



From Clinic to Culture: A Critical Analysis of the Formation and Transformation of the Concept of Autism in Medical, Cultural, and Institutional Discourses in Global and Iranian Contexts

Zohren Moradi ¹ 

1. Assistant Professor, Handicraft Department, Humanities Faculty, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran (Corresponding Author), E-mail: zohrehmoradi1358@gmail.com

Article Info	ABSTRACT
Article type:	Purpose: This study aims to conduct a critical historical analysis of the concept of autism within the framework of medical anthropology and social sciences, examining its formation, redefinition, and evolution across socio-cultural and institutional contexts. The research seeks to address two key questions: 1) How has the historical process of autism's social construction unfolded globally and in Iran? 2) In what ways have social processes, cultural frameworks, institutional structures, and power discourses contributed to shaping autism as either a 'disorder' or a 'difference'? Moving beyond dominant pathological approaches, this paper endeavors to uncover the tensions between scientific and social discourses in defining autism.
Research Article	
Article history:	Methodology: This study was conducted within the framework of critical disability studies, employing a qualitative methodology. Data were collected through library research and critical analysis of historical texts, psychiatric documents (such as various editions of the DSM), educational-support policy documents, and social science literature related to autism. By combining documentary methods with critical disability studies approaches, this research examines power relations and dominant discourses in the meaning-making processes surrounding autism. The analysis focuses on three layers: 1) Dominant Discourses: Tracing the evolution of medical definitions from Kanner's "childhood schizophrenia" to the "autism spectrum" in DSM-5, alongside the role of institutions like the American Psychiatric Association. 2) Institutional Constructs: Examining how educational systems, rehabilitation programs, and legal frameworks shape "normativity" and socially manage autism through diagnostic thresholds, treatment guidelines, and resource allocation policies. 3) Discursive Confrontations: Analyzing social resistance (e.g., the neurodiversity movement) against medicalization and efforts to redefine autism as a form of "neurological diversity".
Received: 2025-05-23	
Received in revised form: 2025-08-06	
Accepted: 2025-08-25	
Published online: 2026-02-15	
Keywords:	Findings: The results are organized into three themes: Autism historical studies: The conceptualization of autism has shifted significantly over time. Initially framed as a "rare disorder" centered on communication deficits in the 1940s, it expanded into a "spectrum" by the late 20th century, driven by genetic research and advocacy for educational access. This redefinition responded not only to scientific advances but also to institutional demands (e.g., service provision) and evolving social norms (e.g., reframing disability as a social issue). Institutional Matrix: Diagnosis and management of autism are mediated by institutions (medical, educational, insurance) that regulate social identity through mechanisms like diagnostic criteria (e.g., DSM-5's elimination of Asperger's syndrome) and resource policies, directly impacting access to support. Paradigmatic Ambiguities: Persistent contradictions—such as blurred boundaries between the "autism spectrum" and "individual differences," tensions between "treatment-focused" and "neurodiversity-affirming" discourses, and debates over biological versus social causality—reveal the concept's inherently political and discursive nature, rooted in normative frameworks and power relations.
Autism, Social Construction, Critical Disability Studies, Medical Discourse, Neurodiversity	

Cite this article: Moradi, Z. (2026). From Clinic to Culture: A Critical Analysis of the Formation and Transformation of the Concept of Autism in Medical, Cultural, and Institutional Discourses in Global and Iranian Contexts. *Iranian Journal of Anthropological Research*, 15(2), 89-106
doi: [10.22059/ijar.2025.395777.459920](https://doi.org/10.22059/ijar.2025.395777.459920)



از کلینیک تا فرهنگ: تحلیل انتقادی شکل‌گیری و دگردیسی مفهوم اتیسم در گفتمان‌های پزشکی، فرهنگی و نهادی جهان و ایران

زهره مرادی^۱

۱. استادیار، گروه صنایع دستی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران، (نویسنده مسئول) رایانامه: zohrehmoradi1358@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	هدف: این مطالعه با هدف تحلیل تاریخی- انتقادی مفهوم اتیسم در چارچوب انسان‌شناسی پزشکی و علوم اجتماعی، به بررسی فرایند شکل‌گیری، بازتعریف، و تحول این مفهوم در بسترهای فرهنگی-اجتماعی و نهادی می‌پردازد. پژوهش تلاش می‌کند به دو پرسش کلیدی پاسخ دهد: (۱) فرایند تاریخی ساخت اجتماعی اتیسم در جهان و ایران چگونه انجام شده است؟ (۲) چگونه فرآیندهای اجتماعی، چارچوب‌های فرهنگی، ساختارهای نهادی و گفتمان‌های قدرت در شکل‌دهی به درک اتیسم به‌عنوان یک «اختلال» یا «تفاوت» مشارکت داشته‌اند؟ این مقاله با عبور از رویکردهای پاتولوژیک غالب، در پی آشکارسازی تقابل گفتمان‌های علمی و اجتماعی در تعریف اتیسم است.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۳/۰۲	روش‌شناسی: این پژوهش در چارچوب مطالعات انتقادی معلولیت و با روش‌شناسی کیفی انجام شده است. داده‌ها از طریق روش کتابخانه‌ای و تحلیل انتقادی متون تاریخی، اسناد روانپزشکی (مانند ویرایش‌های مختلف دی‌اس‌ام)، اسناد سیاست‌گذاری‌های آموزشی-حمایتی، و ادبیات علوم اجتماعی مرتبط با اتیسم گردآوری شدند. با ترکیب روش‌های اسنادی و مطالعات انتقادی معلولیت، این مطالعه به واکاوی روابط قدرت و گفتمان‌های مسلط در ساخت‌معنا حول اتیسم می‌پردازد. فرایند تحلیل مبتنی بر شناسایی سه لایه بود: (۱) گفتمان‌های مسلط؛ شامل بررسی سیر تحول تعاریف پزشکی از اتیسم (از «روانگسیختگی کودکی» کانر تا «طیف اتیسم» در دی‌اس‌ام پنجم) و نقش نهادهایی مانند انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲) سازه‌های نهادی: تحلیل تأثیر نظام‌های آموزشی، برنامه‌های توانبخشی، و گفتمان‌های حقوقی در تعیین معیارهای «نرمالیتی» و مدیریت اجتماعی اتیسم. (۳) تقابل گفتمانی: واکاوی مقاومت‌های اجتماعی (مانند جنبش نوروتیبیکال) در برابر پزشکی‌سازی اتیسم و تلاش برای بازتعریف آن به‌مثابه شکلی از «تنوع عصبی».
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۱۵	یافته‌ها: نتایج مطالعه حاضر در سه بخش: مطالعات تاریخی اتیسم، نقش ماتریکس نهادی و ابهام پارادایمی دسته‌بندی می‌شوند. براساس تبار تاریخی اتیسم، مفهوم اتیسم در گذر زمان دستخوش تحولات معناداری شده است. در دهه ۱۹۴۰، این پدیده نخستین‌بار به‌عنوان «اختلالی نادر» با محوریت نقص ارتباطی تعریف شد، اما در دهه‌های بعد، تحت تأثیر پیشرفت‌های ژنتیکی و فشار فزاینده خانواده‌ها برای دسترسی به خدمات آموزشی و حمایتی، به «طیفی» با درجات شدت متغیر گسترش یافت. این تحول نه صرفاً برپایه یافته‌های علمی، بلکه در پاسخ به الزامات نهادی (مانند دسترسی به خدمات آموزشی) و دگرگونی و تغییر هنجارهای اجتماعی (مانند بازتعریف معلولیت به‌مثابه مسئله‌ای اجتماعی) شکل گرفت. از سوی دیگر، نقش ماتریکس نهادی در تشخیص و مدیریت اتیسم در شبکه‌ای از نهادها (پزشکی، آموزشی، بیمه‌ای) مشخص می‌گردد که از طریق سازوکارهایی تنظیم‌گرانه مانند «آستانه‌های تشخیصی»، «دستورالعمل‌های درمانی»، و «سیاست‌های تخصیص منابع»، هویت اجتماعی افراد را شکل می‌دهند. برای نمونه، تغییر معیارهای دی‌اس‌ام پنجم به حذف سندرم اسپرگر انجامید که پیامدهای مستقیمی بر دسترسی به خدمات حمایتی داشت. با این حال، علیرغم ادعای عینیت‌گرایی علمی، تعاریف اتیسم در قرن بیست‌ویکم همچنان با ابهامات پارادایمی روبه‌روست. تناقض‌هایی مانند مرزهای مبهم بین «طیف اتیسم» و «تفاوت‌های فردی»، تنش بین گفتمان «درمان‌محور» و «پذیرش عصبی»، و اختلاف‌نظر بر سر ماهیت زیست‌شناختی در برابر اجتماعی آن، همگی گویای ماهیت گفتمانی-سیاسی این مفهوم و وابستگی آن به چارچوب‌های هنجاری و روابط قدرت در بسترهای نهادی است.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۶/۰۳	نتیجه‌گیری: این مطالعه استدلال می‌کند که اتیسم نه یک پدیده ثابت زیست‌شناختی، بلکه برساخته‌ای پویا است که در تقاطع گفتمان‌های علمی، نیازهای نهادی، و مبارزات اجتماعی شکل می‌گیرد و متحول می‌شود. سلطه طولانی‌مدت گفتمان پزشکی، با تقلیل اتیسم به «اختلالی فردی»، نه تنها تجربه زیسته افراد را نادیده گرفته، بلکه با ایجاد انگ اجتماعی، مشارکت آنان در فرایندهای تعریف‌کننده هویتشان را محدود کرده است. براین اساس، پژوهش حاضر بر ضرورت گذار از پارادایم پاتولوژیک به سمت رویکردی میان‌رشته‌ای تأکید دارد که سه مؤلفه را بپذیرد: اولویت‌دهی به روایت‌های خوداظهاری افراد دارای اتیسم، به رسمیت شناختن اتیسم به‌مثابه شکلی از تنوع عصبی-فرهنگی، و نقد سازوکارهای نهادی که از طریق تعریف «نرمال»، نابرابری‌های ساختاری را بازتولید می‌کنند. این چشم‌انداز می‌تواند چارچوب‌های سیاست‌گذاری در حوزه سلامت روان و مطالعات معلولیت را به سمت عدالت اجتماعی هدایت کند.
تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۲۰	
کلیدواژه‌ها: اتیسم، برساخت اجتماعی، مطالعات انتقادی معلولیت، گفتمان پزشکی، تنوع عصبی	

استناددهی: مرادی، زهره . (۱۴۰۴). از کلینیک تا فرهنگ: تحلیل انتقادی شکل‌گیری و دگردیسی مفهوم اتیسم در گفتمان‌های پزشکی، فرهنگی و نهادی جهان و

ایران، پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران، ۱۵ (۲)، ۱۰۶-۸۹. doi: 10.22059/ijar.2025.395777.459920



ناشر: مؤسسه انتشارات دانشگاه تهران. © نویسندگان.

