من إعاقات النمو الشامل

اضطرابات الطفولة التحلليه

Childhood Disintegrative Disorder

أ.د / عثمان لبيب فراج
أستاذ الصحة النفسية وصحة البيئة بالجامعة الامريكيه

اضطرا بات الطفولة التحلليه (أو التفسخية)
Childhood Disintegrative Disorder (CDD)

نبذه تاريخية

وهي الفئة الرابعة من اضطرا بات النمو الشاملة Pervasive Developmental Disorder (PDD) التي تضم إعاقات ثلاث أخرى هي التوحد والاسبرجر والريت ، والتي سجلت لأول مرة في الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية DSM- 4 في أوائل الثمانينات والواقع ان اضطرا بات الطفولة التحلليه CDD كانت تاريخيا معروفه منذ أوائل القرن العشرين حيث كان العالم النمساوي T.Heller قد اكتشفها في فيينا وأطلق عليها اسم جنون الطفولة Dementia Infantilism أو متلازمة هيلر H.S عام 1908 أي قبل ان تكتشف لأول مرة حالات التوحد والاسبرجر عام 1944 وظل الحديث عنها قاصرا على الدوائر البحثية إلى ان ورد في الطبعة الرابعة للدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية عام 1981 وفي التصنيف الدولي للأمراض (ICD – 10)

الأعراض

تشبه أعراض الطفولة التحلليله (CDD) إلى حد كبير أعراض التوحد فيما عدا اختلاف أساسي يتمثل في كون التوحد غالبا يولد به الطفل ويمكن ان يكتشف في بعض الحالات في الشهور (أو حتى في الأسابيع) الأولى بعد الولادة ، ولكن حالات ال CDD التحلليله لا تظهر إلا بعد العام الثاني وفي بعض الحالات يتأخر ظهورها لعدة سنوات لكن قبيل لعام العاشر من عمر الطفل وبعد ان يكون قد مر بمرحله أو مراحل نمو طبيعي مكتسبا خلالها العديد من المهارات اللغوية والاجتماعية والحركية ... ومن هنا جاء مصطلح اضطراب الطفولة التحلليه فلا يمكن بطبيعة الحال ان يحدث التحلل أو التفسخ Disintegration إلا بعد ان يكون تكامل أو اكتساب المهارات قد حدث بالفعل Integration

تشخيص حالات اضطراب الطفولة النحلليله (CDD)

لتشخيص حالات تلك الاعاقه لا بد ان يكون الطفل قد مر بمرحلة نمو طبيعي لمدة عامين من عمره وعلى ان يتم بدء ظهور أعراض التحلل قبل العام العاشر من عمر الطفل
ويبدأ التفسخ أو التحلل بشكل واضح في المهارات التاليه :-

- فقدان القدرة اللغوية أو القدرة على بدء أو مواصلة الحديث
- فقدان ما كان تم اكتسابه من مهارات اجتماعيه وحدوث اضطرا بات في السلوك التوافقي Adaptive Behavior
- فقدان العديد من القدرات الحركية
- فقدان الاهتمام أو المشاركة في اللعب مع الآخرين
- فقدان القدرة على التحكم في الإخراج (التبول والتبرز)
- فقدان تدريجي لمهارات رعاية الذات وفقدان الاهتمام بالبيئة المحيطة

وفي كثير من الحالات يتوقف ازدياد فقدان تلك القدرات ولكن يتعذر أو يستحيل إحراز أي تقدم بعد ذلك إلا في حالات نادرة للغاية وبعد جهد فائق من برامج التدخل العلاجي والتأهيل الشامل المبكر

انـه فـي معظـم الحـالات أو جميعهـا تقريبـا غالبـا مـا يـستمر الفـشل مـدى الحيـاة فـي كافـة المهـارات الاجتماعيـة والتعامـل مـع الآخـرين وخاصـة فـي غيـاب القـدرة علـى التخاطـب والتواصل اللفظي أو غير اللفظي

استخدام معايير التشخيص DSM-4

هذا ونورد فيما يلي معايير أكثر دقه في تشخيص حـالات الطفولـة التحلليـه كمـا وردت فـي الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية DSM -4 الطبعة الرابعة 1994

أولا:- مردود مرحلة نمو طبيعي لمدة عامين على الأقل بعد الولادة

ثانيا:- فقدان اثنتان على الأقل من المهارات التاليه التي سبق اكتسابها

1- المهارات اللغوية فهما وتعبيرا
2- المهارات الاجتماعيه
3- مهارات اللعب
4- المهارة الحركية
5- مهارات التحكم في عمليات الإخراج

