نشرة معلومات 10

كتيّب التشخيص والإحصاء – النسخة الخامسة (DSM-5) واضطراب طيف التوحّد

positive partnerships
Working together to support school-aged students on the autism spectrum

يتمّ تشخيص التوحّد على أساس مراقبة السلوك. لا توجد اختبارات للدم، أو عارض محدد وحيد. وما من علامات جسمانية خاصّة بالتوحّد، ولذلك على الإكلينيكيين مراقبة السلوكيات بطريقة دقيقة لتحديد ما إذا كانت الصعوبات التي يواجهها الطفل مرتبطة بالتوحّد، أو ما إذا كان يرجح وصفها بأنها حالة أخرى.

لإجراء تشخيص قائم على السلوك، تعمل الجمعية الأمريكية لطبّ الأمراض النفسية مع خبراء في هذا المجال من أجل تطوير توصيفات متّفق عليها لمجموعة من الحالات، بما فيها الاكتئاب، واضطرابات القلق، والضعف اللغوي المحدد، وطبعاً التوحّد. يتمّ وصف كلّ حالة من حيث السلوكيات التي تمّت ملاحظتها، بالإضافة إلى التصرفات أو مجموعة التصرفات التي يجب ملاحظتها للوصول إلى تشخيص. تشكّل هذه التوصيفات كتيّبات التشخيص والإحصاء (DSM). إن التوصيفات المستخدمة حالياً لتشخيص التوحّد متّبعة منذ عام 2000 وموجودة في كتيّب (DSM-IV-TR) وتشمل السلوكيات المتضمنة في "ثلاثية الضعف" المعروفة وهي: التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والاهتمامات المحدودة / السلوكيات المتكررة (RIRB). واستناداً إلى كتيّب (DSM-IV-TR) يجب على الأطفال إظهار ما لا يقل عن 6 من التصرفات الموصوفة، منها 2 على الأقلّ في المجال التفاعل الاجتماعي و1 على الأقلّ في مجالَي التواصل والاهتمامات المحدودة / السلوكيات المتكررة (RRB) بغرض استيفاء معايير اضطرابات التوحّد. إن تشخيص اضطراب أسبرجر يتطلّب على الأقل اثنين من معايير التفاعل الاجتماعي ومعياراً واحداً من مجال السلوكيات المتكررة والمحدودة، إلى جانب عدم وجود أي تأخّر لغوي ومستوى وسطي أو أعلى للعمل الفكري. إنّ تشخيص اضطراب النموّ العام (غير المحدد بطريقة أخرى) أو PDD-NOS هو أقلّ دقة ويتطلّب ضعفاً اجتماعياً قويّاً وصعوبات في التواصل أو سلوكيات محدودة / متكررة.

ومن المقرّر أن تصدر الطبعة الخامسة من الكتيّب DSM-5 في مايو/أيار 2013. هناك تغييرات واسعة النطاق في كل أجزاء الكتيّب، كثير منها مثير للجدل وحظي باهتمام وسائل الإعلام. إنّ التوحّد هو إحدى الحالات التي سوف تبدو مختلفة تماماً في الكتيّب DSM-5، وربما تكون هناك تأثيرات على تشخيص التوحّد وكذلك على طريقة وصف اضطرابات طيف التوحّد وفهمها.