مقدمه

تاریخ‌نگاری مرسوم اטיسم، خاستگاه‌های شناخت معاصر این پدیده را عمدتاً در توصیفات همزمان اما مستقل لئو کانر^۱ (۱۹۴۳) در ایالات متحده و هانس اسپرگر^۲ (۱۹۴۴) در اتریش جستجو می‌کند که در دو بافت سیاسی-فرهنگی متضاد (آمریکای پسا جنگ جهانی دوم و اتریش تحت رژیم نازی) ظهور یافتند و نقطه‌عطفی در روان‌پزشکی مدرن ایجاد نمودند. این همزمانی کشف، پرسش‌های انسان‌شناختی بنیادینی را درباره زمینه‌های گفتمانی شکل‌گیری اטיسم در دهه‌ی ۱۹۴۰ و پس از آن برمی‌انگیزد. پرسش‌هایی که ارتباط آن‌را با گسترش پارادایم زیست‌پزشکی در روان‌پزشکی، پیشرفت‌های علوم اعصاب، و گفتمان‌های نرمال‌سازی جمعیتی در جوامع پسا جنگ مورد کاوش انتقادی قرار می‌دهد (گرینکر^۳، ۲۰۰۸: ۶۰-۵۸). در دهه‌های اخیر، این پرسش‌گری‌ها منجر به دگرذیسی اטיسم از یک برچسب پزشکی صرف به پدیده‌ای چندلایه با ابعاد اجتماعی-سیاسی شده‌است؛ فرایندی که نه تنها طبقه‌بندی‌های تشخیصی را متحول کرده، بلکه با ظهور جنبش‌های تنوع‌عصبی، هویت‌های عصبی جدید، و بازتعریف تفاوت‌های انسانی در چارچوب حقوق عصبی^۴، اטיسم را به‌مثابه سازه‌ای تاریخی-فرهنگی بازتفسیر نموده‌است (چاماک^۵، ۲۰۰۸: ۸۴).

بر این اساس امروزه اטיسم، به‌مثابه یک سوژه پیچیده گفتمانی در تقاطع سه‌گانه «قدرت» (نهادهای پزشکی-آموزشی)، «معنا» (فرهنگ‌های محلی) و «ماده‌انگاری» (زیست‌شناسی عصبی)، در کانون «تنشی اپیستمولوژیک» میان دو اپیستم مسلط جای گرفته است: از یک سو، گفتمان زیست‌پزشکی-با تکیه بر پارادایم کمی‌گرایانه پوزیتیویستی-اטיسم را به‌مثابه «اختلال عصب-تکاملی ذاتی» بازمی‌شناسد که از طریق ابزارهای استانداردساز مانند: دی‌اس‌ام پنج^۶ و آی‌سی‌دی^۷ یازده و در قالب نشانگان مبتنی بر «نقص»- نظیر ضعف در تعاملات اجتماعی و الگوهای رفتاری قالبی-«ابژه‌سازی» می‌شود (سالمن^۸، ۲۰۱۰: ۲۴۹؛ دالی^۹، ۲۰۰۲: ۵۴۱). این گفتمان، با طبیعی‌سازی «روایت خطی زیست‌شناختی»، از «فناوری‌های تشخیصی» (ژنتیک، نوروایمیجینگ) برای توجیه مداخلات «هنجارساز» بهره می‌گیرد. در مقابل، انسان‌شناسی و مطالعات انتقادی معلولیت، اטיسم را برساخته‌ای سیاسی-اجتماعی می‌دانند که در بستر تجربه‌های زیسته، روایت‌های فردی-خانوادگی، و تعاملات نهادی (آموزشی، بالینی) شکل می‌گیرد (باگاتل^{۱۰}، ۲۰۱۰: ۴۳؛ گرینکر، ۲۰۰۸: ۹۱).

این تقابل گفتمانی، نشان‌دهنده شکاف عمیق میان دو پارادایم متفاوت در فهم تفاوت‌های انسانی است؛ پارادایمی که بر بیمارانگاری و اصلاح تکیه دارد و پارادایمی که بر پذیرش تنوع و ایجاد محیط‌های مناسب برای شکوفایی استعدادها و متفاوت تأکید می‌کند (لیگالت^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۹: ۲۴۶). این تقابل، پرسش‌های عمیقی را درباره ماهیت اטיسم، فرایندهای تاریخی شکل‌گیری آن به‌عنوان یک مقوله تشخیصی، و تأثیر گفتمان‌های مختلف (پزشکی، روان‌شناختی، آموزشی، خانوادگی) بر تعریف و مدیریت آن مطرح می‌سازد.

¹ Leo Kanner

² Hans Asperger

³ Grinker

⁴ Neuro-Rights

⁵ Chamak

⁶ DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

⁷ International Classification of Diseases

⁸ Solomon

⁹ Daley

¹⁰ Bagatell

¹¹ Legault

در بافت ایران، همانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه، مفهوم اتیسم عمدتاً از طریق دانش پزشکی وارد شده و به‌ندرت مورد بازاندیشی انتقادی قرار گرفته است. از منظر انسان‌شناسی پزشکی، نقطه کور پژوهش‌های موجود درباره اتیسم در ایران، عدم توجه به تأثیر بسترهای فرهنگی-اجتماعی بر شکلگیری، تعریف و تجربه اتیسم است. بدین ترتیب تحلیل تبارشناسانه انتقادی مفهوم اتیسم در ایران، با توجه به تاریخچه ورود و تحول این مفهوم در بافت فرهنگی-اجتماعی ایران و تأثیرپذیری آن از گفتمان‌های جهانی، می‌تواند به درک عمیق‌تری از چالش‌ها و فرصت‌های پیش روی افراد اتیستیک، خانواده‌ها و متخصصان بیانجامد. بدین ترتیب هدف این پژوهش، واکاوی تحول مفهوم اتیسم از یک برچسب تشخیصی طبی تک‌بعدی به یک پدیده زیست-اجتماعی-فرهنگی-سیاسی درون بسترهای گفتمانی و نهادی است. و با به‌کارگیری رویکردی انتقادی در تلاقی انسان‌شناسی پزشکی و علوم اجتماعی، به بررسی فرآیند تاریخی شکلگیری مفهوم اتیسم می‌پردازد و در پی پاسخ به دو پرسش کلیدی است: ۱) فرآیند تاریخی ساخت اجتماعی اتیسم در جهان و ایران چگونه انجام شده است؟ ۲) چگونه فرآیندهای اجتماعی، چارچوب‌های فرهنگی، ساختارهای نهادی و گفتمان‌های قدرت در شکل‌دهی به درک اتیسم به‌عنوان یک «اختلال»^۱ یا «تفاوت»^۲ مشارکت داشته‌اند؟

نوآوری اصلی این پژوهش در اتخاذ رویکردی میان‌رشته‌ای و انتقادی به مطالعه اتیسم در بافت فرهنگی-اجتماعی ایران است. در حالی که بیشتر پژوهش‌های موجود در ایران بر جنبه‌های بالینی و توانبخشی متمرکز بوده‌اند، این مطالعه با بهره‌گیری از چارچوب‌های نظری انسان‌شناسی پزشکی و مطالعات انتقادی معلولیت، به بررسی فرآیندهای اجتماعی-تاریخی شکلگیری مفهوم اتیسم می‌پردازد. این پژوهش برای نخستین بار در ایران، به تحلیل تبارشناسانه و انتقادی اتیسم به‌عنوان یک برساخت اجتماعی-فرهنگی می‌پردازد و ورود و تحول این مفهوم را در بستر نهادها و گفتمان‌های ایرانی بررسی می‌کند. کاربرد رویکرد انتقادی در بررسی متون علمی، رسانه‌ای و آموزشی مرتبط با اتیسم در ایران، امکان شناسایی ایدئولوژی‌های پنهان و روابط قدرت در مفهوم‌پردازی، تشخیص و مدیریت اتیسم را فراهم می‌آورد.

پیشینه پژوهش

پدیده اتیسم در گفتمان‌های معاصر به‌مثابه میدان نزاع اپیستمیک بازنمایی می‌شود که در آن بازیگران متعددی از جمله دانشمندان، درمانگران، والدین، نهادهای حکومتی، پزشکان و خود افراد اتیستیک، روایت‌های رقیبی از ماهیت، علل و مدیریت این شرایط ارائه می‌دهند. ایان هکینگ^۳ در کتاب «ساختار اجتماعی چه چیز؟» (۱۹۹۹) با رویکرد فلسفه علم استدلال می‌کند که مفاهیم آسیب‌شناختی مرتبط با اتیسم (مانند نقص در تعامل اجتماعی، تماس چشمی یا عدم کلامی بودن) در بستر جامعه شبکه‌ای معاصر که فناوری‌های دیجیتال و رسانه‌های مجازی واسطه ارتباطات انسانی شده‌اند، می‌توانند بازتعریف شوند. به‌زعم او، این فناوری‌ها نه تنها محدودیت‌های برساخته‌شده را به چالش می‌کشند، بلکه امکان بازسازی سوژه‌های اتیستیک در قالبی هویت‌بخش را فراهم می‌سازند. از منظر مطالعات فرهنگی اتیسم، استوارت موری^۴ (۲۰۰۸) در کتاب «بازنمایی اتیسم: فرهنگ، روایت، جذابیت» با تحلیل بازنمایی‌های ادبی، هنری و رسانه‌ای این پدیده نشان می‌دهد که چگونه این روایت‌ها در شکلگیری ادراک عمومی از اتیسم به‌عنوان یک «شرایط» به‌جای «بیماری» نقش ایفا کرده‌اند. این فرآیند بازنمایی، به‌گونه‌ای پارادوکسیکال، هم موجب افزایش آگاهی جامعه

¹ Disease

² Difference

³ Hacking

⁴ Murray

شده و هم‌گفتمان‌های کلیشه‌ای جدیدی تولید کرده است. در سطح خُرد، سیلورمن^۱ و بروسکو^۲ (۲۰۰۷) در مقاله «درک اتیسم: والدین و متخصصان اطفال در چشم‌انداز تاریخی» با روش‌شناسی انسان‌شناختی به بررسی کنشگری گروه‌های والدین در تعیین اولویت‌های پژوهشی می‌پردازد و نشان می‌دهند چگونه این گروه‌ها از طریق بسیج اجتماعی، گفتمان پزشکی غالب را به سمت مدل‌های زیست‌پزشکی سوق داده‌اند.

در تحلیل انسان‌شناختی سازه‌های تشخیصی، ندیسن^۳ (۲۰۰۵) در کتاب «ساخت اتیسم: گره‌گشایی از حقیقت و درک اجتماعی» با واکاوی نقش هژمونی علوم شناختی در تعریف مسلط از اتیسم، استدلال می‌کند که درک معاصر از این پدیده نه برآمده از «واقعیت زیستی» ذات‌گرایانه، بلکه محصول گفتمان‌های دانش‌قدرتی است که از طریق نهادهای پزشکی و روانپزشکی مشروعیت یافته‌اند. میلتون (۲۰۱۲) در مقاله «درباره جایگاه هستی‌شناختی اتیسم: «مشکل همدلی مضاعف» این نقد را با تأکید بر تقلیل‌گرایی فردمحور نظریه‌های رایج تکمیل می‌کند که علل اتیسم را در آسیب‌شناسی عصبی فرد جستجو می‌کنند، نه در ماتریکس روابط اجتماعی و ساختارهای نهادی تولیدکننده هنجارهای شناختی.