ثالثا:- قصور وظيفي كيفي في اثنين على الأقل من المهارات الآتيه

1. تأخر أو غياب كامل للقدرة على التواصل اللغوي مع غياب القدرة على بدء حديث أو استمرار حوار لغوي ، استخدام نمطي فريد في نوعه للغة وغريب في تركيبه
2. غياب القدرة على اللعب الإيهامي أو تقليد ادوار الكبار كما يحدث في حالة الطفل السليم
3. قصور كيفي في القدرة على التفاعل الاجتماعي كما تتمثل في

- قصور القدرة على استخدام التواصل غير اللفظي مثل تلاقي العين و تعبيرات الوجه
- الفشل في تكوين علاقات مناسبة مع الأقران من الأطفال والكبار
- غياب القدرة على المشاركة ألوجدانيه الاجتماعيه
- غياب محاولة مشاركه الآخرين بالاشاره أو إثارة اهتمام الآخرين بمجالات ذات معنى أو جدوى أو أهمية مشتركه

رابعا:- سلوكيات نمطيه أو طقوس مثل اهتمامات غريبه محدوده هوايات غير عاديه أو أداء أعمال روتينيه غير ذات هدف أو معنى أو عادات غير مألوفه

وبالرغم من ان الأطباء النفسيين يعتمدون في تشخيصهم لحالات اضطراب الطفولة التحلليه على المعايير التي حددها كل من دليل التشخيص الإحصائيDSM-4 والدليل الدولي لتصنيف الأمراض في إصداره العاشر ICD-10 مع التأكد من ان أعراض التدهور قد بدأت بعد مرحله نمو طبيعي ، فان مراكز البحوث الطبية تقوم بإجراء الفحوص النفسية والعصبية التاليه للوصول إلى تشخيص أكثر دقه :-

- الفحص الطبي الشامل Comprehensive Clinical Evaluation
- بحوث وراثية جينيه Genetic Testing
- تحليل كروموسومي Chromosomal Analysis

- فحوص طب نفسيه Psychiatric Assessment
- اختبارات تربوية نفسيه شامله ويتوفر منها حاليا أنواع عده مثل Psycho educational Profile – Rerise (PEP-R) Childhood autism Rating Scale (CARS)
- فحوص أشعة كمبيوتر مثل MRI , CT , PET
- رسم مخ EEG
- فحص استجابة سمعيه لساق المخ Auditory Brain response examination

العوامل المسببة

ومع ان العديد من المراكز البحثية الطبية والنفسية والعصبية تقوم منذ أكثر من عقدين ببحوث ميدانيه عمليه ونظريه فانه حتى الآن لم تسفر تسفر تلك البحوث عن تحديد دقيق للعوامل المسببه لإعاقة اضطراب الطفولة التحلليه (ولا زالت تلك البحوث جاريه على قدم وساق في كلية الطب بجامعة بيل) حكمها في ذلك حكم بقية فئات إعاقات النمو الشامله الأخرى

صحيح ان تلك البحوث أكدت دور الوراثة والعوامل الجينيه كأحد العوامل المسببة لتلك الإعاقة والتوحد والاسبرجر والرت ولكن لم تصل تلك البحوث إلى تحديد دقيق للجين أو مجموعة الجينات التي تعتبر مسئوله عن تلك الإعاقات إلا في حالة متلازمة الريت حيث أمكن تحديد جين معين كعامل مسبب ، ولكن حتى في تلك الحالة لا زال أمامنا الطريق البحثي طويل حتى نتمكن من استغلال هذا الكشف في التشخيص والعلاج والوقاية من إعاقة الريت فما بالك من الجهود الهائلة المطلوبة لتحديد الجينات المسببة لاضطرا بات الطفولة التحلليه وكل من إعاقة التوحد والاسبرجر

