

اضطراب طيف التوحد النظرية والتطبيق

Autism Spectrum Disorder Theory and Practice

لينة شلبي^{*1}

تاريخ النشر: 2025/06/11

تاريخ القبول: 2025/03/15

تاريخ الإرسال: 2025/02/09

ملخص:

يُعتبر التوحد اضطرابًا عصبيًا نمائيًا بالغ التعقيد، أدرجه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة ضمن اضطراب طيف التوحد، مُبرزًا بهذه العبارة السجل الواسع للتظاهرات العيادية التي تميزه. جذب هذا الكيان النفسي المرضى اهتمام الباحثين، مما أسفر عن ظهور العديد من النماذج التفسيرية التي تهدف إلى فهم ميكانيزماته واقتراح إجراءات تكفل مناسبة. يعرض هذا المقال مختلف أبعاد التوحد، فضلًا عن تدابير السياسات العامة في الجزائر لإنشاء مراكز متخصصة لضمان أفضل رعاية للأشخاص المصابين بالتوحد، لا سيما في مجال التعليم، لتعزيز دمجهم مدرسيًا واجتماعيًا.

الكلمات المفتاحية: التوحد؛ طيف التوحد؛ الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة؛ النماذج التفسيرية للتوحد؛ المراكز النفسية البيداغوجية؛ انتشار التوحد.

Abstract :

Autism is a highly complex neurodevelopmental disorder. It was included in the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) under the term autism spectrum disorder (ASD), highlighting the constellation of clinical manifestations that characterize it. This psychopathological entity has attracted the attention of researchers, leading to the emergence of numerous explanatory models aimed at understanding its mechanisms and proposing appropriate management measures.

This article explores the various dimensions of autism, as well as public policy initiatives in Algeria regarding the establishment of specialized centers to ensure better care for individuals with autism, particularly in the field of education, to promote their school and social integration.

Keywords : Autism; Autism Spectrum Disorder (ASD); Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5); Explanatory Models of Autism; Psychopedagogical Centers.

Résumé :

L'autisme est un trouble neurodéveloppemental d'une grande complexité. Il a été inclus dans la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) sous le terme de trouble du spectre de l'autisme, mettant ainsi en évidence la constellation des

manifestations cliniques qui le caractérisent. Cette entité psychopathologique a attiré l'attention des chercheurs, ce qui a conduit à l'émergence de nombreux modèles explicatifs visant à comprendre ses mécanismes et à proposer des mesures de prise en charge appropriées.

Cet article présente les différentes dimensions de l'autisme, ainsi que les initiatives des politiques publiques en Algérie concernant la création de centre spécialisé garantissant une meilleure prise en charge des personnes autistes, en particulier dans le domaine de l'éducation, afin de favoriser leur intégration scolaire voire sociale

Mots clés : Autisme ; trouble du spectre de l'autisme; Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition (DSM-5) ; modèles explicatifs de l'autisme ; centres psychopédagogique.

مقدمة

التوحد اضطراب عصبي نمائي أدرجته الطبعة الخامسة للدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية ضمن اضطراب طيف التوحد وتعكس هذه التسمية مدى تنوع تظاهراته العيادية التي تختلف باختلاف الحالات. لازال هذا الاضطراب رغم تطور تقنيات الاستقصاء محل اهتمام الباحثين والمختصين في مجال الصحة سعياً منهم لفهم الاضطراب وتوفير تكفل اشمل ولأنّ نسبة انتشار هذا الاضطراب في تزايد ملحوظ تم اتخاذ العديد من التدابير والإجراءات لتعزيز دمج هذه الفئة في المجتمع .

يهدف هذا المقال الى تقديم لمحة عن مختلف أبعاد التوحد منذ تحديده وصولاً إلى ما قدمته بعض النماذج التفسيرية بشأن الأسباب المحتملة لهذا الاضطراب.

1- ظهور مصطلح Autism

فيما يلي لمحة على تطور المصطلح من وجهة نظر:

1-1- اشتقاقية:

من شأن هذا الاجراء فهم جذور المصطلح ودلالاته الأولى والذي اشتق من الكلمة اليونانية autos بمعنى soi (الذات) أو soi même (الذات نفسها) ما يعكس فكرتي الانطواء على الذات والانسحاب من التفاعلات الاجتماعية.

