Elizabeth Gould

وفي نهاية التسعينات، قام فريق من العلماء بقيادة
في جامعة Princeton (جامعة نخبة متقدمة الاختصاصات تقع في بلدة برنستون
بولاية نيو جرسي، الولايات المتحدة الأمريكية) مجموعة مكتشفات في الميدان
تقاولت تجارب جديدة، أجبرت المجتمع العلمي على الجلوس على طاولة المائدة من
أجل إعادة النظر في العضية العلمية التي أثارها Nottebohm
والتي تفيد أن هناك خلايا جديدة تنمو وتتمو في مرحلة ما بعد الولادة وتحديدا
في الحصين (قرن آمون) l'hippocampe؛ مما جعل (جعل) بـ Pasko Rakic
يعترف ويؤكد في الآن نفسه بأنه لم يكن على خطأ، لأن هذا الاكتشاف
الجديد، حصل في المنطقة الداخلية العميقة للدماغ، وليس في
القشرة الدماغية التي تشكل موضع الدماغ طيلة حياته. وبالفعل تم التسليم
بأن هناك خلايا جديدة تنمو وتتطور بعد الولادة وعدى الحياة، وهذا يعني أن
أن الفكرة التي تقول بأن الدماغ قابل لإعادة التشكل أصبحت حقيقة علمية،
والتي تفيد أيضا بشكل مختصر أن الدماغ يملك القدرة على التطور.
capacité à évoluer.
إن المخطط الأساسي الذي يمكن الخروج به من هذا التقدم، يكمن في أن
الدماغ البشري يتمتع بمظاهر
والتي تفيد أن هناك مظهرا من مظاهر المطواعية الدماغية أي أن الدماغ يملك
Capacité à évoluer
القدرة على التطور.
وبالموازاة مع الاكتشافات المتواصلة في المجال الذي يتكون الخلايا العصبية neurogenèse
تم التوصل إلى مظهر آخر من مظاهر المطواعية الدماغية سمح أساسا
أثناء الباحثين، الذين من خلال اعتماد تقنية التصوير الدماغي imagerie cérébrale
أن المنطقة القشرية في الدماغ هي المسؤولة عن العازفين على آلة البيانو
آلة الكمان violonistes على حركية أصابع اليد اليسرى مما يجعل
هذه المنطقة من الدماغ تحتل مساحة واسعة مقارنة بالأعضاء الأخرى من نفس الجسم،
وهذا يعني بأن التكرار المكثف لنشاط ما يجعل المناطق الدماغية المسؤولة عنه
تزداد في نشاطها، مثل عضلات الجسم التي تزداد في قوتها وحجمها مع أي
نشاط يجري التدرب عليه، وفي نفس السياق أجريت دراسات على المكفوفين
الذين يقرؤون بتقنية البرايل Braille، ولوحظ أن هناك امتدادا
على مستوى الحساسية للمناطق المسؤولة عن حاسة اللمس، كما أن الأبحاث
التي قام بها Vilayanur Subraumanian Ramachandran (ولد سنة 1951
بالهند، عالم في الأعصاب neuroscientifique، وعالم الأعصاب السلوكي
neurologue comportemental.

« le cerveau est un système dynamique, en perpétuelle reconfiguration

والخلاصة التي يمكن أن نخرج بها تتعلق بأن بنية الدماغ ليست عضلية وعظمية جامدة وإنما ليست مطواعة قابلة لإعادة التشكل وإعادة البرمجة باستمرار.

إن الخلاصة الأساسية التي تقدمها الأبحاث، المشار إليها، "تتمثل في أن بنية الدماغ ليست جامدة n'est pas rigide. فإلى حدود التسعينات من القرن الماضي كان الاعتقاد السائد في ميدان العلوم العصبية يتجه نحو ترسيخ الفكرة التي المرتكزة على التخصص المفرط الدماغ المفرط في التخصص hyperspécialisé والجوء إلى فحوص، وهي بدورها مجزأة إلى باحات أو مناطق دماغية aires cérébrales، كل واحدة منها متخصصة في القيام بوظيفة محددة. فالفص القفوي (أو القذالي) مثلا، هو المسؤول عن وظيفة الرؤية، وتحيل إلى باحات عديدة، منها تلك المتخصصة في إدراك الأشكال، والمتخصصة في الحركات، وفي إدراك الألوان... إلخ.