التغييرات باختصار

- ستكون فئة التشخيص الوحيدة هي اضطراب طيف التوحّد، التي تحلّ مكان التشخيصات السابقة للاضطراب التوحّدي (التوحّد)، واضطراب أسبرجر واضطراب النموّ العام غير المحدّد بطريقة أخرى.
- إن المجالات الثلاثة المستخدمة حالياً لإجراء التشخيص (التي تعرف أحياناً باسم 'ثلاثية الضعف' - التفاعل الاجتماعي، والتواصل، والسلوكيات المتكررة / الاهتمامات المحدودة) سوف تصبح مجالَين: - التواصل الاجتماعي، وأنماط محدودة ومتكررة للاهتمامات السلوكية والأنشطة.
- يجب أن يُظهر الأفراد جميع المعايير الثلاثة في مجال التواصل الاجتماعي واثنين على الأقل من المعايير الأربعة في مجال السلوكيات المحدودة والمتكررة، أي ما مجموعه 5 من أصل 7 معايير.
- توفر النسخة الجديدة نطاقاً أوسع يتناول مراحل العمر مع توصيفات تغطي الأعراض الظاهرة على مدى الطيف.
- يتطلّب كتيّب DSM-5 أيضاً تصنيفاً لحدّة الحالة لكلّ فرد يتمّ تشخيص أحد اضطرابات طيف التوحّد لديه. وسيكون هناك تصنيف لحدة الإعاقة في مجالَيها يتراوح بين المستوى 1 – يتطلب الدعم – إلى المستوى 3 - يتطلب دعماً أساسياً كبيراً.
- بالإضافة إلى ذلك، سوف يكون الإكلينيكيون قادرين على إضافة المحدّدات (مع أو بدون عجز فكري) وإضافة حالات مرضية مصاحبة (مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركية (ADHD)، واضطراب القلق، واضطرابات لغوية معيّنة) من أجل الحصول على وصفٍ أكثر شمولية لعرض حالة الفرد.
- يشير كتيّب DSM-5 أنّ "الأعراض يجب أن تكون موجودة في مرحلة الطفولة المبكرة (ولكنها قد لا تصبح ظاهرة تماماً إلى أن تتجاوز المتطلبات الاجتماعية القدرات المحدودة)"
- هناك اعتراف أكبر بدور المتطلبات الاجتماعية.
- تصنّف السلوكيات الحسيّة في مجال الأنماط المحدودة والمتكررة للاهتمامات السلوكية والأنشطة.

الأسس المنطقية

لقد أظهرت الأدلّة المتعلقة بالتشخيص أنّ الإكلينيكيين قادرون على التمييز بثقة بين اضطراب طيف التوحّد والنموّ النموذجي. غير أن الموثوقية تضعف عند التمييز بين اضطراب التوحّد، ومتلازمة أسبرجر واضطراب النموّ العام (PDD-NOS). كما تبيّن أن التمييز بين تلك الاضطرابات الثلاثة أصبح غير متناسق مع مرور الوقت ومتغيّراً مع تغير المواقع وغالباً ما كان مرتبطاً بحدة الحالة والمستوى اللغوي أو الذكاء بدلاً من ارتباطه بمميّزات كلّ اضطراب. وتشير الأبحاث أيضاً إلى أنه عندما تكون القدرات الإدراكية متشابهة، لا توجد فوارق سريرية بين الذين تمّ تشخيصهم بالتوحّد ذي الأداء الوظيفي العالي وأولئك الذين تمّ تشخيصهم باضطراب أسبرجر.

لذلك، فبما أن تعريف التوحّد قائم على مجموعة مشتركة من السلوكيات، من الأفضل تحديده بفئة تشخيص منفردة مكيّفة مع الأعراض السريرية الظاهرة للفرد عبر إدخال محّددات سريرية (مثلاً: حدة الحالة والقدرات اللفظية وغيرها) ومميّزات مرتبطة بها (مثلاً: الاضطرابات الوراثية المعروفة، والصرع، والإعاقة الذهنية وغيرها).

وبالإضافة إلى ذلك، فإن الانتقال من ثلاثة مجالات إلى اثنين (التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والمحدودة)، مع طلب معايير في كل مجال، قد يحسّن من خصوصية التشخيص كما سيعكس بشكل أفضل طبيعة صعوبات التواصل الموجودة لدى الأشخاص الذين يعانون من التوحّد (أي أن صعوبة التواصل ليست تأخّراً لغوياً بسيطاً قد يحصل لدى بعض الأشخاص الذين يعانون من التوحّد، بل فإنّ ضعف التواصل مرتبط بقصور في الاستخدام الاجتماعي للغة).