همچنین ندیسن (۲۰۱۰) در مقاله «برساخت اتیسم: تبارشناسی مختصر» با روش تبارشناسی فوکویی نشان می‌دهد که ظهور اتیسم به‌مثابه یک مقوله تشخیصی زیست‌پزشکی در قرن بیستم، تصادفی نبوده، بلکه پیامد شبکه‌های قدرت شکل‌گرفته از اواخر قرن نوزدهم- از روانپزشکی‌سازی کودکی و توسعه نهادهای نظارتی تا اقتصاد سیاسی دارو- است که با بازتعریف «ناپهنجاری» در چارچوب‌های زیست‌سیاستمدارانه، اتیسم را به‌عنوان اختلالی «قابل‌شناسایی و اصلاح‌پذیر» برساختند. اهمیت تبارشناسی فوکو در بحث حاضر این است که این روش نه بر چیستی اتیسم، بلکه بر فرایندهای گفتمانی-نهادی متمرکز است که از طریق سازوکارهای انضباطی (نظیر استانداردسازی تشخیص، مداخلات شیمیایی، و کنترل جمعیت) به طبیعی‌سازی روایت‌های زیستی از اتیسم می‌انجامد. چنین رویکردی، اتیسم را نه به‌مثابه «واقعیتی جهانشمول»، بلکه به‌عنوان پدیده‌ای تاریخی-سیاسی آشکار می‌سازد که در تقاطع دانش‌های تخصصی، مناسبات سرمایه‌داری پزشکی، و هژمونی هنجارهای شناختی مدرن شکل گرفته است.

مفهوم «تنوع عصبی»^۴ که استیو سیلبرمن^۵ (۲۰۱۷) آن را در کتاب «نوروتراپی‌ها: میراث اتیسم و چگونه در مورد افرادی که متفاوت فکر می‌کنند، هوشمندانه‌تر اندیشه کنیم»^۶ در چارچوب جنبش‌های حقوق معلولان تحلیل می‌کند، نشان‌دهنده گذار از پارادایم آسیب‌شناختی به الگوی تفاوت‌های عصبی-تکاملی است. این تحول گفتمانی نه‌تنها بازتابی از تغییرات در علوم اعصاب است، بلکه بیانگر بازآرایی قدرت در روابط بین جامعه پزشکی، افراد اتیستیک و خانواده‌هاست. باین‌حال، همانطور که پژوهشگران تأکید دارند، فرایند معناسازی اتیسم همواره تحت تأثیر عوامل بیرونی از جمله منافع حرفه‌ای، ملاحظات اقتصادی (مانند هزینه‌های سرسام‌آور مداخلات درمانی) و رقابت‌های ایدئولوژیک قرار داشته است.

پژوهش‌های موجود در حوزه اتیسم در ایران عمدتاً در چارچوب پارادایم زیست‌پزشکی^۷ قرار گرفته و بر عوامل ژنتیکی-محیطی و اثربخشی مداخلات درمانی و رفتاری چون ای‌بی‌ای^۸ (تحلیل رفتار کاربردی) متمرکزند و با اتکا به معیارهای استانداردشده تشخیصی

¹ Silverman

² Brosco

³ Nadesan

⁴ Neurodiversity

⁵ Silberman

⁶ Neurotribes: The legacy of autism and how to think smarter about people who think differently

⁷ Biomedical Paradigm

⁸ ABA= Applied Behavior Analysis

غربی (دی‌اس‌ام پنج) انجام می‌شوند. این مطالعات، اتیسم را به‌مثابه یک پدیده جهان‌شمول و ذات‌گرایانه در نظر می‌گیرند که فارغ از بافتارهای فرهنگی-اجتماعی قابل تحلیل است. چنین رویکردی، با نادیده گرفتن ابعاد انسان‌شناختی و تفاوت‌های فرهنگی در تجربه زیسته افراد اتیستیک و خانواده‌های آنان، به بازتولید گفتمان پزشکی‌سازی و تقلیل‌گرایی زیستی می‌پردازند. به‌عنوان مثال، حتی در مطالعاتی با عنوان‌های ظاهراً میان‌رشته‌ای مانند «بررسی بیماری اتیسم در فرهنگ، جامعه‌شناسی و روانشناسی شهری و ارتباط آن با طراحی معماری»، محققان نه‌تنها به تحلیل فرهنگی اتیسم نپرداخته‌اند، بلکه با کاربرد اصطلاح «بیماری» در عنوان مقاله و تمرکز انحصاری بر مداخلات درمانی، به تقویت انگاره‌های پاتولوژیک ادامه داده‌اند. همچنین، پژوهش‌هایی نظیر «مقایسه اثربخشی مدل درمانی پاسخ‌محور و مدل درمانی-آموزشی با تأکید بر یکپارچگی حسی بر نشانگان بالینی دانش‌آموزان با اختلال طیف اتیسم»، اگرچه به‌صورت گذرا به استرس فرهنگی اشاره کرده‌اند، فاقد چارچوب نظری جامعه‌شناختی یا انسان‌شناختی برای تبیین تأثیر ساختارهای اجتماعی-فرهنگی بر تجربه اتیسم هستند. در همین راستا، آثار منتشرشده در حوزه روایت‌شناسی مانند کتاب «اتیسم در هفت آینه: هفت روایت والدین کودکان دارای اتیسم از روند درمان موفق فرزندان» (پورا اعتماد و اسکندری، ۱۳۹۸)، با وجود ارائه روایت‌هایی از فرآیندهای درمانی، از پرداختن به مؤلفه‌های فرهنگی (مانند انگ اجتماعی، تفسیرهای محلی از معلولیت، یا سازوکارهای انطباقی خانواده‌ها در بافت ایرانی) غفلت کرده‌اند.

در کنار این، مطالعات جامعه‌شناختی پراکنده و اندک نیز عمدتاً حول محور انگ اجتماعی است. به‌عنوان نمونه، پژوهش «تجربه استیگما و هویت مخدوش‌شده مادران دارای فرزند اتیسم»، تجربه زیسته خانواده‌های دارای افراد اتیستیک در تهران را صرفاً از منظر داغ اجتماعی تحلیل کرده و مؤلفه‌هایی مانند نگاه‌های خیره، برچسب‌های زبانی، و طعنه‌های بزرگسالان و همسالان را به‌عنوان مصادیق اصلی انگ‌سازی برمی‌شمارد. در این مطالعه، اصطلاحات پاتولوژیک مانند «مبتلایان» و «بیماران» به‌کار رفته که بازتاب دهنده گفتمان مسلط پزشکی‌سازی است. به‌طور مشابه، پژوهش «تحلیل محتوای مجموعه تلویزیونی آنیبیکال^۱ با تمرکز بر مسائل مرتبط با اختلال طیف اتیسم»، سیزده مؤلفه محوری شامل معیارهای تشخیصی، چالش‌های خانوادگی، مسائل آموزشی و برچسب‌زنی اجتماعی را شناسایی کرده است. با این حال، تمرکز اصلی پژوهش بر بازنمایی معیارهای آسیب‌شناختی همچون نقص در تعاملات اجتماعی و الگوهای رفتاری محدود بوده است. این مطالعات، نمونه‌های ایرانی را در چارچوب پارادایم‌های پزشکی غربی قرار داده و به بازتولید گفتمان تقلیل‌گرایانه^۲ کمک کرده‌اند. تنها استثنا، پژوهش زهره مرادی با عنوان «تبیین تلاقی هنر و معلولیت در مواجهه با افراد طیف اتیسم» است که با اتخاذ رویکرد مطالعات معلولیت، اتیسم را نه به‌عنوان اختلال، بلکه به‌مثابه تفاوت عصبی-رشدی^۳ مفهوم‌پردازی می‌کند. در این چارچوب، ویژگی‌هایی که در مدل پزشکی به‌عنوان نقص تعبیر می‌شوند، به بخشی جدایی‌ناپذیر از هویت اتیستیک تبدیل شده و حتی می‌توانند به خلق اشکال هنری منجر شوند.

بدین ترتیب هیچ پژوهش داخلی فرایندهای تاریخی انتقال، بومی‌سازی و دگردیسی مفهوم اتیسم را در تعامل با گفتمان‌های پزشکی جهانی و ارزش‌های فرهنگی محلی بررسی نکرده است. پس این مقاله با پرکردن سه خلأ کلیدی: تبارشناسی اتیسم در تقاطع گفتمان‌های جهانی و محلی، تحلیل انتقادی پزشکی‌سازی اتیسم در ایران، و ادغام رویکردهای زیست‌پزشکی و جامعه‌شناختی-در پی بازتعریف اتیسم به‌مثابه پدیده‌ای چندلایه است که تنها در چارچوب دیالکتیک «کلینیک و فرهنگ» قابل درک است. بدین ترتیب،

¹ Atypical

² Reductionist Discourse

³ Neurodevelopmental Difference

امکان واکاوی شبکه پیچیده عوامل تاریخی، سیاسی و فرهنگی را فراهم می‌کند که از روانپزشکی‌سازی رفتارها در غرب تا بازتولید انگاره‌های نابهنجاری در ایران گسترده‌اند. این خلأ نشان‌دهنده نیاز به مطالعات کیفی با روش‌شناسی‌های انسان‌شناختی مانند قوم‌نگاری است تا اتیسم نه به‌عنوان یک «اختلال منفک‌شده»، بلکه به‌مثابه پدیده‌ای پیچیده و چندبعدی که در تعامل با عوامل تاریخی، اقتصادی و فرهنگی شکل می‌گیرد، بازتعریف شود.

چارچوب نظری

موج سوم مطالعات معلولیت، با عبور از چارچوب‌های زیستی-پزشکی، به خوانشی فرهنگی-سیاسی از معلولیت می‌پردازد و آن را نه به‌عنوان یک نقص فردی، بلکه به‌مثابه برساخته‌ای گفتمانی در شبکه‌ای از روابط قدرت و نظام‌های معناساز اجتماعی بازتعریف می‌کند (شکسپیر^۱، ۲۰۱۷: ۱۰۱؛ گودلی^۲ و همکاران، ۲۰۱۹: ۹۸۱). این پارادایم، با تلفیق مدل اجتماعی معلولیت و نظریه‌های انتقادی (مانند پسا‌ساختارگرایی و تقاطع‌گرایی)، سازه‌های ناتوان‌ساز را در بسترهای تاریخی-فرهنگی ردیابی می‌کند و نشان می‌دهد که چگونه گفتمان‌های مسلط پزشکی، از طریق مکانیسم‌های طبقه‌بندی، پاتولوژیک‌سازی و نرمال‌سازی، بدن‌های معلول را به حاشیه می‌رانند (گودلی، ۲۰۱۴: ۴۵-۴۷؛ تیچکسکی^۳، ۲۰۰۷: ۹۵). درعین‌حال، این رویکرد با تمرکز بر تجربه زیسته و کنشگری افراد معلول، مقاومت‌های خلاقانه در برابر این نظام‌های سلطه‌-از جمله بازتعریف مفاهیمی مانند استقلال، شایستگی و شهروندی-را تحلیل می‌کند (میکوشا^۴ و شاتل‌ورث^۵، ۲۰۰۹: ۶۳). از این منظر، معلولیت در پیوند با دیگر محورهای ستم (نژاد، جنسیت، طبقه) قرار می‌گیرد و آشکار می‌سازد که ناتوانی چگونه در تقاطع ساختارهای پزشکی، سرمایه‌داری و هنجارهای زیباشناختی تولید می‌شود (ریوم^۶، ۲۰۱۴: ۱۲۴۹). این چارچوب، نه تنها نقدی رادیکال به سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و آموزشی وارد می‌کند، بلکه گذار از الگوهای پزشکی-حمایتی به سوی پارادایم حقوق بشری-اجتماعی (مانند کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، ۲۰۰۶) را نیز تسهیل می‌نماید (گودلی و همکاران، ۲۰۱۹: ۹۹۵).