وتبقى الأبحاث التي قام بها كل من Torsten Wiesel و David Hubel (الحاصلين على جائزة نوبل في الطب 1981) تم بناء خريطة دقيقة لمناطق الدماغ ووظائفها مع تحديد الوظائف المختلفة المرتبطة بكل منطقة، إن هذه الخطيطات المعطيات العلمية التي تم تجميعها مع مرور الوقت تتفق مع المقاربة النمودلية التي تؤكد على أن الدماغ ذو طبيعة قالبية، أي ينقسم إلى نمودلات متخصصة أي وحدات مجموعة من الأنظمة التي تتميز بالخصوص على مستوى المعالجة المعرفية، شبيهة بتقسيم الخدمات داخل شركة أو منظمة معينة، وهذا ما وضعته المقاربة التي تقول بالمطواعية الدماغية موضع تساؤل، حيث عدت، كما أشرنا، نظرة جديدة مخالفة تعلي أهل جديدا للفهم على جديد أيضا للدماغ، ذلك أنه إذا كان الدماغ ليس آلة جامدة علينا بالضرورة قابل للتأثر بالتجارب التي يمر منها الفرد، مما يعني بأنه قابل لإعادة البرمجة، مما يفيد أيضا إعادة النظر في المقاربة النمودلية. فالسؤال الذي يطرح في هذا السياق هو كالتالي: هل الدماغ آلة منظمة تتألف من مجموعة من المناطق ذات الوظائف المتخصصة؟ أم يعتبر عضوا مرنا طبيعيا قادرا على التغير والتشكل وإعادة البرمجة؟

يتأطر هذا السؤال ضمن إرادتين اثنتين، وكل واحد منهما يتوفر على براهين وحجج علمية تقوي تصوره وتجعله متماسكا من الناحية العلمية. فالقول بأنه

فالقراءة سيرورة معقدة، يقتضي تعلمها المرور بمراحل عديدة تؤمنها الربط بين التعرف على الأشكال والرموز والمعاني وتشغيل باحات أو مناطق دماغية محددة وخاصة بحاسة البصر، وبحاسة السمع (المسار الفونولوجي)، وكذلك المناطق الخاصة باللغة (التي تعطي معنى للكلمات)، وفقد أن تم استخدام التقنيات الجديدة المرتبطة بالتصوير الدماغي تحقق الملاحظة المباشرة للمسارات وكذا المدارات العصبية المسؤولة عن القراءة، إلا أن أهم اكتشاف ~~حقق~~ معاينه الباحثون هو أن جميع القراء في العالم بأسره: الصينيون، اليابانيون، الخليجيون، الإيطاليون، الفرنسيون، العرب، يستخدمون جميعا نفس المدارات العصبية أثناء القيام بفعل القراءة بالرغم من الاختلاف البارز على مستوى الحروف والرموز اللغوية. هذا الاكتشاف يقوي ~~الفكرة~~ ويزكي النظرية التي تقول بأن الدماغ آلة، أي النظرية الموديلارية التي تؤكد على أن الدماغ عضو متعدد التخصصات ومركب من مدارات عصبية منتظمة بطريقة خاصة، بمعنى، لا يمكن لكل قارئ أن يبرمج دماغه على طريقته الخاصة

Chaque lecteur se reprogramme par son cerveau à sa manière.

لكن القراءة أيضا سيرورة مكتسبة، أثناء تعلمها تعمل على نسج اقترانات وترابطات عصبية جديدة، وهنا تحديدا يبرز دور ما أطلق عليه دوهين «إعادة التدوير الدماغي»، بمعنى، إذا كانت القراءة تتخذ مسارات كونية، أي نفسها عند جميع القراء بغض النظر عن رموز لغتهم، فلأن الدماغ يقوم بتنشيط المدارات العصبية التي تتوفر عليها بشكل قبلي، الباحات البصرية المتخصصة في التعرف على الأشكال والرموز، والمدارات الصوتية التي تترجم الحروف إلى صوتيات phonèmes، والمسار المعجمي المعني بدلالات الكلمات la sémantique des mots. فهذا التنشيط مصدره التعلم، والتدوير الدماغي يهيئ ~~الجهاز~~ الدماغ للتعرف على الرموز الجديدة أو الكلي ~~أو الموضوع~~ لتعلم جديد (كالقراءة) للمناطق المتخصصة دماغيا، يمكننا أن نلخص نظرية دوهين المتعلقة بإعادة التدوير الدماغي على أن الدماغ الإنساني قادر على التكيف مع القراءة، لأن القراءة متكيفة مع مخ الدماغ.