1-2- تاريخية:

تسمح وجهة النظر هذه بالتتبع الزمني لتطور المصطلح حسب المؤلفين والسياقات العلمية السائدة ومن هذا المنطلق ورد في الأدبيات المتخصصة:

✓ 1911: وظف الطبيب العقلي السويسري Eugene Bleuler ولأول مرة الكلمة الألمانية autismus في كتابه المعنون Dementia praecox oder gruppe der schizophrenien (الخرف المبكر أو مجموعة الفصامات) لوصف الانطواء المبالغ فيه على الذات و فقد الاتصال بالواقع الملاحظ على الفصامين ما كان يؤدي بهم على حد قول Carole Tardif و Bruno Gepner سنة (2003) الى اقضاء انفسهم من جميع أشكال الحياة الاجتماعية (ص9).

الزائدة ismus باللغة الألمانية هو ما يقابل isme باللغة الفرنسية.

✓ 1923: وصف Eugene Minkowski و Henri Targowla اضطراب سماه Attitude interrogative في مقال نشرته مجلة l'Encéphale بعنوان contribution à l'étude de l'autisme: L'Attitude interrogative (الموقف الاستفهامي: مساهمة في دراسة التوحد)

✓ 1943: استخدم الطبيب العقلي الأمريكي Léo Kanner مصطلح autism في مقاله المؤسس Autistic Disturbances of Affective Contact (اضطرابات الاتصال العاطفي في التوحد) ضمّنه على حد قول Jacques Postel (1993) جدولا عياديا يميزه عجز الطفل منذ ميلاده عن إقامة اتصالات عاطفية مع أعضاء محيطه وقام بعزل عددا من العلامات العيادية التي ينفرد بها الذهان التوحدي وهي:

- الظهور المبكر للاضطرابات خلال العامين الأولين من حياة الطفل.

- عزلة شديدة (aloneness).

- لامبالاة جليلة تتمثل في عدم الاهتمام التام بالأشخاص والاشياء.

- الحاجة الملحة الى الاحتفاظ بثبات البيئة المعتاد عليها (sameness).

- نمطيات حركية وهي حركات تكرر بلا كلل بعضها مدهشة نظرا لغرابتها ومنها: تحريك الأصابع أمام الوجه، المشي على أطراف الأصابع ميكانيكيا، الدوران بشكل متقطع، التأرجح بشكل ايقاعي ذهابا وإيابا.

- ثبات اضطرابات اللغة إما لأن الطفل لم يكتسبها أو لأنه يستخدم لغة لها عروض لكنها لا معنى لها أو لغة تفتقر تماما الى قيمة تواصلية يميزها صدى الكلام (تكرار كلمات أو جمل التي يتفوه بها الغير).

- عدم القدرة على الاستخدام الموفق للضمير المتكلم، استخدام انت بدل من أنا.

- تشوه كلمات مع ابداع لغوي.

وفي وصفه للتوحد أشار Léo Kanner الى الذاكرة المثيرة للانتباه التي يتمتع بها البعض من هؤلاء الأطفال ومظهرهم الذكي وهي السمة التي تميزهم عن حالات التخلف العقلي التي سبق وصفها من طرف أطباء عقليين مثل Esquirol. وتدريبيا تم تجميع حالات أخرى تشبه التوحد الذي وصفه Kanner تحت مصطلح الذهانات الطفولية المبكرة التي تشترك مع التوحد في كونها تبدأ مبكرا خلال العامين الأولين من الحياة وتتميز باضطراب عميق في الاتصال بالعالم الخارجي (ص75).

ومع ذلك أنهى Kanner وصفه الأول للاضطرابات كما ورد عند Jean E. Dumas (2007) أنه قد يكون مصدره بيولوجيا وذهب الى أنه "علينا أن نسلم أن الطفل يولدون بعجز فطري عن تكوين علاقة عاطفية" (ص250) منح Kanner بعد ذلك أهمية أكبر للعوامل النفسية والعائلية بخصوص مسببات الاضطراب.

