

簡介自閉症之研究發展、 定義及其治療

林貴美

前 言

自閉症這個名詞被公諸於世不過才四十餘年的歷史，而對之做有關研究也不過是三十餘年的光景，尤其是一些有名的學者所提關於自閉症的理論或假設，至今仍大都未獲證實與肯定，所以自閉症發生之原因及處置辦法，吾人所知有限，尚待研究探討之處尚多，惟就觀察所得，由於自閉症兒童常兼具智能不足之癥狀，故常有被混為一談或在教學上「一併處理」之現象。因此，筆者不揣簡陋，在此將個人管見提出期能拋磚引玉，促進這方面之研究發展。

理論與發展

自閉症 (Autism) 這個名詞本來是由瑞士的一個精神科醫生布魯勒 (Eugen Bleuler, 1906) 所創，用以描述一些停留在「內在自我」現象的病人。後來為肯納 (Leo Kanner, 1943) 最先公開使用。肯納是位兒童精神科醫師，他曾研究十一位發展異常的兒童，由於當時已知的病例中找不出相同的病症 (Categories)，尤其令人震驚的是這些個案的主要共同特徵之一是：患者無法與人發展情感性的關係。後來，肯納便將其觀察、診斷與研究心得發表成論文，標題就定為「感情接觸的自閉性障礙」(Troubles Autistiques du contact Affectif)，從此「自閉症」一詞便被用來形容或說明一些在身體上似乎都很健康，可是在行為上却具有一種或數種以下所提諸癥狀之個體或病名：

- 一般來講，無法建立父母間與人際間的關係。
- 說話遲滯，且使用之語言不能完整地構成溝通條件（使用或重複別人的說話，不能真正

地傳達訊息）。

- 重複遊戲的方法（頑固性地做同樣的遊戲）。
- 對於安排或置放的事物有過份的成見（總是固執地要維持原來的秩序或樣子）。
- 缺乏想像力。
- 常規性的記憶 (une memoire de routine)。按即日常生活中，例行性或重複性的訊息（視、聽輸入）可能記得很清楚，如記住電視廣告，但不一定懂得其中的意思，不會運用，故並不具記憶價值。

以上所述為肯納當時對自閉症兒童研究的診斷特徵。

由於第二次世界大戰的緣故，一些醫生無法全力關注自閉症孩子，一直到戰後，許多不同的研究才又重新活絡並蓬勃起來，然而在一九四八年至一九六〇年間，有關研究結果可說眾說紛紛，莫衷一是，猶如瞎子摸象，最後有一個人能說出一個完整的大象形象來。此以幾乎每一個專家或醫生都站在自己的「立場」，強調個人所見的「障礙」，再由此觀點發展出自己的理論，於是各種教育、養護中心或醫療機構等，都各依自己的見解來安置或醫治這種孩子。

例如，美國一個以班達 (Lauretta Bender) 為領導之一的醫療小組就持著器質性的理論，認為自閉症兒童係由於胚胎成熟較晚，致使大腦功能異常，班達又鑑於兒童糖尿病，到青年糖尿病，甚至到成人糖尿病，在精神分裂症中都可能發現，因而認定胰島素的分泌異常是主要因素之一。因此這個醫療小組對自閉症兒童的看法為：兒童患有極早期及非常嚴重的精神分裂症 (Schizophrenia)，同時兼有持續性的糖尿病困擾。對於有關之處方，他們主張與成人一樣，使用

電療法（'electrochocs）或胰島素治療法。

其他先進國家，也自一九六〇年代開始，逐漸關注兒童自閉症的研究與發展，惟各地所使用的名詞頗不一致，故常有混淆不清的遺憾。如有人將兒童患有以上所提諸癥狀者診斷為自閉症初期，自閉症二期、幼兒精神分裂症、器質性或非器質性幼兒精神病，共生性精神病（Psychose Symbiotique）、智能不足伴隨自閉性及早期精神病特徵等數種不同的病症名稱。

