

**التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي
للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس DSM-5
Autism in Diagnostic and Statistical
Manual of Mental Disorders, (DSM-5)**

المقدمة:

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب معقد متعدد الأوجه يؤثر سلباً على النمو العصبي خلال السنوات الأولى من الحياة، وبالنسبة للكثيرين، طوال فترة الحياة. وتشمل السمات المميزة له بالصعوبات والعجز المتواصل في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والاعتماد السلوكية التكرارية، هذا بالإضافة إلى العجز في الإدراك الاجتماعي. اضطراب طيف التوحد يؤثر بشكل كبير على الفرد المشخص به، والأسرة، وفي كثير من الحالات، المجتمعات المحلية. وقد أدت الزيادة في انتشار هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة إلى حدوث تطورات سريعة في مجموعة واسعة من التخصصات في السنوات الأخيرة سواء كانت في المجالات الطبية أو النفسية أو التربوية في محاولة منها إلى فهم طبيعة هذا الاضطراب وبالتالي التمكن من تقديم أفضل الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية (Volkmar, 2013; Patel, Preedy & Martin, 2014).

اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder (ASD من الاضطرابات النمائية العصبية التي تتميز بعجز متواصل في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي impaired social communication skills ومجالات اهتمام محددة isolated areas of interest (سلوكيات تكرارية وغطية واهتمامات محددة). اضطراب طيف التوحد يحدث في كافة الثقافات، والعرقيات، والطبقات الاجتماعية والاقتصادية. التقديرات الحديثة لانتشار اضطراب طيف التوحد تشير إلى أنه يحدث بنسبة 1 لكل 68 طفلاً (Wright, 2017). كما أنه ينتشر بين الذكور أكثر وتقدر النسبة بحوالي 4.5 مقارنة بالفتيات. ما يقرب من نصف (حوالي 44%) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتمتعون بمدى من القدرات العقلية يتراوح ما بين المتوسط إلى العالي. تبلغ التقديرات الأخيرة لخطر التكرار في الأسر التي لديها طفل واحد على الأقل مشخص بهذا الاضطراب من 10% إلى 19% (The Groden Network, 2017). وفقاً لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (Centers for Disease Control and Prevention, 2017)، تقدر التكلفة الطبية للأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد بحوالي 4.1 إلى 6.2 مرات أعلى من أولئك بدون اضطراب طيف التوحد، كما وتبلغ تقديرات تكلفة التدخلات العلاجية في الولايات المتحدة الأمريكية 40,000-60,000 دولار / في السنة للطفل الواحد. هذه العوامل تشير إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم احتياجات علاجية كبيرة. كما أن العوامل الاقتصادية والاختلافات في مستوى التشخيص تستلزم استخدام الممارسات والاستراتيجيات القائمة على الأدلة التي يمكن أن تحقق أفضل النتائج الفردية (LaGasse, 2017).

أيضاً أشارت البيانات التي تم جمعها في 2011-2012 من قبل مديرية التربية والتعليم الأمريكية (U.S. Department of Education, 2015) أن 0.9% من جميع الأطفال في المدارس العامة في الولايات المتحدة تتلقى خدمات التربية الخاصة في إطار التصنيف التعليمي؛ وتمثل هذه نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد المشار إليها اعلاه ما يقرب من 455 000 طفل تتراوح أعمارهم بين 3 سنوات و 21 سنة. من المهم أن نلاحظ أن هذه الأرقام تمثل فقط أولئك الذين يتلقون خدمات التربية الخاصة في إطار خطة التربية الفردية. أجرى سيمانسكي، شيه، لور، ومانديل (Semansky, Xie, Lawer, and Mandell 2013) مراجعة أرسيفية لبيانات الدولة لتحديد الخدمات التي تم تقديمها للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وجدوا أن ما يصل إلى 45% من

جميع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتلقون الخدمات من خلال برامج الولاية الطبية والتي اشتملت على العلاج الفردي، والعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي، والدعم داخل المنزل، وعلاج الكلام واللغة، والتقييم التشخيصي. كما اشاروا إلى ان العلاج الوظيفي والطبيعي كان يقدم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ولاية (White, 2015).

