التوحد من متوحش أفرون إلى طيف التوحد. قراءة في تاريخ المفهوم ومسار التشخيص.

عبدون العربي/ جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، وهران
أ.د. بن شهيدة أحمد/ جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، وهران

ملخص:

لقد ظل مفهوم التوحد متشعبا وجداليا من البدايات الأولى مع متوحش أفرون إلى غاية تشخيص طيف التوحد. إن هذه المقاربة تسعى إلى تقديم قراءة عمودية على المستوى التزامني لتطور المسار الاتمولوجي لمفهوم التوحد وعلى المستوى الأفقي تتبع تشخيص متلازمة التوحد وتحديد الاختلافات الأساسية في معايير التشخيص وهذا تبعا للمعايير المتعارف عليها دوليا من طرف المجتمع العلمي للصحة العمومية وبالخصوص معياري DSM الأمريكي ومعيار CIM الدولي لمنظمة الصحة العالمية. يهدف هذا العمل إلى تحجيم الاختلافات حول مفهوم التوحد وتثمين الإرث وتراكم المعارف العلمية بغرض جعل صيرورة التشخيص أكثر سهولة ومصداقية. وبالرغم من أن تشخيص التوحد قد عرف تطورا جداليا منذ نوحد كانر إلى غاية ظهور مفهوم طيف التوحد إلا أنه جمع بين الأصناف القديمة وبالخصوص التوحد، اضطرابات اسرجر، الاضطرابات المحللة للطفولة، اضطراب النمو الشامل الغير محدد، وهذا ما ساهم في توضيح التشخيص وتوفير فرص أفضل للتكفل باضطرابات طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية:
التوحد، طيف التوحد، التشخيص، DSM الدليل الاحصائي لتشخيص الأمراض العقلية للجمعية الامريكية لأطباء الامراض العقلية، CIM التصنيف الدولي للأمراض العقلية،

Abstract:

From the wild child of Aveyron to the spectrum of Autism, the concept of Autism remains ramifying and controversial. This approach is based on synchronic and diachronic analysis. The former attempts to study the etymology of the concept "Autism" whereas the latter tracks down the diagnosis syndrome and identifies the fundamental differences in diagnostic criteria; this is in accordance with the standards recognized by the scientific community of the world Health organization, particularly the DSM and CIM standards. This work aims at reducing the divergences on the concept "Autism", the valorisation of heritage and the accumulation of scientific knowledge in order to make the diagnosis easier and more credible. Despite the hindrances that encountered the development of Autism diagnosis from Kanner's autism up to the emergence of Autism spectrum, this work combines or includes the old items namely, Autism, Asperger's disorder, Childhood disintegrative disorder and pervasive developmental disorder not otherwise specified. This helped in the clarification of the diagnosis and providing better opportunities for Autism spectrum disorder.

Key words: Autism, Autism Spectrum, Diagnosis, DSM, CIM.

المقدمـة:

إن قراءة متعددة المصادر لتاريخ الأفكار المؤطرة لمفهوم التوحد، وتتبع المسار الاثمولوجي للمصطلح، من شانها أن تمكننا من فهم أكثر وضوحا لمتلازمة طيف التوحد، وأن تجحم من مساحة الاختلافات الراهنة حول المفهوم، وتمنحنا الفرصة لإعادة تثمين التراث الفكري والتراكم العلمي، الذي سيتوج بتحديد أكثر دقة وأكثر جدوى من الناحية العلمية والعملية، في مجال اضطرابات السلوك. إن تلك القراءة ستساهم إيجابيا، في رسم المراحل الكبرى التي ساعدت وسمحت بوضع التشخيص الراهن، وتوضيح المشاكل المرتبطة به. إن النمو المتصاعد لحركة البحث والنشر العلمي والإعلامي وكذا تنامي انتشار هذا الاضطراب لدى مختلف شرائح الطفولة أصبحت تشكل هاجسا ملحا للصحة العمومية، وحولت ظاهرة التوحد إلى شأن عام، مما قد يحفز ويساهم في إيجاد إطار مشترك لتعريف اضطراب التوحد، وهو ضروري لوضع تشخيص أكثر وضوحا، وأكثر دقة وملائمة، وبالتالي إيجاد عملية تكفل مناسبة وفعالة. انطلاقا من ظهور المصلح ورصد العلامات الأولى للاضطراب، إلى تبلور المفهوم ووضع التشخيص في صيغته الأولى والتطورات المتلاحقة التي شملت الوضع البنائي وكذا معايير ومحكات التشخيص، الى غاية ظهور التشخيص المتعدد المستويات، وترسيم مفهوم طيف التوحد، سيحاول هذا المقال تلمس مسار اضطراب التوحد خلال هذه المحطات، محددا خصوصية كل مرحلة ومتتبعا مستوى التطور في مجال الاستقصاء والتشخيص.