1944-: نشر طبيب الأطفال النمساوي Hans Asperger مقالا بعنوان Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter (المرضى النفسيون التوحديون في مرحلة الطفولة) ضمنه وصف أطفال بخصائص توحدية منها أساسا كما أشار اليه Pierre Ferrari وOlivier Bonnot (2013) صعوبات تفاعل اجتماعي، نمطيات حركية، ضعف المشاركة الوجدانية ومع ذلك كانوا يتمتعون بقدرات ذهنية ملحوظة من حيث الذاكرة او التفكير الرياضي (269)

3.1. التوحد عبر التصنيف الدولي الطب عقلي:

يتطرق هذا العنصر الى تطور ادراج مصطلح التوحد في مختلف إصدارات الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" يشار اليه بالمختصرات DSM وهو من اعداد الجمعية الامريكية للطب العقلي (American Psychiatric Association «APA») وذلك لإبراز المراحل التي مر بها المصطلح من الزهان الطفولي الى طيف التوحد دون الدخول في تفاصيل محركات التشخيص.

✓ 1952 الطبعة الأولى: لم يقترح تعريف دقيق للتوحد اذ كانت السلوكيات المرتبطة بهذا الكيان النفسي المرضي يندرج في الاضطرابات الذهانية الطفولية وهي فئة عامة تضم الأطفال الذين يعانون من سلوكيات اجتماعية وعاطفية لا نمطية.

✓ 1968 الطبعة الثانية: تم الاحتفاظ بالتوحد في فئة الاضطرابات الذهانية الطفولية ولم يحدد تحديدا دقيقا وتم التركيز على اضطرابات التواصل والسلوك الاجتماعي ولكن غالبا ما كانت الاعراض تدرج في إطار أوسع للذهان.

✓ 1980 الطبعة الثالثة: اعتبر التوحد ولأول مرة على أنه اضطراب نوعي وأدمج في فئة الاضطرابات الشاملة للنمو (TGD «Troubles Globaux du Développement») التي احتوت على الثلاثية(triade):

- اضطرابات التواصل.

- صعوبات التفاعل الاجتماعي.

- سلوكيات متكررة واهتمامات محدودة.

أتاحت هذه المحكات إمكانية تشخيص الاضطراب على نحو أحسن.

✓ 1987 الثالثة المنقحة: لم يطرأ أي تغيير على تصنيف التوحد وتم ادماجه في فئة الاضطرابات الشاملة للنمو والملاحظ هنا هو تحسين محكات التشخيص وظهور فئات فرعية وهي: تناذر Rett، الاضطراب التفككي الطفولي، الاضطراب التوحدي غير النوعي. سمح إضافة هذه الفئات الفرعية بتسهيل التشخيص الفارقي بين مختلف أشكال التوحد.

✓ 1995 الطبعة الرابعة: احتل التوحد مكانة ضمن فئة الاضطرابات الكاسحة للنمو (Troubles TED «Envahissants du Développement») الى جانب اضطرابات أخرى كتناذر Asperger واضطراب التفكك الطفولي واضطراب Rett. تم تعزيز محكات تشخيص التوحد والتركيز على النقص في الكفاءات الاجتماعية والتواصل والسلوكيات المحدودة والمتكررة هذا ما أدى الى التمييز على نحو أحسن أعراض التوحد غيره من الاضطرابات.

✓ 2000 الطبعة الرابعة المنقحة: ظل التوحد مصنفا في فئة الاضطرابات الكاسحة للنمو مع توضيح محكات تشخيصه ولا سيما تلك المتعلقة بصعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والاهتمامات المحدودة. احتفظ تناذر Asperger وتناذر Rett والاضطراب التفككي الطفولي بمحكات تناسب كل اضطراب.

والملاحظ أنه كانت مقارنة الاضطرابات الى غاية هذا الإصدار مقارنة فئوية حيث كان التوحد يحدد بناءً على محكات تشخيص معينة دون الاخذ بالحسبان تنوع الأعراض واختلافها من حالة الى أخرى، لتصبح في الطبعة الآتية تصنيفاً بُعدياً.

✓ 2013 الطبعة الخامسة: أُدرج التوحد وتناذر Asperger والاضطرابات الكاسحة للنمو غير النوعية في مجموعة واحدة أطلق عليها مصطلح اضطراب طيف التوحد

«Trouble du Spectre de l'Autisme» (TSA)) وتأخذ بالحسبان هذه المقاربة البُعدية تنوع الحالات وتبايناتها. الى جانب هذا الأمر يجذر ذكر الانتقال من الثلاثية في الطبعتين السابقتين على الثنائية (dyade) المتضمنة:

- صعوبات التواصل والتفاعل الاجتماعي.