وعلى الرغم من البحوث المكثفة، الا ان السبب او الأسباب المؤدية له لا تزال قيد الدراسة. ومع ذلك، فقد اشارت الابحاث الاخيرة إلى عوامل ومتغيرات وراثية بيولوجية يمكن ان تكون المسببة لهذا الاضطراب، على الرغم من الدراسات الحديثة ايضا اكدت ان أنماط الوراثة تنطوي على عوامل بيئية وامكانية تفاعل الجين مع البيئة، هذا رغم أن المسببات الدقيقة لا تزال غير معروفة في معظم الأسر. بعض الباحثين اشاروا إلى أن السبب في الاضطراب يبدأ خلال مرحلة ما قبل الولادة. ومع ذلك فانه من المرجح أن اسباب اضطراب طيف التوحد غير متجانسة حتى في أعراضه السريرية. ومع تعدد النظريات او الفرضيات المفسرة له فقد تعددت ايضا استراتيجيات العلاج (Patel, Preedy & Martin, 2014).

وأوصت الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال The American Academy of Pediatrics لضرورة اجراء الكشف لاضطراب طيف التوحد في عمر 18 و 24 شهرا من العمر، 12 ولكن البحوث الأخيرة تشير أن السلوكيات غير الطبيعية قد تكون قابلة للكشف في بعض الأطفال حتى في الاطفال الصغار. ومع ذلك، نحن ما زلنا نتعلم حول التوقيت والدورة النمائية لأعراض اضطراب طيف التوحد في وقت مبكر تختلف بين الأطفال وان الأفضل هو الكشف عن هذه الأعراض لدى الأطفال في الأنشطة الممارسة في المجتمع. وبالإضافة إلى ذلك، اشارت التقارير إلى ان برامج التدخل المبكر يمكن أن تحسن من النتائج النمائية والسلوكية في الرضع والأطفال الصغار وهذا يدعو إلى ضرورة الكشف عن اضطراب طيف التوحد في سن مبكرة. اضافة إلى ذلك، فقد اشار التقدم في البحوث الجينية، والتصوير العصبي، وغيرها من البحوث العصبية الحيوية أشار إلى إمكانية التعرف على العلامات البيولوجية. وبالنظر إلى التقدم المحرز في هذه المجالات، فان هذا يؤكد ضرورة الكشف والتشخيص المبكر واجراء التدخل العلاجي في وقت مبكر ما امكن (Zwaigenbaum, Bauman, Choueiri, Fein, Kasari, Pierce, Stone, Yirmiya, Estes, Hansen, McPartland, Natowicz, Buie, Carter, Davis, Granpeesheh, Mailloux, Newschaffer, Robins, Roley, Wagner, & Wetherby, 2015).

الصفات الملزمة لاضطراب طيف التوحد هي: ضعف التفاعل الاجتماعي، الانشغال بسلوك متكرر، اهتمامات قليلة ومحدودة، خيال محدود في اللعب، وسلوك طقوسي. ومن الامثلة على بعض العلامات المبكرة لاضطراب طيف التوحد الآتية:

- قلة تواصل الطفل بطريقته الخاصة مع الآخرين.
- لا ينطق بكلمة في عمر 16 شهراً.
- لا يجمع بين كلمتين في عمر سنتين.

- لا يعرف اسمه عندما ينادى به.

إشارات أخرى مبكرة لاضطراب طيف التوحد:

- تواصل بصري ضعيف.
- عدم معرفة متى يلعب بألعابه، صف الألعاب بطريقة غريبة.
- التعلق بلعبة أو غرض معين، عدم الابتسام وأحياناً يبدو وكأنه لا يسمع.

حوالي (70%) ممن لديهم اضطراب طيف التوحد يُصنفون بإعاقات عقلية إلا أن البعض قد يركزون ويكونون قريين من مستوى الاستقلالية عندما توجد أعراض إعاقات عقلية مختلفة. الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد لا يشاركون باللعب ويقلدون الأطفال الآخرين ويظهرون خيالاً واسعاً أو يحاولون اكتشاف أشياء أخرى في وقت الدرس، ويعاني هؤلاء الأطفال من صعوبات في التعلم والمهارات اللفظية ومفهوم التطبيق ومهارات التنظيم. بالإضافة إلى القصور النوعي في تطبيق اللغة الذي يميز الشخص ذوي اضطراب طيف التوحد.