التوحد ومتوحش أفرون لجون إطار ((jean Itard (1836-1774)

إن إحدى أهم التوصيفات الأولى المعروفة لاضطراب التوحد هي تلك الخاصة بالطفل فكتور أو ما يسمى متوحش أفرون الموصوف من طرف الطبيب الفرنسي جون إطار.(Ferrari, P.1999, P.5)

فكتور هو طفل عثر عليه بعد أن عاش في الأدغال لمدة زمنية محددة ثم أعيد إدماجه بالمجتمع وقد عكف عدد من الأطباء على حالته التي استهوت كذلك الرأي العام، ودخلت عالم السينما إلى درجة ان أخرج حولها فيلم سنة 1970 من طرف فرانسوا تريفو، بعنوان الطفل المتوحش .François Truffaut en 1970 L'enfant sauvage

التشخيص الذي وضع من طرف الهيئات الطبية هو ان الطفل فكتور لم يكن متوحشا بل إنه يعاني من حالة تخلف عقلي حاد. (Natacha, Grenat, 2007. P.102) وهو ما أدى بالطبيب جون إطار من وضع فرضيته أن حالة التخلف لدى الطفل تعود إلى حرمان اجتماعي حاد، وأن التربية والتدريب بإمكانهما مساعدة الطفل وتمكينه من تعويض ذلك الحرمان والحصول على سلوكيات متكيفة. (Jean Itard, 1894. P.13)

ولكي يختبر إطار فرضيته بدأ في وضع تدريبات مكثفة وخاصة بالطفل فكتور حيث قام بتعليمه وتدريبه على الاتصال وادخل عليه كفاءات تعلمية. وقد تمكن الطفل من تقبل التفاعل مع الأشخاص المقربين غير انه كان يصاب باضطرابات هامة بحضور

الغرباء. عندها بدأ إطار يفهم أن التخلف العقلي العميق ليس تفسيرا مفضلا لحالة فكتور وأن الاختلالات واضطرابات التفاعل الاجتماعي وكذا السلوكيات التكرارية تبدو أنها هي الأصل في وجود حالة التخلف العقلي. وقدم تقريرا ثاني لوزارة الداخلية أوضح خلاله ملاحظاته حول تطور مختلف الوظائف الحسية والعقلية وكذا تطور القدرات الوجدانية والعاطفية للطفل المتوحش(Jean Itard, 1894. p.p.59.93).

وهكذا ظهر أول تعريف إكلينيكي لحالة فكتور الذي جسد كل خصائص التوحد التي فحصها وقام بتوصيفها الطبيب الفرنسي Jean Itard (Hochmann, 2012, P.P.207-215)

ومع ذلك علينا أن نتساءل هل كان فيكتور يعاني من التوحد؟

إن أوصاف فكتور تتطابق مع ما نعرفه اليوم بالتوحد حسب Frith, 1989 (علي الشامي، 2004. ص.25)

فقد كان الطفل فكتور يعاني من:

- صعوبات التواصل الاجتماعي مع الآخرين.
- تأخر في اللغة.
- صعوبات في نقل وتطبيق ما يتعلمه من موقف إلى آخر.
- العزلة فهو يفضل البقاء بمفرده.
- سلوكات غريبة وصعبة.
- إختلاف ردود الفعل الحسية مثل القدرة على تحمل درجة البرودة الشديدة.

لقد كان ذلك منذ أكثر قرنين مضت وكان هذا التوصيف بمثابة اللوحة الاكلينيكية الأولى لاضطراب التوحد، غير ان المصطلح والمفهوم أخدا مسارا تاريخيا مختلفا.

أصول كلمة توحد أو إتمولوجية كلمة أوتيزم.

إن مصطلح توحد Autisme هو ترجمة لكلمة Autismus الألمانية المستعملة لإول مرة من طرف طبيب الأمراض العقلية السويسري Eugen Bleuler سنة 1911 والكلمة مشتقة من الجدر اليوناني Autos التي تعني أنت ذاتك واستخدم المصطلح لوصف أعراض الفصام لدى المرضى الراشدين (عزلة إجتماعية، وإنطواء على الذات). (Syvie Tordjman,2011, P.394) وقد بين بلولر أن التوحد هو تقريبا نفس الشيء الذي أسماه فرويد الغلمية الذاتية Auto-érotisme (GailisJanis,2010,P.03) وأنه بالتخلي على الجدر éros فإنه انفصل عن مرجعية فرويد وتبنى تصور واسع يتجاوز كلمة الجنس الذي قد يؤدي إلى إمكانية الاستهجان (Jacques,Hocmann, 2009, P.204) وقد تحدث عن ذلك فرويد قبل ظهور المقال المؤسس في رسالة لكارل يونغ Carl-young وذلك بتاريخ 13ماي1907 حيث طالب بالملائمة مع مفهومه الغلمية الذاتية ويشهد أن بلولر قد عارض بشدة هذه التسمية. وقد قبل بالمفهوم في تقديمه للعته المبكر وذلك في كتابه D'Asch affenburg. بينما لم يذكر كلمة غلمية ذاتية لأسباب معروفة، بل ذكر كلمة توحد Autisme، بالنسبة لي لست معتادا على كلمة غلمية داتية فكلمة

Ispisme المستوحاة من اللاتينية Ipse التي تعني كذلك **الشخص ذاته** تصادق على المرجع الاتمولوجي. وهكذا وصف Bleuler التوحد بأنه " إنفصال عن الواقع مصحوب بهيمنة نسبية أو مطلقة للحياة الداخلية" (Le poutre,2011,P.605) . وقد تم توصيف اضطرابات التوحد وتصنيفها خلال القرن العشرين تحت تسمية ومصطلح (Idiotisme) واعتبرت كنوع من ذهان الطفولة (Psychoses Infantiles). (Sauvage, 2012, P.510)