- سلوكيات متكررة واهتمامات محدودة.

حدّد هذا التصنيف أيضاً مستوى خطورة الاضطراب مع الإشارة الى اجراءات التكفل المناسبة لكل منه وجاء ذلك على النحو الآتي:

- **المستوى الأول:** يعاني التوحدي من صعوبات اجتماعية واضحة وسلوكيات متكررة تؤثر على أدائه اليومي، مساعدة معتدلة تكفي للتخفيف من هذه الصعوبات.

- **المستوى الثاني:** يعاني التوحدي من نقائص اجتماعية واضحة ولاسيما صعوبات في الاحتفاظ بالتفاعلات الاجتماعية وسلوكيات متكررة ما يعرقل أكثر أدائه اليومي، الحاجة الى المساندة ليتمكن من المشاركة في النشاطات الاجتماعية.

- **المستوى الثالث:** يعاني التوحدي من نقائص اجتماعية خطيرة، تواصل محدود، سلوكيات متكررة. ما يؤثر على أدائه اليومي بشدة ويكون بحاجة الى مساندة معتبرة ليقوم بمهامه اليومية والاحتفاظ بالتفاعلات الاجتماعية.

تنظر المقاربة البُعدية الى التوحد من خلال الطيف بمستويات تمتد من الخفيف الى الخطير ما يتيح الوقوف على الفروق بين الحالات وتكييف إجراءات التكفل الخاصة بكل منها. إنّ اعتماد مصطلح الطيف انما يعكس تنوع التظاهرات العيادية المميزة للتوحد وبالتالي وجود عدد من اشكال التوحد بقدر عدد الأشخاص المصابين بالتوحد وهذا يجعل كل حالة توحد فريدة من نوعها كما اشارت اليه De Sonis-Rossignol (2022) لكل شخص مصاب

بالتوحد توحده الخاص وفي هذا السياق يوضح Jean Kervasdoué قائلا: "هذا صحيح بالطبع فيما يخص العلاج حيث يعالج كل فرد بشكل خاص" (ص.18)

يرى الممارسون أنه من الأوفق تبني موقف يجمع بين هتين المقاربتين التي تكمل بعضها البعض من أجل تكفل يستجيب لخصائص كل توحدي.

1. تعليق: يعود اختيارنا للدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية كونه أكثر المراجع استخداما في العالم فضلا عن تقديمه المفصل لمحككات التشخيص. هذا الدليل مخصص حصريا للاضطرابات العقلية مقارنة بالتصنيف الدولي للأمراض (CIM «Classification Internationale des Maladies») وهو من اعداد المنظمة العالمية للصحة (OMS «Organisation Mondiale de la Santé») الذي يغطي كافة الامراض الجسدية منها والعقلية.

1. إحصائيات انتشار التوحد

1.2. في العالم: تختلف نسبة انتشار التوحد وفقاً للمنظمة العالمية للصحة (mars 2023 29)، اختلافا كبيرا من دراسة إلى أخرى حيث يقدر أن طفلاً واحداً من كل 100 طفل في العالم يعاني من هذا الاضطراب وتعتبر هذه التقديرات مجرد متوسط. ومع ذلك، تشير بعض الدراسات المؤكدة إلى نسب أعلى بشكل ملحوظ. ولا تزال غير معروفة نسبة انتشار التوحد في العديد من البلدان ولا سيما البلدان ذات الدخل المنخفض أو المتوسط. ويشيع التوحد بين الذكور أكثر منه بين البنات بنسبة تقدر ب 4 ذكور لكل بنت.

2.2. في الجزائر: جاء في موقع "توحد الجزائر" أنه يوجد في هذا البلد الذي بلغ عدد سكانه 45.02 مليون نسمة في 2021 حسب مديرية السكان التابعة لوزارة الصحة، أكثر من 450.000 شخص مصاب بالتوحد.

يشكل هذه الوضع مشكل صحة عمومية كبير. وتسعى الجهات المعنية الى تحسين عمليات الكشف والتشخيص والتكفل الى جانب مرافقة عائلات التوحدين، بما يتماشى والتوصيات الدولية. وفي هذا السياق وبالإضافة الى المراكز المتواجدة عبر الوطن التي تتكفل بهذه الفئة تم تدشين في 22 جانفي 2025 مركزين نفسيين بيداغوجيين مخصصين للتكفل بالتوحدين بقسنطينة بحي سيدي مبروك وحي النجمة من طرف المكتب المحلي للهلال الأحمر الجزائري. ومن بين التدابير المتبناة تم ادماج التوحدين في بعض المدارس في الجزائر.