لقد ركزت البحوث الحديثة على اثنتان من عجز التواصل الرئيسية عند ذوي اضطراب طيف التوحد وهي الانتباه المشترك واستخدام الرموز. الانتباه المشترك يتضمن:

- أعمال كالانتباه لشخص آخر.
- نقل الانتباه بين شخصين أو شيئين.
- مشاركة تعابير عاطفية مع شخص آخر.
- متابعة تحول نظرة شخص آخر إلى شيء مهم.
- جذب اهتمام شخص آخر لمشاركته بشيء ممتع.

أما استخدام الرموز فيتضمن:

- استخدام إشارات محادثة مثل الإشارة والتلويح.
- تعلم معاني الكلمات.
- استخدام الأشياء بتنظيم.

يتنوع استخدام اللغة لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، فبعض أشد الحالات منهم لا يتكلمون أبداً مع أن هؤلاء أقلية لكن حتى الذين يتكلمون يستخدمون عدداً محدوداً من الكلمات عند الحديث وتكون نبرة الحديث غير مناسبة. وتتصف بعض مظاهر السلوك غير المرغوب لديهم بالتالية:

- إظهار نوبات غضب.

- بكاء وصراخ، عدوانية.
- أسلوب التكرار وإيذاء النفس.
- قد يُطورون تعلقاً بشيء كوسادة أو كتاب ويصرون على حمله طول الوقت.
- اذا شعروا بإعجاب متواصل بشيء فيستمرون بلمسه وشمه.

إتباع جدول وروتين قد يكون مهماً لهؤلاء الأشخاص ويحبون ان تتقدم الأشياء من حولهم بطريقة معينة متوقعة، وقد يصرون على أكل طعام معين أو مشاهدة برنامج معين في التلفاز في وقت معين وإذا اختلف هذا النظام عليهم ينعجون وقد يصابون بنوبة هستيرية، كما يصعب على ذوي اضطراب طيف التوحد تفهم مشاعر الآخرين أو مبادئهم أو مشاغلهم، ولا يستوعبون أن الشخص الآخر قد لا يعرف الإجابة على سؤال يكررونه فينعجون بشدة (الزريقات، 2016).

تعريف اضطراب طيف التوحد

Defining Autism Spectrum Disorder (ASD)

وفقاً لمراجعة اللدبيات ذات الصلة باضطراب طيف التوحد والتي اشتملها هذا الكتاب فان المؤلف يُعرّف اضطراب طيف التوحد على انه اضطراب نمائي يؤثر سلباً على التواصل والسلوك وذو شدة متغيرة يتميز بصعوبات او بعجز متواصل في التفاعل والتواصل الاجتماعي، والاهتمامات المقيدة والسلوكيات التكرارية؛ وتختلف تأثيرات الاضطراب وشدة الأعراض التي تؤثر سلباً على قدرة الشخص على العمل بشكل صحيح في المدرسة والعمل ومجالات الحياة الأخرى من شخص إلى آخر؛ كما تتراوح شدة الاضطراب من البسيط إلى الشديد وفقاً للحاجة إلى مستويات الدعم ويشخص خلال فترة الطفولة المبكرة (من الميلاد إلى ثماني سنوات).

اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder (ASD هو اضطراب نمائي developmental disorder لأن الأعراض تظهر عموماً في العامين الأولين من الحياة. وايضا يُعرّف التوحد بأنه اضطراب «الطيف» "spectrum" disorder لأن هناك تبايناً كبيراً في نوع وشدة الأعراض التي يظهرها الأشخاص. ويظهر اضطراب طيف التوحد في جميع المجموعات العرقية والمستويات الاقتصادية والاجتماعية. وعلى الرغم من أن اضطراب طيف التوحد يمكن أن يكون اضطراباً مدى الحياة lifelong disorder، إلا أن العلاجات والخدمات يمكن أن تُحسن من أعراض الشخص وقدرته على العمل. كما وتوصي الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال The American Academy of Pediatrics بأن يتم فحص جميع الأطفال من أجل اضطراب طيف التوحد؛ وعلى ذلك يجب على جميع مقدمي الرعاية التحديث مع طبيههم حول فحص أو تقييم هذا الاضطراب (The National Institute of Mental Health (NIMH), 2019).