السؤال الذي يتردد هو هل العين تطيع جميع القدرات العربية أم أن
بعضها فقط ، كأن الأرنب تستقبل بشكل
عادي وسليم ؟ أم هل العين تتسم بالانتقائية بحيث يصيب
بعض القدرات بينما تظل القدرات الأخرى سليمة وعادية ؟
فالمعطيات العربية ، الكلية الإكلينيكية التي تم جمعها حول
اضطرابات النمو ، التعلم تفيد (تبين) وجود تفاوتات على مستوى
القدرات أي إن ما يميز النمو غير النمطي هو التغير المتساوي
الذي يطرأ مستوى القدرات عند مختلف القدرات ، وهذا
يعني أن النمو غير النمطي يسير وفق مختلف نوعيا عن النمو النمطي
وتعبر عن لغام مضطرب يختلف ويتنوع كليا على مستوى
الكم الواحد مختلف ، وذلك بينما النمط النمائي المختلف مما
يفيد أن النمو سواء كان نمطيا أو غير نمطي يتم وفق وتفسر
على ضوء المعطيات المتوافرة لخصوص النمو العقلي وكذا تطور بنيات
الدماغ ، لأن هذا الأخير هو الذي يتحكم ويوجه النمو العقلي ، هو
المسؤول عن كل مظاهر السلوك التي
قد تتصف بالنمو النمطي ، إذ هناك تطابق بين التغير على
الدماغ والنمو العقلي . يتضح إذن أن الاستجابة للمثير
المشكل الذي أثار الباحثين وأدى إلى تباين وجهات نظرهم
لا يرتبط بالأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات النمو والتعلم فالكل
يتفق على أنها ناتجة عن اضطرابات في المورثات الجينية والتي
تؤدي إلى اضطرابات في تكوين الدماغ ، فاختلاف أداء على مستوى تصور
سرورة النمو ، نتيجة أي على مستوى العين في القدرات
الذي يصيب الأطفال ، وهو ما يدعى الذاتية ، وهذا هو بيت
القصيد وذلك على النحو الذي أشرنا إليه سابقا من أن الدماغ
مبرمج على النحو الذي يعطي الانطباع أن الأساس الطبيعي
للاضطرابات النمو والتعلم ليس هو موضوعنا وهو ما نحتفظ بالنسبة
إليه ، فهو يهتم بالعين (العقلية) التي تعاني من الاضطرابات
واللغة والانتباه والذاكرة والإدراك والتعلم لذا
فهم أكثر للعمق الهندسة المعرفية التي وظفت من الفئة الغالبة
أما الجانب التركيبي السوي للدماغ فيتركه للعلوم الطبية .

انطلاقا مما سبق، يمكن تعريف اضطرابات النمو والتعلم بأنها مظاهر غير ملحوظة للوظائف المعرفية في مرحلة معينة من العمر يطبعها العجز والتأخر الناتجين عن أسباب وراثية بالأساس تعوق النمو الطبيعي للدماغ، كما تعوق هذه المظاهر وتشوع

وقد جاء في الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي والإحصائي الذي أصدرته الجمعية الأمريكية لعلم النفس عام 2000 (DSMIV)

Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSMIV)

والمتضمن لمعايير التشخيص والاضطرابات في مراحل الرضاعة والطفولة والمراهقة، جاء تصنيف شامل لأنواع الاضطرابات، يتضمن: التأخر العقلي الأولي - اضطرابات التعلم، اضطرابات المهارات الحركية، الاضطرابات النمائية الكاسحة (اضطراب التوحد، اضطرابات ريت Rett، اضطراب التفكك الطفولي، اضطراب أسبرجر Asperger)، تشتت الانتباه والحركة الزائدة، اضطرابات الأكل والغذاء، اضطرابات الإخراج، اضطراب قلق الانفصال...

