

你為什麼不和我說話

——剖析自閉兒的成長歷程——

採訪 / 楊朝凱 李岡遠
執筆 / 楊朝凱

小雨和其他的小天使一樣，在媽媽的肚子裏蹲了二百八十天，呱呱墜地於一個和樂的小家庭。由於爸媽結婚了五年才生下他，因此，對他可說是無微不至的照顧。而小雨長大到兩歲時，媽媽却覺得很奇怪，叫他時似乎都沒有反應，只會發出咿啊之聲。爸媽很是著急，以為小雨聾或啞了，於是就找耳鼻喉科醫師看。結果醫師說他聽力、發聲系統應該沒有問題，爸媽才放心下來。然而，再過了兩年左右，小雨已經快五歲了。這段日子裏，媽媽覺得更是奇怪。小雨不僅不理人，例如看電視擋住其視線，他不會叫你走，只換位置繼續看。說出來的話也只是一兩個無意義的字，長一點的句子根本講不出來。在情緒的表現上更是激烈，不可以勉強他吃東西或做什麼事情。他也不和小兩歲的弟弟玩，只喜歡自己一個人玩玩具，而且常玩的動作就是拿著他那“愛車”用手撥著同一個輪子，這樣撥個一兩小時也不累。爸爸買了其他玩具給他，却很難再引起他的興趣。父母心情可說是跌到谷底。後來透過朋友介紹到神經內科，醫師認為有自閉症傾向，轉介到台大找宋醫師。經過四個月，診斷為中度自閉症，繼續在台大兒童心理衛生中心治療中。爸媽可謂是晴天霹靂，什麼是自閉症呢？為什麼我們的兒子會得自閉症？

大家如果記性不錯，幾年前著名的影片“雨人”中，達斯汀霍夫曼演活了自閉症者的一些表徵，頗令人們留下深刻印象。然而，就像小雨爸媽的疑問一樣。以下將探討自閉症，一一解答這些疑問。

兒童精神醫學之父，美國的兒童精神科醫師堪納(Leo Kanner)。於一九四三年發表「情感接觸的自閉障礙」(autistic disturbance of affective contact)一文，描述自閉症兒童有下列五項特徵：一、極端的孤獨，缺乏和別人情感的接觸；二、對環境事物要求同一性的強烈慾望；三、對

某些物品的特殊偏好；四、沒有語言，或者雖然有語言，但其語言似乎不是用來人際溝通；五、保留智能，呈沈思外貌，並具有良好認知潛能。不過這樣的特徵定義太過抽象，尚未獲醫界完全一致的看法。

目前在臨床上，自閉症屬於兒童精神科的範疇。此病歸類於廣泛的發展性疾患，乃是一種發展性的神經功能障礙。

有關自閉症的流行病學，有報告指出，整體盛行率約0.1%，男生比女生多。台灣在民國五十九年，台大精神科關切此問題，並隨後成立兒童心理衛生中心，負責一些輔導與治療的課程。就成了台灣第一個也是目前唯一的一個專責機構。早期的自閉兒，鑑於家庭及父母因素，很難被發現。如今長大成人者，不是因狀況未獲改善而送至療養院就是留在家裏，而有些患者連日常生活起居均無法自理，增加家庭不少負擔。有幸被發現經輔導治療者，大都可以繼續求學，抑或至社會上工作。中心的詹老師回憶了十幾年來的一切。

自閉症的行為特徵與症狀

自閉兒的行為特徵是因入及嚴重度，表現出來也不一樣。分析起來，其行為特徵及症狀有以下幾項：

一、人際關係的缺失

父母親常可發現孩子不理人，不看人，叫他也不應，不合羣，拒絕親人的擁抱，不會感到別人對他的愛意，只顧自己的事。眼睛不看人，迴避和人作視線的接觸，以致走路常撞到別人。這樣的情形可持續到上學的年紀。

到了上學年紀。可能有些能力好的，屬於高功能性自閉兒，在社會人際關係仍會有明顯障礙。如：一、和其他兒童交往，缺乏回報式社交反應；二、缺乏參與合作性團體遊戲能力；三、缺乏同情心或不知如何表達同情心；四、在社交場合做出不恰當，讓人覺得怪異的行為。

二、在語言、溝通能力的缺失

在許多學齡前的自閉兒，預估其語言能力常發現總是趕不上同年的兒童。由於自閉兒的認知、理解、模倣能力較正常兒慢。於是，語言的能力發展也隨之慢了下來。臨床上可表現言語障礙(dysphasia)，所以父母常帶去看耳鼻喉科醫師。再來，有些小孩子會複誦一些他們喜歡的詞、話，此乃模倣言語(echo laria)。等到有自動表達能力時，可表現很明顯的代名詞反轉(pronominal reverse)，就是把「你我」反了，或是動詞反轉，亦即把「來去」說反了。另外，有些小孩則可表現出單一音調的，或是像唱歌般的說話。