همچنین مطالعات انتقادی اتیسم، که از چارچوب نظری مطالعات انتقادی معلولیت نشأت گرفته و آن را تکمیل می‌کند (ادل^۷ و همکاران، ۲۰۱۶: ۱۷۰)، با به‌کارگیری مدل اجتماعی معلولیت، نقد خود را بر سازه اتیسم متمرکز می‌سازد. این رویکرد با عبور از انگاره فردی‌سازی نقص و طبیعت‌پنداری معلولیت، به بررسی تعاملات پویا بین فرد و ساختارهای اجتماعی گسترده‌تری می‌پردازد که در فرآیند تشخیص، شمول اجتماعی و بازنمایی اتیسم نقش دارند (دیویدسون^۸ و اُرسینی^۹، ۲۰۱۳: ۱۱۷؛ کاسیو^{۱۰}، ۲۰۱۴: ۳۰۸). در این پارادایم، توجه از نقص‌های فرضی فرد به سازوکارهای سرکوب‌گرایانه جامعه معطوف می‌شود و وضعیت هستی‌شناختی اتیسم در تقاطع با تجربیات ذی‌نفعان مختلف آن مورد بررسی قرار می‌گیرد. در این مطالعات نشان داده می‌شود که افراد اتیستیک، علاوه بر چالش‌های مرتبط با معلولیت، با فشارهای مضاعف ناشی از ناتوان‌انگاری روانی-اجتماعی مواجه هستند (میلتون^{۱۱}، ۲۰۱۴: ۷۹۶؛ وودز^۱

¹Shakespeare

² Goodley

³ Titchkosky

⁴ Meekosha

⁵ Shuttleworth

⁶ Reaume

⁷ O'Dell

⁸ Davidson

⁹ Orsini

¹⁰ Cascio

¹¹ - Milton

وودز^۱ و همکاران، ۲۰۱۸: ۹۷۷)، پدیده‌ای که به‌طور خاص بر والدین این افراد نیز تأثیرات منفی بر جای می‌گذارد (انجل^۲ و سالمن، ۲۰۱۷: ۱۱۵۲). در واقع، مدل اجتماعی معلولیت نشان می‌دهد که چگونه جامعه نه تنها افراد اتیستیک، بلکه شبکه حمایتی آنان را نیز از طریق مکانیسم‌های طرد و برچسب‌زنی ناتوان می‌سازد. از این‌رو، یکی از اهداف کلیدی مطالعات انتقادی اتیسم، تضمین دسترسی به حمایت‌های مناسب برای تمامی افراد اتیستیک و خانواده‌های آنان در چارچوب درک جامع‌تری از معلولیت به‌مثابه پدیده‌ای اجتماعی-فرهنگی است.

روش‌شناسی

این پژوهش با اتخاذ چارچوبی میان‌رشته‌ای (مطالعات انتقادی معلولیت و انسان‌شناسی پزشکی) و روش‌شناسی تاریخی-اسنادی، فرایند پزشکی شدن تفاوت‌های عصبی را در تقاطع گفتمان‌های قدرت، نهادهای اجتماعی و سازوکارهای دانش-قدرت تحلیل می‌کند. در سطح اول، با ردیابی گفتمانی-تاریخی شکل‌گیری مفهوم اتیسم از دهه ۱۹۴۰، نقش نهادهای پزشکی (مانند انجمن روانپزشکی آمریکا) در استانداردسازی معیارهای تشخیصی و تبدیل تجارب عصبی به «اختلال» را بررسی می‌نماید. در سطح دوم، با کالبدشکافی نهادی سازوکارهای ناتوان‌سازی در نظام‌های آموزشی تفکیکی، مؤسسات روان‌پزشکی و سیاست‌گذاری‌های بیمه‌ای، چگونگی تولید سوژه‌های اتیستیک از طریق برساخت دوگانه «هنجار/ناهنجار» را آشکار می‌سازد. در سطح سوم، تقابل گفتمانی بین پارادایم مسلط پزشکی (بازنمایی اتیسم به‌مثابه پاتولوژی) و گفتمان‌های مقاومتی (جنبش عصبی‌تنوع) را تحلیل کرده و بر مفاهیمی چون خودتعیین‌گری، عدالت شناختی و بازاندیشی انگاره‌های نرماتیو تأکید می‌کند. اگرچه متکی بودن به اسناد رسمی، محدودیت‌هایی در بازنمایی تجارب حاشیه‌ای ایجاد می‌نماید، چارچوب ترکیبی این پژوهش با تلفیق تحلیل تاریخی و نظریه انتقادی، اتیسم را به‌مثابه پدیده‌ای زیستی-اجتماعی^۳ در شبکه‌ای از روابط دانش-قدرت و مقاومت‌های فرهنگی بازتعریف می‌کند. این رهیافت نه تنها پزشکی‌سازی را به‌مثابه پروژه‌ای سیاسی-معرفت‌شناختی نقد می‌نماید، بلکه زمینه را برای صورت‌بندی پارادایم جایگزین مبتنی بر حقوق عصبی، شهروند زیستی^۴ و بازتعریف سلامت در چارچوب تنوع عصبی فراهم می‌سازد.

زیست‌سیاست کودکی به‌مثابه پیش‌شرط شکل‌گیری مفهوم اتیسم

پیش از قرن بیستم، مفهوم اتیسم به‌عنوان یک «اختلال» ناممکن بود، چرا که این برساخته نه‌تنها ریشه در زیست‌شناسی فردی داشت، بلکه در شبکه‌ای از گفتمان‌های قدرت، دانش، و زیست‌سیاست مدرن شکل گرفت. تحولات سده نوزدهم، از جمله «ساختارمندسازی کودکی» به‌مثابه مرحله‌ای متمایز، ظهور نهادهای نظارتی (آموزش اجباری، بهداشت عمومی)، و منطق سرمایه‌داری صنعتی، پیش‌شرط‌های فرهنگی-اقتصادی برای پزشکی‌سازی تفاوت‌های عصبی-رفتاری را فراهم آورد. تنها با تبدیل کودکان از «دارایی اقتصادی» به سوژه‌های حقوقی نیازمند حمایت بود که روانپزشکی کودک به‌عنوان ابزار زیست‌قدرت، امکان رصد، طبقه‌بندی و نرمالیزاسیون بدن و ذهن آنان را یافت (ندیسن: ۲۰۰۵، ۱۱۷-۱۱۸).

¹ Woods

² Angell

³ Biosocial

⁴ Biological Citizenship

از منظر نظریه‌پردازان انتقادی، سوژه در گفتمان مدرن، پدیده‌ای است که از رهگذر سازوکارهای قدرت و فرایندهای نرمالیزاسیون شکل می‌گیرد. بدن کودک به‌مثابه «ابژه‌های شناخت‌پذیر» تحت نظارت، مراقبت، و اعمال قدرت قرار می‌گیرد (والکر دین^۱، ۲۰۰۹: ۱۰۵). نیکلاس رز در تحلیل تاریخی خود نشان می‌دهد که چگونه از دهه ۱۹۲۰، داده‌های رفتاری کودکان در چارچوب «هنجارهای استاندارد شده» و دوگانه‌های «طبیعی/غیرعادی» سازماندهی شدند. این مقیاس‌ها-که عمدتاً بازتابی از ایدئال‌های جوامع غربی بودند- به معیارهای نهادینه‌شده در پزشکی و آموزش تبدیل شدند. خانواده و نهاد آموزشی نیز به‌عنوان بازوهای جامعه‌پذیری، در تحمیل این استانداردها نقش محوری یافتند (وودهد^۲، ۲۰۰۶: ۲۶-۲۳).

در چارچوب پروژه‌های حکمرانی مدرن، مکانیسم‌های انضباطی مبتنی بر مشاهده سلسله‌مراتبی، آزمون‌پذیری علمی، و طبیعی‌سازی هنجارها، بدن انسان را به عرصه‌ای برای اعمال قدرت تبدیل کرد. روانپزشکی و روانشناسی کودک، با نهادینه‌سازی ابزارهایی مانند آزمون‌های هوش (برت، ۱۹۰۸) و طبقه‌بندی‌های پاتولوژیک، مرزهای «طبیعی/غیرطبیعی» را بازتعریف کردند. گزاره‌هایی مانند «هوش طبیعی» یا «رشد اجتماعی هنجاری»، که در واقع بازتابی از ایدئولوژی‌های طبقاتی و نژادی بودند، به معیارهای عینی سنجش تبدیل شدند. کودکان ناهمخوان با این استانداردها-از جمله افراد دارای تفاوت‌های عصبی-با برجسب‌هایی چون «عقب‌مانده» یا «روان‌پریش» طرد شدند (فوکو، ۱۳۹۱: ۱۴۳؛ واکرتزی^۳، ۲۰۱۰: ۷۲).

این فرایند با اوج‌گیری گفتمان اصلاح‌نژادی در اوایل قرن بیستم تقویت شد. قوانینی مانند «قانون نقص ذهنی ۱۹۱۳» در انگلستان، افراد دارای ناتوانی را «تهدیدی اجتماعی» و «بار اقتصادی» قلمداد کرده، آنان را از حق آموزش محروم ساختند. روانپزشکانی چون لئو کانر و هانس آسپرگر، که در بستر تاریخی ایدئولوژی‌های نازیستی و گفتمان‌های اصلاح‌نژادی پرورش یافتند، در شبکه‌های علمی-سیاسی متعهد به «پاکسازی زیستی» مشارکت فعال داشتند. فعالیت‌های آنان-علیرغم تناقضاتی نظیر پیشینه یهودی کانر-مفهوم اتیسم را در چارچوبی ذاتاً طردگرا بنیان نهاد، به‌گونه‌ای که «سلامت ذهنی» تنها در انطباق با ایده‌آل‌های یک جامعه «بهنجار» تعریف می‌شد (گرینگر، ۲۰۱۰: ۷۱؛ مک‌گوئر^۴، ۲۰۱۶: ۱۱۳-۱۱۰). بررسی سیر تکوین این مفهوم در آثار این دو روانپزشک، گویای پیوندهای ناگسستنی آن با بسترهای اجتماعی-تاریخی روانپزشکی آلمانی‌زبان در نیمه نخست قرن بیستم است. تحلیل اپیستمیک نشان می‌دهد هر دو پژوهشگر، وامدار سنت فکری آگوست هومبورگر^۵-از پیشگامان روانپزشکی کودک در مکتب هایدلبرگ-بودند که پاتولوژی‌های عصبی-رفتاری را در چارچوبی اجتماع‌محور بازتعریف می‌کرد (هکینگ، ۱۹۹۹: ۹۲). این هم‌پیشینی فکری، زمینه‌ساز پذیرش انگاره‌های روان‌پویشی مسلط بر گفتمان‌های روانشناسی اتریش و آلمان، از جمله تأکید بر رابطه دیالکتیکی فرد و ساختارهای اجتماعی، شد.

