

自閉症(Autism)

什麼是自閉症?

自閉症是一種先天腦部功能受損傷而引起的發展障礙，通常在幼兒二歲半以前就可以被發現。自閉症患者從小開始便表現出語言理解和表達的困難、難與身旁的人建立情感、對各種感官刺激的異常反應及一成不變難以更改的固定玩法與行為等和一般兒童不同的特徵。自閉症的特徵會隨著年齡、智商及自閉症的嚴重程度而不同。

成因

自閉症不是由於父母的養育態度所造成，它的成因目前醫學上並無定論，很可能是多方面的因素造成腦部不同地方的傷害。至於可能造成自閉症的因素，則有下列幾項：

一、遺傳的因素

20%的自閉症患者中，他的家族可找到有智能不足、語言發展遲滯和類似自閉症的。此外，自閉症男童中約10%有X染色體脆弱症。

二、懷孕期間的病毒感染

婦女懷孕期間可能因德國麻疹或有流行性感冒等病毒感染，使胎兒的腦部發育受損傷而導致自閉症。

三、新陳代謝疾病

如苯酮尿症等先天的新陳代謝障礙，造成腦細胞的功能失調和障礙，會影響腦神經訊息傳遞的功能，而造成自閉症。

四、腦傷

包括在懷孕期間窘迫性流產等因素而造成大腦發育不全，生產過程中早產、難產、新生兒腦傷，以及嬰兒期因感染腦炎、腦膜炎等疾病造成腦部傷害等因素，都可能增加自閉症機會。

盛行率

每一萬個人之中約有5名，男女的比率約為4：1。

自閉症小朋友的特徵

語言和溝通的障礙：

他們可能是沒有語言或遲滯，特殊的語言用法，例如重覆問話者的部分或全部問話內容；背誦出曾聽過的廣告詞、話、歌曲等；「你」、「我」、「他」分不清楚。即使隨著年齡增長語言溝通有些進步，其對話也呈現機械式地將所背的回答出來。自閉症相對於其他能力有較佳的記憶性，但理解、抽象、推理能力有缺陷。

人際互動的障礙：

無法與他人建立人際關係，某些自閉症在襁褓時即被發現玩自己的手腳、發呆、

對人沒反應也不喜歡人抱。眼睛不看人，甚至躲避視線的接觸，不理人，視而不見，聽而不聞，不怕生人，沒有明顯分離焦慮，即使遇到挫折也不會主動尋求慰藉，外出時，自己走自己的，甚至不會回頭找父母，不和別人一起玩，頂多只是跑跑跳跳而已。

玩耍與活動的特徵：

出現重覆性行為或有固定特殊的玩法，無法玩有規則的遊戲。另外也會出現咬，舔，撕，丟，聞東西，或是觸摸某些物品，斜眼看物，凝視反光，霓虹燈或旋轉物。除玩法固定外，也會有固定化、儀式化的現象。

檢測

克氏行為量表一切截分數為十四分，十四分以上為疑似自閉症

	從不	偶爾	經常
1 不易與別人混在一起			
2 聽而不聞、好像是聾子			
3 強烈反抗學習譬如拒絕模仿說話或動作			
4 不顧危險			
5 不能接受日常習慣之變化			
6 以手勢表達需要			
7 莫名其妙的笑			
8 不喜歡被人擁抱			
9 活動量過高			
10 避免視線接觸			
11 過度偏愛某些物品			
12 喜歡旋轉東西			
13 反覆怪異的動作或玩			
14 對周圍漠不關心			
加權	0分	1分	2分
總分			

自閉症的教育與治療

遊戲治療：遊戲療法（play therapy）是基於心因論的一種心理治療方式。對於兒童無法完全明確的使用語言表達及理解的情況下，治療者用兒童能夠以身體機能表達心理面的遊戲取代語言作為溝通的方法。在遊戲的過程中，兒童可了解人我之分離，並學習人際社交技巧，培養社會適應力。遊戲治療的目的就是藉遊戲的特質發揮兒童本身的自我治癒力，以抒發內在的情結，使人格得以正常發展。

