

این اوتیزم است

Det här är autism

اریک زاندر Eric Zander

ترجمه دری Semantix

اوتیزم یک معلولیت است. فردی که مبتلا به اوتیزم است در تعاملات اجتماعی و برقراری تماس با دیگران مشکلات داشته و دارای فعالیت ها، علاقمندی ها و الگوهای رفتاری محدود و مکرر می باشد.

معمولاً اوتیزم همراه با دیگر معلولیت ها و مریضی ها ظاهر میگردد. مثلاً اختلال کم توجهی یا ADHD، اختلالات زبانی، معلولیت ذهنی و میرگی. اکثریت افرادی دارای اوتیزم دارای ذکاوت متوسط میباشند. اما ذکاوت میتواند به سطوح مختلف ظاهر شود: از ذکاوت خاص گرفته تا معلولیت شدید ذهنی. زبان گفتاری نزد تعداد معدودی از افرادی دارای اوتیزم یا اصلاً رشد نمی کند و یا هم رشد آن محدود می باشد. در حالیکه رشد زبان گفتاری نزد یک تعداد دیگر متناسب به رشد سنی بوده و یا هم به شکل کامل رشد نموده می باشد.

اوتیزم در رهنما های مختلف تشخیصی

دو رهنمای تشخیص کننده جهانی وجود دارد که در آن نشانه ها در چهارچوب طیف اوتیزم توضیح میگردد. یکی از آنها رهنمای تشخیص کننده امریکایی DSM-5 و دیگرش ICD-10 رهنمای تشخیص کننده سازمان جهانی صحت می باشد.

در رهنمای تشخیص کننده DSM-5 اصطلاح "اختلال طیف اوتیزم" یا ASD جایگزین تشخیص های قبلی از DSM-IV-TR: سندروم اوتیزم، اسپرگر سندروم و اختلالات اساسی در رشد بدون مشخصات بیشتر، گردید. در نسخه سوئدی DSM-5, Mini-D-5 اختلال طیف اوتیزم به اوتیزم ترجمه شده است. اما حتی در زبان سوئدی نیز بجای اوتیزم کاربرد همان مخفف انگلیسی ASD معمول می باشد.

زمانی که در سوئدن تشخیص اوتیزم صورت میگیرد معمولاً از معیار های DSM-5 استفاده به عمل می آید. اما زمانی که این تشخیص باید در یک ژورنال درج گردد، متن نظر به ICD نوشته میشود. در نسخه حاضر ICD-10 تشخیص اوتیزم در کودکی، سندروم اسپرگر و اوتیزم نوع A موجود می باشد. نظر به کار های مقدماتی در نسخه جدید یعنی ICD-11 همه تشخیص های جداگانه قبلی دقیقاً مانند نسخه DSM-5 زیر یک اسم تشخیصی یعنی "اختلال طیف اوتیزم" یا Autism Spectrum Disorder گرد آورده میشود.

تخمین میگردد که ICD-11 در جریان سال 2018 عرضه گردد.

اوتیزم چگونه خود را ظاهر میسازد؟

اوتیزم یک معلولیت مرتبط به رشد و تکامل میباشد. این بدان معنی است که از جمله سن، سطح آموزش زبان و ذکاوت روی چگونگی ظهور نشانه های اوتیزم در افراد مختلف تأثیر میگذارد. نشانه های اوتیزم در جریان رشد خیلی واضح است، ولی در برخی موارد شخص میتواند به کمک تمرین و وسایل کمکی مشکلاتی را که دارد تلافی نماید.

بر مبنای DSM-5 در اوتیزم نشانه های فوق وجود دارد:

- کاستی های پایدار در توانایی برای برقراری ارتباطات و تعاملات اجتماعی
- الگو های محدود و تکراری در رفتار، علاقمندی ها و فعالیت ها.