التوحد، تاريخ المفهوم

لقد تشكل تاريخ التوحد انطلاقا من ظهور المصطلح بداية القرن العشرين ومن حينها ارتبط المفهوم بالمصطلح بالرغم من أن هناك منظور يشمل حالات التخلف Idiots ويغطي القرن التاسع عشر ويرى أن مصطلحي التوحد والتخلف أو الغباء يغطيان جزئيا نفس الاضطراب وأن هناك تاريخ للتوحد سابق لوجود المصطلح قد يعود الى الزمن الاتيني باليونان القديمة على اعتبار أن الغباء يعني الفضاء الخاص وبالانزياح يكون الشخص الذي لا يشارك في الحياة العامة أي في الديمقراطية الاتينية غبيا. وهكذا كان مفهوم المتخلف أو الغبي الى غاية القرن التاسع عشر يعني الشخص المنغلق على ذاته، ومنذ حوالي 1800 فان مفهوم التخلف أو الغباء أصبح في قلب الجدل العلمي وذلك مع اكتشاف متوحش أفرون الذي كان يمثل بالنسبة لفليب بينل وجون إتيان اسكغول مؤسس الطب العقلي حالة تخلف بالولادة وأنه مصاب بتخلف عقلي عام غير قابل للعلاج، بينما كان الطبيب جون ايطار jean itard الذي تكفل بالطفل فكتور على العكس من زملائه يعتبر الطفل المتوحش طفل عادي لم يستفد من التعليم والرعاية وعليه فان اضطرابه ثقافي مكتسب وقابل للعلاج (Sciences Humaines Juillet 2009, p.24)

لقد بدأ الاهتمام بالأطفال الذين لا يعانون من التأخر الذهني بالولادة منذ بداية القرن العشرين وانتقل للأطفال العاديين الذين يصبحون فيما بعد مرضى عقليين وأصبح الحديث عن مفهوم العته المبكر سائدا للدلالة عن هذا النوع من الاضطراب المميز بالتخلف العقلي ولم يكن هذا المفهوم مقنعا للطبيب السويسري يوجن بلولر واقترح سنة 1911 الحديث عن الفصام ومن اعراضه الانطواء على الذات وهكذا لم يعد هناك أي مجال للحديث عن مفهوم الغباء الذي فقد قيمته العلمية وانتقل إلى حقل الكلام العام أو القاموس الشعبي وتحول إلى شتيمة (Sciences Humaines Juillet 2009, p.24)

لقد استعمل مصطلح التوحد أول مرة من طرف بلولر سنة 1911 خلال حديثه عن الفصام وذلك لوصف صعوبة التواصل والتفاعل لديهم مع الأخرين (Ould Taleb,2009, P.14) . **ثم أستعمل في مرحلة ثانية لتحديد حالة إضطراب لدى الأطفال من طرف ليو كانر** Leo Kanner سنة 1943. حيث لاحظ تصرفات غير شائعة لدى إحدى عشر طفل من بين الأطفال المشخصين باضطراب التخلف العقلي وبالفصام وقد أطلق على تلك الأعراض الخاصة تسمية التوحد الطفولي المبكر وهي لازالت مقبولة الى حد اليوم وتشكل اللوحة الكلاسيكية لاضطراب التوحد أهم أعراضها: عدم القدرة على تطوير العلاقات وضعف التفاعل مع الأخرين والاهتمام بالاشياء بدل الأشخاص، التأخر في اكتساب اللغة واستعمالها بشكل غير اجتماعي

وتكراري على شكل مصادات Echolalie إضافة إلى قلب الضمائر استعمال أنا Je مكان الضمير أنت Tu والعكس صحيح كما يتميز سلوك المتوحد بالنمطية الحركية Steeotypes. (Bernadette Rogé, 2003, p.07)

لقد تم تمييز اضطرابين لدى الطفل سنة 1943 في نفس الفترة، إحداهما من طرف Kanner وهو الذي قدمناه فيما سبق والاضطراب الثاني وصف من طرف طبيب الأمراض العقلية النمساوي هانس اشبرجر Hans Asperger وقد سقط الاضطراب الثاني في النسيان لمدة معينة ولم ينتشر لأن البحث الذي تضمنه كان باللغة الألمانية المحدودة الاستعمال من طرف الأوساط العلمية لاسيما الأمريكية كما أن ظهوره كان خلال الحرب العالمية الثانية، ومن ثم قد استعمل مصطلح التوحد للدلالة على الاضطراب الموصوف من طرف كانر إلى اليوم الذي حصل فيه إعادة اكتشاف الاضطراب الموصوف من طرف هانس اسبرجر وذلك من طرف Lorna Wing وقد أعادة نشره سنة 1981 وظهرت أهمية هذا العمل العلمي بعد ترجمته من النص الأصلي إلى اللغة الأنجليزية من طرف إتا فريث Uta Frith سنة 1991 (Bernadette Rogé, 2003, p.09) وهكذا شكل الثلاثي Bleuler-Kanner-Asperger مرجعا تشخيصيا للتوحد وكذا لتعريفه إلا أن حدود مصطلح التوحد ومفهومه وإطاره المضبوط ظل محل اختلاف.