在法國，一九六〇年至一九七〇年之間，他們對兒童具有目前所謂之自閉症症候群者，喜歡用幼兒精神病（Psychose Infantile）名之。對於這種生下來毫無缺陷而在其後天發展期間突然發生以上所述之癥狀的兒童有人認為是「心理中毒」（Toxines Psychologiques）。按指嬰兒在出生後即在心理上感受其雙親所遺留之病原，而導致人格損害。這個心理學的理論，所持之假設為：孩子在出生時並沒有其他器質性的缺陷跡象，而其日後有「自閉」的症狀及無法建立正常的家庭關係，其原因係由於欠缺和諧的親子關係，尤其是因為母親對孩子態度的冷漠與拒絕，使得孩子退回一個孤獨獨居的世界，拒絕出來與人交往，這是一種潛意識裡懷恨母親的防衛反應所使然（B. Bettelheim, 1969）（見附錄一）。

一九七〇年代，法國精神科醫生受心理分析理論的影響頗深，因此，一種心理分析的理論就假設兒童的「自我」對於父母的拒絕是特別脆弱的，以致對人產生「逃避」現象；另一種說法則認為兒童之「自我」能識別雙親的不睦與怨恨，致使他產生自我攻擊（Mahler, 1973）。由於這些理論遂形成一種強調的心理分析，針對問題癥結從事心理治療的理論基礎。而當時流行的有關處方大致是：

讓兒童每週到心理醫師（或精神科醫師）的診療一次或五次（視障礙的嚴重性決定治療的次數與時間），進行一種無人指導的遊戲治療或心理治療（進行治療時，孩子與父母必須分開，以避免不良的影響，使孩子無法跟上治療步驟。惟必要時，這種治療方法可用來指導家長）。

此種心理治療的型式，在當時被貝特漢姆與司茲理克（Bettelheim & Szurek）應用得很不錯。惟心理治療的方式在某方面也受侷限，對於有關缺點雖曾確實地加以克服並精心改進，然仍經不起時間考驗，尤其當這種孩子到青少年期後、青春期時，其情況常會有異變，使其家長很難照顧，最後只好把他們安置在養護機構、或精神科醫院的日間治療中心，在那兒接受藥物治療和生活訓練，或者過著一種例行看護的生活。這種安置現象一直到一九八〇年代仍有百分之八十的家長採用此方式。

在法國仍有一小撮自閉症狀者，被醫生強調為心智缺陷，因而將之送到智能不足的教養機構，他們所得到的標名諸如：智能不足伴隨精神病傾向，或慢性大腦症候群兼帶智能不足等。

一般來說，智能不足兒童的教養機構無法對自閉症者提供特殊性治療，於是一些家長們在接受並承認其孩子在行為上發生障礙，兼具智能不足；無法與人建立正常的人際關係；無法適應這個社會時，便開始關心這些孩子的需要，於是他們在鄉下尋找適當的環境，設法使這些自閉症兒童能住在一些身心健全而又願意接納他們的人群之間，一面藉環境治療方式與別人一起生活，一面盡量減少對藥物的依賴，算是一種頗具人道的治療。

在此順便介紹一個在法國頗具代表性的例子：

一九六七年，戴里尼（Deligny）首度經營一個被稱為頗具革新性的組織網。在西凡尼農場（une ferme des c'evennes）他首先收容一個重度自閉症的孩子，請其他成人組成義工輔導網來教導這個孩子。這些義工輔導員都是一些具愛心與熱心，願意和自閉症者為伍的成年人，他們在自己的家中或別人家中接納、教導自閉症兒童或青少年。由於擁有共同的哲學理念與熱忱，這個計劃推展得相當成功，所以不久這個組織就擴大收容了二十幾個自閉症者，同時分散於不同的家庭中。