وإذا كنا لا زلنا غير مدركين لتحديد الجينات المسببة لتلك الإعاقات فإننا نعلم جيدا ان الخلل المؤدي لتلك الإعاقات كامن في الجهاز العصبي وخاصة المخ بدليل وجود صور غير طبيعيه عند فحص المخ بالأشعة المقطعية أو المغناطيسيه أو باستخدام أشعة ال PET والتحاليل ألعصبيه وما أمكن تحديده من شذوذ عضوي خلوي في بعض مراكز القشرة (اللحاء) وفي ساق المخ Brain Stem وفي المخيخ وفي قصور أو زيادة في عدد الخلايا العصبيه أو في الناقلات العصبيه Neurotransmitters أو في كهرباء المخ ... كما أننا نعلم ان هذا الخلل ونواحي القصور هذه ذات صله وثيقة بتوقف أو اضطراب النمو بالنسبة للجين أو مرحله ما قبل الولادة على معظم محاور النمو العقلي والمعرفي واللغوي والإدراكي والاجتماعي وغيرها من مجالات النمو التي تعبر عن نفسها بأعراض كافة فئات مجموعة اضطرا بات النمو الشاملة حيث تتميز بغياب القدرة على التخاطب والتواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوكيات الشاذة وظهور بعض حالات الصرع Epilepsy أو النوبات Seizures وغيرها

أمـا مـن حيـث التنبـؤ بتطـور أو مـا هـو المتوقـع لحـالات ال CDD المستقبلية Prognosis

من الصعب تحقيق ذلك لأسباب عده منها

1- **انه رغم البحوث التي أجريت خلال العقدين السابقين من القرن العشرين وتلك التي تجري بتوسع في القرن الحالي وخاصة كلية الطب جامعة ييل School of Medical Yale University ، وفي كلية الطب جامعة ميريلاند لم تؤدي تلك البحوث إلى معرفة العوامل المسببة لتلك الإعاقات ولو أنها أدت فقط إلى استنتاجين أ – ان للوراثة والعوامل الجينيه علاقة وثيقة كعامل مسبب ب- ان هناك عوامل بيئية عده لها تأثيرات مختلفة على المخ والجهاز العصبي مما يترتب عليه الإصابة بهذه الإعاقة**

2- **هذا التعدد في العوامل المسببة تؤدي إلى تباين كبير في درجة شدة الإصابة وفي العمر الذي يبدأ فيه ظهور الأعراض مما يفسر التباين الكبير بين أطفال تلك الاعاقه من حيث الأعراض التي تبدو على كل منهم**

3- **من الطبيعي ان يترتب على عدم معرفة العوامل المسببه بشكل واضح أكيد وبسبب تعدد تلك العوامل التي تتضمن منها ما هو وراثي ومنها عوامل بيئية متعدده وبالتالي عدم وجود علاج لحالات اضطرا بات الطفولة التحلليه**

لهذه الأسباب الثلاث وغيرها فانه من الصعب أو ربما من المستحيل الوصول إلى تنبؤ دقيق لما ستكون عليه تلك الحالات مستقبلا

وذلك أيضا يتوقف على درجة شدة الإصابة وموعد اكتشافها وعمر الطفل عند بدء حدوث التدهور في القدرات والمهارات المكتسبة وموعد بدء برامج التدخل العلاجي للجوانب اللغوية والتعليمية والاجتماعية وتوافر برامج تأهيليه فعاله من العلاج الطبيعي وعيوب الكلام والتخاطب والتعامل مع السلوكيات النمطيه والطقوس الشاذه مع متابعه التقويم المستمر لمدى التقدم في تنمية القدرات اللغوية والمعرفيه وغيرها

دراسة حاله

نستعرض فيما يلي حالة من حالات اضطرا بات الطفولة التحلليه CDD لمساعدة القارئ على تفهم طبيعة تلك الإعاقة النادرة الحدوث والتي كثيرا ما تشخص خطأ على أنها حالة توحد لتشابه أعراض الإعاقتين والذي ليس مستغربا بالنسبة لهاتين الإعاقتين بل هو متوقع من جميع فئات مجموعة اضطرا بات النمو الشاملة (التوحد والاسبرجر والريت) فجميعها تشترك في أعراض توقف النمو في محاور اللغة ومهارات التخاطب والتواصل واللعب والتفاعل الاجتماعي وفي السلوكيات النمطيه الشاذه وان في معظمها يحدث تدهور وفقدان لتلك المحاور بعد ان تكون قد تم اكتشافها أو اكتساب قدر منها وان الاختلافات بينها تتمثل فقط في درجة شدة أعراضها وعمر الطفل أو تاريخ ظهور وبدء التدهور في تلك المهارات