行為療法：行為療法是自閉症教育治療中最常被採用且有效的方法。其乃是應用個體自發性的反應行為，及所謂的操作制約，來改善與去除自閉症狀與不適應行為或者形成適應行為與日常生活自理及專業技能。

感覺統合療法：感覺統合失常乃是由於腦功能障礙，無法將人類的視覺、聽覺、觸覺、前庭覺及肌肉關節動覺等五種基本感覺的刺激加以統合並適切反應。感覺統合療法的目的即在於提供以上幾種感覺刺激的輸入，並適當的控制，讓孩童依內在驅策力引導自己的活動，自動形成順應性的反應，藉此促成這些感覺的組合和統一。

藝術治療：藝術治療即一般所謂的繪畫治療。其目的是藉著繪畫及其創造性的自由表現活動將潛意識內壓抑的感情與衝突呈現出來，並且從繪畫過程中獲得抒解與滿足，而達到診斷與治療的效果。

音樂治療：音樂療法可分為團體治療與個別治療；主要的治療工具為大鼓和銅鈸，讓自閉兒即興、自由的敲打以達到自我宣洩、解放及自我表現的目的。音樂治療可協助自閉者集中注意力、培養想像力、穩定情緒、促進社會化與語言互動、發展新的休閒技能與新的興趣。

TEACCH 自閉症結構性教學：結構性教學係指物質環境的結構、作習時間的結構、個別工作結構、以及視覺結構等四種組織所構成的教學設計。

1.物質環境結構：意旨明確區隔教室空間為四個區域（讀自學習區、轉換區、遊戲區及團體學習區）各區域各司其功能，提供教學、工作、休閒等教學活動用途。各區域佈置清楚畫界分明易辨認，有利學生確認不同活動需要在不同區域進行。

2.作習時間結構：標準的作習時間有多種的編排方式，作習內容的呈現方式以符合自閉症者的特徵及需要為前提。作習時間依活動時間長短將一週內的活動時間以圖表呈現並將各時段之時間長短以圖片或字卡呈現的方式按照時間順序由上而下或由左而右排列，使學生極易明瞭其個人作習、活動地點及內容等，卡片大小約六至八公分見方。當作習時間一到，自閉症者即抽取該時段之卡片，瞭解主要活動內容與時間長短及地點，即可在教師的指導下獨自學習。

3.個別工作結構：本結構依學生功能強弱將每一時段的學習內容進行工作分析，製作卡片以傳達該時段之活動順序與內容，卡片以文字為主，可兼採用圖片或數字，依順序由左而右或由上而下放置於獨立學習桌上。學生依卡片排列順序獨自學習或部分時間由教師引導學習。個別工作結構目的在有效的獨自學習之外，最重要的是讓自閉症幼童從個別結構中學到「完成」的概念。此概念是自閉症者所欠缺的，並因有此「完成」的概念，使自閉症者瞭解有多少工作需完成及如何完成。

4.視覺結構：自閉症者缺乏傳送刺激的能力，因此對外界的口語溝通訊息格式塔式的整體思考，並加上心智理論的缺陷，使其不易認知他人的意圖、願望、信念，更由於缺乏後設表徵能力，使自閉症者無法立即反應他人的對話內容。有鑑於此缺陷，結構性教學奔身即係充分應用自閉症者不自覺的凝視外界轉動的事物或同時出現手足不斷拍動的自我刺激行為之特徵，重新加以結構性，透過視覺組織學習新的事物。

參考資料:

王大延、曹純瓊(1998)示範、時間延宕及提示對自閉症學童自發語言之成效研究。台北市立師院學報，**29**，291-315 頁。台北市：心理出版社。

杜正治(1994)單一受試研究。台北：心理出版社。

呂勝瑛(1994)諮商理論與技術。台北：五南圖書。

林建平(1993)輔導原理與技術。台北：五南圖書。

宋維村(1993)幼兒自閉症的行為與教育矯治。台北：財團法人中華民國自閉症基金會。