الطفل التوحدى

(الأوتزم)

أ.د/ إلهامى عبد العزيز إمام

وكيل معهد الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس

مجلة رعاية وتنمية الطفولة - جامعة المنصورة

العدد (١) - المجلد (١) - ٢٠٠٣م

الطفل التوحدى (الأوتزم)

أ.د/ إلهامى عبد العزيز إمام
وكيل معهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

الطفل التوحدى .. مشكلة داخل البيت تهدد الأسرة. الخلط والغموض والتضارب سمات مميزة لمن يتعامل مع الطفل التوحدى.

يغلب عليه الانطواء والانغلاق على الذات .

من أهم أعراض المرض العزلة العاطفية والبرود الإنفعالى والقصور اللغوى.

غالباً ما يفشل هؤلاء الأطفال فى تكوين علاقات إجتماعية.

لا يشكون إذا حدث كسر فى عظامهم أو التهاب فى الزائدة الدودية .

الفيروسات والعوامل النفسية والأسرية والجينية تسبب المرض.

العلاج يشمل الجانب النفسى والسلوكى بالإضافة إلى العقاقير والدواء.

الطفل التوحدى .. تعبير ربما لم نسمعه من قبل والمرض نفسه غالباً لا ينتبه إليه الآباء والأمهات فى السنوات الأولى وهو مرض يصيب الأطفال قبل سن الثالثة ويعتبر من أمراض الإعاقة النمائية . حاولنا أن نتعرف أكثر على هذا المرض وبدأ فى شرح المرض وبداية اكتشافة وكل ما يتعلق به .

فى البداية قال أن "الذاتوية" التى تعنى الذاتية اوا لتوحدية أو الانطوائية او انغلاق الذات او ذهان الطفولة المبكرة أو الفصام الطفولى هى كلمة تشتق معناها من أصل يونانى وقد ظهر المصطلح لأول مرة على يد أحد اساتذة الطب النفسى بجامعة هارفارد وهو "ليوكانز" فى ١٩٤٣ حيث آثار اهتمامه أنماطاً سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقلياً حيث لاحظ استغراقهم المستمر فى انغلاق كامل على الذات وبعدهم عن الواقعية وعن كل ما حولهم من

ظواهر او احداث كما انهم دائمو الانطواء والعزلة ولا يتجاوبون مع أى مثير بيئى داخل المحيط الذى يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمسة قد توقفت عن توصيل اى من المثيرات الخارجية الى داخلهم .

وبناءً على دراسات مسحية واسعة المدى فى الولايات المتحدة وإنجلترا تبين أن أكثر الدراسات الاحصائية عن الذاتوية قد قررت أنها تحدث بمعدل ٤,٥ لكل عشرة آلاف مولود بالإضافة إلى أن تقديرالأطفال الذين لديهم أعراض سلوكية تشبة الذاتوية يتراوح بين خمسة عشر الى عشرون طفل من بين عشرة آلاف ولكن هناك تفاوت فى الأرقام تبعاً للبلد الذى تتم فيه الدراسة ففى المانيا ٢ لكل عشرة آلاف وفى اليابان تصل إلى ١٦ لكل عشرة آلاف ويرجع هذا التفاوت الى اختلاف العوامل الجينية والتأثيرات البيئية.

