبط بالاضطرابات السلوكية منها المواد الاصطناعية المضافة للطعام، والمواد الكيماوية، والعطور والرصاص، والألمنيوم. وأفضل نصيحة يمكن تقديمها هنا هي محاولة الحد وإلى أقصى درجة ممكنة من المواد الغذائية غير الطبيعية.

الكاتب: د. جمال محمد سعيد الخطيب

المصدر: مجلة العربي/ العدد 171