بدین ترتیب صورت‌بندی‌های اولیه اتیسم در دهه‌های ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰، صرفاً نتیجه پیشرفت‌های بالینی نبود، بلکه پاسخی پارادایمی به الزامات عصر خود بود؛ دورانی که اوج‌گیری برنامه‌های اصلاح‌نژادی و توسعه فناوری‌های دوگانه‌ساز («هنجار/ناهنجار»)، نیازمند مشروعیت‌بخشیدن علمی به مکانیسم‌های طرد جمعیت‌های «نامطلوب» بود. از این منظر، تعریف اتیسم به‌مثابه اختلالی مرزی میان «توانمندی شناختی» و «نقص ارتباطی»، نه تنها بازتابی از تحولات درون‌رشته‌ای روانپزشکی کودک، بلکه پاسخ به نیاز ساختاری جوامع صنعتی برای تولید سوژه‌های طبقه‌بندی‌پذیر و مدیریت جمعیت‌های حاشیه‌ای محسوب می‌شد.

¹ Walkerdine

² Woodhead

³ Vakirtzi

⁴ McGuire

⁵ August Homburger

۱: تبار تاریخی اتیسم: از پزشکی‌سازی تا تنوع عصبی

الف) سیر تحول مفهومی اتیسم در گفتمان پزشکی غرب

مفهوم اتیسم نخستین‌بار در سال ۱۹۱۱ توسط اوژن بلولر^۱، روانپزشک سوئیسی، به‌عنوان نشانه‌ای از اسکیزوفرنی در بزرگسالان مطرح شد. بلولر با تفکیک «تفکر منطقی» و «تفکر اتیستیک»، دومی را سازوکاری شناختی تفسیر کرد که در آن فرد با جایگزینی خیال‌پردازی‌ها از مواجهه با واقعیت‌های ناخوشایند اجتناب می‌کند. این ایده، زمینه‌ساز بسط معنایی اتیسم به‌عنوان الگویی از تفکر «غیربالغ» در روانشناسی کودک شد که در دهه ۱۹۲۰ با اسکیزوفرنی کودکی همسان‌انگاری شد و به‌عنوان پدیده‌ای پاتولوژیک و خطرناک طبقه‌بندی گردید (فنستین^۲، ۲۰۱۰: ۱۷-۱۵).

تحول اساسی در دهه‌های ۱۹۳۰ و ۱۹۴۰ با کارهای لئو کانر (۱۹۴۳) و هانس اسپرگر (۱۹۴۴) رخ داد. کانر اتیسم را «اختلال بنیادین هیجانی» با نقص ذاتی در تماس عاطفی توصیف کرد، درحالی‌که هانس اسپرگر بر گسست از هنجارهای ارتباطی فرهنگی تأکید داشت. این دو روایت، پایه‌های پزشکی‌سازی اتیسم را به‌عنوان نوعی «روان‌آشفته‌گی کودکی» با تمرکز بر انزوای اجتماعی و رفتارهای قالبی، در چارچوب «زیست‌قدرت» مدرن تعریف و تقویت کردند (زاسز^۳، ۲۰۱۰: ۶۷).

با این‌وجود، در چنین بستری، غیاب مفهوم «توانایی» در مطالعات رشد روانی-اجتماعی، به حذف سیستماتیک اتیسم از گفتمان‌های علمی مرتبط با آسیب‌شناسی رشد کودکان انجامید. این نقیصه معرفتی تا دهه ۱۹۵۰، صورت‌بندی اتیسم را به‌عنوان اختلالی مستقل در چهارچوب نظریه‌های جامع رشد اجتماعی ناممکن ساخت، به‌گونه‌ای که حتی در نخستین ویرایش «راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (دی‌اس‌ام یکم)» (۱۹۵۲) نیز نامی از آن برده نشد. این متن با تعیین مرزهای «رفتار معقول» و «پاتولوژی روانی»، نه‌تنها ابزاری برای استانداردسازی تشخیص‌ها، بلکه نهادی برای اعمال اقتدار اپیستمیک و ایجاد «وحدت انضباطی» در روانپزشکی بالینی بود.

جهت‌گیری زیست‌پزشکی دی‌اس‌ام-با تأکید بر طبقه‌بندی‌های مبتنی بر شاخص‌های عینی-بیش‌از آن‌که پاسخگوی نیازهای بالینی باشد، بازتابی از الزامات اداری-حکومتی برای مدیریت جمعیت‌ها در چارچوب زیست‌سیاست مدرن بود (ایوانز، ۲۰۱۷: ۱۴۲-۱۴۵). چنین رویکردی، روانپزشکی را به ابزاری برای بازتولید نظم هنجاری حاکم تبدیل می‌کرد که در آن، بدن و ذهن سوژه‌ها به‌مثابه ابژه‌های قابل اندازه‌گیری و کنترل، در خدمت پروژه‌های کلان بهینه‌سازی اجتماعی قرار می‌گرفتند.

تا این‌که انتشار دی‌اس‌ام سوم در ۱۹۸۰، اتیسم را به‌عنوان اختلالی مستقل با معیارهای تشخیصی محدود (مانند نقص در تعامل اجتماعی و زبان) معرفی و طبقه‌بندی کرد؛ اما تحول اساسی با دی‌اس‌ام چهارم (۱۹۹۴) رخ داد که با گسترش دامنه تشخیص به «اختلالات فراگیر رشد»^۴ زیرگروه‌هایی مانند سندرم اسپرگر را وارد گفتمان پزشکی کرد. این تغییر، نه‌تنها بازتاب پیشرفت‌های علمی، بلکه محصول فشارهای نهادی و اجتماعی بود؛ به‌ویژه نقش انجمن روانپزشکی آمریکا که با همکاری گروه‌های مدافع خانواده‌های دارای کودکان اتیستیک، معیارها را برای تسهیل دسترسی به خدمات درمانی و آموزشی گسترش داد (ایوانز، ۲۰۱۷: ۱۴۵-۱۴۲).

¹ Eugen Bleuler

² Feinstein

³ Szasz

⁴ PDD

⁵ Evans

اوج این دگرذیسی در دی‌ام‌اس پنجم (۲۰۱۳) مشاهده می‌شود که با حذف زیرگروه‌ها و معرفی «اختلال طیف اتیسم»^۱، مرزهای تشخیصی را سیال‌تر کرد. این تغییر، از سویی پاسخ به انتقادات درباره ناهمگونی تشخیصی بود و از سوی دیگر، تحت تأثیر جنبش‌های اجتماعی مانند «تنوع عصبی» قرار داشت که اتیسم را نه «اختلال»، بلکه به‌عنوان شکلی از تفاوت عصبی بازتعریف می‌کند. فشار فزاینده خانواده‌ها و خود-مدافعان اتیستیک برای به‌رسمیت شناختن تجربه‌های زیسته آنان، نهادهای پزشکی را وادار کرد تا گفتمان یکسویه پزشکی‌سازی را تعدیل کنند (والتز، ۲۰۱۳: ۵۶). با این حال، این گذار از «پارادایم بیماری‌محور» به «مدل طیف»، همچنان در تنشی دیالکتیکی بین هنجارسازی نهادی و مطالبات عدالت محور معلولیت قرار دارد. بنابراین، تاریخ اتیسم، نه روایتی خطی از «پیشرفت علمی»، بلکه صحنه نبردی گفتمانی است که در آن قدرت نهادهای پزشکی، فعالان اجتماعی، و اقتصاد سیاسی سلامت در تعیین معنای «ناپهنجاری» درگیرند.

جدول ۱. تقابل گفتمان‌ها: پزشکی‌سازی در برابر مقاومت فرهنگی

گفتمان مسلط	گفتمان‌های مقاومتی
اتیسم = اختلال نورولوژیک	اتیسم = تفاوت عصبی (تنوع عصبی)
درمان‌پذیری از طریق مداخلات زود هنگام	خودتعیین‌گری ^۲
هنجارسازی بدن‌های اتیستیک	بازتعریف «کامیابی» بر اساس معیارهای اتیستیک
اقتصاد سیاسی تشخیص (بازار دارو/درمان)	عدالت شناختی: به رسمیت‌شناسی دانش تجربی افراد اتیستیک

ب) سیر تحول مفهومی اتیسم در گفتمان پزشکی ایران

مواجهه پزشکی ایران با اتیسم به‌شکل سازمان‌یافته به دهه ۱۳۷۰ شمسی بازمی‌گردد، زمانی که ترجمه متون روانپزشکی غربی و همکاری با نهادهای بین‌المللی مانند سازمان بهداشت جهانی، مفاهیمی مانند «درخودماندگی» را به گفتمان علمی کشور وارد کرد. در ابتدا، اتیسم اغلب با اختلالات روانی دیگر (مانند اسکیزوفرنی کودکی) اشتباه گرفته می‌شد یا تحت تأثیر انگ‌های فرهنگی مرتبط با «جنون» قرار داشت، به‌گونه‌ای که خانواده‌ها به دلیل ترس از طردشدن اجتماعی، شرایط فرزندانشان خود را پنهان می‌کردند. تحول اساسی در دهه ۱۳۸۰ با راه‌اندازی کلینیک‌های روانپزشکی کودک در تهران و شهرهای بزرگ رخ داد که با الگوبرداری از معیارهای دی‌اس‌ام چهارم، فرایند پزشکی‌سازی اتیسم را تسریع کردند. این دوره همزمان با تأسیس انجمن اتیسم ایران (۱۳۸۶) بود که با همکاری خانواده‌ها و متخصصان، به ترویج آگاهی عمومی و فشار برای تدوین سیاست‌های حمایتی پرداخت (پورا اعتماد و خوشایبی، ۱۳۸۶: ۲۷).

گفتمان اتیسم در ایران همواره میان دو قطب در نوسان بوده است: از یک سو، «روایت پزشکی‌شده» که با تمرکز بر «درمان‌پذیری» و «توانبخشی»، خدمات آموزشی (مانند مدارس ویژه) و مداخلات رفتاری (مثل تحلیل رفتار کاربردی) را گسترش داده، و از سوی دیگر، «گفتمان اجتماعی-فرهنگی» که تحت تأثیر ارزش‌های دینی (مثل تأکید بر کرامت ذاتی انسان) و ساختار خانواده گسترده (فاطمی و همکاران، ۲۰۱۵: ۱۰۷)، به تدریج از انگ‌زنی کاست و بر پذیرش تفاوت‌ها تأکید کرد.