التوحد، حدود الممارسة والمصطلح

إن كان مصطلح التوحد لبلولر المحدث في سنة 1911 قد شكل منطلقا لتحديد المفهوم فإنه لم يعد مناسبا للاستعمال الحالي ولم يعد التوحد منذ 1943 عرضا بسيطا للفصام بل أصبح وحدة مرضية قائمة بذاتها لفد تحدث كانر عن اضطراب التوحد المتعلق بالاتصال الوجداني تم التوحد الطفولي المبكر. وتحدث هانس اسبرجر عن سيكوباتيا التوحد بينما كان لطبيبت الأطفال لورنا وينغ Lorna Wing التي لها بنت تعاني من حالة التوحد دور هام في إثارة الانتباه لأعمال اسبرجر عام 1981 عندما وصفت 19 حالة لأطفال أعمارهم مابين (5-35) سنة وكانت مشابهة للأعراض التي ذكرها اسبرجر وقد التقت لورنا اسبرجر في لقاء علمي بفينا وقامت بتلخيص بحثه في تقارير دورية وقد تم ذكرت متلازمة أسبرجر أول مرة كأحد الاعاقات الشائعة في الدليل الاحصائي التشخيصي للاضطرابات الذهنية الطبعة الرابعة عام 1994 وفي نفس السنة ذكرت بالدليل الدولي لتصنيف ألأمراض الطبعة العاشرة (أحمد ظاهر القحطان، 2009، ص ص. 18-19).

وهكذا فإن فالأمر يتعلق دوما بالتوحد حتى فيما يخص علم الوبائيات وكذا بعملية التكفل وتوصيات الممارسة المهنية الخاصة لتشخيص التوحد. وقد أدمج هذا المجموع بالاضطرابات المتغلغلة في النمو للتصنيف الدولي للأمراض للمنظمة العالمية للصحة (CIM-10 F84) وقد اتجه هذا إلى أن يصبح تحت اضطراب طيف التوحد في تصنيف جمعية أطباء الأمراض العقلية الأمريكي الطبعة الخامسة (DSM 2013) الذي أصبح يستعمل كسند ل (CIM) غير أن الموضوع ظل محل نقاش. وهكذا نلاحظ أن هناك تمييز بين ما هو توحد وما هو ليس كذلك داخل مجموعة الاضطرابات المتغلغلة في النمو. الوحدات الفرعية F 84.0 التوحد

الطفولي F 84.5 متلازمة أسبرجر F 84.1 التوحد اللانمطي هي التي تدخل عادة في المجال الوبائي الذي يعطي عموما نسبة مئوية للتوحدين بينما أن الوحدات الفرعية 3و4 لهذه الوحدة F84 هي عادة مستثناة، ونجد هذا التمايز بين التوحد والاضطرابات المتغلغلة في النمو عندما يتعلق الأمر بعرض حال المعارف حول الموضوع. (DSM-IV-TR,2005,p.p.80-99)

التوحد والتصنيفات المرضية المعاصرة

لقد حاول العديد من الباحثين بعد توصيف كانر للتوحد أن يحددوا مفهوم التوحد وضبط خصوصيته وكذا سلم أعراضه، وفي غياب محكات موضوعية أخرى بقيت تلك التعاريف تعتمد على ملاحظة السلوك أساسا وبدرجة أقل على مسار النمو، وفي ظل الاختلاف بين الحالات لم يتمكن هؤلاء الباحثين من وضع أية صيغة مقنعة.

وهكذا إن كانت الأعراض السلوكية المسماة بالتوحد قد ظهرت في بادئ الأمر منسجمة إلا أن التعمق في البحث العيادي قد كشف تنوعا كبيرا في الأشكال.

لقد شهدت السنوات العشرة الأخيرة تطورا معتبرا في تصنيف التوحد، وهذا ناتج عن توافق متزايد فيما يخص ثبات التوصيفات الخاصة بأنواع التشخيص وضرورة إيجاد مقاربة متعددة المحاور. وهكذا تم إدماج معطيات بحثية عديدة في التصنيف الأمريكي DSM4 وكذا التصنيف الدولي (CIM-10, 1992).

تصنيف التوحد من خلال مختلف طبعات الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية DSM.

لقد صنفت الطبعة الثالثة للدليل التشخيصي لجمعية أطباء الأمراض العقلية الأمريكية (DSM-III, APA.1980) التوحد ضمن قائمة اضطرابات النمو الشاملة، ووضعت محكات لتوجيه التشخيص. فالتقويم كان متعدد المحاور بحيث يسمح لكل فرد بتسجيل معلومات مختلفة على المحاور الخمس:

المحور الأول: زملة الأعراض العيادية ومنها اضطرابات النمو الشاملة.

المحور الثاني: اضطرابات الشخصية والاضطرابات الخاصة بالنمو.

المحور الثالث: الإصابات الجسدية.
المحور الرابع: عوامل الضغط Stress النفسي.
المحور الخامس: مستوى التكيف.

لقد صنف المحور الأول اضطرابات النمو الشاملة حيث وضع ثلاثة إمكانات رئيسية للتشخيص وثم وصفها كالتالي:
1- التوحد الطفولي.
2- اضطراب النمو الشامل الذي يبدأ في الطفولة (بعد 30 شهرا).
3- اضطرابات النمو اللانمطية.
المحكات المحتفظ بها الخاصة بالتوحد ستة هي:

- البداية المبكرة قبل سن الثلاثون شهر.
- ألا يكون للطفل عموما أي رد فعل اتجاه الآخرين.
- العجز الشامل في النمو اللغوي.
- إذا تكلم الطفل يكون ذلك بأشكال خاصة من اللغة مثل الترديد المباشر أو المتأخر، لغة مجازية، قلب الضمائر.
- استجابات غريبة لمظاهر مختلفة من البيئة.
- غياب الأفكار الهديانية، الهلاوس، عدم انسجام كما نلاحظ لدى الفصام.