وإننا سنركز على النماذج الثلاثة الأكثر انتشارا وارتباطا من قبل المهتمين والباحثين داخل حقل البحث العلمي النمائي، وتتعلق الأمر بثلاثة أنواع من الاضطرابات:

1- التأخر العقلي الذهني، 2- الطيف التوحدي، 3- اضطرابات التعلم.

1- التأخر الذهني أو القصور الذهني كظاهرة مرضية

إن الحديث عن هذا النوع من الاضطراب النمائي يفرض علينا الغوص في البحث عن مختلف الرواسبات الأولى للاهتمام به وتعريفه، عبر ما تختزنه كل الحضارات والثقافات والأديان والأنساق الفلسفية من أفكار وإشارات في الموضوع وإننا سنقف عند سنكتفي بالإشارة إلى اللحظة التي تأسس فيها كفئة مستقلة وشهيرة وذلك مع J. Esquirol (Jean-Étienne Esquirol) (1840 - 1772)، وذلك حين ميز بين التأخر الذهني والجنون، وقد كتب يقول في هذا الصدد: "... في الجنون يكون الإنسان محروما من ممتلكات كان يتمتع بها سابقا، لأنه مثل غني افتقر، أما المعتوه، فكان دائما موجودا على البؤس والفقر، إن حالة الإنسان في الجنون، قابلة للتغيير، أما حالة المعتوه، فهي دائما على حالها، هذا الأخير يحتفظ بكثير من هفوات الطفولة، أما الآخر فلديه الكثير من هفوات الرجل الراشد".

Peron, Roger (1996 les debilités mentales

Armond colin, P:62

نستنتج من هذا التصور، أن اسكيرول Esquirol تعامل مع ظاهرة التأخر الذهني (العته) كحالة من التثبيت، والتوقف في النمو (الانحطاط

قام بينيه، إلى اقتراح تصنيف عقلي لثلاثة من أطفال المتأخرين ذهنيا، وهو التصنيف الذي تم تبنيه تقريبا للفصل بين التلاميذ المتأخرين ذهنيا والتلاميذ المتأخرين دراسيا، وهكذا وضع الحدود السكولوجية والتربوية والمنهجية الفاصلة بين ثلاث فئات متمايزة:

1- المعتوه L'idiot

وهو حالة عميقة من القصور الذهني يجعل عقلي يوازي عمر طفل عادي لم يتجاوز من العمر، وهذه لا تشكو من أي اضطراب حسي أو حركي، ومع ذلك فهي تعاني من نقص شديد في الاتصال والتواصل، يركيه عجز شبه تام عن أي تعبير لغوي، فكلامه عبارة عن مقاطع من كلمات لا معنى لها.

2- الأبله L'imbecile

حالة متوسطة من القصور الذهني، يجعل عقلي في مستوى عمر طفل عادي لم يتجاوز سنوات. وهو أيضا قد لا يشكو من أية عاهة حسية أو حركية، كما أنه يمكن أن يستخدم كلاما بسيطا، ولكنه غير قادر على تعلم القراءة والكتابة، وقدرته التواصلية قدرة محدودة نسبيا.

3- المتأخر الذهني Le débile

حالة خفيفة نسبيا من النقص الذهني يجعل عقلي يوازي عمر طفل عادي لم يبلغ سنوات. والطفل في هذه الحالة يتوفر على القدرة الكافية على التواصل سواء عن طريق الكلام أو الكتابة، حيث باستطاعته أن ينتظم دراسيا رغم التأخر الذي قد يميزه بالسنة أو السنتين نتيجة لمحدودية قدرته الذهنية على التعلم والاستيعاب قد يكبر سنة أو سنتين.