2. النماذج التفسيرية للتوحد:

تعددت النماذج التفسيرية للتوحد حيث يركز الباحثون كل حسب مجال اهتماماته على بعد من ابعاد هذا الاضطراب. ولأنه من غير الممكن في سياق هذا المقال التطرق الى جميع هذه الجوانب بدا لنا من الأنسب عرض البعض منها بشيء من الإيجاز حتى يتمكن القارئ بتشكيل فكرة عامة عن الموضوع.

والنماذج التفسيرية يمكن تصنيفها حسب مقاربتها النظرية والعلمية ومن هذا المنطلق جاء اعتمادنا هذا التصنيف على النحو الآتي:

1.3. النموذج التحليلي النفسي أو النفسي الدينامي

انه لمن الأوفق قبل التطرق الى ما انطوى عليه هذا النموذج التذكير بأن Kanner لمح في كتاباته الى انه قد يكون التوحد مرتبط بصعوبة في إقامة علاقات عاطفية رغم أنه شدد كما ورد عند Bruno و carole Tardif و Gepner (2023) على الطبيعة العضوية أو التكوينية المحتملة لهذا الاضطراب علما بأنه انتهج Hans Asperger النهج نفسه اذ اقترح كليهما فكرة الاستعداد السابق وبعد دراسة طويلة لمرضاه ومتابعة عائلتهم راجع Kanner وجهة نظره الأولى بخصوص العوامل النفسية التي تضمنها مقاله المنشور في سنة 1944 وأنهى مداخلته بعبارة لا تنسى: "يا أولياء، انني أبرئكم" (ص36) وبهذه الكيفية يكون Kanner قد أزال الشعور بالذنب الذي كان يلاحق الأمهات آنذاك.

نشر Bruno Bettelheim في سنة 1969 كتابه بعنوان la forteresse vide (القلعة الفارغة) وكان يرى أن التوحد يعود الى علاقة مضطربة بين الطفل وأمه مشددا على مسؤولية الأمهات مستخدما عبارة الأمهات les mères frigidaire اللواتي كانت تتميزن بالعجز عن تلبية حاجات أبنائهن العاطفية وعليه كانوا ينسحبون لحماية أنفسهم.

ومع ساد النموذج التحليلي النفسي ولعقود طويلة ومن أتباعه: M.Mahler, M.Klein, DW.Winnicott, F.Tustin . الا انه تخلى عنه العلماء اليوم نظرا لافتقاره الى أدلة علمية تثبت فرضيته.

2.3. النماذج المعرفية:

1.2.3. لالتماسك المركزي: تبرز العديد من الدراسات أن الأشخاص المصابين بالتوحد يُركّزون على التفاصيل الصغيرة بدلاً من تكوين صورة شاملة ما تؤدي إلى صعوبة في إدراك وتكوين فهم عام يسمح بإعطاء دلالة للأشياء. على قد يركّز

التوحيدي مثلاً على لون الغطاء أو إضاءة الغرفة، مما يجعل البيئة غير مستقرة بالنسبة له ما يؤدي الى إثارة قلقه وظهور سلوكيات غير مناسبة.

من ناحية أخرى، يمكن لهذا التركيز على التفاصيل أن يُفسر بعض المهارات الاستثنائية التي قد يتمتع بها التوحيدي، مثل التفوق في الرسم أو حفظ الأرقام.

وفقاً لـ Baron-Cohen (2004)، يسعى التوحيدي الى استخلاص الأنماط والقواعد من مواقفه اليومية، مما يساهم في زيادة التركيز على التفاصيل. هذا التركيز الزائد قد يؤدي إلى صعوبة في التعامل مع بيئة يعتبرها التوحيدي غير مستقرة. وفقاً لهذه النظرية، لا يُعتبر نظام دمج المعلومات عنده معطلاً، بل هو نظام عالٍ أو مستخدم بإفراط في معالجة المعلومات.