حقائق ذات صلة باضطراب طيف التوحد:

الانتشار Prevalence

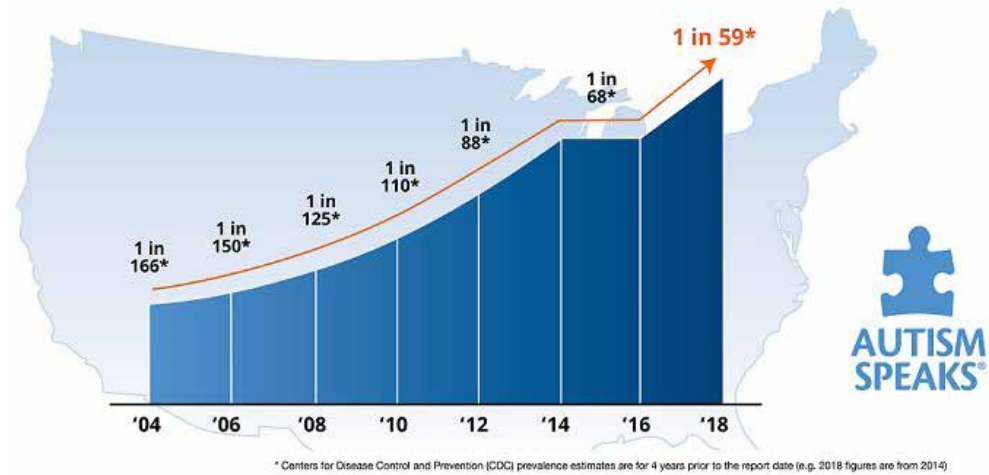
في نهاية عام 2018، حدد مركز السيطرة على الأمراض والوقاية الأمريكية (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2019) أنه ما يقارب 1 من كل 59 طفلاً يتم تشخيصهم بأنهم ذوي اضطراب طيف التوحد (ASD)، ووفقاً للنسب التالية:

• 1 من 37 للذكور

• 1 من 151 للإناث

إذ تبلغ نسبة الذكور أكثر بأربع مرات من الإناث؛ أي أن الذكور أكثر عرضة لتشخيص اضطراب طيف التوحد من الإناث. كما أنه لا يزال معظم الأطفال يتم تشخيصهم بعد سن 4 سنوات، على الرغم من أنه يمكن تشخيص اضطراب طيف التوحد بشكل موثوق به في سن مبكرة. أيضاً، 31% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم إعاقة عقلية (معامل الذكاء أقل من 70)، و 25% هم في النطاق الحدودي (أي معامل الذكاء يقع بين 71-85)، و 44% لديهم معامل الذكاء في المتوسط إلى مدى أعلى من المتوسط (أي معامل الذكاء أعلى من 85). كما تميل مجموعات الأقليات إلى تشخيصها في وقت لاحق وبشكل أقل. ومن الأهمية هنا تأكيد أن التدخل المبكر يوفر أفضل فرصة لدعم النمو الصحي وتحقيق فوائد أفضل خلال دائرة الحياة.

Estimated Autism Prevalence 2018



الشكل 1-1. التزايد في نسب انتشار اضطراب طيف التوحد.

الأسباب Causes

في ما يلي حقائق حول اسباب اضطراب طيف التوحد:

- تشير الأبحاث إلى أن الجينات تشارك في الغالبية العظمى من الحالات.
- الأطفال الذين يولدون لأبوين كبار في السن هم أكثر عرضة لإنجاب اطفال لديهم اضطراب طيف التوحد.
- الآباء والأمهات الذين لديهم طفل ذو اضطراب طيف التوحد لديهم فرصة 2 إلى 18 في المئة من وجود طفل ثان يتأثر أيضا بالاضطراب.
- وقد أظهرت الدراسات أنه حالة التوائم المتماثلة او المتطابقة، إذا كان أحدهم ذا اضطراب طيف التوحد، فإن الآخر سيتأثر بنسبة 36 إلى 95 في المائة. في التوائم غير المتماثلة، إذا كان أحدهم ذا اضطراب طيف التوحد، فإن الآخر يتأثر بنسبة 31 في المائة.
- على مدى العقدين الماضيين، سعت أبحاث موسعة لمعرفة ما إذا كان هناك أي صلة بين التطعيمات في مرحلة الطفولة واضطراب طيف التوحد. فقد جاءت نتائج هذا البحث واضحة: اللقاحات لا تسبب اضطراب طيف التوحد. Vaccines do not cause autism.