هكذا اعتبر مفهوم التأخر الذهني، في إطار تطور المقاربة السكولوجية القياسية لمفهوم العمر الذهني AM الذي يشكل نقلة منهجية، استطاعت على مستوى التشخيص إخراج (انفصال) هذا المفهوم من متاهات المفهوم والطبيعة والوراثة، حيث تم تقسيم معامل الذكاء 70 عتبة عقلية موضوعية تفصل بين المنطقة العقلية الحافة بالتأخر الذهني ومنطقة الذكاء العادي 70 فما فوق وسيأتي اختبار وكسلر بلفيو Wechsler Bellevue ليجعل أيضا هذه العتبة (70) درجة تشغل عقليا عليا في تصنيف المتأخرين ذهنيا، والذي يمر عبر أربعة أصناف:

2- فئة تعتمد على العقل كليا و يتراوح ذكاؤها بين 50 و 70
3- فئة تعتمد على العقل كلية و يتراوح ذكاؤها بين 0 و 50 .

أما المنظمة العالمية للصحة OMS فتتبنى التصنيف الآتي :
1- ضعف عقلي خفيف و يتراوح معامل ذكاء هذه الفئة بين 50 و 70 .
2- ضعف عقلي متوسط و يتراوح معامل ذكاء هذه الفئة بين 20 و 50
3- ضعف عقلي شديد و يتراوح معامل ذكاء هذه الفئة بين 0 و 20

هنا

وكما هو واضح ، فإن هذين التصنيفين يعتمدان مرجعيتهما من التصنيف السكولومتري القياسي للظاهرة ، و ما تدل عليه من اعتراف علمي و عالمي بقوة و صلاحية التفسير السكولومتري للظاهرة ، هذا التفسير الذي سيأخذ أبعادا أخرى جديدة في فهم اضطراب التأخر الذهني و ذلك مع المقاربة المورفية و خاصة مع Barbel Inhelder و التي ترى أن التأخر الذهني عامة ، يمثل مستوى أو درجة من الذكاء ، تتميز بعدم إتمام و اكتمال بناء الهياكل الذهنية ، ذلك أن الطفل المتأخر ذهنيا ، و بفعل عوامل معينة ، يعجز في لحظة ما عن إتمام بناء عمليات العقلية الصورية إنجازا مبكرا ، و هذا الخلاف ما نلمسه لدى كل من المعتوه l'idiot و الأبله l'imbecile اللذان لا يقومان ببناء البناء مع الطفلة . و لهذا فالمتأخر يشكل في نظر هذه الباحثة نوعا من البناء العقلي الإجرائي غير المكتمل ، و ذلك خلافا للمعتوه و الأبله Idiotie et l'imbecilité حيث لا يوجد بناء أو بالمقارنة مع الحالة العادية حيث يكتمل البناء تماما أو عاديا ، و ذلك باتمام الهياكل العقلية الملموسة Concrètes بالهياكل العقلية الصورية Formelles التي لا يستطيع المتأخر ذهنيا الوصول إليها)

و قد اعتمدت في فهمها و تفسيرها لهذه المشكلة الذهنية على ما تسميه بمفهوم البنية القاعدية la structure de développement و هي وضعية ذهنية خاصة ينتج عنها تراجع و بطء شديدين في وتيرة النمو الذهني ، و على تحديدها لهذا المفهوم تشير الباحثة إلى أن الطفل عزيز كيميائيا يكون في توازن ما ، عندما تتقدم عمليات التعديلية ، أو تصبح على الأقل بطيئة بفعل الاحتكاك ... نفس الشيء بالنسبة

وهذا المعطى العلمي الجديد، يؤكد بما لا يدع أي مجال للشك، أن الطفل المتأخر دراسيا، وخاصة المتأخر الذهني الخفيف يمتلك القدرة الذهنية الكامنة للبلورة سلوكه العام بشكل، الشكل الذي يساهم في بناء الذات العاقلة وارتقاء مراحلها، والتكيف الذي يطور إمكانية الاندماج في المجتمع وإنشاء شبكة من العلاقات الاجتماعية المناسبة.