2.2.3. نظرية العقل: يرى Rogé (2008) أن نظرية العقل هي القدرة على نسب حالات عقلية مستقلة للغير وللذات من أجل تفسير سلوكهم وتوقعه». ويبدو أن هذه القدرة مضطربة عند التوحيدي. بينت تجربة لـ Sally et Anne أن العديد من الأطفال التوحيدين يعانون من صعوبة في فهم المعتقدات الخاطئة. في هذه الدراسة، لم يتمكن الأطفال التوحيدين من التنبؤ بأن سوف يقوم طفل بالبحث عن شيء في المكان الذي تركه فيه إذا لم يعرف أن شخصاً آخر قد قام بنقله. لتبسيط الأمر، الأشخاص المصابون بالتوحد يميلون إلى الاعتقاد بأن ما يعرفونه يعرفه الجميع، وأن ما يجهلونه يجهله الجميع. إن صعوبة فهم المعتقدات والحالات العقلية تعد عقبة كبيرة في العلاقات الاجتماعية. والواقع أنه فهم السخرية، أو المعنى غير المباشر، أو الكذب يتطلب تحليلاً دقيقاً لحالات الآخرين العقلية، وهو ما يفتقده هؤلاء الأشخاص في كثير من الأحيان.

3.2.3. الوظائف التنفيذية: قد ساعد نقص الوظائف التنفيذية في تقديم بعض التفسيرات بخصوص الصعوبات التي يواجهها التوحيدي في تنظيم حياته اليومية. الوظائف التنفيذية هي مجموعة من الوظائف المعرفية التي تتدخل في تسيير ومراقبة الأنشطة المعرفية وتشمل القدرات اللازمة للشخص ليتكيف مع المواقف الجديدة.

ومن بين الوظائف التنفيذية هناك خمس وظائف رئيسية: المرونة العقلية (التي تسمح بالتخلي عن نشاط للانتقال إلى آخر)، التخطيط (الذي يتيح تنظيم الأنشطة إلى أهداف فرعية ورئيسية)، تحديث ذاكرة العمل (التي تمكن من معرفة أين وصل الفرد في النشاط الذي هو بصدد تنفيذه)، الانتباه (الذي يساعد على الحفاظ على الجهد الذي يبذله الفرد للتركيز على ما يقوم به)، والتثبيط (التي تسمح بتوقيف استجابة تلقائية قد لا تكون مناسبة). يعاني التوحيدي في كثير من الأحيان من مشاكل في الوظائف التنفيذية، حتى أولئك الذين لديهم مستوى ذكاء مرتفع.

أظهرت العديد من الدراسات مثل دراسة Hill سنة 2004 أن الأشخاص المصابين بطيف التوحد يواجهون صعوبات خاصة في المرونة والتخطيط، مما يجعلهم يواجهون العديد من الصعوبات في الحياة اليومية ما يفسر صعوبتهم في التعامل مع التغيرات وتخطيط أنشطة. غالبًا ما يُشار إلى ذلك بالصلابة.

من المهم توضيح أن هذه الخصائص المعرفية توفر مجالات تتيح فهم الكيفية التي يفكر بها التوحدي ولكن لا يمكن لأي وظيفة على حدي تفسير جميع خصائص الاشتغال المعرفي عند التوحدي.

(.Autisme Suisse Romande, n.d)

3.3. النموذج العصبي:

أثبتت العديد من الدراسات كما ورد عند Lise st charles و Brigitte Harrisson (2017) وجود تشوهات على مستوى مخ التوحدي والتي تؤثر على بنيته وتعد Rémy Lestienne من بين المتخصصين المنضمين الى هذا الموقف حيث يروا أن التوحد يعود الى فساد في تقليم المشابك العصبونية خلال الحياة الجنينية. تشير الدراسات في علوم المخ الى أنّ مخ التوحدين يكون متصلا بشكل مفرط في بعض المناطق السطحية وبشكل أقل في مناطق أبعاد، تنجم عن ذلك مشاكل في التنسيق الزمني بين هذه المناطق يؤدي اختلال التوازن العام للمخ الى عدم اجتياز بعض مراحل النمو. (ص23)

4.3. النموذج الجيني:

كشفت الدراسات التي أجريت على التوائم عائلاتهم عن الدور الكبير الذي تؤديه الجينات في ظهور التوحد حيث يبين أنّ التوأم أحادي اللاحقة (توأم حقيقي) يعاني من الاضطراب نفسه في 98% من الحالات وفي 50% من الحالات إذا كان ثنائي اللاحقة (توأم غير حقيقي).