وفيما يلي عرضا لتلك الحالة الخاصة والتي تعتبر فريدة في نوعها

أسرة الطفل (و.ن)
تتكون أسرة الطفل (و.ن) من خمسة أفراد
الأب وهو مصري حاصل على دكتوراه في الهندسة من إحدى جامعات كاليفورنيا و يعمل عضو هيئة تدريس بأحد أقسامها
الأم: من أب مصري وأم لبنانيه، ماجستير في كيمياء مواد البناء من نفس الجامعة وتعمل في مختبر إحدى شركات تصنيع مواد البناء الكبيرة واستمرت في عملها حتى صدمة اكتشاف إعاقة الابن وتبين لها حجم الرعاية المستمرة التي تتطلبها الاعاقه فاستقالت من عملها في أول ديسمبر 1990
الابنة (ر.ن) مواليد ابريل عام 1980 كانت نتيجة حمل طبيعي وسار نموها طبيعيا على جميع المحاور
الابن (و. ن) مواليد سبتمبر 1985 الذي هو موضوع الدراسة والذي كان نموه طبيعيا في كافة محاوره من لغة وتواصل ولعب وتفاعل اجتماعي حتى عامه الرابع

وكانت الأسرة طوال مدة الدراسة بالولايات المتحدة تعود إلى ارض الوطن كل عام لتمضية العطلة الصيفيه في القاهره وكان يلتقي معها كاتب هذا البحث الذي كان على صداقه وثيقة بأسرة الزوج
وبعد آخر زيارة لتلك الأسرة في القاهرة عام 1983 عادت الأسرة إلى كاليفورنيا وانتقلت الاسره من سكرمنتو إلى لوس انجلوس حيث حصل الزوج على عمل بجامعتها

بداية المتاعب

وبعد ما يقرب من عشر سنوات من حياه أسريه مستقره سعيدة بدأت مواجهتها لسلسله من المتاعب وكان ذلك عندما لاحظت الاسره في أواخر عام 1989 ان الابن (و.ن) الذي أصبح في الرابعة وخمسة اشهر قد بدا يفقد قدرته على التحكم في التبول شخصها طبيب الأسرة في لوس انجيلوس في بادئ الأمر على أنها تبول لا إرادي مؤقت بسبب نوبة برد شديدة أو ربما نتيجة بعض مشاكل سلوكية في علاقته مع أقرانه في روضة الأطفال الملتحق بها هناك ولكن الحاله

استمرت وزاد تكرارها وأصبحت تحدث ليلا ونهارا بعد ان كانت قاصرة على بعض الليالي مما دعا الأم إلى ان تكرر زياراتها ولقاءها مع مدرسه الفصل ومشرفة التربية الرياضية بمدرسته... اللتان أوضحتا للأم ان (و.ن) بدأ يعزف عن اللعب مع زملائه وزميلاته من أطفال المدرسه وكانت كل منهما تلاحظ عزلته عنهم وانطوائه على نفسه بعد ان كان حيويا ونشيطا في علاقاته معهم وفشلت في محاولات تشجيعه وتشجيعهم في مشاركته في اللعب معهم، حتى بدأ هو نفسه يمتنع عن الذهاب إلى المدرسه (إلا قسرا)
وفي شتاء 1990 لاحظت الاسره انه بدأ يتعثر في الحديث ويخطئ في تكوين الجمل فعرضته مديرة المدرة على أخصائي التخاطب الذي بذل معه جهدا كبيرا لأكثر من ثلاثة اشهر لم يحدث فيها أي تقدم بل بالعكس وصل في نهاية العام الدراسي إلى مرحلة صمت تام لا يجيب على ما يوجه إليه من اسئله فطلبت مديرة المدرسه من الاسره تحويله إلى عيادة لتقويم الأطفال Child Development Evaluation Center التابع لكلية الطب بجامعة لوس انجيلوس واستمر تردد الطفل على هذا المركز أكثر من خمسة أسابيع خضع فيها لعدد من الفحوص الطبية العصبيه وبيوكيميائيه و أشعات MRI, EEG ,PET والاشعه المقطعية التي أثبتت وجود تصلب درني Tuberous Sclerosis وموجات كهربيه شاذة من المخ ، وكانت النتيجة النهائية تشخيص الحالة على أنها حالة اضطرا بات الطفولة التحلليه (CDD)... وكان عمر الطفل عندئذ أربع سنوات وثمان شهور وكان تاريخ صدور قرار التشخيص هذا هو نوفمبر 1990 حين دعي الوالد والوالدة للاجتماع بالمركز مع الطبيب النفسي والأخصائي النفسي اللذان شرحا لهما نتيجة التشخيص الذي كان صدمة عنيفة لهما وخاصة بعد ان تلقيا إجابات صريحة كاملة على أسئلتهما المتلاحقة عن طبيعة تلك الإعاقة وتطورها والمستقبل الذي كان ينتظر ابنهما وعما يتوجب عليهما تنفيذه من برامج التدخل العلاجي وعن الأخصائيين والمراكز والمصادر الطبية التي يحتاج الأمر للاستعانة بخدماتها التخصصية .