ما هي المشكلات؟

إن الجدل الأساسي حول المعايير المتغيّرة يكمن في فقدان فئة التشخيص المحددة لمتلازمة أسبرجر والخوف من أن كتيّب DSM-5 يحدُّ من المعايير لدرجة أن بعض الأشخاص الذين يحظون حالياً بتشخيص لن يحظو به بموجب DSM-5. وجدت دراسة حديثة قام بها McPartland, Reichow & Volkmar (2012) أن المعايير الجديدة قد حسّنت فعلاً دقة معايير التشخيص إلا أن هناك إمكانية لاستبعاد عدد من الأفراد ذوي القدرة الإدراكية وعدد آخر من الأشخاص الممكن تشخيص متلازمة أسبرجر واضطراب النموّ العام PDD-NOS لديهم. وبالمقابل، وجدت أعمال الاستكشاف التي قامت بها خدمة تقييم التشخيص لدى "أسبكت" (Gibbs et al., 2012) أن بعض الأفراد الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب طيف التوحّد بموجب معايير كتيّب DSM-IV-TR لن يستوفوا معايير الاضطراب في كتيّب DSM-5 وأغلبية هؤلاء كان لا بد أن يستوفوا المعايير الحالية لتشخيص اضطراب النمو العام-PDD NOS. وقد تمّ اقتراح فئة جديدة من "اضطراب التواصل الاجتماعي" لأولئك الذين يعانون من صعوبات اجتماعية وتواصلية مشابهة لتلك التي تظهر في اضطراب طيف التوحّد لكن لا تظهر لديهم الاهتمامات المحدودة والسلوكيات المتكررة نفسها. فمن المحتمل أن يصنّف بعض الأفراد الذين لم تعد تنطبق عليهم معايير الاضطراب الطيفي التوحدي في هذه الفئة الجديدة.

تتوّفر المعايير الكاملة من كتيّب DSM-5 لاضطرابات طيف التوحّد في الصفحة التالية، بالإضافة إلى المعايير الحالية من كتيّب DSM-IV-TR للمقارنة. مصدر هذه المعلومات ومكان توفرها هو الموقع:
www.dsm5.org/proposedrevisions/pages/proposedrevision.aspx?rid=94

المراجع

Autism Psychiatric Association. (2012). Proposed Revisions – Autism Spectrum Disorder. Retrieved June 2012, from: www.dsm5.org/proposedrevisions/pages/proposedrevision.aspx?rid=94
(المراجعات المقترحة: اضطراب طيف التوحّد)

Gibbs, V., Aldidge, F., Chandler, F., Witzlsperger, E. & Smith, K. (2012). Brief Report: An Exploratory Study Comparing Diagnostic Outcomes for Autism Spectrum Disorders Under DSM-IV-TR with the Proposed DSM-5 Revision. Journal of Autism and Developmental Disabilities, DOI 10.1007/s10803-012-1560-6.
(تقرير موجز: دراسة استكشافية لمقارنة نتائج تشخيص اضطرابات طيف التوحّد عند استعمال كتيّب DSM-IV-TR مع النتائج عند استعمال المراجعة المقترحة في كتيّب DSM-5)

McPartland, J.C., Reichow, B. & Volkmar, F.R. (2012). Sensitivity and Specificity of Proposed DSM-5 Diagnostic Criteria for Autism Spectrum Disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51(4), 368–383.
(حساسية وخصوصية المعايير المقترحة لتشخيص اضطراب طيف التوحّد في كتيّب DSM-5)

كتيّب التشخيص والإحصاء- النسخة الخامسة DSM-5 --- المراجعة المقترحة لاضطراب طيف التوحّد

أخذت هذه المعلومات في مايو/أيار 2012 من الموقع:

www.dsm5.org/proposedrevisions/pages/proposedrevision.aspx?rid=94

يجب استيفاء المعايير أ، ب، ج و د:

أ. القصور المستمرّ في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر مختلف النطاقات الذي لم يؤخذ بالاعتبار في تأخّر النمو العام والظاهر في النقاط الثلاث التالية *كلّها*:

1. القصور في التبادل الاجتماعي-العاطفي؛ ومستوياته تبدأ بالمقاربة الاجتماعية غير الطبيعية وفشل تبادل المحادثة الطبيعية أخذاً وردّاً، ثم نقص المشاركة في الاهتمامات، والمشاعر، والتأثر، والإجابة وتنتهي بالانعدام الكامل للمبادرة في التفاعل الاجتماعي.
2. القصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدم في التفاعل الاجتماعي؛ ومستوياته تبدأ بالتواصل اللفظي وغير اللفظي ضعيف الاندماج، ثم التصرف غير الطبيعي عند تلاقي النظرات وفي تعابير الجسد أو القصور في فهم واستخدام التواصل غير اللفظي وتنتهي بالانعدام الكامل لوجود تعابير الوجه أو الحركات.