تعامل اجتماعی

مشکلات در تعاملات و ارتباطات اجتماعی خود را در ساحات ذیل نشان میدهد و یا نشان داده است :

تقابل اجتماعی. تقابل اجتماعی در برگیرنده توانایی تعاون و همکاری با دیگران و شریک ساختن افکار و احساسات میباشد. این (مشکل) خود را حتی نزد کودکان خرد سال مصاب به اوتیزم نیز تبارز میدهد. طوری که یا کودک برای تعاون اصلاً از خود ابتکار عمل نشان نمی دهد و یا هم به مقدار خیلی ناچیز این کار را انجام میدهد. همچنان کودک احساسات خود را با دیگران شریک نساخته و رفتار دیگران را یا اصلاً تقلید نمی کند و یا هم خیلی کم این کار را انجام میدهد. کودکانی که حرف میزنند بیشتر از زبان به شکل یک جانبه و کمتر به شکل متقابل/دوطرفه استفاده میکنند. مثلاً به جایی این که حرف بزنند و احساسات و خاطرات شان را با دیگران شریک سازند اسم (اشیا) را به کار برده و آنها را می طلبد. برای بزرگسالان با زبان توسعه یافته، مشکل است بدانند چگونه و چه زمانی به گفتگو باید پردازند. این افراد همچنان با کاربرد آنچه در مواقع مختلف برای گفتن مناسب و یا نامناسب پنداشته میشود نیز مشکل دارند. برخی از بزرگسالان می آموزند که مشکلات خود را به شکل آگاهانه از طریق فکر کردن و بکار بردن استراتژی های از قبل آموخته شده، در شرایط مختلف اجتماعی جبران کنند. چیزی که اکثریت افراد دیگر به طور خودکار و به کمک درک مستقیم اجتماعی شان با آن رفتار میکنند. این کار تقاضا انرژی زیاد روانی را نموده و میتواند موجب ایجاد تشویش شود.

ارتباط غیر کلامی میتواند نزد کودکان خرد سال از طریق استفاده نکردن از تماس چشمی، اشاره نکردن به طرف چیزی یا هم نشان ندادن و همچنان نیآوردن چیز برای شریک ساختن علاقمندی با دیگران، خود را ظاهر سازد. همچنان این میتواند با تعقیب نکردن اشاره ها و نگاه های دیگران توسط کودک نیز خود را

تبارز بدهد. در هنگام ارتباط با دیگران اکثراً از حرکات به شکل آنی و به مقدار خیلی کم استفاده صورت میگیرد و یا هم اصلاً از آن اصلاً استفاده به عمل نمی آید. نزد بزرگسالان با توانایی تکامل یافته تکلم این میتواند در واقع ارتباط بگیرد به انحرافات /تفاوت های ظریف در چگونگی استفاده از تماس چشمی، حرکات و دیگر شیوه های تماس غیر کلامی و هماهنگی آنها با گفتار.

ایجاد حفظ و درک روابط با دیگران. علاقمندی اجتماعی میتواند محدود، متفاوت و یا هم نزد برخی ها اصلاً وجود نداشته باشد. این میتواند نزد کودکان کم سن خیلی به وضاحت به مشاهده برسد. مثلاً این که کودک بازی های وانمودی متغییر را با دیگران انجام نمی دهد و یا هم این کار را خیلی کمتر از آنچه توقع می رود انجام میدهد. بازی با دیگران میتواند نزد کودکان کمی بزرگتر به مشاهده برسد اما صرفاً در صورتی که کودکان دیگر مقررات زیادی تعیین شده را در مورد چگونگی پیشبرد بازی پیروی نمایند. جوانان و بزرگسالان اغلب برای چگونگی درک رفتار با دیگران در شرایط مختلف تلاش می کنند. ممکن آنها ترجیح بدهند تا خود شان فعالیت ها را انجام بدهند یا هم با افراد خیلی کوچکتر و یا هم مسن تر از خود شان معاشرت داشته باشند.

تعدادی زیادی آرزو دارند دوستانی داشته باشند، البته بدون آن که واقعاً در مورد مفهوم دوستی، چگونگی یافتن دوستان و حفظ رابطه دوستی آگاهی داشته باشند.

رفتار محدود و تکراری

توانایی اجرا کار ها به شکل محدود و تکراری حداقل در دو ساحت ذیل خود را تبارز میدهد و یا هم تبارز داده است:

رفتار مختلف کلیشه ای یا تکراری. این میتواند به طور مثال موارد ذیل باشد : تکان دادن دستان یا تکان دادن انگشتان به یک شکل متفاوت، استفاده از چیزی به یک شکل تکراری (چرخاندن، شمار کردن) یا استفاده از زبان به یک شکل تکراری و ویژه (استفاده کلیشه ای از کلمات، عبارات یا لحن گفتار، ضمیر های اشتباهی، گفتار تقلیدی یا ekolali یعنی این که شخص فوراً آخرین حرف های شخصی دیگری را تکرار می نماید).