سیاست‌های دولتی نیز در این میانه دوگانه عمل کرده‌اند: برنامه‌هایی مانند «طرح ساماندهی کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم» (۱۳۹۶) و تأسیس مراکز روزانه تحت نظارت سازمان بهزیستی، هرچند گام‌هایی به‌سوی حمایت ساختاری برداشته‌اند، اما

¹ ASD = Autistic Spectrum Disorders

² Waltz

³ Self-advocacy

اغلب در سایه کمبود بودجه، نابرابری دسترسی (به‌ویژه در مناطق روستایی)، و وابستگی به الگوهای وارداتی (مانند تست‌های تشخیصی غربی) محدود مانده‌اند. امروزه، تقابل بین گفتمان پزشکی مسلط و صدای رو به رشد خانواده‌ها و فعالانی که خواستار بازتعریف اتیسم بر اساس «تجربه زیسته» و «تنوع عصبی» هستند، صحنه سیاست‌گذاری ایران را به عرصه‌ای برای بازاندیشی درباره مفاهیم سلامت، نابهنجاری، و عدالت تبدیل کرده است.

براساس آنچه گفته شد تبار اتیسم، روایتی خطی از پیشرفت علمی نیست، بلکه صحنه تقابل قدرت نهادهای پزشکی، فعالان اجتماعی، و اقتصاد سیاسی سلامت است. در غرب، این تقابل در گذار از پزشکی‌سازی به تنوع عصبی متجلی شد، حال آن‌که در ایران، میان گفتمان پزشکی وارداتی، الزامات فرهنگی-دینی، و مطالبات عدالت‌محور معلولیت در نوسان است. تاریخ اتیسم، چه در سطح جهانی و چه در بستر ایران، بازتابی دیالکتیکی از تنش میان هنجارسازی نهادی و بازاندیشی درباره معنای «نابهنجاری» است.

۲: ماتریکس نهادی: قدرت، تشخیص، و مدیریت اتیسم

الف) نظام‌های جهانی

نهادهای پزشکی، آموزشی، و بیمه‌ای با تعریف «نرمالیتی» و تعیین مرزهای تشخیصی، ماتریکسی از قدرت را شکل می‌دهند که مدیریت اتیسم را در سطح جهانی هدایت می‌کند. انجمن روانپزشکی آمریکا به‌عنوان بازیگر کلیدی، از طریق انتشار دی‌اس‌ام، نه تنها معیارهای تشخیصی را تعیین می‌کند، بلکه با تغییرات گفتمانی (مانند حذف سندرم آسپرگر در دی‌اس‌ام پنجم و ادغام آن در «طیف اتیسم»)، سازوکارهای تخصیص منابع را بازتعریف می‌کند. این تغییرات، که اغلب به‌نام «علم» و «پیشرفت» توجیه می‌شوند، در واقع بازتابی از مبارزات قدرت بین نهادهای پزشکی، شرکت‌های دارویی، و گروه‌های مدافع حقوق معلولان هستند. برای نمونه، حذف آسپرگر منجر به کاهش دسترسی برخی افراد به خدمات آموزشی و درمانی ویژه شد، چرا که تشخیص «طیف اتیسم» مستلزم عبور از آستانه‌های سختگیرانه‌تری بود (ایوانز، ۲۰۱۷: ۱۵۱).

نظام‌های آموزشی نیز با طراحی برنامه‌های «یکسان‌ساز» (مانند مدارس ویژه یا کلاس‌های مهارت‌محور)، بدن‌ها و ذهن‌های «نابهنجار» را در چارچوب هنجارهای ازپیش‌تعیین‌شده انضباطی قرار می‌دهند. این فرایند با همکاری نهادهای بیمه‌ای تکمیل می‌شود که با تعیین «اختلالات واجد شرایط» برای پوشش مالی، دسترسی به مداخلاتی مانند تحلیل رفتار کاربردی را محدود یا تسهیل می‌کنند (ندیسن، ۲۰۰۵: ۹۸). چنین مکانیسم‌هایی، اتیسم را به کالایی تبدیل می‌کنند که در چرخه اقتصاد سیاسی سلامت، از تشخیص تا درمان، ارزش‌افزایی می‌شود.

از سوی دیگر، سیاست‌های جهانی مانند کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (۲۰۰۶) با تأکید بر «حق تفاوت» و «دسترسی فراگیر»، گفتمان مسلط پزشکی‌سازی را به چالش کشیده‌اند. این سند با شناسایی معلولیت به‌مثابه نتیجه تعامل میان نقص فردی و موانع ساختاری، کشورها را ملزم می‌کند تا سیاست‌های آموزشی و بهداشتی خود را با اصول عدالت تطبیق دهند. با این حال، تنشی دیالکتیکی بین این چارچوب حقوق‌بنیاد و منطق نئولیبرالی حاکم بر نهادهای جهانی (مانند بانک جهانی) وجود دارد که اولویت را به «مدیریت هزینه‌ها» و «کارایی اقتصادی» می‌دهد. این تقابل، اتیسم را در مرکز کشمکش گفتمانی قرار می‌دهد که یک‌سوی آن «انسان‌سازی از طریق حقوق» و سوی دیگر «شی‌سازی از طریق بازار» است. ماتریکس نهادی جهانی، بنابراین، نه تنها بازتابی از روابط قدرت است، بلکه عرصه‌ای برای بازتعریف مفاهیم سلامت، شهروندی، و عدالت به‌شمار می‌رود (هاربر^۱ و مولیک^۱، ۲۰۱۳: ۹۴).

^۱ Harbour

ب) نظام‌های ایرانی

سیاست‌گذاری ایران در حوزه اتیسم، با وجود پیشرفت‌های قانونی مانند تصویب «قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت» (۱۳۹۷) و تدوین «برنامه آموزش فراگیر» در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش، با تناقض‌های ساختاری عمیقی روبه‌روست. از یک‌سو، اسنادی مانند: «برنامه ملی اتیسم»^۲ (۱۳۹۶) با هدف ایجاد مراکز تشخیص زود هنگام، آموزش معلمان، و حمایت از خانواده‌ها تدوین شده‌اند و سازمان بهزیستی نیز با راه‌اندازی مراکز روزانه و ارائه خدمات توانبخشی، گام‌هایی به‌سوی نظام‌مندسازی مدیریت اتیسم برداشته است. اما از سوی دیگر، شکاف بین سیاست‌های مکتوب و اجرا، به‌ویژه در مناطق محروم و روستایی، چشمگیر است: کمبود نیروی متخصص، نبود بودجه پایدار، و تمرکزگرایی بوروکراتیک، دسترسی عادلانه به خدمات را محدود کرده‌اند (صمدی و همکاران، ۲۰۱۳: ۳۶؛ هس^۳، ۲۰۱۹: ۹۴).

در چند وجه می‌توان تناقض‌های نهادی در این حوزه را مشاهده کرد. ۱: برنامه‌های آموزش ویژه که اغلب با الگوبرداری از مدل‌های غربی طراحی می‌شوند که با بافت فرهنگی ایران (مانند تأکید بر نقش خانواده گسترده یا ارزش‌های جمع‌گرایانه) ناسازگارند. ۲: قوانین حمایتی مانند معافیت‌های مالیاتی برای خانواده‌های دارای فرزند اتیستیک، به دلیل پیچیدگی فرایندهای اداری و ناآگاهی عمومی، کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرند. ۳: تحریم‌های بین‌المللی با ایجاد موانع در واردات دارو، تجهیزات تشخیصی، و دسترسی به منابع علمی روزآمد، چرخه معیوبی از محرومیت را تشدید کرده‌اند. به‌گونه‌ای که کمبود آزمون‌های استاندارد شده تشخیصی، به اتکای بیش از حد به معیارهای ذهنی و افزایش خطاهای تشخیصی منجر شده است.

این نظام‌ها در تقابلی پارادوکسیکال عمل می‌کنند: از یک‌طرف، گفتمان رسمی بر «حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت» تأکید می‌کند و از طرف دیگر، منطق اقتصادی حاکم بر نهادهایی مانند وزارت رفاه، اولویت را به «کاهش هزینه‌ها» می‌دهد تا گسترش خدمات پایدار. این تنش، اتیسم را به «مسئله‌ای حاشیه‌ای» تبدیل می‌کند که تنها در روزهای نمادین (مانند روز جهانی آگاهی از اتیسم) به بحث گذاشته می‌شود. با این حال، مقاومت‌های خردپایه، از جمله شکل‌گیری سازمان‌های مردم‌نهاد^۴ (سمن‌های) خانواده‌محور و استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای اشتراک تجربه‌های زیسته، امیدی برای بازکردن فضاهای گفتگویی جدید در دل ساختارهای سلسله‌مراتبی فراهم کرده‌اند. ماتریکس نهادی ایران، در نهایت، آینه‌ای از تضاد بین آرمان‌های عدالت‌خواهانه و واقعیت‌های سیاسی-اقتصادی است که اتیسم را در مرز میان «حمایت» و «انضباط» قرار می‌دهد.

۳: تقابل گفتمانی: چالش‌های پارادایمی و مقاومت‌های اجتماعی

الف) گفتمان جهانی

تقابل بین گفتمان «درمان‌محور» (با محوریت مداخلاتی مانند: تحلیل رفتار کاربردی) و «جنبش تنوع عصبی»، مرکز تنش‌های پارادایمی در حوزه اتیسم را تشکیل می‌دهد. تحلیل رفتار کاربردی، به‌عنوان پرکاربردترین روش درمانی، بر «اصلاح رفتارهای نابهنجار» از طریق تقویت مثبت و آموزش مهارت‌های اجتماعی تمرکز دارد. این رویکرد که ریشه در روانشناسی رفتارگرایی دارد،

^۱ Maulik

^۲ - برای اجرایی‌شدن این سند ۲۳ سازمان دخیل هستند که به موازی‌کاری میان آن‌ها دامن می‌زند.

^۳ Hess

^۴ NGOs

توسط نهادهای پزشکی و آموزشی به‌عنوان «استاندارد طلایی» تبلیغ می‌شود (اسکوبی^۱، ۲۰۱۲: ۱۰۱؛ گابریلز^۲، ۲۰۱۲: ۱۱۳-۱۱۱؛ گیبسون^۳ و داگلاس^۴، ۲۰۱۸: ۳۰۵).

با این حال، جنبش تنوع عصبی با استدلال به این که هدف روش درمانی تحلیل رفتار کاربردی «نرمالیزه کردن» افراد اتیستیک و نادیده گرفتن هویت عصبی آنان است، آن را شکلی از «خشونت ساختاری» می‌خواند. فعالان این جنبش، با شعار «هیچ چیزی درباره ما، بدون ما^۵»، خواستار جایگزینی پارادایم درمان با «پارادایم پذیرش» هستند که اتیسم را به‌مثابه بخشی از تنوع انسانی به رسمیت می‌شناسد (ایال و هارت، ۲۰۱۱: ۱۱۶).

رسانه‌ها و سازمان‌های مردم‌نهاد در این میدان گفتمانی نقشی دوگانه ایفا می‌کنند: از یک سو، رسانه‌های جریان اصلی اغلب با روایت‌های ترحم‌آمیز یا افراطی (مانند تمرکز بر «معجزه درمان» یا «فاجعه اتیسم»)، گفتمان پزشکی‌سازی را تقویت می‌کنند. از سوی دیگر، شبکه‌های اجتماعی به افراد اتیستیک اجازه داده‌اند تا با تولید محتوایی روایت‌های هژمونیک را به چالش بکشند و اتیسم را به‌مثابه «هویت» و نه «تراژدی»، بازتعریف کنند (موری، ۲۰۰۸: ۶).