وقد تم فى ١٩٨٧ من خلال ونج ومساعدوه تقديم نظام افتراضى للأفراد الذاتويين مبنى على اسس التفاعل الإجتماعى الذى تم التوصل إليه من خلال فحص ٧٨ طفل ذاتوى و ٣٤ من المصابين باضطراب تشوه النمو و ٣٢ من الأفراد مضطربى النمو غير الذاتويين وقد اشتمل النموذج على ثلاثة أنواع مبنية على كيفية التفاعل الاجتماعى وكان من أهم المجموعات هى مجموعة العزوف والتى تمثل الشكل الامثل للذاتوية وتتضمن أولئك المعزولون عن التفاعل الاجتماعى من الأطفال والبالغين وهؤلاء الأفراد يمكن أن يصاحبهم حالة فوران داخلى عندما يحاول الآخرون الاحتكاك بهم وهم عادة يرفضون الاحتكاك الجسدى او الاجتماعى بالرغم من أنهم قد يستمتعون باللعب الجسدى الخشن والبعض من هذه المجموعة يقترب من الآخرين للحصول على احتياجاتهم من الطعام او الراحة الجسدية وبعد ان ينال الاشباع او الراحة يتحرك بعيداً وبشكل مفاجئ دون أن ينظر خلفه وهم بذلك يتميزون بالعزلة العاطفية او البرود الانفعالى كذلك فهم يتميزون بالقصور اللغوى وغياب القدرة على الاتصال اللغوى فقد لوحظ أن فهم واستخدام التواصل اللفظى وغير اللفظى وهو معوق بشكل كبير فى هذه المجموعة مع نقص الاستجابة للكلام والتى قد تؤدى للشك بوجود صمم فى السنوات المبكرة.

كذلك بالنسبة للعب الأطفال الذاتويين نجدهم يتميزون بنقص فى الارتباط الاجتماعى او تكوين علاقات اجتماعية مع التكرار والنمطية فى تناولهم للأشياء . فنجدهم ينخرطون لساعات طويلة فى نشاط واحد دون أن يشاركوا آخرين فى هذا النشاط ودون أن تشتتهم الأحداث الجارية من حولهم.

ولقد وجد من خلال دراسات عديدة أن الاطفال الذاتويين لا يستطيعون تقليد الآخرين او محاكاتهم بالإضافة الى ان اهم ما يميزهم عن الأسوياء هو عدم القدرة على الفهم والمحاكاه وتسمية الأشياء وتعبيرات الوجه.

وعلى جانب آخر فقد وجد انه لا توجد فروق بين الذاتوى وغيره فى التعرف القصير والطويل الأمد مما يؤكد ان الأطفال الذاتويين لديهم قصور فى القدرة على ملاحظة الواقع على جانب آخر نجد أن الأطفال الذاتويين الصغار فى مجموعة العزوف غالباً ما يتسمون بالرشاقة فى التسلق والاتزان لأنهم لا يعون الخطر وفى نفس الوقت نجدهم يظهرون خوف شديد من أشياء غير مؤذية مثل الخوف من لون معين ، وخلال فترة الطفولة المبكرة يلاحظ فى هؤلاء الأطفال ميلهم للمشى على اطراف اصابعهم مع قوام منثنى وحركة سريعة فيبدون فى غاية الرشاقة وعندما يصلون الى مرحلة المراهقة تصبح هذه الجوانب شاذة ويصبح التعبير الوجهى أكثر غرابة وأقل قبولاً .

وهنا بعض الدراسات التى أشارت الى عدم وجود دلائل على تميز الطفل الذاتوى فى المهارات الحركية بل العكس فإن الاشخاص الذاتويين نجد لديهم مشاكل فى تنفيذ حركات بسيطة مثل امساك شئ او الوصول الى شئ او وضع شئ .

وعلى جانب آخر نجد أن القصور الحسى لدى هؤلاء الأطفال على درجة عالية جداً فبالإضافة إلى أنهم كما لو كانت حواسهم قد أصبحت عاجزة عن نقل أى مثير خارجى إلى جهازهم العصبى فإنهم يدخلون إلى مشكلات تشخيصية فى الأمراض العضوية لدرجة أنهم لا يشكون إذا حدث كسر فى عظامهم او التهاب حاد بالزائدة

الدودية كما يلاحظ أن الاستجابات للمثيرات الحسية قد تكون متناقضة كأن يخفى الطفل عينية عند سماع صوت مرتفع .