لكن لفهم الميكانيزمات الجينية للتوحد، كان من الضروري انتظار مطلع الألفينيات مع تطور تقنيات البيولوجيا الجزيئية والتسلسل الجيني. في سنة 2003، اكتشف فريق Thomas Bourgeron في معهد Pasteur طفرات جينية على الكروموسوم X عند شقيقين الأول مصاب بالتوحد والثاني بمتلازمة أسبرجر. أصابت هذه الطفرات الجينات التي تتدخل مباشرة في اشتغال المشابك، ومن هنا تمّ الربط ولأول مرة بين الطفرات الجينية اشتغال المشابك واضطرابات طيف التوحد.

سنة 2008 اكتشف الفريق نفسه طفرة جينية أخرى تتدخل في تركيب الميلاطونين، وهو هرمون يلعب دورًا مركزيًا في تنظيم النوم ولقد أظهرت الدراسات أن العديد من الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من نقص في الميلاطونين، ما يفسر اضطرابات النوم التي يعانون منها. وعليه استنتج الباحثون أنّ نقص الميلاطونين جيني المصدر قد يكون عامل خطر آخر للإصابة بالتوحد. (L'Institut Pasteur 2019).

يتجلى من خلال هذا العرض الموجز لبعض النماذج التفسيرية مدى تعقيد التوحد الذي يعد متعدد الأبعاد وبالتالي يتطلب الأخذ بعين الاعتبار الجوانب البيولوجية والنفسية والمعرفية وحتى الاجتماعية من أجل فهم هذا الاضطراب وتحسين إجراءات التكفل، أو بعبارة أخرى تبني مقاربة ادماجية كما نادى بها Serban Ionescu.

3. أدوات تقييم التوحد

من بين أدوات تقييم التوحد هناك:

1.4. جدول الملاحظة التشخيصي للتوحد «Autism Diagnostic» ADOS

(Observation Schedule): ADOS هو مقياس ملاحظة نصف مهيكلة، خاص بالتوحد، يسمح بتشخيص الحالات استنادًا إلى الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM)، وغالبًا ما يُستخدم ليكمل اختبار الـ ADI-R. يمكن أيضًا استخدامه لمراقبة التقدم المرتبط بالدعم التعليمي أو العلاجي.

- يمكن تطبيقه على الأطفال ابتداءً من السنة الثانية من العمر وحتى على البالغين.
- تنصب الملاحظة على المجالات التالية: التواصل، المهارات الاجتماعية، اللعب، السلوك والحركة.
- يتوفر هذا الاختبار في 4 وحدات مختلفة تتناسب مع مستوى اللغة.
- تستغرق عملية تطبيق الاختبار عادةً من 30 إلى 45 دقيقة.

2.4. مقابلة تشخيص التوحد - النسخة المعدلة ADI-R (Autism Diagnostic Interview - Revised)

الـ ADI-R هو مقابلة نصف مهيكلية، مخصصة للتوحد، تُجرى مع الوالدين أو أحد أقرباء الحالة يُستخدم للتشخيص استنادا الى الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (DSM)، وغالبًا ما يُستخدم كأداة مكملية لاختبار الـ ADOS.

2. يمكن تطبيقه على الأطفال الذين لا يقل عمرهم العقلي عن 18 شهرًا كما يطبق أيضا على البالغين.

3. يتم تقييم السلوكيات في مجالات التواصل، المهارات الاجتماعية واللعب، بناءً على تكرارها وشدها، سواء خلال مرحلة الطفولة المبكرة أو خلال الفترة التي فيها الطفل الى الفحص.

4. عادة ما تستغرق المقابلة 30 دقيقة إلى ساعتين.

3.4. مقياس تصنيف التوحد عند الأطفال: للتشخيص والفحص وتصنيف التوحد (Childhood CARS Autism Rating Scale) : For diagnostic screening and classification of autism

الـ CARS هو مقابلة نصف مهيكلية تُستخدم لتشخيص التوحد. كما يساعد في معرفة شدة الاضطراب. يمكن تطبيقه على الأطفال ابتداء من بلوغهم سنتين من العمر. وخلال هذه المقابلة، يتم تقييم النمو بشكل شامل باستخدام 15 فئة من السلوكيات وستغرق عملية التطبيق حوالي 50 دقيقة.

