

# 自閉症的基本認識

## 1. 自閉症與阿士保加症的發現與研究

自閉症 (Autism) 一詞於 1943 年首次刊於美國醫學專題論文中。該文是由精神科醫生 Dr. Leo Kanner 發表，描述他在 Baltimore (美國馬利蘭州) 的 Johns Hopkins 醫院裏，發現有十一個孩子的怪異行為病徵。次年，歐洲奧地利兒科醫生 Dr. Hans Asperger (亞氏保加) 亦同樣在維也納發表類似的文章。在他的診所中有四個小孩的表徵跟 Dr. Kanner 所發表的有很多的相同處。無巧不成話，雖然雙方互不認識，亦不知對方的發現工作，但卻不約而同地採用了希臘文的同一字根「自我」'autos' – Autism。

不久 Dr. Asperger 的診所被盟軍的戰機炸毀。而 Dr. Kanner 卻不斷努力地在本地精神科界發表文章，歷時四十多載，所發表的文章在業界中已成為權威性的代表。

Dr. Asperger 於 1980 年去世時，似乎在歐洲已被人遺忘。直至翌年，一位英國心理醫生 Lorna Wing 博士始重新命名 Asperger Syndrome 一詞，並秉承 Dr. Asperger 的直覺，認為一些天賦才能而孤僻的小孩就是他所描劃的病徵。Lorna 並於 1991 年 (十年後) 才將 Dr. Asperger 的原文翻譯成英文。

自閉症在早期分類學上，被 Dr. Kanner 定位為精神分裂症的子集 (subset of Schizophrenia)，可能由於他的本科是精神病科 (Psychiatry) 吧。直至 1980 年，自閉症 (Autism) 才正式獨立地加在美國精神科協會的診症手冊 DSM (American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)。十四年後，即 1994 年，經 Dr. Wing 及有關人士的努力，Asperger syndrome 才被正式列入 DSM-IV edition 內。

## 2. 何謂自閉症？

自閉症是大腦生理機能的障礙，使患者在學習、溝通、語言、認知、感覺以及人際關係等的發展受到阻礙。通常在孩子歲半至兩歲以後已能診斷出來。

## 3. 自閉症的發病比率如何？

跟據香港衛生署兒童體能智力測驗服務 2004 年資料，一萬名 2

至5歲小孩中約有23名為自閉症或有相關徵狀。(一些國家，如美國，於2000年報告比例是1:500。)

**4. 「自閉症」是否有種族或區域性的比率不同？**

沒有。

**5. 男女的比率如何？**

男多於女，比率約為4:1。

**6. 為何男性發病率較高？**

原因未明。

**7. 引致自閉症的原因是甚麼？**

明確的原因未明，各國都在繼續研究中。

**8. 自閉兒的智力如何？**

大約三分二之孩子智力低於正常。

**9. 弱智兒童與自閉兒童在語言發展上有何分別？**

弱智兒童的語言發展緩慢，只能達其智商年齡的水準。自閉兒童則於語言發展上有障礙，不懂說話及沒有功能性語言的超過半數，有語言能力的自閉症孩子亦在語法、表達和理解上遭遇重重障礙。

**10. 自閉症有沒有治療的方法？**

直到現時仍未有發現任何藥物能醫治自閉症。但世界各地研究結果顯示，專注密集而有系統地個別教導，對自閉兒童最有幫助。

**11. 對於沒有語言能力的孩子，有沒有方法幫助他們溝通？**

一般自閉症孩子為「視覺」學習者，惟專注時間很短，應就個別孩子的能力，設計他們能表達自己的工具。例如利用圖片、符號以及文字配合，加強他們溝通的能力。

## 12. 怎樣處理自閉症孩子的行為問題？

行為問題的產生基於不同原因，如孩子對環境的要求與孩子的自我處理能力等非常複雜，可參考《衝破障礙》一書第七課〈行為改造法〉。

## 13. 是否每位自閉症孩子總會有一些特殊技能？

不是所有自閉症孩子都有特殊的能力，但小部分（大約2-3%）為高能力之自閉兒童，他們部分會對音樂、繪畫、或有過目不忘的刻板式記憶，數學等有特殊能力。

## 14. 自閉症人士外貌是否與普通人有別？

他們的外貌與我們一樣，惟他們的怪異行為使症狀顯明出來。如將手搖動、前後搖晃、自我刺激等。

## 15. 自閉症是否情緒問題？

自閉症是大腦生理機能的障礙，與情緒、心理及父母對子女冷漠無關。

## 16. 自閉症人士有否其他身體上的障礙？

通常沒有，但身體有其他障礙的人士亦有機會同時患有自閉症。

## 17. 甚麼是 Asperger 徵狀？

Asperger 被列為自閉症的一種，Asperger 一詞未有統一中文翻譯，一般音譯為「亞斯伯格症」或「亞氏保加症」（是一位奧地利醫生的姓氏），意指智商高，有語言能力和學習能力高的自閉症人士。該類人士有些甚至有特殊技能如超刻板式記憶等，縱使這類自閉症人士有較高的學習能力，但其在社交及生活應用上仍有困難。患上該症人士一般在六歲後方被斷症。

## 18. 自閉症有什麼診斷上的名稱？

- 自閉症、孤獨症 (Autism)
- 自閉症傾向 (Autistic Features)