وبناء على ما سبق فإن المقاربة المعرفية ترى في اضطراب التأخر الذهني عجزا أو سقطا في الاشتغال المعرفي، ذلك أن القدرات الأساسية لمعالجة المعلومة كالإدراك، والذاكرة، والانتباه... تكون محدودة عند المتأخرين ذهنيا مما يجعل نشاطهم الذهني المعرفي تعوزه الاستمرارية والاستراتيجية اللازمتين لمراقبة وتنفيذ عمليات معالجة المعلومات، مما يميز سلوكهم بصفة عامة بالسلبية، والتي تتمظهر في الضعف الحكم على، في انسحاب مستمر، إذ لا يستطيعون تمثلها على مستوى البناء والهدف أي المطلوب منها على مستوى الأداء من هذه الذكرة بشكل، وجدوى صعوبة في الربط بين الفعل وما قد ينتج عنه من آثار، فكل هذه المؤشرات تدل كما أشرنا على وجود نقص في الاشتغال المعرفي، وبذلك واجهت التربية المعرفية على تدارك هذا النقص وإيجاد من خلال اقتناعها بأن الذكاء قابل للتربية والتنمية. كما أن هذا النقص يطلعنا المتابع والاختلاف، وذلك تبعا للحالات المرضية، إذ قد يصيب مكونات النظام المعرفي جميعها أو بعضها فقط إلى درجة أن العاملة على النقص العصبي الوظيفي الدماغي على وعي تام بنوعية المبادئ التي يصيبها العجز بالنسبة لكل حالة، وخاصة عند حالات التأخر الذهني التي ترجع إلى أسباب وراثية مباشرة أي تلك المتعلقة بالكروموسومات بالخلل الذي يلحق الصبغيات إما في عددها أو في بنيتها.

وهناك صفات جسدية مشتركة عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون : قصر غير طبيعي في الذقن ، بروز اللسان ، ولادة بسبب صغر تجويف الفم ، تضخم اللسان ، قصر في الرقبة ، عيوب خلقية في تكوين القلب ، المسافة بين أصابع القدم الكبير والذي يجاوره تكون كبيرة ، وجه مستدير ، القامة القصيرة ، آذان صغيرة ، فم صغير . وأغلبية الأطفال المصابين بمتلازمة داون لديهم تأخر في النمو سواء الجسدي أو العقلي .

(اختير يوم 21 من شهر مارس 2006 ليكون لأول مرة اليوم العالمي لمتلازمة داون ليعبر الشهر واليوم عن كون المرض ثلاثي صبغي ، الشهر (3) في الكروموزوم 21 (اليوم 21)) .

تحليل

- التعرف على الوجوه ، وغيرها من المفردات اللغوية قد تتطلب
- المعلمين عندما يعتقدون أن لديهم بعض الأطفال مهارات فكرية ، موهبة موسيقية عادة ، يغنون ويعزفون على الآلات بشكل مدهش .

أن سلوكات اضطراب طيف التوحد ليست واضحة بشكل بارز في المعايير التشخيصية وبت باستثناء غزة وجيرة ألتا والمي ، كما أن تشخيص اضطراب طيف التوحد تم من خلال أنظمة السلوك وليس المستويات لذى أرقات المعهد الأمريكي المعتمد إذ فصل هو شديد رينا وح حالة طيف التوحد الذين أولئك الذين تظهر يليهم أعراض التوحد تم إدراجهم في اضطراب طيف التوحد .

(نبذة مختصرة عن التطور التاريخي لمفهوم التوحد)

1 - التوحد .

Eugen Bleuler 30 AVRIL 1857 - 15 juillet 1939)
et un psychiatre suisse . Il est connu pour avoir inventé et introduit dans le vocabulaire psychiatrique le termes de schizophrénie et d'autisme

"La Demence précoce ou le groupe des schizo ... (في كتاب) ... Schizophrénie"

يعود الفضل لـ E. Bleuler الذي اكتشف وصاغ كلمة "التوحد" لأول مرة سنة 1911 ، وذلك لوصف حالة الانعزال الاجتماعي المتميزة للفصام ، فكان يقصد بالتوحد الانطواء على الذات الذي يظهر على المرء المتوحد .

((Bleuler précise que l'autisme est à peu près la même chose que ce que Sigmund Freud appelle l'auto-erotisme))

(1981 - 1894) Leo Kanner استعمل سنة 1943 وفيما بعد ، أي في لفظة « التوحد » كمتلازمة (syndrome) مستقلة للدلالة على "التوحد الطفلي المبكر" حيث ميز بين الطفل الفصامي وبين الأطفال المعاقين بالتوحد مبينا أن التوحد مرض مرتبط باللحظات الأولى من الحياة .