3- القصور في تنمية العلاقات والحفاظ عليها بما يتلاءم مع مستوى النموّ (غير العلاقات مع مقدّمي الرعاية)؛ ومستوياته تبدأ بصعوبات تكييف السلوكيات لملاءمة الإطارات الاجتماعية المختلفة، ثم الصعوبة في تبادل الألعاب الخيالية وتكوين الصداقات وتنتهي بانعدام ظاهر بالاهتمام الظاهر بالناس.

ب. نماذج محدودة ومتكررة للسلوكيات، أو الاهتمامات، أو النشاطات كما تظهر في اثنتين من النقاط التالية على الأقل:

1. النمطية أو التكرار في الكلام أو الحركات أو استخدام الأشياء؛ (مثل الأنماط الحركية البسيطة، وتَصْدية الأصوات، والاستخدام المتكرّر للأشياء، أو العبارات الخاصة بالشخص).
2. الالتزام المفرط بالروتين، واتباع طقوس معينة في السلوك اللفظي أو غير اللفظي، أو المقاومة المفرطة للتغيير؛ (مثل الطقوس الحركية، أو الإصرار على نفس الطريق أو الطعام، أو الاستجواب المتكرر، أو التضايق الشديد لدى حدوث تغيّرات صغيرة).
3. الاهتمامات المحدودة والراسخة بقوة وغير الطبيعية في كثافتها أو التركيز عليها؛ (مثل التعلّق الشديد أو الانهماك بأشياء غير عادية، وتحديد الاهتمامات والمثابرة عليها بإفراط).
4. رد فعل مفرط أو ضعيف للمعطيات الحسيّة أو الاهتمام غير العادي بجوانب البيئة الحسيّة؛ (مثل اللامبالاة الظاهرية بالألم / الحرارة / البرد، أو الاستجابة السلبية لأصوات أو تراكيب محدّدة، أو الإفراط في شم الأشياء أو لمسها، أو الافتتان بالضوء أو الأشياء التي تدور).

ج. يجب أن تكون الأعراض موجودة في مرحلة الطفولة المبكرة (ولكن قد لا تصبح واضحة تماماً إلى حين تجاوز المتطلبات الاجتماعية القدرات المحدودة)

د. تحدّد العوارض مجتمعةً الوظائف اليومية وتضعفها.

تمّت إضافة جدول جديد لكتيّب التشخيص والإحصاء – النسخة الخامسة DSM-5 يتضمن توصيفات الحدة في مجال التواصل الاجتماعي ومجال الاهتمامات المحدودة والسلوكيات المتكررة (RIRB):

مستوى حدة حالة اضطراب طيف التوحّد	التواصل الاجتماعي	الاهتمامات المحدودة والسلوكيات المتكررة
المستوى 3- **'يتطلّب دعماً أساسياً كبيراً'**	قصور قويّ في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي يؤدي إلى ضعف حاد في المهمات الوظيفية؛ مبادرة محدودة جداً في التفاعل الاجتماعي وتجاوب متدن للانفتاح الاجتماعي من قبل الآخرين.	تتدخل الإنشغالات و/أو الطقوس الراسخة و/أو السلوكيات المتكررة بشكل ملحوظ في مجمل المهام الوظيفية. تضايق شديد عند مقاطعة الطقوس أو الروتين. صعوبة كبيرة في التحويل عن الاهتمامات الثابتة أو يعود الشخص إليها بسرعة.
المستوى 2- **'يتطلّب دعماً أساسياً'**	قصور ملحوظ في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي؛ انخفاض ملحوظ للقيمة الاجتماعية حتى بوجود الدعم؛ مبادرة محدودة للتفاعلات الاجتماعية وتجاوب متدن أو غير طبيعي للانفتاح الاجتماعي من قبل الآخرين.	الطقوس والسلوكيات المتكررة **(RRBs)** و/أو الإنشغالات أو الاهتمامات الراسخة تتكرر بشكل كاف لتصبح واضحة للمراقب العادي وهي تتدخل في المهام الوظيفية في سياقات متنوّعة. الشعور بالكرب أو الإحباط واضح عند مقاطعة السلوكيات المحدودة والمتكررة؛ صعوبة التحويل عن الاهتمامات الثابتة.
المستوى1- **'يتطلّب الدعم'**	القصور في التواصل الاجتماعي يسبب ضعفاً ظاهراً إذا لم يتوفر الدعم. لديه صعوبة في المبادرة للتفاعل الاجتماعي ويُظهر أمثلة واضحة لتجاوب غير نموذجي أو غير ناجح للانفتاح الإجتماعي من قبل الآخرين. قد يبدو أن اهتمامه بالتفاعل الاجتماعي متدنٍ.	تسبّب الطقوس والسلوكيات المتكررة تعارضاً واضحاً في المهام الوظيفية في سياق أو أكثر. يقاوم محاولات الآخرين لمقاطعة الطقوس والسلوكيات المتكررة أو تحويله عن الاهتمامات الراسخة.