أيضاً هناك مشكلة الإدراك التى يعانى منها هؤلاء الأطفال فنجد مشكلة الطفل الذاتوى فى الإدراك تتمثل فى أنه يمكن أن يهتم ويستجيب لمنبهات بعينها ولا يستجيب لمنبهات آخرى مما يعنى أن الخلل والعطب يتركز فى الإدراك ايضاً وهناك ملامح مرتبطة بالشذوذ الفسيولوجى مثل شرب السوائل بكثرة وعدم انتظام النوم وعدم استقرار وزن الجسم سواء بالزيادة أو النقصان.

كذلك فإن الأفراد الذاتويين اثبتت الدراسات انهم اكثر عرضة من غيرهم لحدوث اضطرابات تشخيصية خاصة فى المراهقة .

أيضاً فإن الاطفال الذاتويين نجد حتى سن مبكرة يستطيعوا أن يغنوا بطريقة جيدة وقليل منهم يستطيع العزف على الآلات الموسيقية وعادة ما يستطيع هؤلاء الأطفال تعلم استخدام الأرقام اسهل من تعلمهم الكلمات ومن ناحية اخرى فإن العديد من الأفراد الذاتويين لديهم انتباه ضيق او مركز المدى وهو ما أطلق عليه المثيرات فوق الإنتقائية لأن انتباهم يركز أساساً على شئ واحد ليس له غالباً علاقة بالموضوع او يمثل جانب من الموضوع.

وبشكل عام فإنه يمكن تشخيص اضطراب الذاتوية من المواصفات التالية وهى نقص ملحوظ فى الوعى بوجود الآخرين ولا يبحث عن الراحة وقت التعب ولا يحاكى الآخرين او يقلدهم او يحاكيهم ولا يشارك فى اللعب الاجتماعى ويتمتع بخلل بارز فى قدرته على عمل صداقات ولا توجد وسيلة تواصل مثل محاولات التواصل اللفظى والتواصل اللا لفظى غير الطبيعى مثل استخدام الحملقة بالعينين بالإضافة إلى غياب النشاط التخيلى مثل لعب ادوار الكبار والشخصيات الخيالية وشذوذات ملحوظة فى طريقة الكلام وشذوذات ملحوظة فى شكل ومحتوى الكلام وخلل ملحوظ فى قدرته على بدء محادثة مع آخر أو استمرارها.

أيضاً الحركات الآلية للجسم مثل النقر باليد او لف اليد فى حركة دائرية والانشغال الدائم بأجزاء من الأشياء عند حدوث تغير فى البيئة مهما كان طفيفاً والاصرار غير المناسب على اتباع نفس الروتين بكل التفاصيل وضيق ملحوظ فى الاهتمامات والانشغال باهتمام واحد فقط.

وبالنسبة لأسباب الذاتوية لدى الاطفال فإننا نلاحظ أنه بالرغم من عدم وجود سبب وحيد معروف للذاتوية إلا أن البحوث والدراسات التى تناولت هذا الجانب تشير إلى أنها تنشأ من مشكلات وعوامل عديدة منها النفسية والأسرية والعوامل الجينية اى التأثير الجينى الوراثى للذاتوية كذلك هناك تأثير الفيروس فى حدوث الذاتوية وتؤكد الأبحاث ان الفيروس يمكن ان يسبب الذاتوية حيث يتزايد حدوث الذاتوية بعد تعرض الأم للإصابة بالحصبة خلال الشهور الثلاثة الأولى للحمل وفيروس السيتالو مجالو الذى يضخم الخلية ويرتبط بالذاتوية إلى أن هناك بعض اتهامات تشير الى ان الفيروسات المرتبطة بالتطعيمات قد تسبب الذاتوية.

ومن العوامل الأخرى العوامل البيولوجية والشذوذات الجسدية وهناك أيضاً العوامل البيوكيميائية حيث تشير الأبحاث والدراسات الى دور المواد الكيميائية العصبية فى السيطرة على تطور المخ وكذلك اهمية العوامل البيوكيميائية فى تفسير اسباب الذاتوية كما توجد عوامل أخرى أو أسباب للذاتوية عند الأطفال وهى العوامل المناعية حيث أن خلل الجهاز المناعى يرتبط بالذاتوية ويعتقد أن عدوى فيروسية او سموم بيئية قد تكون مسئولة عن تدمير الجهاز المناعى حيث وجد الباحثون أن عدداً من الأفراد الذاتويون لديهم نقص فى عدد الخلايا المساعدة لجهاز المناعة فى محاربة العدوى وقد يكون هناك عدم توافق بين خلايا الأم والجنين مناعياً مما يدمر بعض الخلايا العصبية للجنين أثناء الحمل .