این تقابل، تنها یک نبرد ایدئولوژیک نیست، بلکه بازتابی از کشمکش بر سر اقتصاد سیاسی سلامت است: صنعت چندمیلیارد دلاری تحلیل رفتار کاربردی در مقابل جنبش‌های ریشه‌دار اجتماعی که خواهان توزیع مجدد منابع به سمت حمایت‌های مبتنی بر عدالت (مانند دسترسی به آموزش فراگیر و اشتغال حمایت‌شده) هستند.

ب) گفتمان ایرانی

در بستر ایرانی، مقاومت در برابر پزشکی‌سازی اتیسم اغلب ریشه در ساختارهای فرهنگی-دینی و الگوهای خانواده‌محور دارد. برخی خانواده‌ها، به‌ویژه در مناطق سنتی‌تر، اتیسم را نه به‌مثابه «اختلالی پزشکی»، بلکه از طریق چارچوب‌های معنایی مذهبی (مانند «امتحان الهی» یا «کرامت ویژه») تفسیر می‌کنند. این نگاه، هرچند گاه به تأخیر در مراجعه به مراکز درمانی منجر می‌شود، اما از سوی دیگر، با تکیه بر شبکه‌های حمایتی گسترده خانوادگی و محلی، فضایی برای پذیرش تفاوت‌ها خارج از انگاره‌های پزشکی فراهم می‌کند. برای نمونه، مراسم مذهبی یا مشارکت در اجتماعات محلی، به‌عنوان مکانیسم‌هایی برای ادغام افراد اتیستیک در بافت جامعه عمل می‌کنند، بدون آن که ضرورتاً بر برچسب‌های تشخیصی تأکید شود.

از دهه ۱۳۹۰، سازمان‌های غیردولتی ایرانی (مانند انجمن اتیسم ایران و جمعیت حمایت از حقوق کودکان اتیستیک) با استفاده از استراتژی‌های دوگانه، هم‌زمان به مبارزه با انگ اجتماعی و تقویت روایت‌های خوداظهاری پرداخته‌اند. این سازمان‌ها از یک سو، با برگزاری کارگاه‌های آگاهی‌رسانی در مساجد و مدارس، تفسیرهای دینی از معلولیت را به سمت پذیرش و حمایت بازتعریف کرده‌اند. از سوی دیگر، با ایجاد پلتفرم‌های دیجیتال (مانند کانال‌های تلگرامی و اینستاگرامی)، فضایی برای اشتراک تجربه‌های زیسته خانواده‌ها و افراد اتیستیک فراهم آورده‌اند که در آن‌ها تلاش می‌شود اتیسم نه به‌عنوان «تراژدی»، بلکه به مثابه «تفاوتی مدیریتی‌پذیر» بازنمایی شود.

¹ Skubby

² Gabriels

³ Gibson

⁴ Douglas

⁵ Nothing About Us Without Us

با این حال، این تلاش‌ها در تناقضی ساختاری با سیاست‌گذاری متمرکز دولتی و کمبود منابع مالی قرار دارد. بسیاری از سازمان‌های مردم‌نهاد، به دلیل وابستگی به کمک‌های محدود دولتی یا حمایت‌های خیریه، قادر به توسعه برنامه‌های پایدار نیستند. افزون بر این، گفتمان خوداظهاری افراد اتیستیک هنوز در حاشیه است، چرا که ساختارهای پدرسالارانه غالباً صدای خانواده‌ها را بر تجربه مستقیم افراد اتیستیک اولویت می‌دهند. با این وجود، ظهور جوانان اتیستیک تحصیل کرده در سال‌های اخیر، که از طریق رسانه‌های اجتماعی روایت‌های شخصی خود را به اشتراک می‌گذارند، نشانه‌ای از شکستن سکوت و بازپس‌گیری عاملیت در تعریف هویت اتیستیک است. این تقابل گفتمانی، ایران را به عرصه‌ای تبدیل کرده است که در آن سنت، مذهب، و مدرنیته در کشمکش پیچیده بر سر معنا و مدیریت اتیسم درگیرند.

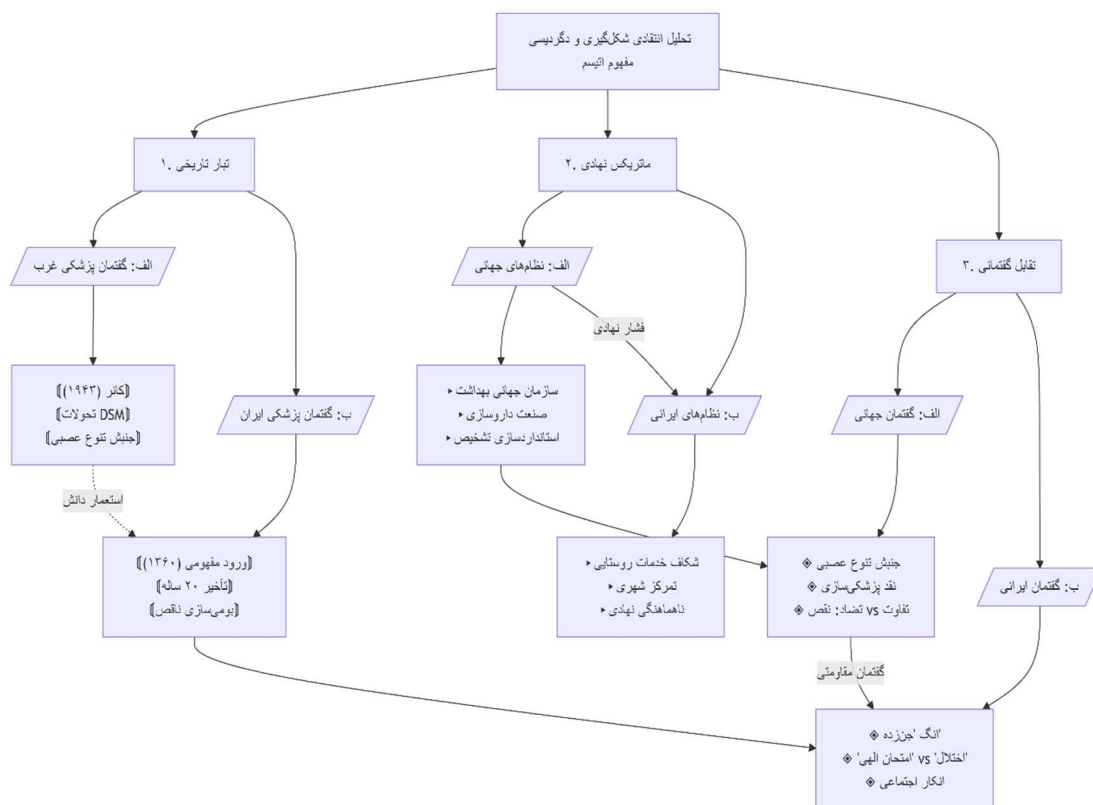
نتیجه‌گیری و پیشنهادها

اتیسم در میانه ابهام پارادایمی میان تعریف زیستی (به‌مثابه «اختلال عصب-رشدی») و خوانش اجتماعی (به‌منزله «تفاوت عصبی») قرار دارد. این دوگانگی نه ناشی از نقصان دانش علمی، بلکه بازتابی از روابط قدرت نهادی است که از طریق سازوکارهایی مانند تشخیص پزشکی، سیاست‌های آموزشی، و تخصیص منابع، هویت افراد اتیستیک را می‌سازند. نهادهایی مانند انجمن روانپزشکی آمریکا با طبیعی‌سازی معیارهای دی‌اس‌ام، یا سازمان بهزیستی ایران با تعریف «خدمات پذیرفتنی»، مرزهای «نرمال» و «ناپهنجار» را ترسیم می‌کنند و سوژه‌هایی مانند «کودک اتیستیک» را تولید می‌کنند که مضمون نظارت و مداخله می‌شوند. این فرایند، اتیسم را به عرصه‌ای برای اعمال زیست‌سیاست تبدیل می‌کند که در آن بدن‌ها و ذهن‌ها در خدمت بازتولید نظم هژمونیک قرار می‌گیرند. مفهوم اتیسم در جهان و ایران دارای شباهت‌هایی است. در هر دو بستر، سلطه گفتمان پزشکی؛ چه در استانداردسازی جهانی و چه در الگوبرداری از برنامه‌های مداخله‌ای چون رفتار تحلیل کاربردی مشهود است. نهادهای پزشکی با انحصار دانش تشخیصی، اتیسم را به «مسئله‌ای فنی» تقلیل می‌دهند که راه‌حل آن در مداخلات درمانی جستجو می‌شود. در کنار این شباهت‌ها، تفاوت‌هایی نیز دیده می‌شود. در ایران، فرهنگ جمع‌گرا و شبکه‌های خانوادگی گسترده، مدیریت اتیسم را از چارچوب فردگرایانه غربی فراتر می‌برد. برای مثال، تفسیرهای دینی (مانند تلقی اتیسم به‌مثابه «امتحان الهی») یا مشارکت خانواده در مراقبت، گاه جایگزین مدل‌های پزشکی شده می‌شوند. با این حال، این ویژگی‌ها در تناقض با سیاست‌گذاری متمرکز و نابرابری در دسترسی به منابع (به ویژه در مناطق روستایی) قرار می‌گیرد.

این پژوهش، نقدی رادیکال بر انسان‌شناسی پزشکی کلاسیک وارد می‌کند که اغلب با تمرکز صرف بر «تجربه زیسته»، از تحلیل ساختارهای کلان قدرت غافل می‌ماند. یافته‌ها نشان می‌دهند که اتیسم نه یک «واقعیت پیشاگفتمانی»، بلکه برساختی تاریخی است که در تقاطع دانش، قدرت، و فرهنگ شکل می‌گیرد. بنابراین، مطالعه آن مستلزم رویکردهای میان‌رشته‌ای است که نظریه انتقادی (مطالعات معلولیت)، تحلیل گفتمان، و اقتصاد سیاسی سلامت را ترکیب کند. چنین چارچوبی می‌تواند دوگانه‌های تقلیل‌گرایانه (طبیعت/فرهنگ، فرد/جامعه) را واسازی کرده و اتیسم را در بستری پویا از تعاملات محلی-جهانی بازتعریف کند. این گذار نظری، نه تنها درک ما از اتیسم، بلکه امکان بازاندیشی درباره مفاهیم بنیادینی مانند سلامت، ناپهنجاری، و عدالت را فراهم می‌آورد.