لقد أبقت الطبعة الثالثة المراجعة لدليل التشخيص الأمريكي (DSM.IIIR) لسنة 1987 على نفس المقاربة المتعددة المحاور، كما حملت بعض التعديلات بالنسبة للتوحد، وهكذا أصبحت اضطرابات النمو المتغلغلة TED تقع ضمن المحور الثاني، ولا تضم سوى وحدتين عياديتين هما:

- اضطراب التوحد.
- اضطرابات النمو المتغلغلة الغير محددة (TED ns).

عندما لا تكون اللوحة العيادية مشغولة بالكامل، فإن الانتماء إلى هذا الصنف أو ذاك يتعلق بتواجد أو غياب ثمان عناصر على الأقل من أصل 16 عشر موزعة على ثلاثة أقسام:

- اضطراب نوعي في التفاعلات الاجتماعية.
- اضطراب نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي وفي نشاط التخيل.
- تسجيل محدودية وتقلص في مجال النشاطات والاهتمامات.

وقد تم التخلي على معيار السن الموجود بالطبعة السابقة، أي البداية قبل 30 شهر.
كما تم إعطاء الاهتمام أكثر للغة، التواصل الغير اللفظي، والتواصل الانفعالي.

لقد اعتمدت الطبعة الرابعة (DSM4) والطبعة الرابعة مراجعة (DSM4 TR) نفس المفاهيم الخاصة الاضطرابات العقلية التي جاءت في الطبعات السابقة مع بعض التعديلات (APA 1994).

وقد تم وضع الاضطرابات المتغلغلة في النمو على مستوى المحور الأول وهو بمثابة اعتراف بإمكانية تحسين أو تطور الأعراض خلال التدخل العلاجي، وقد ظهرت أنواع تشخيصية أخرى:

- متلازمة ريث.
- متلازمة أسبرجر.
- اضطرابات تحلل الطفولة.

وفيما يخص اضراب التوحد فان معايير التشخيص قد تطورت وانخفض عددها من 16 عشر إلى 12 عشر مصنفة تحت ثلاثة أقسام هي:

- اضطراب نوعي في التفاعل الاجتماعي.
- اضطراب نوعي في الاتصال.
- السلوكات التكرارية والنمطية.

لقد تم تحديد وجوب ظهور الأعراض قبل سن الثلاثة سنوات.

إن التعديلات في معايير التشخيص لاضطراب التوحد بدليل التشخيص الرابع DSM4 جعلت هذا القسم أكثر انسجام.

إن مسار تطور مفهوم وتصنيفات التوحد من خلال الدليل التشخيصي الأمريكي ودليل التصنيف العالمي لمنظمة الصحة العالمية يمكن رسمه ملخصا من خلال الجدول التالي:

تطور تصنيف التوحد حسب دليل منظمة الصحة العالمية CIM وجمعية أطباء الأمراض العقلية الأمريكية DSM

DSM-III (1980)	DSM-III-R (1987)	CIM-10 (1999-1992)	DSM-IV (1994) et DSM-IV-TR (2001)	DSM-5 (2013)
الاضطراب الشامل للنموTGD(1983)	الاضطراب المتغلغل في النموTED (1992)	الاضطراب المتغلغل في النموTED (1993)	الاضطراب المتغلغلة في النمو TED(1996)	اضطراب طيف التوحدTSA (2013)
توحد الطفولة متلازمة كاملة متلازمة متبقية اضطرابات النمو الشامل المبتدئ خلال الطفولة زملة كاملة زملة متبقية اضطراب النمو الشامل اللانمطي	اضطراب التوحد الاضطراب المتغلغل في النمو الغير محدد TED ns	F84.0 التوحد الطفولي F84.1 التوحد اللانمطي F84.2 متلازمة ريث F84.3 اضطرابات تفكك أخرى F84.4 اضطرابات فرط الحركة مع تخلف عقلي وتمطية F84.5 متلازمة اسبرجر F84.8 اضرابات أخرى متغلغل في النمو F84.9 اضراب متغلغل في النمو غير محدد.	299 اضطراب التوحد 299.80 متلازمة ريث 299.10 اضطرابات تفكك الطفولة 299.80 متلازمة أسبرجر 299.80 اضطراب متغلغل في النمو بما في ذلك التوحد اللانمطي.	TSA اضطراب طيف التوحد (بما في ذلك اضطراب التوحد، اضطرابات تفكك الطفولة، متلازمة أسبرجر، والاضطراب المتغلغل في النمو الغير محدد) متلازمة ريث. اضطراب التواصل الاجتماعي (واقعي)

تشخيص اضطراب التوحد وفق المعايير الجديدة للدليل الأمريكي الخامس DSM5.

