المحاضرة السادسة: اضطراب طيف التوحد

Autism Spectrum Disorder – ASD

الأهداف الخاصة للدرس:

- أن يتعرف الطالب على مفهوم اضطراب طيف التوحد
- أن يتعرف الطالب على معايير تشخيص طيف التوحد حسب DSM5
- أن يميز الطالب بين التصنيفات السابقة لاضطراب طيف التوحد والتصنيفات الحالية حسب DSM5
- أن يتعرف الطالب على اضطرابات اللغة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد

تمهيد:

يُعدّ اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر في مراحل النمو المبكرة، ويستمر أثرها عبر مختلف مراحل الحياة. يتميز هذا الاضطراب بوجود قصور نوعي في التواصل والتفاعل الاجتماعي، إلى جانب أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة ومتكررة، تختلف في شدتها ومظاهرها من فرد إلى آخر، وهو ما يفسر تسميته بـ«الطيف».

وقد شهد مفهوم اضطراب طيف التوحد تطورًا ملحوظًا في التصنيفات التشخيصية الحديثة، حيث انتقل من تصنيفات منفصلة إلى مقاربة شمولية، فقد ألغى كلٌّ من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 والتصنيف الدولي للأمراض ICD-11 التقسيمات التقليدية السابقة (مثل التوحد الطفولي ومتلازمة أسبرغر)، ودمجها ضمن تشخيص واحد، مع التأكيد على ضرورة تحديد مستوى الشدة والحاجة إلى الدعم، إضافة إلى الخصائص المصاحبة كالإعاقة الذهنية أو الاضطرابات اللغوية.

وتشير الأدبيات العلمية إلى أن أعراض اضطراب طيف التوحد تظهر غالبًا خلال السنوات الأولى من العمر، إلا أن بعض الحالات قد لا تُشخَّص إلا لاحقًا، عندما تتجاوز المتطلبات الاجتماعية واللغوية قدرات الطفل. كما قد يترافق الاضطراب مع تفاوت كبير في القدرات المعرفية واللغوية؛ فبينما يعاني بعض الأفراد من تأخر لغوي وإعاقة ذهنية، يظهر آخرون قدرات معرفية عادية أو مرتفعة مع صعوبات واضحة في التفاعل الاجتماعي والتواصل البراغماتي.

ولا يقتصر أثر اضطراب طيف التوحد على الجانب الاجتماعي فقط، بل يمتد ليشمل الجوانب السلوكية والانفعالية والحسية، حيث يظهر لدى كثير من الأفراد فرط أو نقص في الاستجابة للمثيرات الحسية،

إضافة إلى التمسك بالروتين ومقاومة التغيير، وهي خصائص تؤثر بشكل مباشر في التكيف المدرسي والاجتماعي.

وتكمن أهمية الاهتمام باضطراب طيف التوحد في آثاره التربوية والنفسية والاجتماعية بعيدة المدى، مما يستدعي تشخيصًا مبكرًا ودقيقًا، وتدخلًا متعدد التخصصات يشمل الجوانب التربوية والنفسية والأرطفونية، بهدف تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وتعزيز استقلالية الفرد وجودة حياته.

1. تعريف اضطراب طيف التوحد

هو أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر على الطفل من خلال السنوات الثلاثة الأولى سببها اضطرابات عصبية تؤثر على وظائف المخ ومختلف جوانب النمو فتؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي والاضطرابات الخاصة بالاستجابة للمثيرات الحسية. إما بفرط النشاط أو الخمول أو تكرر دائم لحركات أو مقاطع الكلمات آليا (سهيل، 2015، ص 32).

يمكن تعريف الطفل التوحدي بأنه ذلك الطفل الذي يعاني من اضطرابات في النمو قبل السنة الثالثة من العمر، وبالتالي يظهر على شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله والاستغراق في التفكير مع ضعف الانتباه، وضعف التواصل، كما يتميز بنشاط حركي زائد أو العكس ونمو لغوي بطيء، وتكون استجابة الطفل ضعيفة للمثيرات الحسية ويقاوم التغيير في بيئته (المقابلة، 2016، ص 15).