أيضاً هناك العوامل قبل وأثناء الولادة بالإضافة إلى العوامل العصبية فنجد أن من أهم العوامل او الاسباب هى السموم والتلوث البيئى التى يمكن ان تؤدى الى الذاتوية حيث وجد معدل انتشار عالى للذاتوية فى بلده صغيرة بها مصنع لصناعة

نظارات شمسية ووجد ان أعلى نسبة لحلات الذاتوية كانت فى البيوت التى تحمل اليها الريح دخان مدخنة هذا المصنع واخيراً هناك الاعاقات الحسية حيث لوحظ أن العديد من الأفراد الذاتويون لديهم إعاقات فى وحدة او اكثر من حواسهم.

وبالنسبة لعلاج الذاتوية لدى الأطفال فإنه يخضع لفلسفات ومداخل متنوعة منها العلاج النفسى الفردى القائم على الأسس النظرية للتحليل النفسى والعلاج السلوكى ومنها ما هو موسع ومستمر لفترات طويلة ومنها ما هو مكثف يتم خلال فترات زمنية قصيرة ومنها ما يعتمد على العقاقير والدواء للتخلص من الأعراض ومنها ما يعتمد على الموسيقى والتدريبات الرياضية وإذا تحدثنا عن العلاج بالعقاقير واستخدام النظام الغذائى فإننا نلاحظ أن العلاج الدوائى يركز على اعراض مثل فرط الحركة وسرعة الاستثارة والانفجارات المزاجية فى الطفولة المبكرة بينما يركز على أعراض مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات فى الطفولة الوسطى والمتأخرة، أما فى مرحلة المراهقة والرشد وخاصة لدى الذاتويين ذوى الأداء المرتفع فقد يكون الوسواس القهرى والاكتئاب هى الظواهر التى تتداخل مع أدائهم الوظيفى.

على جانب آخر فهناك النظام الغذائى والعلاج بالفيتامينات حيث يرى بعض الباحثين أن عدم تحمل الغذاء او الحساسية للغذاء قد تكون مسئولة عن بعض الاضطرابات السلوكية للذاتويين.

كما أجريت بعض الدراسات فى فرنسا واشارت نتائجها إلى ان العلاج بفيتامين ب ٦ ينتج عنه تحسنات سلوكية فى ١٥ من ٤٤ طفلى ذاتوى .

ومن خلال الدارسات تم ملاحظة أن هناك أربع دعائم اساسية لتعديل السلوك وتأتى فى مقدمة هذه الدعائم المشاركة الفعالة من الوالدين والدور الحيوى لبرامج التعليم ثم تأتى اهمية الرفاق فى تحسن التفاعلات الاجتماعية لدى الطفل الذاتوى وأخيراً أهمية استخدام التقنيات الحديثة والبسيطة والعالية التى تتضمن اجهزة انتاج الصوت وانظمة الصورة ولوحات المفاتيح المعدلة وشاشات اللمس بالإضافة إلى أجهزة الكمبيوتر .

وبشكل عام فقد بدأ الأهتمام بمرض الذاتوية يتزايد حيث تم إنشاء العديد مـــن الجمعيات لرعايتهم والمطالبة بحقوقهم ومن ناحية أخرى بدأت مراكز الابحاث تنشـط بشكل كبير سعياً وراء معرفة اكثر لهذا المرض الذى يحاط بالكثير من الغموض وفى عالمنا العربى بدأ الاهتمام بهذه الفئة يزداد نسبياً خلال السنوات العشر الاخيرة حيث بدأت تنتشر المراكز العلاجية التى تهتم بهذا المرض.