این بحث، با عبور از رویکردهای ذات‌باورانه، اتیسم را به‌مثابه ساحتی سیال بازمی‌شناسد که در آن پزشکی‌سازی، مقاومت‌های فرهنگی، و منطق نهادهای جهانی-محلی در تعاملی دیالکتیکی، همواره در حال بازآفرینی معنا و واقعیت هستند. براین اساس اتیسم نه یک «واقعیت زیستی ایستا»، بلکه «پدیده‌ای پویا و برساخته» در تقاطع گفتمان‌های پزشکی، فرهنگی، و نهادی است. این پژوهش

نشان می‌دهد که دوگانه‌سازی‌های تقلیل‌گرایانه (مانند طبیعی/غیرطبیعی یا زیستی/اجتماعی) نه‌تنها ناتوان از تبیین پیچیدگی اטיسم هستند، بلکه بازتولیدکننده روابط سلطه‌ای هستند که افراد اטיستیک را در چارچوب «ناپهنجاری» زندانی می‌کنند. عبور از این چارچوب‌ها مستلزم به‌رسمیت شناختن اטיسم به‌مثابه شکلی از «تنوع عصبی» است که در تعامل با بافت‌های تاریخی-فرهنگی معنا می‌یابد.



شکل ۱. شکل‌گیری مفهوم اטיسم در گفتمان‌های جهانی و ایرانی

بدین ترتیب رویکردهای میان‌رشته‌ای با تلفیق مطالعات معلولیت، اقتصاد سیاسی سلامت، و انسان‌شناسی پزشکی، اטיسم را نه به‌مثابه یک «اختلال فردی»، بلکه به‌عنوان پدیده‌ای پیوندخورده با نابرابری‌های ساختاری و چالش‌های جهانی شدن بازمی‌خوانند. طراحی مداخلات حساس به بافت فرهنگی، با تکیه بر دانش بومی مانند شبکه‌های حمایتی خانوادگی، راهبردی برای کاهش وابستگی به الگوهای وارداتی و تقریب پاسخگویی نظام سلامت است. این چارچوب، اטיسم را به‌عنوان عرصه مبارزه بر سر معنا و قدرت بازمی‌شناسد و گذار از پارادایم‌های پزشکی‌سازانه به‌سمت چارچوب‌های عدالت‌محور را ضروری می‌داند؛ چارچوب‌هایی که نه تنها تنوع عصبی-رفتاری را می‌پذیرند، بلکه امکان تحقق «زیست‌جهان‌های چندصدا» را در ساختارهای نابرابر فراهم می‌کنند. پژوهش‌های آتی در حوزه اטיسم در ایران می‌توانند با به‌کارگیری روش‌های کیفی مانند اتنوگرافی انتقادی، تجربه زیسته افراد اטיستیک به‌ویژه زنان و گروه‌های محروم را واکاوی کنند و از این طریق، شکاف میان سیاست‌های کلان و واقعیت‌های اجتماعی را آشکار سازند. همزمان، تحلیل تأثیر دیجیتالی‌شدن فضای عمومی بر شکل‌گیری گفتمان‌های جایگزین و خود-سازمان‌دهی افراد اטיستیک، از طریق شبکه‌های اجتماعی، می‌تواند نقش فناوری در بازتعریف قدرت را بررسی کند.

منابع

- Aali, H., Rakhsha, I., Beygi, B., & Banafsheh. (2016). Examining Autism Spectrum Disorder in Urban Culture, Sociology, and Psychology and its Relationship with Architectural Design [Paper presentation]. *The Second International Conference on Civil Engineering, Architecture, Urban Environment, and Urban Management*, Tehran, Iran. (in Persian).
- Ahmadnia, S., Sherafat, S., Taghikhan, K. and Tavakoli, S. (2017). The Experience of Social Stigma and the Spoiled Identity of Mothers with Autistic Children. *Journal of Social Problems of Iran*, 8(1), 103-117. (in Persian).
- Angell, A. M., & Solomon, O. (2017). 'If I was a different ethnicity, would she treat me the same?': Latino parents' experiences obtaining autism services. *Disability & society*, 32(8), 1142-1164.
- Bagatell, N. (2010). From Cure to Community: *Transforming Notions of Autism*. *Ethos* 38(1):34-58.
- Cascio, M. Ariel (2014). New Directions in the Social Study of the Autism Spectrum: A Review Essay. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 38(2), 306-311.
- Chamak, B. (2008). Autism and social movements: French parents' associations and international autistic individuals' organisations. *Sociology of Health & Illness*, 30(1), 76-96
- Daley, T. C. (2002). The Need for Cross-Cultural Research on the Pervasive Developmental Disorders. *Transcultural Psychiatry*, 39(4), 531-550.
- Davidson, J., & Orsini, M. (Eds.). (2013). *Worlds of autism: Across the spectrum of neurological difference*. University of Minnesota Press.
- Evans, B. (2017). *The Metamorphosis of Autism A History of Child Development in Britain*. Manchester University Press.
- Eyal, G., Hart, B., Oncular, E., Oren, N. and Rossi, N. (2011). *the Autism Matrix: The Social Origins of the Autism Epidemic*. Cambridge .
- Farhadi Langroudi, F., & Ghasemzadeh, B. (2019). Content Analysis of the Television Series "Atypical" Regarding the Presentation of Issues Related to Autism Spectrum Disorder [Conference presentation]. *Conference on Family, Autism Spectrum Disorder, and Associated Challenges*, Tehran, Iran. (in Persian).
- Fatemi, A., Khodayari, L. & Stewart, A. (2015), Counseling in Iran: History, current status, and future trends, *Journal of Counseling and Development*, 93(1), 105-13.
- Feinstein, A. (2010), *A History of Autism: Conversations with the Pioneers*. Oxford: Wiley- Blackwell.
- Foucault, Michel (2012). *Care and Punishment, The Birth of Prison*, Translators: Niko Sarkhosh, Afshin Jahandideh, Tehran: Ney Publishing House, 10th edition. (in Persian).
- Gabriels, L. R., Gaffey, J. L. (2012). *Art Therapy with Children on the Autism Spectrum*. In C. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy*, New York, NY: Guilford Press.
- Gibson, M. F., & Douglas, P. (2018). Disturbing behaviours: Ole Ivar Lovaas and the queer history of autism science. *Catalyst: Feminism, Theory, Technoscience*, 4(2), 1-28.
- Goodley, Dan; Lawthom, Rebecca; Liddiard, Kirsty; Runswick-Cole, Katherine (2019). Provocations for Critical Disability Studies. *Disability & Society*, 34(6), 972-997.
- Goodley, D. (2014). *Dis/ability studies: Theorising disablism and ableism*. Routledge.
- Grinker, R. (2010). Commentary: On Being Autistic, and Social. *Ethos*, 38(1):176-83.
- Grinker, R. R. (2008). *Unstrange Minds: Remapping the World of Autism*. New York: Basic Books.
- Hacking, I. (1999). *The Social Construction of What? Cambridge*, Harvard University Press.
- Harbour C.K, Maulik P.K. (2013). Epidemiology of Intellectual Disability. In: JH Stone, M Blouin, editors. *International Encyclopedia of Rehabilitation*.
- Hess, P. (2019). *Autism prevalence estimates for Catalonia, Iran highlight gaps in data*, Autism Research News/ <https://www.spectrumnews.org>.
- Legault, M., Bourdon, J. N., & Poirier, P. (2019). Neurocognitive variety in neurotypical environments: The source of "deficit" in autism. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 9(06), 246.
- McGuire, Anne. (2016). *War on Autism: On the Cultural Logic of Normative Violence*. University of Michigan Press .
- Meekosha, H., & Shuttleworth, R. (2009). What's so 'critical' about critical disability studies?. *Australian Journal of Human Rights*, 15(1), 47-75.

- Milton, D. E. (2014). Autistic expertise: A critical reflection on the production of knowledge in autism studies. *Autism*, 18(7), 794-802.
- Milton, D. E. M. (2012). On the ontological status of autism: the “double empathy problem.” *Disability & Society*, 27(6), 883–887 .
- Moradi, Z., Keshavarz Afshar, M. and Afhami, R. (2024). Explaining the Intersection of Art and Disability in Dealing with People on the Autism Spectrum. *Glory of Art (Jelve-y Honar) Alzahra Scientific Quarterly Journal*, 16(2), 89-105. (in Persian).
- Murray, S. (2008). *Representing Autism: Culture, Narrative, Fascination*. Liverpool: Liverpool University Press.
- Nadesan, M. H. (2010). *Constructing autism: A brief Genealogy*. In *Autism and representation* (pp. 86-104). Routledge.
- Nadesan, M.H. (2005). *Constructing Autism: Unravelling the “Truth” and Understanding the Social*. Abingdon: Routledge.
- Nikookholgh, A., Saffariyan Toosi, M. R., Nejat, H. and Zendedel, A. (2018). Comparison of the Effectiveness of Pivotal Response Treatment model and the Therapeutic-Educational model with Emphasis on sensory integration on clinical Syndrome of Students with Autism Spectrum Disorder. *Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences*, 61(3), 1036-1049.
- O’Dell, L., Bertilsdotter Rosqvist, H., Ortega, F., Brownlow, C., & Orsini, M. (2016). Critical autism studies: exploring epistemic dialogues and intersections, challenging dominant understandings of autism. *Disability & Society*, 31(2), 166-179.
- Pouretamad, H. R., & Eskandari, B. (2019). *Autism in Seven Mirrors: Seven Parental Narratives on the Successful Treatment Process of Their Children with Autism*. Tehran, Iran: Elm-e Tamaddon Publications. (in Persian).
- Pouretamad, H. Khoushabi, K. (2008). Investigating the effectiveness of intensive behavioral therapy on children with autism, *Journal of Psychology*, 11(2), 198-215. (in Persian).
- Reaume, G. (2014). Understanding critical disability studies. *Canadian Medical Association Journal*, 186(16), 1248–1249.
- Samadi, S. A., & McConkey, R. (2013). Indicators of Autism in Iranian children. In *Recent Advances in Autism Spectrum Disorders-Volume I. IntechOpen*, 29-48 .
- Shakespeare, T. (2017). *Disability: the basics*. Routledge.
- Silberman, S. (2017). *Neurotribes: The legacy of autism and how to think smarter about people who think Differently*. Atlantic Books.
- Silverman C & Brosco J. (2007). Understanding autism: parents and pediatricians in historical perspective. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 161(4):392–98
- Skubby, D. (2012). *A history of Medical Practices in the Case of Autism: A Foucauldian Analysis Using Archaeology and Genealogy*, The University of Akron.
- Solomon, O. (2010). Sense and the Senses: Anthropology and the Study of Autism. *Annual Review of Anthropology*, 39: 241–259.
- Szasz, T. S. (2010). *The myth of mental illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Toronto: Harper Collins .
- Titchkosky, T. (2007). *Reading and writing disability differently: The textured life of embodiment*. University of Toronto Press.
- Vakirtzi, E. (2010). *The archaeology of autism and the emergence of the autistic subject*, the University of Exeter as a thesis for the degree of doctor of Philosophy in Education.
- Walkerline, V. (2009). Developmental Psychology and the Study of Childhood. *An Introduction to Childhood Studies*, 2, 112-123.
- Waltz, M. (2013). *Autism: A Social and Medical History*. Springer.
- Woodhead, M. (2006). Changing perspectives on early childhood: theory, *Research and policy*, 4: 2: 1-43.
- Woods, Richard. Milton, Damian, Larry Arnold & Steve Graby (2018), Redefining Critical Autism Studies: a more inclusive interpretation, *Disability & Society*, 33:6, 974-979.