戴里尼之義工輔導網與教學原則，最後終於通過了時間的考驗，逐漸發展成一個在法國全國

聯鎖式的輔導網，據有關資料所示，目前法國全國已有六處此類社區式的治療兼教養機構。

這種環境治療 (lieux Th'erapeutique) 的方式—社區共同生活的方式，這幾年在美國、英國、加拿大以及其他歐洲國家已先後創之。因這種方式與傳統的養護系統相較，自閉症者除可獲得一般對智能不足或其他神經障礙者之養護照顧外，更可得到較多的社會性發展，故被認為是種較好的安置辦法。

定義與癥狀

有關自閉症候群的界定，一九七五年美國國立自閉症兒童協會 (National Society for Autistic children 簡稱 N.S.A.C.) 曾提出名詞統一與診斷界定標準的要求，這個行政建議在一九七八年終於獲得通過，除採用自閉症 (Autism) 名詞外，並認為自閉症是種發展之速度與順序的障礙；感覺刺激與反應的障礙；語言與認知的障礙及對人、事、物關係連結能力的障礙；除以上之情形外，還可能具有其他伴隨性的特徵或障礙等 (註一)。此一名詞美國正式使用後，稍後加拿大的有關協會也跟著使用。隨後，美國精神病學會也於一九八〇年在其出版的精神異常之診斷與統計手冊第三輯 (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders . 簡稱 D.S.M.₃) 中公開發其診斷標準。

在此一國際性的醫學手冊中，自閉症兒童被列為第二九九·〇分類，其主要診斷特徵為：缺乏反應別人的行為能力；語言發展遲滯或溝通能力缺損；對不同的環境景觀 (事、物) 反應怪異；所有這些癥狀約在三十個月的幼兒期即出現；自閉症可能與其他器質性病變聯合，如因母親懷孕期間感染德國麻疹或因生化作用的苯焦葡萄糖中毒 (P.K.U.) 而併發的心智缺陷 (一稱苯焦葡萄糖心智發育不全)。

按該手冊所述，自閉症與精神分裂症間其差異是相當值得爭論的。有關自閉症之描述如下：

有些專家認為自閉症是種極早期的精神分裂症型 (如班達)；而有些專家則鑑於自閉症兒童的出現並非其家族中具有精神分裂的病例，因而

認為二者之間實無任何關係，故認為精神分裂症與自閉症實不相同也不相關 (如 Ritvo)。

有些專家認為這種兒童缺乏對人的興趣與對人反應的能力，是一群難以發展正常接觸概念的人，故無法發展人際關係。而且這些缺陷在幼兒期即可經由其拒絕撫摸，拒絕眼光接觸或正面回答等觀察出來。

對於一些總是無法與別人一起玩，或難以建立朋友關係的自閉症兒童，有些專家建議可以用機械的方式提供個別的接觸來改善情況；或儘量讓他和別的孩子一起玩耍，安排與別人一起做有關身體互動的遊戲，如與別人一起賽跑、捉迷藏等，將有可能改善其獨來獨往或孤獨的情況。

有些持器質性理論的專家學者們 (Rutter , 1968 , Ritvo , 1970 , Blackstock , 1978 etc .) 認為自閉症兒童之社會能力表現膚淺，認知混亂，可能由於大腦半球功能損傷，致使語言發展受阻或完全缺乏。如果有發展的語言，也僅能表現初級的文法結構而已，即一種立即性或緩慢性的模仿或重複別人的話語而已。其對語意認識不清，故常有代名詞使用不正確的現象 (如當應說「我」時，常以「你」來替代)，以及無法說出或叫出事物的名稱，無法理解或應用抽象詞句，說話時使用不正常的音調 (毫無抑、揚、頓挫或聲調升高等)，或者句子中少掉動詞，有些則使用手勢、姿勢表達等。