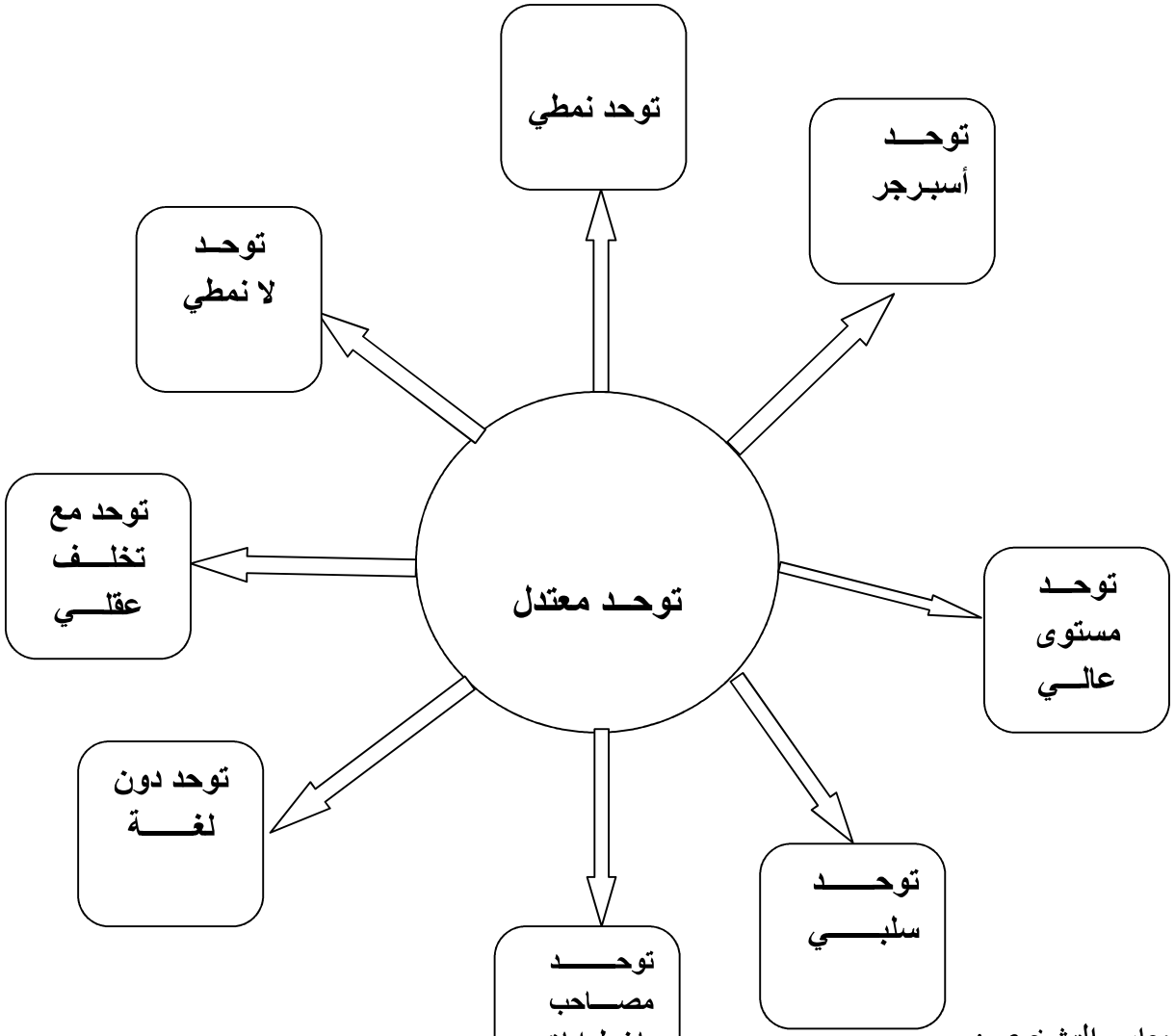
باعتباره الأحدث من حيث التسلسل الزمني والأفضل من حيث القيمة العلمية الناجمة عن تراكم الخبرة والتجارب، فان دليل التشخيص الأمريكي قد وضع محكات جديدة لتشخيص اضراب التوحد أهمها:

1- **تسمية التشخيص:**
لقد وضعت تسمية موحدة للتشخيص هي **اضطراب طيف التوحد** Trouble de spectre de l'autisme (T.S.A)
ويدخل تحت قائمة هذه التسمية كما هو وارد بالجدول أعلاه:
- اضراب التوحد.

- متلازمة أسبرجر.
- إضرابات النمو الشاملة غير المحددة.
- إضرابات التفكك الطفولي، التي تم جمعها في فئة واحدة بعنوان هذه الطبعة.

والملاحظ في هذه القائمة الجديدة تجميع اضطرابات التفكك الطفولي في فئة واحدة على اعتبار أن الاختلاف بينها هو في شدة الاعراض ودرجة الذكاء وكذا مستوى اللغة وليس في معايير التشخيص.
كما يلاحظ اختفاء متلازمة ريث من قائمة طيف التوحد لتصنيفها ضمن الاضطرابات ذات الأصل الجيني وذلك لتحديد العلماء للجينة المسئولة عن هذا الاضطراب.
وقد أصبح بموجب مقتضيات الدليل الخامس الزاما على القائم بالتشخيص أن مستوى شدة الاضطراب لتحديد مستوى الدعم والتأهيل الذي سيقدم للمفحوص بناءا على ذلك.

ويمكن تمثيل اضطراب طيف التوحد حسب DSM5 بالمخطط التالي:



2- معايير التشخيص:

لقد أصبح التشخيص في الإصدار الخامس DSM5 يعتمد على معيارين بدل ثلاثة التي كان معمولا بها بالاصدار الرابع والرابع معدل من نفس الدليل حيث تم التخلي عن معيار اضطراب اللغة أو القصور في التواصل الذي كان يمثل المعيار الثالث سابقا واحتفظ بمعيارين هما:

- قصور في التواصل والتفاعل الاجتماعي.