وبعد مرور عامين على الاسره التي أمضت وقتا عصيبا في محاولات تكاد تكون فاشلة لتقبل حالة طفلهما كانت حالته أثنائها تتدهور أكثر وأكثر حيث فقد كلية مهاراته اللغوية وقدرته على التواصل والإخراج كما تدهورت قدراته الحركية تدريجيا حتى اضطرت الأسرة إلى شراء كرسي متحرك بالموتور... ولكنه لم يكن ليهتم أو يبدي رغبته في التحرك أو الانتقال من مكانه أو التجول في حديقة المنزل، وازداد عزوفه عن اللعب مع أخته أو أطفال الجيران أو غيرهم من أمثاله اللذين يعانون نفس الاعاقه، وكانت الجمعية الامركيه لأسر الأطفال المصابين بتلك الاعاقه The Childhood Disintegrative Disorder Association (ACDD)
التي التحق بعضويتها والدي الطفل (و.ن) تدعوهم إلى اجتماعات دوريه وتنظم للآباء دورات تدريبيه تتناول أسس التعامل مع أطفالهم وتوزع عليهم نشرات توجيهيه وإعلاميه عن أخبار الجمعية وعناوين وتليفونات أعضائها وتشجعهم على الاتصال ببعضهم والمساهمة في مساندة إدارة الجمعيه والمساهمة في جمع التبرعات وتكوين رأي عام مساند لقضيتهم
ونتيجة لتلك اللقاءات والندوات بدأت أسرة الطفل (و.ن) تدريجيا تتقبل حالة طفلهم وخاصة عندما كانت تقابل وتلاحظ الأطفال المصابين من اسر أخرى كانوا أسوأ حالا من حيث درجة شدة أعراض الاعاقه وسلوكياتهم الشاذه والمهارات الضائعة ومعاناتهم الجمة وقد أفادت مشاهدة تلك الحالات من تخفيف وقع الصدمة على الأسرة وكان أحسن تحسن في عرض أو مهارة في سلوكيات (و.ن) مع ندرته يبعث في والديه الأمل في تقدم الحاله

وكانت الأم بعد تفرغها لمسئولياتها تلك تكثر من قراءة ومتابعة ما يجري من بحوث وما يكتب عن تلك الاعاقه وعلى حضور الندوات التي تعالج إعاقات النمو المختلفة ولا تتردد في لقاء

المسئولين والباحثين في هذا المجال وكان يساعدها العديد من أصدقاء الاسره من مصريين وأمريكيين في لوس انجلوس حيث كانت تعيش الأسرة ومقر عمل زوجها الذي كان يشغل مركزا مرموقا في مجتمعها
وبعد ان كانت قد عرضت حالة الابن على عدد من المسئولين المتخصصين في مراكز البحوث وتأهيل وتدريب أطفال تلك الإعاقات أمكنها النجاح في إلحاقه بمركز متخصص في تدريب وتعليم أطفال إعاقات النمو (مارس 1991)
Center for Education and Training Developmentally Disabled Children وهو احد مدارس مشروع ياب وظل الطفل ملتحقا بهذا المركز 18 شهرا ولم يحدث له فيه تقدم كبير فيما عدا انه نجح في إيقاف التدهور في معظم المهارات عن الحد الذي وصل إليه عند التحاقه بالمركز كما تحسنت قدراته الحركية لدرجه كبيرة

وفي أوائل سبتمبر 1992 أصيبت الأسرة بنكبة كبيرة حينما توفي والد الطفل في حاث انقلاب سيارته
ولم تستطيع الزوجة الصمود في مواجهة تكاليف المعيشة طويلا في لوس انجلوس وخاصة مع مصروفات التحاق الطفل بهذا المركز الخاص وعجزها عن العوده إلى العمل ونتيجة لذلك قررت العوده إلى مصر لتبدأ الاسره من جديد مرحلة أخرى مختلفة خففت من صعوبتها احتضان أسرة الزوج لها ومساندتها ماديا واجتماعيا ووجدانيا
وفي أوائل ديسمبر 1992 بعد أسبوع من عودة الأسرة للقاهرة اتصلت الزوجة بكاتب هذا المقال وطلبت مشورته بشأن الطفل (و.ن) ووضع خطه متكاملة لرعايته في القاهرة، ولم يكن ذلك ليتم دون إجراء دراسة موسعه لحالة الطفل من جهة ونقص الامكانات الفنية المتوفرة في القاهرة والتي يمكن ان تتولى مسئوليه الرعاية والمتابعه الفاعلة لبرامج التدخل العلاجي التي بدأت خلال العامين السابقين في المركز التخصصي في لوس انجلوس