پیوند قوی با روال همیشگی و مقاومت در برابر تغییرات. برخی افراد میتوانند حتی از وارد آمدن تغییرات کوچک در روال همیشگی و تقسیم اوقات روزمره، مانند چگونگی اجرای برخی کار ها خیلی نا راحت شوند. این میتواند به دلیل وابستگی بیش از حد به روال روزمره، پیروی شدید مقررات، فکر کردن و صحبت نمودن به یک شکل تقریباً مقید با فضا و امکان محدود برای تغییر، باشد. مثلاً طرح عین سوالات به شکل مکرر با وجود آن که شخص جواب را از قبل می داند.

گیر ماندن بر علاقمندی های محدود که از نگاه شدت و توجه غیر عادی اند. در قدم اول این خود شدت است که غیر عادی میباشد، اما حتی علاقمندی نیز میتواند در نفس خود غیر عادی باشد. یک کودک میتواند شدیداً علاقمند کمود های تشناب یا جاروب برقی و یا هم دایناسور ها و شاهان انگلیسی باشد. در حالی که یک بزرگسال ممکن به طور مثال به زبان و یا هم (کتابچه های) تقسیم اوقات علاقه شدید داشته باشد.

واکنش ها یا علاقمندی های غیر عادی در پیوند با تاثیرات (حواس) بویایی،حسی همچنان بینایی و شنوایی. این میتواند طوری باشد که شخص به یک شکل اغراق آمیزی اشیا و یا هم سطوح را بو و یا لمس می کند، مجذوب اشیای متحرک و پر زرق و برق میشود و امثال آن. برخی افراد میتوانند در برابر حواس مختلف یا فوق العاده حساس و یا هم کاملاً بی احساس باشند. مثلاً در برابر برخی آواز ها با میلی زیاد عکس العمل نشان بدهند، در برابر سردی، گرمی و یا درد به قدری زیادی حساس و یا هم بی احساس باشند. معمولاً این نوع عکس العمل ها و روال های خیلی شدید مرتبط اند به عادات محدود و متغییر غذایی.

تعدادی زیادی از بزرگسالان با زکاوت و زبان انکشاف یافته، می آموزند که رفتار محدود و تکراری خود را مخفی نگهدارند. اما علاقمندی های حاد ویژه نیز میتواند منبعی باشد برای شادی و امکانات مفیدی را برای برخی افراد در جهت آموزش و زندگی حرفوی در آینده، ارائه نماید. این معمول است که افرادی که در کودکی مشکلات مشهودی را در این ساحات از خود تبارز داده اند در بزرگسالی دیگر چنین نمی کنند.

دشواری های دیگر با اوتیزم

اوتیزم معمولاً همراه با دیگر معلولیت ها، نشانه های روانی و مریضی ها پیش میآید. آنها بر نحوه ظهور اوتیزم و نوعیت حمایت که شخص مصاب به اوتیزم به آن نیاز دارد، تاثیر میگذارد. به عنوان مثال های از نشانه ها و مریضی های همراه میتوان از این ها نام برد:

- معلولیت ذهنی (اختلالات رشدی روانی)
- اختلالات زبانی
- حالت صحنی یا ژنیتیکی (مثلاً "سندروم ایکس شکننده"، Fragilt X-syndrom ، "توبروز اسکلروزیس " Tuberös skleros ، "نوروفیبروماتوز"، Neurofibromatos ، و "میرگی" .Epilepsi
- روان گسختگی کاتاتونی (Katatoni)
- اختلال کم توجهی "ADHD"، اختلال وسواس فکری - عملی "Tvångssyndrom"، افسردگی یا اختلال اضطرابی "Depression eller Ängeststörningar".