- النمطية في السلوك، ومحدودية الاهتمام والنشاط.

3- قائمة أعراض التشخيص:

لقد تضمنت قائمة الأعراض التي يشخص على أساسها التوحد في الطبعة الرابعة المعدلة اثنا عشر 12 عرض موزعة بمعدل أربعة 04 اعراض لكل معيار من المعايير الثلاثة السابقة، بينما اختزلت في الطبعة الخامسة إلى سبعة أعراض وزعت كالتالي:

ثلاثة 03 أعراض في المعيار الأول. وأربعة 04 أعراض بالمعيار الثاني وذلك لأن الطبعة الخامسة لدليل التشخيص الأمريكي تتضمن معيارين للتشخيص فقط كما أوضحنا سابقا.

4- مستوى شدة الأعراض:

لقد كان التصنيف الرابع والتصنيف الرابع مراجع لسنة 2000 يضع من معايير التشخيص بند خاص بمستوى شدة الأعرض حيث أن هناك خمسة اضطرابات متمايزة تمثل اختلافا في شدة الأعراض، بينما نجد أن الطبعة الخامسة لسنة 2013 حددت مستوى الشدة بثلاثة مستويات في الفئة الواحدة.

5- الإعاقات المصاحبة لاضطراب التوحد:

في الطبعة الرابعة والرابعة مراجعة ليس هناك أي تحديد للإعاقات التي قد تصاحب التوحد، بينما في الطبعة الخامسة هنا تحديد للإعاقات التالية التي قد تصاحب اضطراب التوحد وهي:

- الاعاقات العقلية.
- اضطرابات اللغة.
- الحالات الطبية والجينية.
- اضطرابات السلوك.
- اضطراب التخشب أو الكاتاتونيا.

6- الفترة العمرية لظهور الأعراض:

كانت الطبعة الرابعة والرابعة معدلة تحدد الفترة العمرية لظهور الأعراض بثلاثة 03 سنوات، بينما نجد أن الطبعة الخامسة جعلت فترة ظهور الأعراض خلال الطفولة المبكرة أي إلى حدود 08 سنوات.

عملية تشخيص اضطراب التوحد وفقا لمستلزمات الإصدار الخامس DSM5

بعد ان كانت عملية التشخيص في الطبعة الرابعة والرابعة معدلة لدليل التشخيص الأمريكي DSM تعتمد على نظام الأصناف وقد بينت الممارسة العيادية أن هذا النظام ليس ملائما بالشكل الكافي لحالة التنوع الكبيرة للتمظهرات العيادية للمفحوصين، علاوة على محدودية المعلومات العيادية الضرورية التي يوفرها بغرض تخطيط العلاج ووضع التندر الخاص بالحالة وكذا ضعف القدرة على تتبع التطورات الخاصة بالمفحوصين.

كما لوحظ أن نظام الأصناف جامد ولا يتماشى مع التجربة العيادية، فالكثير من الحالات أثناء التشخيص تدخل في صنف الغير محدد.

الحدود بين الأصناف في الواقع أكثر مرونة على ما هي عليه في نظام الأصناف الموجود بدليل التشخيص الطبعة الرابعة.

إن المظاهر المرضية لدى المفحوصين والاصابات النرولوجية، والعوامل الجينية، وعوامل الخطر يمكن ان تكون مشتركة بأشكال مختلفة بدرجة أكبر مما يتيحه نظام الشخيص حسب الأصناف المتعددة.

نتيجة للعوائق السابقة جاء البديل في شكل مقاربة تشخيصية متعددة المستويات مكملة لمقاربة الأصناف الشخصية السابقة.

مقاربة التشخيص المتعدد المستويات بالاصدار الخامس DSM5.

- تبدو هذه المقاربة أكثر ملائمة للواقع العيادي للمفحوصين.
- أدمجت الأعراض المرضية:
  - الأمراض التي تمت ملاحظتها عادة في المجال العيادي.
  - التي يمكن أن تعقد الاضطراب وكذا العلاج والتندر.
  - التي يمكن أن تشكل في حد ذاتها حاجة علاجية.
  - التي هي في حاجة الى توثيق وبحث.
- أدخلت مستوى او درجات شدة الاضطرابات إضافة الى تصنيف طبيعة الاضراب أو الاضطرابات.

وهكذا تم ادماج المظاهر المتعددة المستويات في نظام الأصناف (الأصناف الخاصة):

- مستوى الشدة: نجد بداخل كل صنف تشخيصي خاص (تردد، طبيعة، مدة وشدة الأعراض)
- تعددية الأعراض (كل المعلومات المبحوث عنها، والمحصل عنها، والملاحظة) خارج وداخل الأصناف.
- إثارة انتباه الممارسين العيادين فيما يخص الأعراض ذات الوضع الاشكالي:

- فيما يخص التشخيص الأولي.
- فيما يخص المشكلات الثانوية مثل الاعراض الخارجة عن محكات التشخيص.
- المشكلات التي تحتاج الى توثيق وبحث.
  - تقدم الواقع العيادي للمفحوصين بشكل أفضل.
- تهدف الى تحديد مجموع الاعراض ذات الدلالة.
- ترمي الى تحديد شدة الاعراض (أهميته بالنسبة للتندر، تخطيط العلاج، تتبع تطور حالة المفحوص.
- الواقع العيادي على أساس الحكم العيادي للممارسين.