. (Autisme Suisse Romande, n.d).

من المتفق عليه أنه كلما كان الكشف عن التوحد مبكرا كانت نتائج التكفل أحسن وفي ظل هذا المعطى يجدر ذكر بعض أهم أساليب مرافقة التوحيدي علما بأنه لا ينبغي اغفال اشراك عائلته في هذه العملية. ومن بين البرامج الأكثر استخداما هناك:

- TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children)
- ABA – Applied Behavior Analysis
- PECS – Picture Exchange Communication System
- Early Start Denver Model ESDM

خاتمة

يتجلى في ضوء ما سبق أنّ التوحد اضطراب عصبي نمائي بالغ التعقيد شدّ انتباه الباحثين منذ الاربعينيات ولازال يشكل موضوع بحث مكثف لا سيّما أنّ نسبة انتشاره في تزايد مستمر ما يقتضي التشديد على الكشف المبكر ووضع أساليب التدخل المناسبة لكل حالة وتدعيم محيطها العائلي بهدف تحسين جودة حياته لأنّ التوحد اضطراب لا يعالج كما اجمع عليه العلماء لا توجد حتى اليوم طريقة مطلقة وحصرية، ولا وجود لأي علاج دوائي يمكن أن يعالج التوحد.

قائمة المراجع

- الكتب:

1. Association Américaine de Psychiatrie. (2014). Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e éd.). Elsevier Masson.
2. Danion-Grilliat, A., & Bursztejn, C. (2011). Psychiatrie de l'enfant. Lavoisier.
3. De Sonis-Rossignol, B. (2022). Une orthophoniste dans un parcours TSA : À la rencontre de l'enfant autiste. Éditions Érès.
4. Dumas, J. E. (2007). Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (3e éd.). De Boeck.
5. El-Mesred. (2009). Glossaire français-arabe (2e éd.). Dar El Faiz.
6. Ferrari, P., & Bonnot, O. (2013). Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Lavoisier.
7. Garié, L. (2021). Pratique orthophonique avec les enfants et adolescents présentant un TSA. De Boeck Supérieur.
8. Harrisson, B., & St-Charles, L. (2017). L'autisme expliqué aux non-autistes. Les Éditions du Trécaré.
9. Ionescu, S., & Blanchet, A. (2007). Psychologie clinique, psychopathologie et psychothérapie (1re éd.). Presses Universitaires de France (PUF).
10. Ionescu, S. (2019). 15 approches de la psychopathologie (5e éd.). Dunod.
11. Mazet, P., & Houzel, D. (1996). Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Maloine.
12. Postel, J. (Dir.). (1993). Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique. Larousse.
13. Robert, J.-L. (2018). Ma vérité sur l'autisme. Dunod.
14. Sillamy, N. (1980). Dictionnaire de psychologie. Bordas.

15.Tardif, C., & Gepner, B. (2023). L'autisme. Nathan.

16.Vermeulen, P. (1996). Comment pense une personne autiste ? Dunod.

- المصادر الإلكترونية:

17.Baggioni, L., & Thommen, E. (s.d.). Les aspects cognitifs de l'autisme.
Autisme Suisse Romande.

<https://www.autisme.ch/autisme?view=article&id=70&catid=11>. (Consulté le 30 janvier 2025)

18.Organisation mondiale de la santé. (2019). Classification internationale des maladies (11e éd.). Organisation mondiale de la santé.

19.Organisation mondiale de la santé. (2023, 29 mars). Troubles du spectre de l'autisme. Organisation mondiale de la santé .

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders#:~:text=%C3%89pid%C3%A9miologie,de%20taux%20sensiblement%20plus%20%C3%A9lev%C3%A9s>. Consulté le 31 janvier 2025.

20.Autisme Algérie. (n.d.) . الوضع الراهن للتوحد في الجزائر .

<https://autisme.sante.gov.dz/autisme-en-algerie/etat-des-lieux-sur-lautisme-en-algerie/>

21.L'Institut Pasteur. (20 mai 2019,). La piste génétique.

<https://www.pasteur.fr/fr/journal-recherche/dossiers/autisme-piste-genetique>. Consulté le 1er février 2025.