چه زمانی میتوان اوتیزم را تشخیص کرد؟

اوتیزم برای بار نخست در آوان دوران کودکی ظاهر میشود ولی ممکن تا دیر بعد جلب توجه نکند. ما تا اکنون نمی توانیم به یک شکل مطمئن نشانه های اوتیزم را در وجود یک کودک، در زودترین فرصت تا ختم سال اول حیات او تشخیص بدهیم. اوتیزم نزد تعداد زیادی از کودکان خود را از طریق کاهش سلوک اجتماعی آنها و همچنان بطی شدن تدریجی رشد زبان و متفاوت شدن آن، ظاهر میسازد. اما علایم اوتیزم میتواند نزد برخی کودکان دیگر تا سن مکتب رفتن و یا هم بیشتر از آن، به حدی قابل توجه و معلولیت مشهود، نرسد. با استفاده از شیوه های امروزی تشخیص اوتیزم قبل از سن 18 ماهگی معمول نیست. هنوز هم چنین اتفاق می افتد که تشخیص نزد برخی افراد تا سن بزرگسالی نیز صورت گرفته نتواند.

علت (پیدایش) اوتیزم چیست؟

علت (پیدایش) اوتیزم برخی اختلال های شناخته شده و شناخته نشده بیولوژیک در مغز میباشد. این اختلال ها شیوه اخذ معلومات، پرداختن و ترجمه آن، یعنی عملکرد های شناختی را متأثر میسازد. این همان ادراک یا شناخت متفاوت است که منجر به ایجاد مشکلات در تعامل اجتماعی و الگو های محدود و تکراری رفتاری میگردد.

معمولاً در اوتیزم یک جزء قوی ژنتیکی و ارثی وجود دارد. ولی پیوند عوامل بیولوژیکی شناخته شده محیطی با خطر زیاد ابتلا به اوتیزم نیز به مشاهده رسیده است. این میتواند به طور مثال عفونت ها، مریضی ها یا هم بدست آوردن بعضی دوا ها در دوران حاملگی باشد. هرگاه مادر در معرض زهر های محیط زیست و "مواد کشنده حشرات" قرار داشته بوده باشد و هرگاه والدین در سنین بالا قرار داشته باشند خطر (مبتلا شدن) همچنان افزایش می یابد.

اوتیزم چقدر معمول است؟

در سال های اخیر تعداد افراد مبتلا به اوتیزم به شدت افزایش یافته است و امروز نزد 1 - 2 فیصد نفوس سویدن اوتیزم تشخیص شده است. معمولی ترین دلایل این افزایش بهبود شناسایی و تشخیص اوتیزم و همچنان وسعت یافتن تعریف اوتیزم است، که افرادی بیشتری را در بر گرفته است. اما معمولی شدن اوتیزم را نیز نمی توان نادیده گرفت. اوتیزم نزد تعداد بیشتر پسران در مقایسه به دختران شناسایی گردیده است. در این مورد که آیا واقعاً

این تفاوت های جنسیتی در میان افراد مصاب به اوتیزم مبین یک تفاوت بزرگ در ظهور اوتیزم میباشد و یا این که چون تشخیص این مریضی نزد دختران در مقایسه به پسران به سادگی صورت نمی گیرد، نظراتی اظهار گردیده است.

چه کاری را میتوان انجام داد؟

در حال حاضر موثرترین اقدامات (درمانی) برای اوتیزم متوجه سلوک و رفتار بوده و بر اساس آگاهی در مورد روانشناسی فراگیر در مورد چگونگی بهترین شکل آموزش افراد دارای اوتیزم استوار میباشد. تا هنوز تداوی موثر طبی برای علایم اوتیزم وجود ندارد. هدف از اقدامات، بلند بردن کیفیت زندگی فرد و توانایی او برای مستقلانه عمل نمودن از طریق ایجاد توانایی ها و همچنان تلافی مشکلات به کمک آموزش، تمرین و وسایل کمکی میباشد. همچنان محیطی که در آن انسان ها در باره اوتیزم دارای درک و آگاهی میباشدند، مانند یک محیط مناسب سازگار، نیز بخش مهمی را تشکیل میدهد. نکته اساسی اینست که اوتیزم یک معلولیت مادام العمر بوده و اکثرأ شخص مصاب به اوتیزم، البته نه همیشه، در جریان همه عمر نیازمند پشتیبانی یا کمک میباشد.