التدخل والدعم Intervention and Supports

في ما يلي حقائق حول التدخل والدعم مع اضطراب طيف التوحد:

- يمكن للتدخل المبكر تحسين التعلم، والتواصل والمهارات الاجتماعية، وكذلك نمو الدماغ.
- تحليل السلوك التطبيقي (ABA) والعلاجات المبنية على مبادئه هي التدخلات السلوكية الأكثر بحثاً وتوظيفاً وفعالية مع اضطراب طيف التوحد.
- يستفيد العديد من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من تدخلات أخرى مثل علاج الكلام واللغة والعلاج الوظيفي.
- يؤثر الانحدار النمائي Developmental regression، أو فقدان المهارات، مثل اللغة والاهتمامات الاجتماعية، في حوالي 1 من كل 5 أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ويحدث عادةً بين الأعمار 1 و 3 سنوات.

التحديات المصاحبة Associated Challenges

في ما يلي حقائق حول التحديات المصاحبة لاضطراب طيف التوحد:

- يقدر حوالي ثلث ذوي اضطراب طيف التوحد انهم غير لفظيين.

- 31% من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم إعاقة عقلية (معامل الذكاء أقل من 70) مع تحديات كبيرة في الوظائف اليومية أو الأنشطة الحياتية اليومية الوظيفية، و 25% منهم في النطاق الحدودي (معدل الذكاء يكون ما بين 71-85).
- ما يقرب من نصف ذوي اضطراب طيف التوحد يواجهون مشكلات في المحافظة على الأمن والسلامة الشخصي.
- ما يقرب من ثلثي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 15 قد تعرضوا للتخويف Bullied.
- ما يقرب من 28 في المئة من الذين تتراوح أعمارهم بين 8 سنوات من ذوي اضطراب طيف التوحد ASD لديهم سلوكيات إيذاء الذات. ويعتبر ضرب الرأس والذراع وتمزيق الجلد من أكثر الأنواع شيوعًا.
- يبقى الغرق Drowning سببًا رئيسيًا في وفاة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ويسبب حوالي 90% من الوفيات المرتبطة بالتجول أو الضياع من قبل أولئك الذين يبلغون 14 عامًا أو أقل.

الحالات أو الظروف الصحية الطبية والعقلية

Associated Medical & Mental Health Conditions

- في ما يلي حقائق حول الحالات او الظروف الصحية الطبية والعقلية لاضطراب طيف التوحد:
- اضطراب طيف التوحد يمكن أن يؤثر في الجسم كله.
 - يؤثر اضطراب عجز الانتباه المصحوب بفرط النشاط (ADHD) في ما يقدر بـ 30 إلى 61 بالمائة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
 - يعاني أكثر من نصف الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من مشكلة نوم مزمنة واحدة أو أكثر.
 - تؤثر اضطرابات القلق في ما يقدر بـ 11 إلى 40 في المائة من الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.
 - يؤثر الاكتئاب في ما يقدر بنحو 7% من الأطفال و 26% من البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد.
 - إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر عرضة لاضطرابات الجهاز الهضمي المزمنة بمقدار ثمانية أضعاف أو أكثر من الأطفال الآخرين.
 - ما يصل إلى ثلث ذوي اضطراب طيف التوحد يظهرون نوبات الصرع.
 - تشير الدراسات إلى أن الفصام او الشيزوفرنيا يصيب ما بين 4 و 35% من البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد. على النقيض من ذلك، يؤثر الفصام في ما يقدر بنحو 1.1 في المئة من عموم السكان.

- تمتد المشاكل الصحية المرتبطة باضطراب طيف التوحد عبر العمر الافتراضي - من الأطفال الصغار إلى كبار السن. ما يقرب من ثلث (32 في المئة) من 2 إلى 5 سنوات من العمر ذوي اضطراب طيف التوحد هم من الأشخاص ذوي زيادة الوزن و 16 في المئة هم من الأشخاص ذوي السمنة. على النقيض من ذلك، أقل من ربع (23 %) من 2 إلى 5 سنوات من العمر في عموم السكان من ذوي زيادة الوزن و 10 % فقط من ذوي السمنة من الناحية الطبية.
- العقاقير الطبية Risperidone و aripiprazole، هي الأدوية الوحيدة التي وافقت عليها إدارة الأغذية والعقاقير FDA لاضطراب طيف التوحد المصاحب لحالات الإثارة والتهيج -autism associated agitation and irritability

مقدمو الرعاية والاسر Caregivers & Families

في ما يلي حقائق حول مقدمي الرعاية والاسر لاضطراب طيف التوحد:

- في المتوسط ، تبلغ تكاليف اضطراب طيف التوحد حوالي 60 الف دولار سنوياً خلال الطفولة، وترتبط معظم التكاليف في الخدمات الخاصة والأجور الضائعة المرتبطة بزيادة الطلب على أحد الوالدين أو كليهما. كما تزداد التكاليف مع حدوث الإعاقة العقلية.
- أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين يملن إلى العمل كمدير حالات ومحامي طفل، هم أقل عرضة للعمل خارج المنزل. وفي المتوسط ، يعملن ساعات أقل في الأسبوع ويكسبن أقل بـ 56 في المائة من أمهات الأطفال غير ذوي التحديات الصحية وأقل بـ 35 في المائة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقات أو الاضطرابات الأخرى.

اضطراب طيف التوحد في مرحلة البلوغ Autism In Adulthood

في ما يلي حقائق حول اضطراب طيف التوحد مرحلة البلوغ:

- خلال العقد القادم، سيدخل ما يقدر بـ 500,000 مراهق (50,000 كل عام) إلى مرحلة سن الرشد والعمر خارج نطاق خدمات اضطراب طيف التوحد المعتمدة على المدرسة.
- يتلقى المراهقون الذين ذوي اضطراب طيف التوحد خدمات انتقالية في الرعاية الصحية بمعدل النصف مقارنةً مع احتياجات الرعاية الصحية الخاصة الأخرى. الشبان الذين يقترن لديهم اضطراب طيف التوحد بمشكلات طبية مصاحبة هم أقل عرضة لتلقي الدعم الانتقالي.
- كثير من البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد لا يتلقون أي رعاية صحية بعد أن يتوقفوا عن رؤية طبيب أطفال.

- أكثر من نصف الشباب ذوي اضطراب طيف التوحد لا يزالون عاطلين عن العمل وغير مسجلين في التعليم العالي في العامين بعد المدرسة الثانوية. هذا هو معدل أقل من الشباب في فئات الإعاقة الأخرى، بما في ذلك صعوبات التعلم، والإعاقة العقلية أو اضطرابات الكلام واللغة.
- من بين حوالي 18 ألف شخص ذوي اضطراب طيف التوحد الذين استخدموا برامج إعادة التأهيل المهني التي تمولها من الدولة في عام 2014، ترك 60% منهم البرنامج فقط. ومن بين هؤلاء، عمل 80 في المائة بدوام جزئي بمعدل دخل بمتوسط أسبوعي قدره 160 دولاراً، مما وضعهم أدنى بكثير من مستوى الفقر.
- ما يقرب من نصف الأشخاص في سن 25 عاماً ذوي اضطراب طيف التوحد لم يحظوا أبداً بأي أجر.
- توضح الأبحاث أن الأنشطة الوظيفية التي تشجع على الاستقلال تقلل من أعراض اضطراب طيف التوحد وتزيد من مهارات العيش اليومي.

التكاليف الاقتصادية Economic Costs

في ما يلي حقائق حول الكلفة الاقتصادية لاضطراب طيف التوحد:

- بلغت تكلفة رعاية الأمريكيين ذوي اضطراب طيف التوحد 268 مليار دولار في عام 2015، وسوف ترتفع إلى 461 مليار دولار بحلول عام 2025 في غياب تدخلات ودعم أكثر فعالية على مدى العمر الافتراضي.
- معظم تكاليف اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة هي لخدمات البالغين - ما يقدر بـ 175 إلى 196 مليار دولار سنوياً، مقارنة بـ 61 إلى 66 مليار دولار سنوياً للأطفال.
- في المتوسط، كانت النفقات الطبية للأطفال والمرافقين ذوي اضطراب طيف التوحد أكبر بحوالي 4.1 إلى 6.2 مرات من النفقات الطبية لغير ذوي اضطراب طيف التوحد.
- يسمح قانون تحقيق تجربة أفضل في الحياة لعام 2014 (Achieving a Better Life Experience Act) (ABLE) بحسابات التوفير المفضلة للضرائب للأشخاص ذوي الإعاقات، بما في ذلك اضطراب طيف التوحد، التي ستنشئها الدول.
- يمنح قانون التأمين على اضطراب طيف التوحد في 48 ولاية إمكانية الوصول إلى العلاج الطبي والعلاجات الأخرى البديلة (Autismspeaks, 2019).

نبذة مختصرة:

التقييم السريري أمر بالغ الأهمية لأنه ليس فقط حول التشخيص، ولكن أيضا دليل بشأن العلاج والتشخيص. فالتصنيف هو أداة هامة للتواصل بين الباحثين والأطباء وصناع السياسات للتأكد من أنها تشير إلى نفس الميزات والأعراض والصفات، عند إجراء التشخيص. لقد بدأ التخطيط للدليل التشخيصي والإحصائي، الطبعة الخامسة، (DSM-5) في عام 2003 وشمل سلسلة من المؤتمرات ومجموعات الاداء مع خبراء في العديد من التخصصات ومن مختلف المواقع في جميع أنحاء العالم. فقد لاحظ روتر Rutter في إستعراضه البحثي الذي كتبه في عام 2011، أن محاولة أفضل تمت لمراجعة DSM-5 بدلا من DSM-4 أو ICD 10 (التصنيف الدولي للأمراض). يركز هذا الاستعراض فقط على جانب واحد من DSM-5، ألا وهو اضطراب طيف التوحد. ويشير روتر إلى أنه من الواضح أن الفئات الفرعية من اضطراب طيف التوحد لا تعمل، ويجادل للقضاء عليها. تمت مراجعة الكثير من البحوث عند كتابة هذا النص مستشهدين بمجموعة كبيرة من الأدلة على أن أسبرجر ASPERGER والتوحد AUTISM ليسا من نوعية مميزة؛ بل بالأحرى هما عبارة عن نوعية مظاهر مختلفة من نفس الاضطراب (J Autism Dev Disord 40(8): 921-929, 2010; J Child Psychol Psychiatry) 40(2): 219-226, 1999; J Autism Dev Disord 34(4): 367-378, 2004; J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 37(3): 271-277, 1998). وفي هذا الفصل ندرس التصنيفات الجديدة لتشخيص شدة اضطراب طيف التوحد التي تختلف عن التصنيف السابق لاضطراب طيف التوحد مقابل اضطراب أسبرجر. ولاحقا في الفصل الثاني نستعرض تضمين المعايير الجديدة التي تم إدخالها في DSM-5 لتحديد اضطراب التواصل الاجتماعي (البراغماتي). اما في هذا الفصل فنحن نركز النقاش حول معايير التشخيص لاضطراب طيف التوحد، بما في ذلك مستويات شدته على سلسلة متصلة من المهارات المعرفية واللغة وغيرها من المهارات.

يعود تاريخ الدراسات التي أجريت على معايير التشخيص في ظروف منفصلة على مدى طيف التوحد إلى أواخر 1990s، مما يشير إلى أن الباحثين قد درسوا ما إذا كان أو لم يكن لقطع الطيف بهذه الطريقة بعض الوقت. يتفق هذا البحث مع حجة روتر في إلغاء الفئات الفرعية، التي وضعتها اللجنة الفرعية للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في عام 2013. وقد أبدى (Szatmari's et al. 2009) إعتراضه على مثل هذا التغيير، بسبب الافتقار إلى ضعف اللغة التكويني الذي هو عامل التفريق في حجة Asperger، و Tsai's بأن اضطراب النمو العام غير المحدد (PDD-NOS) يختلف بشكل واضح عن التوحد، ولكن يبدو أن إعتراضه كانت ثانوية. وقد ناقش بعض الباحثين في عام 2014 موضوع تصنيف أوسع نطاقا في ظل الإعاقة العصبية النمائية بسبب عدم التجانس الشاسع في اضطرابات طيف التوحد. في حين أن هذا قد يعمل على بعض المستويات، إلا أننا بحاجة إلى التشخيص لتحديد العلاج ومن أجل أن يقوم الطرف الثالث الذي سيدفع نفقات العلاج بتغطية جزء من تكلفة العلاج. يبدو أن الخطوات التي حددها الدليل التشخيصي DSM-5 لمواءمة التشخيص مع البحث مناسبة. كما أصبح الأطباء أكثر دراية وتعلم لتطبيق المعايير الجديدة بشكل مناسب، وبذلك سيكون الجدل أقل.