يعرف التوحد الطفلي المبكر كذلك بالتوحد الهيني لأنه كانر Kanner عام 1943 في لوحة اكلينيكية تتضمن مجموعة من الاضطرابات المميزة والتي يمكن ملاحظتها بعد سن الثانية . جمع كانر Kanner هذه الاضطرابات في سمتين أساسيتين ، أولا « الثبات » (immutabilité) ، وهو ما يفيد مقاومة التغيير والحاجة

2- خلل واضح على مستوى التواصل غير اللفظي: غياب أو ضعف التآزم بين وسائل التواصل اللفظي وغير اللفظي، خلل في استعمال المؤشرات اللفظية وغير اللفظية حسب السياق، وقد نلاحظ اضطرابا على مستوى التواصل البصري (عدم الاتصال وعدم التواصل البصري)، (مثل عدم التحديق في الآخر أثناء المحادثة) واضطرابا في لغة الجسد أو خلل في فهم واستخدام الإشارات والتعابير والوضعيات الجسدية (الإيماءات، تعابير الوجه)

3- صعوبات على المستوى العلائقي الاجتماعي، عدم التمييز والحفاظ وتنظيم العلاقات الاجتماعية المناسبة تبعا للسن: وتتمظهر هذه الصعوبة مثلا، في صعوبة ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف السياقات الاجتماعية، صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي مع الآخر، وغياب الاهتمام بالآخرين.

ب- ظهور سلوكات نمطية وتكرارية ومحدودة (يظهر في اثنين على الأقل من العناصر التالية)

1- نمطية وتكرار في حركات الجسم أو في الكلام أو في استعمال الأشياء (مثل: حركات نمطية، إعادة ترديد الكلام المسموع "الكلام صدى"، ترديد عبارات خاصة لا معنى لها، استعمال دائم لنفس الأشياء)

2- الإصرار على القيام بأفعال روتينية وطقوسية في السلوك اللفظي وغير اللفظي أو مقاومة التغيير (مثل: إصرار خاص، حركات طقوسية ونمطية، الإصرار على أخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يوميا، عناد، تساؤلات متكررة أو اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط)

3- اهتمامات محدودة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز (مثل: التعلق أو الانشغال الشديد بأشياء غير اعتيادية، أو الارتباط بالأشياء بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد)

4- نقص الاهتمام للمنبهات الحسية أو اهتمام غير طبيعي بالمواضيع الحسية في المحيط (لامبالاة واضحة بالألم أو بالحرارة أو البرودة، استجابة سلبية لأصوات أو أحاسيس لمس معينة، إشمام بالأضواء وبالأشياء الملموسة)

ج- يجب أن تظهر الأعراض في مرحلة مبكرة من نمو الطفل (لكن قد لا تظهر هذه الأعراض بشكل واضح إلا حينما تتجاوز المتطلبات الاجتماعية القدرات المحدودة للطفل ذي اضطراب طيف التوحد)

الفهم الوجداني أي الحد من تقاسم الفهم مع الآخرين في إطار تواصل اجتماعي. انطلاقا من هذه الملاحظات تم اقتراح العديد من النماذج النظرية لفهم الاضطرابات الثورة نفسية وراء هذا العجز الوجداني. تتقاسم جميع هذه النماذج فرضية وجود عجز معين في معالجة المعلومات الوجدانية، وغالبا ما يعبر هذا العجز أوليا وفي نطاق على مجال هذا البحث مصطلح "نظرية الذهن" theorie de l'Esprit.

يتمثل الاقتراح الأساسي لهذه النظرية في كون الأفراد المصابين بالتوحد يعانون من عجز أو تأخر شديد في تطور "نظرية الذهن" أي القدرة على إسناد الحالات الذهنية مثل الرغبات أو المعتقدات إلى الآخرين وكذلك إلى النفس.