除以上所述之特徵外，自閉症兒童對於環境的反應也相當怪異。在環境中遇有改變的情境產生時，會有大難臨頭似地激烈反應，譬如在飯桌上有人改變其座位，則有可能引發他如野獸般地尖聲吼叫；他也可能常接觸 (拿) 奇怪的東西，如堅持一天到晚拿著一條已經破損的帶子或一節橡皮管；做出慣常性的動作或行為，如不斷地拍手，或不停地移動，如蝴蝶振翅般地拍打雙手，樣子奇特；有時會如陀螺般地自轉或翻筋斗；以及有些不尋常的興趣，如偏愛某特定的音樂，特別喜歡身上某一部份的扣子，或對某部位感到興趣；可能喜歡玩水，或具有奇特的記憶力，如知道班車的時刻，歷史性的日期，或一些需要長久記憶的工作，如很久以前唱過的歌詞，他們可

連鎖式的輔導網，據有關資料所示，目前法國全國已有六處此類社區式的治療兼教養機構。

這種環境治療 (lieux Th'erapeutique) 的方式—社區共同生活的方式，這幾年在美國、英國、加拿大以及其他歐洲國家已先後創之。因這種方式與傳統的養護系統相較，自閉症者除可獲得一般對智能不足或其他神經障礙者之養護照顧外，更可得到較多的社會性發展，故被認為是種較好的安置辦法。

定義與癥狀

有關自閉症症候群的界定，一九七五年美國國立自閉症兒童協會 (National Society for Autistic children 簡稱 N.S.A.C.) 曾提出名詞統一與診斷界定標準的要求，這個行政建議在一九七八年終於獲得通過，除採用自閉症 (Autism) 名詞外，並認為自閉症是種發展之速度與順序的障礙；感覺刺激與反應的障礙；語言與認知的障礙及對人、事、物關係連結能力的障礙；除以上之情形外，還可能具有其他伴隨性的特徵或障礙等 (註一)。此一名詞美國正式使用後，稍後加拿大的有關協會也跟著使用。隨後，美國精神病學會也於一九八〇年在其出版的精神異常之診斷與統計手冊第三輯 (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders . 簡稱 D.S.M₃) 中公開發其診斷標準。

在此一國際性的醫學手冊中，自閉症兒童被列為第二九九·〇分類，其主要診斷特徵為：缺乏反應別人的行為能力；語言發展遲滯或溝通能力缺損；對不同的環境景觀 (事、物) 反應怪異；所有這些癥狀約在三十個月的幼兒期即出現；自閉症可能與其他器質性病變聯合，如因母親懷孕期間感染德國麻疹或因生化作用的苯焦葡萄糖中毒 (P.K.U.) 而併發的心智缺陷 (一稱苯焦葡萄糖酸心智發育不全)。

按該手冊所述，自閉症與精神分裂症間其差異是相當值得爭論的。有關自閉症之描述如下：

有些專家認為自閉症是種極早期的精神分裂症型 (如班達)；而有些專家則鑑於自閉症兒童的出現並非其家族中具有精神分裂的病例，因而

認為二者之間實無任何關係，故認為精神分裂症與自閉症實不相同也不相關 (如 Ritvo)。

有些專家認為這種兒童缺乏對人的興趣與對人反應的能力，是一群難以發展正常接觸概念的人，故無法發展人際關係。而且這些缺陷在幼兒期即可經由其拒絕撫摸，拒絕眼光接觸或正面回答等觀察出來。

對於一些總是無法與別人一起玩，或難以建立朋友關係的自閉症兒童，有些專家建議可以用機械的方式提供個別的接觸來改善情況；或盡量讓他和別的孩子一起玩耍，安排與別人一起做有關身體互動的遊戲，如與別人一起賽跑、捉迷藏等，將有可能改善其獨來獨往或孤獨的情況。

有些持器質性理論的專家學者們 (Rutter , 1968 , Ritvo , 1970 , Blackstock , 1978 etc .) 認為自閉症兒童之社會能力表現膚淺，認知混亂，可能由於大腦半球功能損傷，致使語言發展受阻或完全缺乏。如果有發展的語言，也僅能表現初級的文法結構而已，即一種立即性或緩慢性的模仿或重複別人的話語而已。其對語意認識不清，故常有代名詞使用不正確的現象 (如當應說「我」時，常以「你」來替代)，以及無法說出或叫出事物的名稱，無法理解或應用抽象詞句，說話時使用不正常的音調 (毫無抑、揚、頓挫或聲調升高等)，或者句子中少掉動詞，有些則使用手勢、姿勢表達等。

