

認識自閉症類群障礙症

基隆長庚紀念醫院精神科醫師 杜宗翰

一、簡介

自閉症類群障礙症(Autism spectrum disorder, 以下用 ASD 為代稱)是一種神經發展性的障礙症，也就是在大腦的發展過程中所表現出的障礙。目前的醫學研究中，ASD 的成因是多重的、也尚未有定論，與遺傳、基因表現和環境因素等等相關。

自閉症類群障礙症的概念，最早是由 Leo Kanner 在 1943 年的論文中提出。他在 8 名男童、3 名女童的身上觀察到早期（24 個月以前）發展的障礙，這些孩子被觀察到「從早期階段開始即出現極端孤僻、缺乏情感的接觸」、「缺乏溝通的語言使用」、「對維持同一性的強烈慾望」和「在記憶或操作能力上保留好的認知潛能」等等症狀特質。

二、症狀表現

在今日，對自閉症類群障礙症的想法，已與數十年前肯納醫師所觀察到的，存有些許差異。

Autism spectrum disorder 特別強調了 Spectrum（類群）的想法，表示患有 ASD 的孩童間，無論在社會互動、行為、智能發展、溝通語言、動作能力和感官知覺，具有很大的異質性。

然而，其中共同的特點在於，ASD 的孩童都有：

- (1) 在多重情境下，持續有社交溝通和社交互動的缺損，包括：社會—情緒相互性的不足；用於社交互動的非語言溝通行為的缺損；發展、維繫和瞭解關係的缺損。
- (2) 侷限、重複的行為、興趣或活動模式，至少包含下列兩種：刻板或重複的動作、物件使用或言語；堅持地依循常規和非語言行為的儀式化模式；在強度上或目標上讓人感到不尋常的、固著的興趣；對感官輸入訊息的反應過強或過低。

#舉例來說，在兩歲前的孩子身上，若觀察到這些狀況，很有可能有 ASD 的風險：

- (1) 叫喚他名字沒有反應、對她微笑時不會報以微笑、有人逗弄他時也不顯得開心、不懂得用手指示人或物、沒有適宜的眼神接觸、缺乏展示或分享的行為、與她打招呼的時候相應不理、很少有臉部表情。
- (2) 重複地擺動身體部位、以重複的方式玩玩具、專注於玩具的某一小部分或用非尋常的方式在玩玩具、聽覺，視覺，觸覺，味覺等感官知覺過度敏感或遲鈍。

三、如何評估？

若您的孩子具有前述的症狀特質，可以陪同孩子到各縣市政府設置的兒童發展聯合評估中心，由小兒復健科、小兒神經科和兒童心智科的醫療團隊們共同協助。

自閉症的診斷需仰賴全面且廣泛的資訊收集，包含生理心理評估、發展階段（動作、智能、語言、自理能力等）、臨床表現（個案行為、親子互動的觀察）、生活適應（父母親會談和學校老師的觀察記錄）。除了門診的會談觀察外，醫師也會給予家長填寫問卷量表，再請各職類治療師（語言、

職能、物理、心理) 安排多項測驗，以了解孩子各項能力的發展情形。

四、治療的原則

自閉症的成因在目前尚未有所定論，因此治療的方法也存在著多種模式。而這些治療的主要目標皆著重於**改善自閉症的症狀**和**增進自閉症孩子的適應性**，例如：以行為治療的方式改善、消除孩子的特定行為；或者，擬定廣泛、全面的治療計劃，以同時提升孩子的各項能力為目標。

「及早發現、及時治療」是自閉症治療的原則之一。除了接受早期療育，同步提升孩子的適應能力外，讓主要照顧者能夠參與、協助孩子的療育是更為重要的事情。

要想增進自閉症孩子的互動能力，不妨可以試著這麼做：

- (1) 每天規劃一段遊戲時間，在孩子視線平視的高度，與他面對面地玩，並移除可能讓他分心的物品，如：電視、手機、或某些特定儀式化行為的物品。
- (2) 模仿：由她來引導玩樂的內容，觀察孩子感興趣的玩具，用她的玩法在一旁加入。
- (3) 描述：把他正在玩的物事用簡單的方式說出來，如：「球」、「打」、「紅色」、「給」
- (4) 讚美：當孩子做出互動的表示，例如：眼神自然地對視、一起覺得好笑、指物等行為，請誇大自己的表情動作來讚美他，給予一個大大的回饋。

參考資料：

IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health-Chapter C.2 Autism Spectrum Disorder

穩步·慢行—自閉症孩子的生活、溝通、學習

DSM-5 精神疾病診斷準則手冊