اضطراب نمائي عصبي يظهر في فترة الطفولة المبكرة، ويتميز الطفل التوحدي بعدم القدرة على التفاعل الاجتماعي، اضطراب في التواصل اللفظي وغير اللفظي، سلوكيات نمطية واهتمامات شاذة (فراطسة وعبد العزيز، 2022، ص 593).

وفق **الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية – الإصدار الخامس (DSM-5)** الصادر عن **الجمعية الأمريكية للطب النفسي(APA)** ، يُعرَّف **اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder – ASD)** كما يلي:

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يتميز بوجود **عجز دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة**، إلى جانب **أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة ومتكررة**، وتظهر هذه الأعراض في **مرحلة الطفولة المبكرة**، وتؤدي إلى **قصور وظيفي ملحوظ سريرياً** في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو غيرها من مجالات الحياة اليومية.

ووفق **التصنيف الدولي للأمراض – الإصدار الحادي عشر (ICD-11)** الصادر عن **منظمة الصحة العالمية(WHO)** ، يُعرَّف **اضطراب طيف التوحد** كما يلي:

اضـطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder – ASD) هو **اضـطراب نمائي عصبي** يتميز بوجود **قصور مستمر في القدرة على بدء التفاعل الاجتماعي المتبادل والحفاظ عليه، وفي التواصـل الاجتماعي**، إلى جانب **أنماط محدودة ومتكررة من السـلوكيات والاهتمامات والأنشـطة**، تكون **غـيـر نـمـائـيـة أو غـيـر مـنـاسـبـة لـلـعـمـر والسـيـاق الاجـتـمـاعـي.** تظهر هذه الخصـائص خلال **فترة النمو المبكر**، وقد لا تتضـح بالكامل إلا عندما تتجاوز المتطلبات الاجتماعية قدرات الفرد، وتؤدي إلى **قصـور ملحوظ في الأداء الشـخصـي أو الأسـري أو الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.**

خصائص أساسية في: ICD-11

- يشمل الاضطراب **طيفًا واسعًا من الشدة** ومستويات الأداء.
- قد يترافق مع **اضطراب في النمو اللغوي** أو **إعاقة ذهنية** أو قد يظهر دونها.
- يتم التشخيص مع تحديد:
  - وجود أو غياب **اضطراب في النمو الذهني.**
  - وجود أو غياب **ضعف في اللغة الوظيفية.**

الرمز التشخيصي في: ICD-11

6A02 – Autism Spectrum Disorder

2-معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد حسب DSM-5

يشترط لتشخيص اضطراب طيف التوحد توفر **جميع المعايير** كما يلي:

المعيار :(A) عجز دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي

يجب أن يظهر **جميع** ما يلي، عبر سياقات متعددة (حاليًا أو سابقًا)

1. **قصور في التبادلية الاجتماعية والانفعالية**، مثل:
   - ضعف تبادل الاهتمامات أو الانفعالات.
   - فشل في بدء التفاعل الاجتماعي أو الاستجابة له.
   - انخفاض المشاركة الاجتماعية المتبادلة.
2. **قصور في السلوكيات التواصلية غير اللفظية** المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، مثل:

- ضعف التواصل البصري.
- محدودية تعابير الوجه والإيماءات.
- ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي.

3. **قصور في تطوير العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها وفهمها**، مثل:
   - صعوبة تكييف السلوك مع السياقات الاجتماعية المختلفة.
   - صعوبة مشاركة اللعب التخيلي أو تكوين الصداقات.
   - ضعف الاهتمام بالأقران.

المعيار :(B) أنماط سلوكية واهتمامات وأنشطة محدودة ومتكررة

يجب توفر **اثنين (2) على الأقل** من المظاهر التالية (حاليًا أو سابقًا)

1. **حركات نمطية متكررة، أو استخدام نمطي للأشياء، أو كلام متكرر** مثل: الرفرفة، ترتيب الأشياء، الترديد اللفظي
2. **الإصرار على التماثل والروتين،** ومقاومة التغيير مثل: الضيق الشديد عند التغيرات البسيطة.
3. **اهتمامات شديدة ومحدودة** غير عادية من حيث الشدة أو التركيز.
4. **فرط أو نقص الاستجابة للمثيرات الحسية،** أو اهتمام غير عادي بالجوانب الحسية للبيئة مثل: اللامبالاة للألم، الانزعاج من الأصوات، الانجذاب للأضواء أو العكس الحساسية من الضوء

المعيار :(C) بداية الأعراض في مرحلة النمو المبكر

- يجب أن تكون الأعراض موجودة خلال **مرحلة الطفولة المبكرة.**
- قد لا تظهر بشكل كامل إلا لاحقًا عندما تتجاوز المتطلبات الاجتماعية قدرات الفرد.