除以上所述之特徵外，自閉症兒童對於環境的反應也相當怪異。在環境中遇有改變的情境產生時，會有大難臨頭似地激烈反應，譬如在飯桌上有人改變其座位，則有可能引發他如野獸般地尖聲吼叫；他也可能常接觸 (拿) 奇怪的東西，如堅持一天到晚拿著一條已經破損的帶子或一節橡皮管；做出慣常性的動作或行為，如不斷地拍手，或不停地移動，如蝴蝶振翅般地拍打雙手，樣子奇特；有時會如陀螺般地自轉或翻筋斗；以及有些不尋常的興趣，如偏愛某特定的音樂，特別喜歡身上某一部份的扣子，或對某部位感到興趣；可能喜歡玩水，或具有奇特的記憶力，如知道班車的時刻，歷史性的日期，或一些需要長久記憶的工作，如很久以前唱過的歌詞，他們可

能一字不漏地記得完好無缺。以上特徵，自閉症兒童可能全集於一身，也可能只具有少數而已。

自閉症兒童的另一特徵之一，是他們顯現的癥狀可能非常的不同，不穩定或多變性。一分鐘、一小時、一天、一個月之間都有可能馬上改變癥狀。然後，同樣的癥狀在數月之後又有循環性出現之可能。也許就因為這種不穩定的癥狀顯現情形，在兒童發展期間時常出現，致使醫生在診斷時不敢驟下斷語，而對之有不同的診斷報告，如最典型的便是把他診斷成智能不足。

由於大部份自閉症兒童都呈現出認知缺陷，或智能不足，小部份則可能呈現大腦結構異常、癲癇，以及新陳代謝等的疾病癥狀，因此常有其他的困擾同時并存。尤其是大部份個案中，自閉症與智能不足常同時或交錯地在同一個孩子身上出現，所以最易被誤認為是智能不足。

事實上，自閉症與智能不足最大的不同是自閉症兒童漠視或拒絕親子關係，在三十個月前，其語言發展即呈現遲滯現象（身體發展正常），其次大部份自閉症兒童在標準化測驗中，其智商大致低於七十，心理年齡最高可發展至八歲左右。

對於自閉症者之語言發展遲滯的看法，希特佛與雷澤（Ritvo and Laxer, 1983）曾提出一個簡明的解說，他們認為自閉症者之眼、耳、鼻以及其他的感覺器官等訊息的輸入系統都很好，然大腦中樞神經部份有所謂的語言、形象感覺、記憶、計算、資料貯藏、分析、編序處理等轄區，如果其中某部份發生故障，或發展不完全，便不能將輸入的訊息編序分析處理，甚至理解。因此，既會輸出系統（如管協調操作的特定神經肌肉，如反應讀、寫、說或做各種姿勢等）完好無缺也無法將訊息表達或與人溝通。這也就是何以自閉症兒童可以在心中默記一些字詞、片語或電視廣告般的長句，但却只能重複模仿（僅具記憶力）而不能提供真正的記憶價值，將所記之資料用來與人溝通的原因（中樞神經系統不能編序語言、處理資料，其涉及意義與參照社會文化規範的理解系統可能損傷或發展不全）。所以在教育處理上就有專家（Prizant B.M. 1984）提到

採用社會互動或學習互動的技巧；經常指點語言或溝通行為的特點以協助自閉症兒童建立認知處理方法，如在各種不同情境下，練習使用各種慣用語，熟練各種交互溝通的行為（註二）。

結語

到了一九八〇年代早期，全世界對於自閉症的研究結果可以說已經有一個較為明確的認識。有關治療、教育處置方面，歐美國家有許多專家也證明他們經由心理治療、行為治療、藥物治療或教育方式已使許多自閉症者恢復健康或獲得驚人的改善。然事實上，吾人對於自閉症之造成的真正原因至今仍難做整體的了解，因此！有關適當而有效之醫療與教育處理，仍有待各專家、學者繼續努力研究。