- 普及發展障礙 ( Pervasive Developmental Disorder PDD )
- 亞斯伯格症或亞氏保加症 ( Asperger )
- 蕾特氏症 (Rett Syndrome)

## 19. 現時有什麼自閉症兒童診斷標準和工具？

診斷標準：

- DSM-IV Diagnostic Criteria For Autistic Disorder
- DSM-IV Diagnostic Criteria For Asperger's Disorder
- ICD10

診斷工具：

- Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)
- Autism Diagnostic Interview -Revised (ADI-R)
- Checklist for Autism Toddlers (CHAT)
- Childhood Autism Rating Scale (CARS)
- Psycho-educational Profile-Revised (PEP-R)

## 20. 自閉症患者有什麼表現徵狀與差異行為？

- i. 缺乏或沒有眼光接觸
- ii. 專注力差
- iii. 選擇性或不接聽語言
- iv. 喜歡關閉自己
- v. 自我刺激 / 自我傷害行為
  - 不停搖手，轉身
  - 喜歡拍桌，拍牆
  - 甚至有自我傷害行為，如咬手，以頭撞牆
- vi. 破壞行為
  - 包括推，打，擲，踢，掰，扭
- vii. 語言及非語言溝通上的障礙
  - 大概百份之五十的自閉症人士是不會使用有意義的言

詞與人交往

- 不懂用說話去表達，不善理解
- 鸚鵡式地重覆別人的說話
- 缺乏抑揚頓挫音韻，不能表達感情
- 代名詞(你，我，他)混淆

viii. 酷愛死物，以代替對人之感情

ix. 社交或人際關係差

- 不合群，不理睬他人
- 不肯與別人的眼神接觸和拒絕身體接觸
- 缺乏與人有感情交流

x. 很難忍受環境改變

- 活動刻板，單調和缺乏想像力
- 固執堅持一些生活細節或遊戲方式

xi. 感覺體驗異常

- 對聲音，和被觸摸的反應冷漠
- 對某種光線、刺激異常愛好，作出過敏反應
- 觸覺反應異常

xii. 情緒表現異常

- 莫名其妙的大笑，大哭，大叫或大發脾氣
- 坐立不安，過份活躍

xiii. 睡眠問題

- 不易入睡，經常醒來或夜間在屋內隨處踱步

xiv. 缺乏主動及靈活性

- 被動或缺乏主動，並欠靈活
- 過份依賴和等待指示

(注意：每個自閉症人士在徵狀上及行為上均有其異同之處。)

## xv. 學習障礙

- 專注力差
- 不恰當地注意事物的細節部分
- 思考方式較簡單，只能明白具體的概念，較難明白抽象的概念或比喻，亦較難綜合不同的概念。
- 缺乏有次序的組織力及想象力
- 不明白生活經驗的背後意思
- 較難將已掌握的概念運用到不同的情況中

## 21. 自閉症患者面對什麼問題與困難？

- 行為
- 溝通
- 自理
- 認知
- 社交
- 感覺統合
- 大小肌肉協調

## 22. 基本診斷自閉症的特徵 (根據 DSM-IV 的標準)

### a. 人際關係的障礙

- 自閉症患者缺乏學習認識自己與他人的關係以及基本社交應對的能力，因此從幼兒時期起，便表現出不理睬他人、不合群、缺少或沒有眼神接觸和拒絕身體接觸、對人缺少反應、不怕陌生人、不容易和親人建立親情關係、缺少一般兒童的模仿學習，視生物如死物般、甚至酷愛死物、無法和小朋友一起玩耍、喜歡關閉自己，難以體會別人的情緒和感受，更不會以一般人能接受的方法表達自己的情感等方面的困難。

### b. 語言和溝通障礙

- 自閉症在了解他人的口語、肢體語言、或以語言、手勢、表情來表達意思等方面，都有不同程度上的困難。大約有 50% 的自閉症兒童沒有溝通性的語言；有語言的自閉症兒童，也常表現出鸚鵡式仿說、代名詞反轉、答非所問、聲

調缺乏變化等特徵。

### c. 固執及重覆性行為

- 自閉症兒童常有一些和一般兒童不同的固執習慣或玩法，如出門走一定路線，特殊固定的衣、食、住、行習慣，狹窄而特殊的興趣，玩法單調重覆、缺乏變化，環境佈置固定等，如果稍有改變，就不能接受而抗拒、哭鬧。

## 23. 自閉症如何治療？

自閉症是沒有藥物根治療法的，可是接受以下多方面的培訓治療對患者極有裨益。

- 行為治療：改善認知能力並減少問題行為
- 言語治療：能幫助克服溝通和言語障礙
- 職業治療：有助於感覺統合和肌肉的活動
- 物理治療：有助大小肌肉的協調活動
- 教育治療：結構極為緊密的方式最湊效

若有嚴重過度活躍、自我傷害或破壞等行為，可考慮以下治療以減輕其活躍程度

- 藥物治療：使患者安靜，減少一些不安症狀。
- 特別的餐單：減少或不吃某些種類食物：如奶、麩類等，只能幫助小部份兒童減輕其敏感及過度活躍程度。

(註：有關「自閉症」家居學習詳細資料可參考黃巖麗慈(2000)，《衝破障礙—自閉症兒童家居學習課程》，香港，突破出版社。