وكان الأساس الأول في دراسة الحاله

بعد عدة لقاءات مع الأم وابنتها هو ملف متكامل للحالة من إعداد أكثر من 8 من الأخصائيين الذين تعاملوا مع الحالة في المركز التخصصي المذكور في مجالات طب المخ والأعصاب Neuropsychiatry وطب النفسي العصبي Neurologist Psychiatrist Psychometrist وعلم النفس العلاجي Clinical Psychologist والعلاج الطبيعي Physical Therapist والعلاج المهني Occupational Therapist وأخصائي التخاطب Speech Therapist
وتضمن الملف نتائج تحاليل وراثية وأخرى متعدده للبول والدم والبراز والشعر والأسنان والغدد وعدد من أشعات مقطعيه والرنين المغناطيسي ورسم المخ والقلب على فترات متفرقة ونتائج استخدام معايير ICD-10 و DSM-4 التي أكدت اضطرا بات الطفولة التحلليه CDD واختبار النفس تعليمي لاضطرابات النمو الشاملة Pep-Revised والتي أظهرت مقصورا بين متوسط وشديد في عدد من القدرات وبصفه خاصة الإدراك البصري السمعي والتخاطب والمعرفي اللفظي والحركات ألدقيقه التي كانت في المتوسط تتراوح بين عمر عقلي 2.5 و 3.4 بينما كان عمره الزمني خمس سنوات وستة اشهر وكان نموه اللغوي متمثلا في القدرة على تكوين عدد محدد من الجمل من كلمتين أما الاستيعاب اللغوي فكان محدودا وقاصرا على اللغة الانجليزيه فقط فيما عدا 3-4 كلمات عربيه فقط

أما من حيث قدرة التحكم في الإخراج فكانت قد بدأت في تحسن طفيف، أما القدرة الحركية فقد تحسنت لدرجه أمكنه معها الاستغناء عن الكرسي الكهربائي المتحرك داخل المنزل ولكنه كان يستعمله خارج المنزل

ولعل اغرب واهم ما احتواه الملف من تقارير فهو موضوع **العامل المسبب للإعاقة** الذي عالجه التقرير بتوسع رغم أن ذلك الموضوع غالبا مالا تتعرض له تقارير دراسة الحالات المماثله لأنه حتى الآن لم تجدي البحوث المستفيضة التي أجريت على أطفال يعانون من تلك الإعاقات لم تصل إلى نتائج أكيده محدده عن العامل المسبب... فقط تأكد منها ان العامل المسبب قد يكون وراثيا أو بيئيا أو وراثي بيئي معا وان تباين الأعراض من حيث الشدة والنوع يوحي بالتعدد الكبير في الأسباب سواء منها الوراثية أو البيئية ... فمن العوامل الوراثيه قد تكون جينيه يسببها غالبا أكثر من جين واحد (عرف أنها تقع غالبا على كروموسومات 15,6,7) وقد تكون نتيجة خلل في كيمياء المخ وبالذات في الموصلات العصبيه أو في أجهزة المناعة
أما العوامل البيئية فهي أيضا أكثر تعدادا منها ما يكون نتيجة تلف في قشرة أو شاق المخ أو خلل في التمثيل الغذائي أو إصابة بفيروس معين أو بسبب تلوث بيئي كيميائي ببعض السموم كالرصاص والزئبق
ومن هنا – أي كثرة تعدد العوامل المسببه – تتعمد معظم التقارير عدم التعرض لها بالذات

ولكن في تقرير الحاله التي نحن بصددها قد تعرض لهذا الجانب بشيء من التفصيل ومع انه حتى الآن تكاد يستحيل معرفة بدقه عالية أي هذه العوامل هو المسبب للاعاقه في حالة طفل معين فان هذا التقرير يكاد يجزم بمعرفة العامل المسبب وهو ما آخذه على هذا التقرير لأنه بنى استنتاجه على أسس قد تكون غير كافيه في تصوري ولأهميتها سنتوقف عندها قليلا لأنها تهم كل من يعمل في هذا المجال حيث نجد فيه خبره ممتازة:0