بررسی تشخیصی

کمک ها و حمایت برای اوتیزم باید بر مبنای مشخصات ویژه عملکردی هر شخص و حمایت مورد نیاز او صورت بگیرد. معمولاً نخستن گام بدست آوردن یک تشخیص میباشد. به دلیل تفاوت های زیاد در توانایی های عملکردی نزد اشخاص مصاب به اوتیزم نباید صرفاً به تایید تکمیل شدن معیار های تشخیصی اکتفا گردد. برای رسیدن به یک شرح مفید از نیازمندی های شخص، یک گروه متشکل از حد اقل داکتر و روانشناس نیاز است تا بررسی گسترده را در مورد توانایی های عملکردی فرد انجام بدهند. این چنین یک بررسی همه جانبه رشدی متشکل است از جمله از شرح مفصل سطح پیشرفت شخص، عملکرد های روزمره، زبان، توانایی تعاون و همکاری و کیفیت زندگی. این بررسی سپس اساس (ارائه) خدمات و کمک های مناسب را برای شخص تشکیل میدهد. برای اکثریت افراد، نیاز است تا شرح عملکردی باید یک یا چند بار در جریان دوران رشد او تعقیب گردد.

اقدامات/خدمات اولیه

چنین پنداشته میشود که مهم است تا شناسایی اوتیزم به زودترین فرصت ممکن صورت بگیرد. زیرا بر اساس تحقیقاتی که صورت گرفته است هر قدر که اقدامات یا خدمات اولیه زودتر به اجرا گذاشته شود دارای تاثیرات

بیشتر میباشد. با وجود به کار گیری برخی شیوه ها در یک تعداد از کشور ها تا اکنون کدام شیوه موثر (معاینات اسکرینگ) screening برای شناسایی و تشخیص زود هنگام وجود ندارد. با شیوه های امروزی میتوان برای بار نخست تشخیص اوتیزم را بعد از تکمیل یک سالگی اجرا نمود. اما معمولاً در جریان دوران کودستان یا هم دوران مکتب تشخیص صورت میگردد. برای کودکانی که به کودستان میروند بعد از بررسی های فردی، اقدامات مناسب توصیه میشود. مانند برنامه حاد آموزش همه جانبه که بر اساس "تحلیل کاربرد اجرا شده" یا TBA صورت میگیرد.

این چنین برنامه ها معمولاً در برگزیده چندین ساعت تمرین در روز میباشد. تعدادی زیادی از کودکان میتوانند از برنامه های که کمتر زمانگیر اند یا از اقدامات بیشتر تمرکز یافته سود ببرند. به طور مثال پروگرام های مختلف حمایت کننده ارتباطات و همچنان برنامه های که کاملاً بر بازی مبتنی اند. زمانی که کودک در سن رفتن به کودستان قرار دارد این اقدامات در منزل و در کودستان در همکاری میان والدین، کودستان و "توانبخشی" یا Habitering صورت میگیرد.

برای کودکان سالمندتر، جوانان و بزرگسالان با زبان انکشاف یافته و ذوکات خوب، اشکال مختلف برنامه ها برای تمرین مهارت های اجتماعی وجود دارد. معمولاً کودکان مکتب به محیط مناسب مکتب برای اوتیزم و حمایت بیشتر نیاز دارند.

نویسنده

اریک زاندر (Eric Zander) داکتر، روانشناس در مرکز اختلالات نوروپتولوژی در انستیتوت کارولنسکه (KIND)، پوهنتون/دانشگاه لوند، بخش روانشناسی کودکان و جوانان، بخش آموزشی علوم درمانگاهی، BUP , KIND شورای ایالتی استکهلم، BUP روانشناسی هلسینگبوری اسکونی، حوزه (اسکونی).

منابع و پیوند ها

Autismspektrumtillstånd. Diagnostik och insatser, vårdens organisation och patientens delaktighet – En systematisk litteraturöversikt. (2013). Swedish Council on Health Technology Assessment.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Svensk översättning: Mini-D 5 Diagnostiska kriterier enligt DSM-5. Stockholm: Pilgrim Press.

Bölte, S., & Hallmayer, J. (2011). Autism Spectrum Conditions. FAQs on Autism, Aspergers Syndrome, and Atypical Autism Answered by International Experts. Commonwealth, MA, Göttingen, Germany: Hogrefe Publishing.

Lai, M. C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. Lancet, 383(9920), 896-910.

World Health Organization [WHO] (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. Geneva, WHO.

www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10/psykiatrikoder

www.ki.se/kind/start

www.barnsutveckling.se

www.autismforum.se