تعني مصطلح "نظرية الذهن" القدرة المرجعية على فهم الآخرين والقدرة على تمثل حالتهم الذهنية فالإطار عملية اجتماعية هذا التعريف البسيط نسبيا قام بادية Riaged على مستوى نظام التمثلات عندما نتحدث عن القدرة على تمثل الإحساس أو الإدراك أو الوجدانات عقليا، هذا يعني مصطلح "نظرية الذهن" نظرية نفسية، ولكن تعني القدرة على تفسير سلوك الآخرين عن طريق اقتراح حالات عقلية للآخر كنوايا ورغبات وهذا ما يسمى بالقدرة "التفكير" أي التفكير فيما يفكر فيه الآخر، لأنه لا يمكن أن نفعل مباشرة إلى ذهن شخص ما وإنما ما يفكر فيه بالفعل. هناك توجد وسيلة موضوعية للتحقق من سلوك وعي الآخرين أو تقييم دوافعهم ورغباتهم، لهذا يبقى الأمر اقتراحيا واستنتاجيا، أي "نظريا" لا يتعدى سلوك الفرد المعتقدات والتمثلات الآنية لما قد يكون عليه الآخر، وبما يجعل نظرية الذهن أساسية للحياة النفسية وتسهيل التفاعلات والوعي من خلال مهارات التقمص العاطفي "empathie" لذا عندما نتفاعل مع الأشخاص علينا تأويل أن ندرك/نتوقع عالمهم العقلية "باستقراء نظرية الذهنية" لاقتراح ما يعرفونه أو ما يريدونه أو ما يفكرون فيه أو ما يشعرون به.

Faible Cohérence centrale

نظرية ضعف التماسك المركزي
(ضعف الاتساق الأوسط)

دائما في إطار الأبحاث التي تهتم بالمجال المعرفي العام للتوحد، تركز نظرية ضعف التماسك المركزي على اضطرابات السيرورات المعرفية التي تسبق تفعيل هذه الوظائف، وقد تبنّت هذه النظرية على فرضية وجود «نمط معرفي» في التوحد يتميز بضعف التماسك المركزي، ويستند هذا النموذج النظري على وجود خلل معرفي الذي ينشأ ثم أن يؤثر على مجموعة واسعة من الوظائف النفسية ترتبط بالإدراك واللغة والبعد الوجداني.

وتميز عادة السيرورات المركزية الخاصة بمعالجة المعلومات بالميل إلى التماسك والتكامل الذي، مما يعطي معنى للمعلومات من خلال دمجها ضمن سياق أوسع. أما عند الأطفال التوحديين فالتماسك يكون مضطربا إذ يعالج هؤلاء الأطفال المعلومات «كقطعة بقطعة» وليس في سياقها العام، هكذا ستكون القدرة على إيجاد معنى شامل للمنبهات مضطربة بالإضافة إلى جزئية، يترتب عنه ميل إلى تفضيل المعلومات المعزولة والجزئية.

ضعف التماسك المركزي، هو نموذج نظري مهم بفضله يمكن تحديد بدقة الصعوبات المعرفية عند الأفراد التوحديين كنتيجة لخلل معرفي خاص، يمكن من اعتبارها كاختلالات محددة.

[- لحل على الرغم من العبء المعرفي مكانة مهمة فيما يخص تفسير هذا الاضطراب - فقد حاول المختصون في هذا الاتجاه اقتراح مجموعة من الفرضيات المفسرة لهذه المشكلة، والتي كانت دائما موضوع جدال ونقاش.

تأثر التفسيرات الموروثة بالنماذج المعرفية في بدايتها، وذلك بتحديد العملية المعرفية المضطربة في التوحد، ثم توضيح العلاقة الموجودة بين اضطراب هذه العملية ومؤشرات اضطراب طيف التوحد. مثلا، يمكن التأكيد على عدم فكرة التوحدي على تفسير القصد الذي قد يكون وراء حركات وجه الآخر في محاولة تبيان أن الأشخاص المعاقين على هذا المستوى هم من يعانون من صعوبات اجتماعية.

من أشهر النماذج المفسرة لهذا الاضطراب نجد ثلاثة نماذج: نظرية اللاهما Déficit en théorie de L'Esprit، ضعف الترابط والاتساق المركزي (la faible cohérence centrale FCC)، واضطراب الوظائف التنفيذية le déficit des fonctions exécutives.