附錄一

自閉症在病因學上的研究與各家的看法

- | | |
|----|---|
| 理論 | 心理學理論派 |
| 假設 | 孩子生下來大腦正常，自閉症是由於不正常的心理之相互影響。 |
| 可能 | 父母態度冷漠、或缺乏感情。（Kanner） |
| 原因 | 父母在潛意識中拒絕孩子。（Bettelheim） |
| | 父母在一種不良的心理狀態下封閉其與孩子的關係。（Mahlen） |
| | 父母拒絕孩子。（Szurek） |
| | 孩子的智力在孩童期即受到發展阻礙。（Dolto） |
| | 可經由適當的心理治療改善這種狀況。 |
| 研究 | 這些研究並未給家長們帶來任何有關社會 |
| 結果 | 或心理的特殊啓示。 |
| | 這些理論對其所提之任何假設都沒有證實： |
| | 如自閉症兒童呈現許多神經機能異常之特徵，例如癲癇、僵硬性（平衡、距著脚尖走路等）。 |
| | 又腦波檢查（E.E.G.）P.E.V., Scanner, P.E.T. Scans. 心理治療對病情並沒有改變。 |
| 理論 | 器質性理論派 |

假設 由於大腦感染而導致發展障礙，呈現奇特的癥狀，以及人格異常。

可能的原因 胚胎成熟較晚，造成大腦功能異常，與成人之精神分裂症有關（Bender）。
網狀系統活動過度（Hutt & Hutt）。
眼球與周圍神經的病因導致語言障礙（Demeyer）。
語言中樞初級（輕微）異常（Rutter）。
疾病導致認知區域功能異常（Wing）。
中樞神經系統的疾病導致發展遲滯及感覺的不穩定（Ornitz & Ritvo）。
左腦半球機能異常（Black stock）。
隱性遺傳基因（Ritvo, Spence & al）。
輕（基）色胺分泌過多（Schain & Fried Man）。
輕（基）色胺的新陳代謝不正常（生化）（Ritvo, Free-man & 1）。

研究結果 在一些特定病患中，已經發現其大腦功能有特別異常的現象。

在某些下層社會中曾發現遺傳因素。

妊娠時有問題，生產時的問題如缺氧，以及嬰兒期的疾病感染。

在許多自閉症者中，發現其一生中都有神經機能異常之癥狀，如同智能不足或腦傷兒童一般。

診療觀察及腦波檢查，P.E.V.生化檢驗可確定其異常。

至於一些目前仍無任何辦法驗證其大腦功能異常者，新的調查或檢查技術，經由神經—生化（Neuro-biochemique）的探測將可能查出功能與結構的異常。

註解

註一：林碧楨譯：自閉症兒童輔導論集，特殊教育叢書（20），台北市立師範專科學校，P 14, 73.12

註二：侯怡雯、王麗雅譯：自閉症兒童溝通問題之評量與補救，特殊教育，第16期，師大特殊教育中心，74.7，P19～26。

參考資料：

- 1.侯怡雯、王麗雅譯：「自閉症兒童溝通問題之評量與補救」，特殊教育，第16期，P19～P26，師大特殊教育中心，74.7。
- 2.李豫月：「一個自閉症學生個案輔導報告」，特殊教育，第17期，P30～P34，師大特殊教育中心74.10。
- 2.林碧楨譯：「自閉症兒童輔導論集」，特殊教育叢書（20），台北市立師範專科學校，73.12。
- 4.Ritvo E.R. & Laxer G. Autisme La V'erit'e Refus'ee Simep, Paris, 1983.
- 5.Meltzer D. & al., Exploration dans le monde de l'autisme, traduit par Haag G. et al. Poyot, Paris, 1980.

（本文作者係：銘傳商專學生輔導中心主任）