يعتقد فريق العمل مع الطفل (و.ن) بالمركز التخصصي ان العامل المسبب للاعاقه هو التلوث البيئي الكيميائي ببعض العناصر الكيميائية قد تكون أحدثت تسمما للجنين إثناء فترة الحمل أو ربما لبويضات الأم قبل الزواج
ويعتقد كاتب هذا البحث ان الدافع الذي حفز الأخصائيين على السير ببحوثهم في هذا الاتجاه يرجع إلى العوامل التاليه:-

أ- نتائج التحاليل الوراثيه من جهة وعدم وجود حالات اعاقه أو أعراضها لدى الوالد و الوالدة وأسرتيهما من جهة أخرى قد دعا المركز لاستبعاد العوامل الوراثيه كمسبب لإعاقة طفلهم
ب- أن الأم كيميائيه من حيث تخصصها وسواء بالنسبة لفترة دراستها في عالم الكيمياء أولا ثم بالنسبة لعملها بعد التخرج في معامل إحدى شركات إنتاج مواد البناء الحديثه لمده طويله قبل وأثناء فترة حمل هذا الطفل ولعدة سنوات بعد ولادته وبالتالي تكون قد قضت فترة طويله معرضه لعدد من المواد الكيميائية وبالذات لمركبات المعادن الثقيلة كالرصاص الذي يدخل في تركيب معظم أنواع الطلاء (طلاء الجدران والأخشاب) أو الزئبق والمنجنيز الذي يدخل في تركيب وقاية الحديد من الصدأ ومواد التنظيف ومقاومة الحشرات أو مشتقات القطران التي تستخدم كمواد عازلة للرطوبة وغير ذلك من المواد الكيميائية

ج- بتحليل دم الأم والخلايا الدهنيه تحت الجلد ونخاع العظام تبين وجود الرصاص بنسب تعدت المعدلات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية (WHO) وبتحليل شعر الأم وجدت به نسبة من الزئبق دلت على تكرار تعرض الأم لأبخرة هذه الكيميائيات (ولعلم القارئ يعتبر تحليل الشعر من أفضل المعايير ويكشف عن تأثير سموم التلوث البيئي لأنه يمكن عن طريق قياس مواضع المادة السامة على الشعر وتحديد المناطق المصابة من الشعرة وقياس المسافات بينها على الشعرة وبعدها عن جلد الرأس وأخذا في الاعتبار سرعة نمو الشعر يمكن تحديد الأوقات التي تم فيها تعرض الأم لتلك السموم)

د- أشار التقرير إلى انه في عدد من البحوث السابقه تأكدت الصلة الوثيقة بين التوحد وبين التلوث البيئي الكيميائي كعامل مسبب وحدد التقرير مصدر هذه البحوث في كتاب حديث بعنوان The Biology of the Autistic Syndrome by Gillberg and Coleman وهما أشهر من أشهر العلماء المتخصصين في التوحد ، ولقد رجعنا إلى هذا الكتاب الذي أورد فعلا أكثر من ثمان بحوث علميه ميدانيه

المهم فقد قام المركز بناء على تلك الأسس والفرضيات بالعديد من التحاليل والبحوث التي أكدت وجود آثار عضويه ووظيفية في جسم الطفل وأمه آثار لتسمم ببعض المواد الكيميائية من العينة التي كانت تتعامل معها الأم في مختبرات الشركة التي كانت تعمل بها والتي كانت من بينها مركبات الرصاص والزئبق والمنجنيز و(الصفيح) والزرنيخ وغيرها من مركبات المعادن الثقيلة والتي يمكن ان يكون تأثيرها شبه مؤكد كعامل مسبب لحالات الاعاقه التي يعاني منها... فإذا ما ثبت ذلك يبدأ التفكير في اكتشاف نوعية أساليب التدخل العلاجي المبكر أو تحقيق هدف آخر نعتقد ان المركز يستهدف تحقيقه وهو إثبات نظريتهم عن التلوث الكيميائي باعتباره فعلا أحد العوامل المسببة لإعاقات طيف التوحد... ومن هنا يمكن الوصول لأساليب العلاج من جهة والوقاية من تلك الاعاقه من جهة أخرى

والواقع ان هذا الكم من البحوث والتحاليل والفحوص التي أجراها المركز الذكور على حالة طفلنا (و.ن) هو كم مذهل لم نتعود على تسجيله في تقارير أخرى لدراسات حالات أطفال التحقوا بمراكز بحوث وتأهيل في الدول الصناعية كالولايات المتحدة وانجلترا وغيرها