المعايير الحالية في كتيّب التشخيص والإحصاء DSM-IV-TR

الاضطراب التوحّدي:
أ. **مجموع ستة بنود (أو أكثر) من (1) و(2) و(3) منها بندان على الأقل من (1) وبند واحد من كلٍّ من (2) و(3)**
(1): ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي كما يظهر في نقطتين على الأقلّ من النقاط التالية: أ. ضعف ظاهر في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل التحديق في عين الآخر، وتعابير الوجه، وأوضاع الجسد، واللفتات من أجل تنظيم التفاعل الاجتماعي. ب. عدم تطوير علاقات صداقة تتناسب ومستوى النموّ. ج. عدم السعي العفوي للمشاركة بالفرح أو الاهتمامات أو الإنجازات مع أشخاص آخرين (مثلاً عن طريق عدم إظهار الأشياء موضع الاهتمام أو جلبها أو الإشارة إليها) د. قصور في التبادل العاطفي أو الاجتماعي.
(2): ضعف نوعي في التواصل كما يظهر في نقطة على الأقلّ من النقاط التالية: **أ.** تأخّر أو انعدام كامل في تطوّر اللغة المحكية (لا ترافقه محاولة للتعويض عبر سبل بديلة للتواصل مثل الإشارات أو الإيماءات) ب. لدى الأفراد الذين يملكون قدرة لغوية كافية، ضعف ظاهر في القدرة على البدء بمحادثة مع الآخرين أو مواصلتها ج. الاستخدام النمطي أو المتكرر للغة ما أو استعمال لغة ذاتية د. انعدام اللعب المتنوّع العفوي التظاهري أو اللعب الاجتماعي المقلّد الذي يتناسب مع مستوى النموّ
(3): النماذج المحدودة والمتكررة والنمطية للسلوك والاهتمامات والنشاطات كما تظهر في نقطة على الأقلّ من النقاط التالية: أ. الانشغال بواحد أو أكثر من نماذج الاهتمام النمطي والمقيّد بشكل غير طبيعي إما في الكثافة أو التركيز ب. تشبث ظاهر بالالتزام بروتينيات أو طقوس محدّدة وغير عملية. ج. عادات حركية نمطية أو متكررة (مثلاً، ضرب أو لوي اليد أو الإصبع، أو حركات معقّدة للجسم بكامله) د. انشغال مستمر بأجزاء من أشياء معيّنة
ب) تأخيرات أو مهام وظيفية غير طبيعية في واحد على الأقلّ من المجالات التالية تظهر قبل سنّ الثلاث سنوات: (1): التفاعل الاجتماعي (2) اللغة كما هي مستخدمة في التواصل الاجتماعي أو (3) اللعب الرمزي أو التخيّلي.
ج) لا يفسر اضطراب "ريت" أو اضطراب الطفولة الانحلالي الاختلال بطريقة أفضل.

The Positive Partnerships initiative is funded by the Australian Government Department of Education and Training through the Helping Children with Autism Package. The views expressed in this publication do not necessarily represent the views of the Australian Government or the Australian Government Department of Education and Training.