وبهذا يكون التشخيص وفقا لمستويات ثلاثة كما وردت تفصيليا في الإصدار الخامس DSM5 وذلك تحت العناوين التالية:

1- محكات التشخيص.

2- محكات التحديد.

3- محكات مستوى الشدة.

الخاتمة:

إن طبيعة مرض التوحد وما يميزه من غموض من حيث البنية، وحالة اللاتجانس في فئة المصابين به، وما يتعلق بعدم معرفة وتحديد سببيته، كلها أسباب ضاعفت من حجم التحديات التي ما فتئ يطرحها هذا الاضطراب على الساحة العيادية وعلى جميع المستويات التشخيصي والتصنيفي، وكذا على مستوى المآل والتكفل، وبالرغم من الغموض الذي رافق اضطراب التوحد منذ بداية ظهور المفهوم إلى وقتنا الراهن، وبالرغم من ان عملية التشخيص الخاصة به لازالت تعتمد الملاحظة، ولا توجد اختبارات خاصة او فحوص بيولوجية أو بيو كمائية من شأنها المساعدة بشكل حاسم في التشخيص والعلاج، إلا أن تطور طرق التقصي وصرامة المنهج العلمي جعلت من التشخيص الموضوعي أمر ممكنا، ومن طرق التكفل التربوي والعلاجي وسيلة ذات نجاعة وجدوى أكيدة ومتزايدة، كما أن التطورات الحاصلة على مستوى التشخيص، من توحد كانر إلى طيف التوحد، كلها جاءت نتيجة للحاجة العلمية والعملية التي أفرزتها الممارسة العيادية، والتي انعكست بدورها على عملية التكفل التربوي والعلاجي لفئة المتوحدين.

قائمة المراجع

احمد الظاهر، قحطان (2009). *التوحد*. ط1.عمان: دار وائل للنشر.

نايف بن عابد، الزراع (2010). المدخل إلى اضطرابات التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل. ط1.دار الفكر عمان- الأردن.

علي الشامي، وفاء (2004). خفايا التوحد أشكاله وأسبابه وتشخيصه. ط1. جدة: مطبعة الملك فهد بن عبد العزيز.

American Psychiatric Association. *DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris : Masson, 1997.

APA. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-IV-TR.* Paris: Masson.

Bernadette Rogé. (2003) *Autisme comprendre et agir*, dunod, paris.

Ferrari,P.(1999) *L'autisme infantile*, Ed.PUF,coll., que sais-je ?

Gailis,Janis, (2010) *Concept de l'autisme Bleulérien dans la logique Freudienne de l'aliénation à la séparation*. Thèse de doctorat en psychologie, université Rennes2 France.

HAS. Autisme et autres troubles envahissants du développement. *Etat des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale.* 2010. [en ligne] Disponible sur : http://www.has-sante.fr (page consultée le 10/12/2012).

Hochmann, J. (2012) « *Le devenir des idées en pédopsychiatrie, à travers l'histoire de l'autisme* », Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, Volume 60, Issue 3.

Itard JMG. *Mémoire et Rapport sur Victor de l'Aveyron* (1801 et 1806). Edition

numérique : Pierre Hidalgo. La Gaya Scienza ; © décembre 2011. En ligne : Le 20 octobre 2013. 23h.38mn à http://www.ac-grenoble.fr/PhiloSophie/fi le/jean itard_memoire. Pdf .
Jacques, Hocmann,(2009) *Histoire de l'autisme : de l'enfant sauvage aux troubles envahissants du développement*, Paris, Odile Jacob..
Jean Itard, (1894) *Mémoire et Rapport sur Victor de l'Aveyron* (1801 et 1806) [archive] (BNF-Gallica). En ligne : Le 12 Avril 2016. 17h 30mn
Lepoutre, T. (2011) « *Remarques sur l'autisme de la schizophrénie* », l'Evolution Psychiatrique, Volume 76, Issue 4..
Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM-IV-TR, Ed: Masson 2005
Mahmoud ould Taleb (2009) « *Le spectre de l'autisme* » Office des publication universitaire,Algerie.
Natacha, Greant. *Le douloureux secret des enfants sauvages,* La compagnie littéraire,2007. En ligne : Le 12 juin 2015. 22h.30mn à http://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2011-5-page-393.htm
Organisation mondiale de la santé. *CIM-10. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes.* 10e révision. Genève : OMS; 1999.

Organisation mondiale de la Santé (2014). *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (11 e révision à venir). Repérer en ligne le 16 janvier 2014, 13h.50mn à http://www.who.int/classifications/icd/en/#.
Picoche.J.(2002). *Dictionnaire Etymologique du français* .2ed. Paris : Dictionnaire Le Robbert/VUEF.
Sauvage, D. (2012) «*Autisme, une brève histoire de la nosographie avec une archive de E. Seguin*», Annales Médico-Psychologiques, revue Psychiatrique, Volume 170, Issue 7.

Sylvie Tordjman, « *Évolution du concept d'autisme : nouvelles perspectives à partir des données génétiques* », *L'information psychiatrique* 2011/5 (Volume 87), p. 393-402.