وفي رأيي – في ضوء هذا الاهتمام والكم من البحوث والتحاليل المختبريه من وراثية ونفسيه وعصبيه وكيميائيه وطبية ونيورولوجيه – يبدو ان المركز وجد في حالة الطفل (و.ن) فرصه لإجراء الدراسات التي تستهدف الوصول إلى العوامل الفعلية ألمسببه وهو مجال لا زال يلفه الظلام كما نعلم رغم مضي أكثر من أربعة عقود أخرى فيها مئات بل لا أبالغ إذا قدرناها بالآلاف... ولكنهم وجدوا في حالة (و.ن) ووالدته ضالتهم المنشودة وخاصة وان حالات ال CDD حالات نادرة إلى حد كبير ومن واقع ما تم مع هذا الطفل ليس من المستغرب ان نجد كل هذا الاهتمام يستهدف أكثر من علاج أو تأهيل الطفل بل يتعداه هدف أكثر وهو البحث العلمي الميداني غير المطروق بالدرجة الكافيه عن التلوث الكيميائي كأحد المسببات لإعاقات سلسلة التوحد أملا في أن الوصول إلى هذا العامل المسبب يؤدي بالتالي إلى اكتشاف العلاج كما يؤدي إلى الوقاية أصلا

ويؤكد ظني هذا ان المركز عرض على والدة الطل عندما قررت مغادرة الولايات المتحدة بعد وفاة زوجها وبالتالي العوده بالطفل إلى القاهرة – ان يتكفل بتكاليف إقامة داخليه به لمدة عامين دون يكلف الاسره أي نفقات وذلك لبدء سلسله من البحوث التي تستهدف تخليص جسمه من السموم الكامنة في أنسجته (في الدم ونخاع العظام والشعر) على فريضة ان ذلك يوقف استمرار تأثر استمرار خلايا الجهاز العصبي وتلفها بما يسمح بعد ذلك بالنتيجة التي يأملون الوصول إليها وهي شفاء (و.ن) من إعاقته كليا أو جزئيا على اقل تقدير

وقد تلقت الأم هذا العرض باستغراب وقررت على الفور العوده بطفلها إلى القاهرة رغم محاولات إقناعها باحتمال شفائه بعد تخليص جسمه من السموم وهي عمليه طويله تستغرق عدة شهور وهي لا زالت في مرحلة البحث التجريبي... ولكن الأم تمسكت بقرارها سحب الطفل والعودة به إلى الوطن رافضه ان يكون طفلها حقلا لتجارب لا يعلم إلا الله مداها ومدى خطورتها ومضاعفاتها المحتملة ومدى تأثيرها على الطفل وفي نفس الوقت شعورها بأن الشفاء الذي يتحدثون عنه كان مجرد احتمال وفي نظرها _ وأنا اتفق معها في الرأي – كان بعيد المنال

تلك قصة حالة نادرة من حالات اضطرا بات الطفولة التحلليه أردنا عرضها على القارئ الكريم بما تتضمنه من خبرات ثرية وغير مجسدة الجذور نأمل ان يكون قد أفاد منها والله ولي التوفيق

المراجع
References

1- American Psychiatric Association , Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- IV) , fourth edition . Washington,DC: American Psychiatric Association , 1994 ,pp. 70-71

2- American University , third Research Conference Preceedings : Farrag 0.1. Impact of chemical Pollution on Children , Cairo ,1996.

3- Arvidsson T , Danielsson B,Forsberg P, Gillberg C,Johasson M, Kjellgren G. Autism in 3-6 year old children in a suburb of Goteborg , Sweden , Autism 1997 ,1(2) : 2630173

4- Bailey A, Le Couteur A, Gottesman J, Bolton P , Simonoff E , Rutter M . Autism as a strongly genetic disorder: Evidence from a British twin study . Psychological Medicine 1995 , 25 (1) ;63-77

5- Bailey A,Phillips, W, Rutter M. Autism : Toward Integration of clinical genetic , neuropsychological perspective . Journal of child psychology and psychiatry 1996, 37:89-126

6- Bauer S. Autism and the pervasive developmental disorders: Part 1. Pediatrics in Review 1995, 16:130-136

7- Bauer S. Autism and the pervasive developmental disorders: part 2. Pediatrics in Review 1995, 16: 168-177 .