المعيار :(D) القصور الوظيفي السريري

- يجب أن تُسبب الأعراض **قصورًا واضحًا سريريًا** في الأداء الاجتماعي، الأكاديمي، المهني، أو غيرها من مجالات الحياة المهمة.

المعيار :(E) الاستبعاد التشخيصي

- لا يُفسَّر الاضطراب بشكل أفضل بواسطة **إعاقة ذهنية (اضطراب في النمو الذهني)** أو **تأخر نمائي عام** وحده.
- في حال وجود إعاقة ذهنية مصاحبة، يجب أن يكون القصور في التواصل الاجتماعي **أكبر من المتوقع** مقارنة بمستوى النمو العام.

يُضاف إلى التشخيص تحديد ما يلي:

- مع أو بدون إعاقة ذهنية.
- مع أو بدون اضطراب لغوي.
- مرتبط بحالة طبية أو جينية معروفة.
- مرتبط بعامل بيئي.
- مصحوب باضطرابات نمائية أو نفسية أو سلوكية أخرى.
- مع تحديد **مستوى الشدة:**
  - المستوى 1: يحتاج إلى دعم.
  - المستوى 2: يحتاج إلى دعم كبير.
  - المستوى 3: يحتاج إلى دعم كبير جدًا.

3-أنواع اضطراب طيف التوحد:

فيما يلي **شرح واضح ودقيق للأنواع السابقة لاضطرابات التوحد** التي كانت معتمدة قبلDSM-5 ، مع توضيح **كيف ولماذا تم دمجها** ضمن تشخيص واحد هو **اضطراب طيف التوحد:(ASD)**

اضطراب التوحد(Autistic Disorder)

- **الظهور** :قبل سن 3 سنوات.
- **الخصائص الأساسية:**
  - عجز واضح في التفاعل الاجتماعي.
  - تأخر أو اضطراب شديد في اللغة الوظيفية.

- سلوكيات نمطية ومتكررة.

- **القدرات المعرفية** :غالبًا مصحوب بإعاقة ذهنية (ليس دائمًا)
- **الشدة** :متوسطة إلى شديدة، وهو يُقابل اليوم غالبًا **مستوى 2 أو 3** حسب الشدة.

متلازمة أسبرغر(Asperger's Disorder)

- **الظهور** :مبكر، لكن غالبًا دون تأخر لغوي واضح.
- **الخصائص:**
  - صعوبات نوعية في التفاعل الاجتماعي.
  - اهتمامات محدودة وشديدة.
  - لغة شكلية جيدة مع ضعف براغماتي (استخدام اللغة اجتماعيًا)
- **الذكاء** :عادي يعني متوسط أو فوق المتوسط.
- **اللغة** :لا يوجد تأخر لغوي بنيوي.

وتُدرج اليوم ضمن **مستوى 1 (يحتاج إلى دعم)**

الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد(PDD-NOS)

- **الوصف** :أعراض توحدية واضحة لكنها **لا تستوفي المعايير الكاملة** لاضطراب التوحد أو أسبرغر.
- **الخصائص:**
  - صعوبات اجتماعية وتواصلية.
  - سلوكيات نمطية أقل وضوحًا أو أقل عددًا.
- **الشدة** :خفيفة إلى متوسطة، وهو يُصنَّف اليوم ضمن **ASD**مع تحديد مستوى الشدة والمحددات التشخيصية.

اضطراب التفكك الطفولي(Childhood Disintegrative Disorder)

- **الظهور** :نمو طبيعي أولي لمدة سنتين على الأقل.
- **الخصائص:**

- فقدان مفاجئ ومهم لمهارات مكتسبة (اللغة، التفاعل، التحكم الإخراجي)
- ظهور أعراض توحدية شديدة.

- **الشدة** :شديدة جدًا، و يُدرج اليوم ضمن **المستوى 3** في الغالب.

