

انواع التوحد

وأستخدم مصطلح " اضطرابات التطور العامة " ابتداءً من عام ١٩٨٠ م ليكون مظلة لوصف مجموعة من الحالات تجمعها عوامل مشتركة، وليس وصفاً تشخيصياً وإن كان بينها اختلافات وهي اضطرابات عصبية تؤثر على مجموعة من مناطق النمو الفكري والحسي ، وعادة ما تظهر حوالي السنة الثالثة من العمر، ويجمع بينها العوامل المشتركة التالية :

- ١ . نقص في التفاعل والتواصل الاجتماعي.
- ٢ . نقص القدرات الإبداعية.
- ٣ . نقص في التواصل اللغوي وغير اللغوي.
- ٤ . وجود نسبة ضئيلة من النشاطات والاهتمامات التي عادة ما تكون نشاطات نمطية.

وغالياً ما يعرف التوحد بأنه اضطراب منتشر بمعنى أن أعراضه وصفاته تظهر على شكل أنماط كثيرة متداخلة تتفاوت بين الخفيف والحاد، ومع أنه يتم التعرف على التوحد من خلال مجموعة محددة من السلوكيات فإن المصابين من الأطفال والبالغين يظهرون مزيجاً من السلوكيات وفقاً لأي درجة من الحدة ، فقد يوجد طفلان مصابان بالتوحد إلا أنهما مختلفان تماماً في السلوك . لذلك يجمع غالبية المختصين على عدم وجود نمط واحد للطفل التوحدي وبالتالي فإن الآباء قد يصدمون بسماعهم أكثر من تسمية ووصف لحالة ابنهم ، مثل شبه توحدي أو صعوبة تعلم مع قابلية للسلوك التوحدي، ولا تتم هذه التسميات عن الفروق بين الأطفال ، بقدر ما تشير إلى الفروق بين المختصين، وخلفيات تدريبهم، والمفردات اللغوية التي يستخدمونها لوصف حالات التوحد . وبالرغم من اختلاف خطورة واعراض المرض من حالة الى اخرى، الا ان جميع اضطرابات التوحد تؤثر على قدرة الطفل على الاتصال مع المحيطين به وتطوير علاقات متبادلة معهم.

1.الاضطراب التوحدي

الأطفال ذوي الاضطراب التوحدي لديهم درجة متوسطة إلى شديدة من اضطراب التواصل والاتصال الاجتماعي بالإضافة إلى المشاكل السلوكية ، والكثير منهم لديهم درجة من درجات التخلف الفكري.

2.اضطراب ريتز

هذه الحالة تحدث للبنات فقط ، وفي هذه الحالة يكون هناك تطور طبيعي حتى عمر 6-18 شهراً، ثم يلاحظ الوالدين تغيراً في سلوكيات طفلتهم مع تراجع التطور أو فقد بعض القدرات المكتسبة خصوصاً مهارات الحركة الكبرى مثل الحركة والمشي (مشية غير متزنة أو ظهور حركات جسمية غير طبيعية) ، تبدأ في عمر 1-4 سنوات. ويتبع ذلك نقص ملاحظ في القدرات مثل الكلام، التفكير، استخدام اليدين ، كما أن الطفلة تقوم بتكرار حركات وإشارات غير ذات معنى وهذه تعتبر مفتاح التشخيص، وتتكون من هز اليدين ورفرفتها ، أو حركات مميزة لليدين مع وجود التخلف النفسي والحركي.

3.اضطراب أسبيرجر

هو أحد اضطرابات التطور، عادة ما يظهر في وقت متأخر عن التوحديين أو على الأقل يتم اكتشافه متأخراً، ويتميز بالتالي:

- * نقص المهارات الاجتماعية .
- * صعوبة في التعامل الاجتماعي .
- * ضعف التركيز والتحكم .
- * محدودية الاهتمامات .

* وجود ذكاء طبيعي : الكثير من أطفال التوحد لديهم نقص في القدرات الفكرية ، ولكن مستوى الذكاء في هذا النوع من الأطفال يكون متوسط أو فوق المتوسط ، لذلك فإن البعض يطلقون على هذا النوع مسمى التوحد عالي القدرات.

* لغة جيدة في التخاطب والقواعد :في هذا النوع لا يكون هناك تأخر في المهارات اللغوية ولكن قد يكون هناك صعوبة في فهم الأمور الدقيقة في المحادثة والتي تحتاج إلى تركيز وفهم دقيق ، كالدعابة والسخرية.

4.اضطراب التحطم الطفولي

حالة نادرة ، يمكن تشخيصها إذا ظهرت الأعراض بعد تطور ونمو طبيعيين لسنتين الاولتين . تبدأ الأعراض عادة قبل سن العاشرة من العمر حيث يلاحظ تراجع الكثير من الوظائف (كالقدرة على الحركة، التحكم في التبول والتبرز، المهارات اللغوية والاجتماعية) . وهذا الاضطراب مثار جدل للعديد من العاملين في مجال الطب النفسي.

5.اضطرابات التطور العام غير المحددة

تستخدم هذه المجموعة في حالات معينة حسب مانشرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، عندما يكون هناك اضطراب شديد في تطور التفاعل الاجتماعي ،أو مهارات التواصل اللغوي وغير اللغوي ، أو سلوكيات واهتمامات ونشاطات نمطية متكررة ، وأن لا تنطبق عليها المقاييس الطبية لتشخيص أي من الأنواع السابقة.

العلاج

بسبب طبيعة التوحد، الذي تختلف شدة أعراضه من طفل لآخر، ونظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة يمكنها الحذف أعراض التوحد في كل الحالات. وقد أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البني الثابتة والمتوقعة (مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل)، والتعليم المصمم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي، والبرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتغلب على أية مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة متناسقة، وشاملة. كما يجب أن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه، كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل محاولة الانتقال بها من البيت إلى المدرسة إلى المجتمع. كما لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما.