

اتیسم یک اختلال رشدی فراگیر همراه با مشکلات اصلی در مهارت‌های ارتباطی، مشکلات کاهش توجه، شناخت، حساسیت، تحرک و فرایند عاطفی است.<sup>۱</sup> اتیسم به عنوان یک اختلال نادر مطرح نمی‌شود چون شایع‌تر از سندرم داون، فیروز کیستیک<sup>۲</sup> و شکل‌های کوناگون سرطان در کودکان است.<sup>۳</sup> به علت شیوع این بیماری دانشمندان حقایق اختلال طیف اتیسم را بررسی کردند و ۳۷۰۰ مقاله بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۴ منتشر کردند.<sup>۴</sup> کودکان مبتلا به اتیسم رفتار وابستگی نسبت به افراد مهم مثل والدین‌شان را بروز نمی‌دهند. هرچند، شاخص‌ترین رفتار که توسط والدین مشاهده می‌شود و برای تشخیص اتیسم به کارشناسان مراجعه می‌کنند فقدان علاقه به مردم و سایر افراد است.<sup>۵</sup> بسیاری از کودکان مبتلا به اتیسم تاخیر در مهارت‌های ارتباط (برای مثال، آنها معنا و اهمیت فرایند ارتباطی را درک نمی‌کنند) و مهارت‌های اجتماعی (برای مثال، آنها ارتباط پایدار با دیگران را ایجاد نمی‌کنند) را تجربه می‌کنند. بعلاوه، تخمین زده شده است که ۷۵ درصد کودکان مبتلا به اتیسم کلاسیک عملکرد کمی دارند.<sup>۶</sup>

اتیسم اغلب در دوران طفولیت تشخیص داده می‌شود و باعث پریشانی قابل توجه والدین کودکان مبتلا و خانواده‌شان می‌شود، درحالی که سندرم اسپرگر و شکل‌های غیرمتعارف‌تر از طیف اتیسم<sup>۷</sup>، که معمولاً تا اوایل و یا حتی اواخر کودکی تشخیص داده نمی‌شود ولی به همین اندازه نگران کننده است. خیلی از والدین گزارش کردند که در ابتدا آنها احساس آرامش کردند چون بالاخره توانستند نامی برای رفتار غیرقابل پیش‌بینی فرزندان‌شان پیدا کنند؛ هرچند پس از آن والدین با تدابیر خودشان و با حداقل حمایت و راهنمایی رها شده‌اند. البته، در همه جا به این صورت نیست، اما در بسیاری از کشورها هیچ پشتیبانی بعد از تشخیص اختلال، از والدین صورت نمی‌گرفت. بنابراین، والدین با مجموعه‌ای از درمان‌ها مواجه شدند که تضمین می‌کنند نتیجه بخش هستند و معمولاً آنها می‌خواهند تا هرگونه درمان امیدبخشی را انجام دهند تا به کودکان‌شان در غلبه کردن به اتیسم کمک کنند. والدین بعد از درمان کودکی را می‌بینند که کاملاً نرمال به نظر می‌رسد و معتقدند یک کودک عادی جایی پنهان است (مترجم\_والدین تصور می‌کنند کودک پس از درمان می‌تواند به سطح

1. APA, 2001  
 2. cystic fibrosis  
 3. Fombonne, 1998; Gillberg, 1996  
 4. Volkmar et al., 2004  
 5. Rapin, 1997  
 6. Waterhouse et al., 1996  
 7. atypical autism

یک کودک طبیعی دست پیدا کند) و منتظراند تا ظاهر بشود. بنابراین، والدین به دنبال خیلی از درمان‌های امیدوارکننده بهبود کامل اتیسم هستند. هرچند، اغلب متخصصینی که با کودکان مبتلا به اتیسم کار کرده‌اند می‌دانند هیچ درمانی وجود ندارد (هیچ درمان علمی شناخته نشده است، مترجم)؛ پزشکانی که امید به درمان قطعی دارند یا فاقد سابقه علمی هستند یا در تاثیرپذیری درمان مربوط به خصوصیات اتیسم اغراق می‌کنند.<sup>۱</sup>

اکثر محققین با این موضوع موافق هستند که معیارها و محدودیت‌هایی که قرار است علوم محض را از شبه علم تمییز دهند همواره صریح و کاربردی نیستند، چون تفاوت‌ها بیشتر کیفی هستند تا اینکه کمی باشند.<sup>۲</sup> درمان‌هایی که براساس اشتباهات علمی هستند اغلب توسط افراد یا سازمان‌هایی ترویج داده می‌شوند که سود مالی مستقیم و ثابتی از موفقیت تجاری‌شان دارند. این درمان‌ها براساس مدارک داستان گونه والدینی است، که قادر نیستند بطور واقعی آنچه اتفاق می‌افتد را ارزیابی کنند. بعلاوه، بعضی از والدین ممکن است در تاثیرات مثبتی که درمان معینی روی بچه‌هایشان داشته است اغراق کنند چون حتی جزئی‌ترین بهبود برای آنها مهم است. برخی از درمانگران با دقت بسیار زیادی اطلاعاتی که والدین بیان می‌کنند و روش درمانی را که به آنها ارائه شده است؛ بر می‌گزینند، درحالی‌که درنهایت هرگونه شواهد متضاد و انتقادی را رد می‌کنند. بنابراین با تبلیغات دهان به دهان یا از طریق صفحات وب در اینترنت یا کتاب و اسناد چاپ شده گسترش پیدا می‌کنند که غیر قابل کنترل هستند و باید با دقت زیادی بررسی شوند.<sup>۳</sup> برخی از درمان‌های بی‌اثر براساس تئوری‌های بی‌اساس علت شناسی اتیسم هستند برای مثال عفونت موکوس<sup>۴</sup>، حوادث تصادفی که با بروز اتیسم همزمان شده است برای مثال واکسن‌های دوران کودکی<sup>۵</sup> یا تئوری‌های منسوخ شده مثلاً مادرهای بی‌محبت<sup>۶</sup>.

از طرف دیگر دلگرم‌کننده است که خیلی از برنامه‌های مناسب برای بررسی خصوصیات رفتاری اتیسم گسترش پیدا کرده‌اند و یک حالت خوش‌بینانه به آن اضافه شده است. این رویکردها با استفاده از روش‌های تحقیقاتی علمی قابل قبول در مقابل محدودیت‌های روش‌شناسی ارزیابی شده‌اند و وقتی به درستی اجرا شوند تاثیر آن ثابت می‌شود. هرچند، هیچ رویکردی به تنهایی نمی‌تواند همه خصوصیات رفتاری اتیسم را با موفقیت بررسی کند و بنابراین لازم است موثرترین درمان‌ها با هم ترکیب شوند تا برای نیازهای هر فرد مبتلا به اتیسم

1. Herbert and Sharp, 2001
2. Bunge, 1994; Herbert et al., 2000; Lilienfield, 1998
3. Green, 1996a, 2001; Herbert and Sharp, 2001; Smith, 1996
4. Adams and Conn, 1997; Siegel, 1996
5. Dales et al., 2001; Kaye et al., 2001; Manning, 1999
6. Bettelheim, 1967; Mahler, 1968; Tustin, 1981

به منظور رسیدن به نتایج دلخواه سازگار شود. این روش پیشنهاد کمیته علمی و عملی انجمن روان‌شناسان آمریکائی است.<sup>۱</sup>

تمام اطلاعات معاصر و علمی اثربخشی روش‌هایی که در درمان ASD استفاده می‌شوند و در مذاکرات علمی یا مجله‌های علمی منتشر شده‌اند را ثابت می‌کنند. بنابراین، احتمال دارد بسیاری از والدین و متخصصینی که با کودکان مبتلا به اتیسم و خانواده‌هایشان کار می‌کنند به منابع اطلاعات معتبر دسترسی نداشته باشند. علاوه بر این، هر فرد مبتلا به اتیسم ممکن است علایم گوناگونی را بروز دهد که برای تشخیص مناسب‌ترین روش درمان خیلی چالش برانگیز است. برای مثال تغییرپذیری زیادی در واکنش به درمان پزشکی وجود دارد چنان که داروهای روانگردان در مورد یک اختلال ممکن است علایم یک فرد را تشدید کند و علایم فرد دیگر را کاهش دهد. کودکان بزرگ می‌شوند و تکامل می‌یابند و جداسازی اثرات تکامل از تأثیرات درمان سخت است؛ بنابراین اکثر والدین و معلمان وقتی که یک درمان نتیجه عکس می‌دهد بسیار تعجب می‌کنند در حالی که آن درمان قبلاً امتحان شده است و اثربخش بوده است. به والدین و متخصصین پیشنهاد می‌کنم که آنها باید کاملاً از فواید و مضرات هر نوع مداخله‌ای که می‌پذیرند آگاه باشند.<sup>۲</sup> هر درمان، جدا از هزینه روانشناسی و مالی هزینه خودش را دارد؛ کودکان زمان با ارزش‌شان را در درمان‌های بی‌اساس از دست می‌دهند. در نهایت، باید احتمال صدمه فیزیکی جدی را هم که بارها در گذشته به دلیل تجویز داروها روی داده است را هم در نظر بگیریم و سرانجام اثرات جانبی جدی را هم مد نظر داشته باشیم.

در این کتاب، با موثرترین رویکردها در اتیسم، طبق داده‌های معتبر علمی منتشر شده، همچون به کارگیری آنالیز رفتاری، TEACCH و درمان رفتار شناختی شروع می‌کنم. بعد، به درمان‌هایی اشاره می‌کنم که در ارتباط با مشکلاتی بکار می‌رود که اساساً بچه‌های مبتلا به اتیسم در برخی بخش‌های رشدی، تعاملات اجتماعی، ارتباط و بازی با آن مواجهه هستند. سپس، درباره درمان‌های تکمیلی با تأثیرپذیری محدود علمی ثابت شده بحث می‌کنم: حس حرکتی، دارو شناختی و رویکردهای دیگر.

هدفم فقط توصیف این درمان‌ها نیست، بلکه مفهوم شکاکیت<sup>۳</sup> به سلامت در والدین، مربیان، درمانگران و متخصصین سلامت روان که با افراد مبتلا به اتیسم کار می‌کنند را بسط و توضیح می‌دهم. این یک کتاب

1. Gresham et al., 1999; Rogers, 1998  
 2. Dempsey and Foreman, 2001  
 3. Concept of healthy sceptici

دستورالعملی با نمونه‌ای از درمان‌ها نیست، بلکه مبنایی برای تفکر انتقادی با توجه به تاثیرپذیری برجسته‌ترین درمان‌های اتیسم است. این درمان‌ها باید با نیازهای فرد، سطح عملکرد، زبان درکی و بیانی هر فرد مبتلا و همچنین با آموزش‌های گوناگون، زمینه‌های سیاسی، فرهنگی و مالی سازگار باشند. شیوه‌های خاصی را برای بررسی انتخاب کرده‌ام، که آنها به صورت گسترده در چندین کشور استفاده می‌شود و داده‌های علمی برای حمایت یا سوال درباره تاثیرپذیری آنها منتشر شده است. همچنین، آنها شامل درمان‌هایی می‌شوند که در بیشتر سازمان‌های بین‌المللی مربوط به افراد مبتلا به اتیسم، خانواده‌هایشان و متخصصین سلامت روانی که با آنها کار می‌کنند ارائه شده است. در نهایت درمان‌هایی وجود دارد که در اکثر واحدهای پوشش دهنده اتیسم وجود دارد و در مقالات و رسالات توسط دانشجویان بررسی شده است.

همچنین تاکید می‌کنم که حتی موثرترین اقدام درمانی اگر به درستی اجرا نشود ممکن است نتایج دلخواه را ندهد. بنابراین، باید در نظر داشته باشید موقع خواندن این کتاب افرادی هستند که اقدام درمانی را انجام می‌دهند و می‌توانند تفاوت را ایجاد کنند، اما تاثیرشان نمی‌تواند به آسانی و از نظر علمی مستند و مطالعه شود. علاوه بر این، شدیداً معتقدم که تاکید روی هر اقدام درمانی نباید فقط رفتار کودک مبتلا به اتیسم را تغییر و بهبود دهد، بلکه باید به شما کمک کند تا نیازهای محیطی برای تغییر و پذیرش کودک خاص را درک کنید. من از کار با کودکان مبتلا به اتیسم یاد گرفته‌ام که تنها راه موثر بودن، پذیرش آنها به همان صورتی که هستند، پیدا کردن راهی برای پیشرفت، پیدا کردن راه‌های مشترک ارتباطی، ابراز احساس، محبت، احترام، آزادی و رشد است.

از الان هر وقت به کودک مبتلا به اتیسم اشاره می‌کنم، از ضمیر او مذکر<sup>۱</sup> استفاده خواهم کرد، به این دلیل که بیشتر افراد مبتلا به اتیسم<sup>۲</sup> مذکر هستند. وقتی به والدین، بزرگسالان و درمان‌گران اشاره می‌کنم از ضمیر آنها استفاده می‌کنم تا از افراد مبتلا به اتیسم مجزا و مشخص باشد. از اصطلاح درمان‌گر استفاده می‌کنم چون فردی که شیوه‌ها را طراحی و اجرا می‌کند باید متخصص آموزش دیده باشد، اما به این معنا نیست که افراد مبتلا به اتیسم فقط درمان تخصصی دریافت می‌کنند. درمان‌گر می‌تواند والدین، معلم، دوست یا هر کسی که با افراد مبتلا به اتیسم کار و زندگی می‌کند، باشد. همچنین تاکید می‌کنم که اصطلاح درمان و درمان‌گر دلالت به این نمی‌کند که اتیسم می‌تواند درمان شود، بلکه عملکرد افراد می‌تواند بهبود پیدا کند.

---

1. he

2. ASD