متلازمة رِت(Rett Syndrome)

- **الظهور** :غالبًا عند الإناث.
- **الخصائص:**
  - فقدان تدريجي للمهارات الحركية واللغوية.
  - حركات يد نمطية مميزة.
- **السبب** :طفرة جينية(MECP2) ويُقصد بـ **الطفرة الجينية (MECP2)** حدوث **تغيّر غير طبيعي في جين يُسمّىMECP2** ، وهو جين بالغ الأهمية في **نمو الدماغ ووظائفه العصبية.**
- **MECP2**هو اختصار لـ:
  Methyl-CpG Binding Protein 2
- يقع هذا الجين على **الكروموسوم.X**
- يرمّز لبروتين مسؤول عن: تشغيل وإيقاف بعض الجينات، نمو الخلايا العصبية، تشكّل الوصلات العصبية(Synapses) والحفاظ على الوظائف المعرفية واللغوية والحركية، بحيث أن أي خلل في هذا الجين يؤثر مباشرة في **تطور الدماغ.**

"**طفرة جينية في"MECP2** تعني أن **التسلسل الجيني الطبيعي لـ MECP2 قد تغيّر** (حذف، استبدال، أو خلل) وينتج عن ذلك **بروتين MECP2 غير وظيفي أو ناقص،** يؤدي هذا الخلل إلى اضطراب في تنظيم الجينات المسؤولة عن النمو العصبي.

و متلازمة رِت(Rett Syndrome) تُعد **أشهر اضطراب مرتبط بطفرةMECP2** وهي تصيب **الإناث** لأن الجين على الكروموسومX

- تظهر بعد فترة نمو طبيعي نسبيًا.
- **الأعراض الأساسية:**
- فقدان المهارات المكتسبة (خاصة اللغة والحركة)

- حركات نمطية لليدين (الفرك، العصر)
- اضطرابات تواصل شديدة.
- تأخر عقلي واضح.
- مشاكل حركية وتنفسية.

في **DSM-4**كانت متلازمة رت تُصنّف ضمن **الاضطرابات النمائية الشاملة.(PDD)**

لكن في **DSM-5 تم استبعاد متلازمة رت من اضطراب طيف التوحد،** لأنها **اضطراب جيني محدد السبب** وليس طيفًا سلوكيًا غير محدد السبب، ومع ذلك: قد تظهر **أعراض شبيهة بالتوحد** مثلضعف التواصل، السلوك النمطي... لكنها تكون ناتجة عن **طفرة جينية واضحة** (MECP2)

الطفرة الجينية في جين MECP2 هي تغير مرضي يصيب جينًا مسؤولًا عن تنظيم نمو الدماغ ووظائفه العصبية، ويؤدي غالبًا إلى متلازمة رت، وهي اضطراب نمائي عصبي ذو سبب جيني محدد، قد يتشابه سريريًا مع التوحد لكنه مُستبعد من تشخيص اضطراب طيف التوحد فيDSM-5

لماذا تم دمج هذه الأنواع فيDSM-5 ؟

ألغى DSM-5 التصنيفات الفرعية السابقة لاضطرابات التوحد، ودمجها ضمن تشخيص واحد هو اضطراب طيف التوحد، مع اعتماد مستويات الشدة والمحددات التشخيصية بدل الأنواع المنفصلة.

الدمج كان بسبب التداخل الكبير في الأعراض بين الأنواع، وضعف الثبات التشخيصي بين المختصين وصعوبة التمييز السريري بين الفئات حيث أن الأنواع السابقة لاضطرابات التوحد كانت متداخلة وغير واضحة الحدود، مما أدى إلى اختلاف التشخيصات لنفس الحالة، وهو ما دفع DSM-5 إلى اعتماد مفهوم اضطراب طيف التوحد بدل التصنيفات المنفصلة، فاعتماد مقاربة **الطيف** تعكس التدرج في الشدة والقدرات.

كيف يُشخَّص الفرد اليوم؟

بدل السؤال *:أي نوع من التوحد؟* أصبح السؤال:

- ما **مستوى الشدة؟** * ما **الحاجة إلى الدعم؟**
- هل توجد **إعاقة ذهنية أو اضطراب لغوي مصاحب؟**