在非語言性的溝通上亦表現缺失。例如，學習以搖頭表示“不”，比同期兒童慢。指認東西，須要借助媽媽的手來指想要的東西。或是一直哭鬧，無論父母如何哄騙或情感交換均無法成功，而必須以試誤學習的方式來了解他想要的。

三、在活動和興趣呈現狹窄範圍

自閉兒常重複相同的動作（

stereotype）。如，轉手、轉圈、扭髮、動手指，而且可以持續好長一段時間。

玩具和玩法常呈固定。而且有的只吃固定的食物，睡固定的床，上固定的廁所，固定的生活型式。於是也較同年紀兒童缺乏多樣性的行為和想法。

四、其他特徵

自閉症和其他病如心臟病一樣，自成一家。所以有聰明的，也有笨的。此句話最適合用來解答出自閉兒父母的疑問。

患者具有正常潛能，甚至保留智慧。然而，現今智力測驗綜合多重項目，而且自閉兒由於人際溝通困難。若以一般標準化量表，百分之十自閉兒智能在正常範圍；百分之二十屬輕度不足（IQ 在 50~70）；百分之七十屬中度或重度不足（IQ < 50）。然自閉兒常保留相當好的記憶力和空間運作的能力，但是在抽象思考，推理等能力常表現較差。

癲癇發作在自閉兒之比例也常較正常兒高，而且常在小孩或青春期中達到高峯。有四分之一的自閉症成人曾經有過癲癇發作的經驗，而且沒有固定以那一種型式發作。

在慾望上，自閉患者和常人一樣。到了一定年齡，仍想結交異性朋友，渴望工作努力得到加薪，希望能找到好一點的工作，則是和常人無異的。

中華民國自閉症基金會以下列情形提醒家長，多注意孩子有無下列情況，表示其是否有自閉症傾向：

1. 難以與別的兒童交往。
2. 以手勢表達需要。
3. 和人不親近。
4. 沒有視覺接觸。
5. 不怕真正危險。
6. 對痛反應遲鈍。
7. 對某物有不當的密切關係。
8. 持續的怪異玩法。

9. 極端好動或是過度被動安靜。
10. 聽而不聞像聾子。
11. 粗動作與精細動作發展不平均。
12. 旋轉東西。
13. 仿說（重覆別人說話）
14. 莫名其妙地笑。
15. 冷漠的態度。
16. 無特別原因却表現極度難受。

診斷及鑑別診斷

DSM-Ⅲ R 中，自閉症疾患屬於第二軸向的發展性疾患。診斷如下：

至少具下列 16 項中之 8 項，此 8 項必須至少具 A 中兩項，B 中一項，及 C 中一項：

A. 相互社會性互動有質的障礙，表現下列各項：

1. 明顯缺乏對他人的存在或感覺之認識。
2. 在壓力下不會或不正常地尋求舒適之道。
3. 模倣能力缺乏或受損。
4. 社交遊戲缺乏或異常。
5. 與同輩交友之能力總體而言受損。

B. 語言及非語言的溝通，和想像活動都有質的障礙；表現下列各項：

1. 無溝通方式。
2. 顯著異常的非語言溝通，在於使用眼對眼凝視，面部表情，身體姿勢，以引起或調整社會性互動之時。
3. 無想像的活動。如扮家家酒之角色。
4. 明顯的說話異常，包含音量、音調、重音節、速率、韻律、及語調。
5. 明顯的語言形式或內容之異常，包含刻板及重覆的使用語句，特異的使用句子，不相關的發言。

6. 縱使語言量足夠，引發或維持與他人會話之能力仍明顯損害。

C. 活動及興趣種類明顯很侷限，表現下列各項

1. 刻板的身體動作。
2. 持續專注於物體之部份。
3. 因環境中瑣細的部份改變而顯著不安。
4. 不合理堅持日常事完全符合細節。
5. 興趣範圍明顯侷限，並專注於一個狹窄的興趣。

關於自閉症的鑑別診斷包括：學齡前兒童，要考慮是否有聽力喪失。而在低功能性自閉兒，則和智能不足很像。在高功能性自閉兒，則要考慮是否有語言發展異常。太差的小孩子，仍要鑑別智能不足以及精神分裂症 (Schizophrenia) 和分裂病性人格疾患 (Schizotypal personality disorder)，一般在自閉兒常是很小就出現症狀，而且不會有幻覺和譫妄的情形。

病因學的探討

什麼樣的人會得自閉症？會不會遺傳？相信是大家熱切想知道的。近年來，探索自閉症成因的研究，在公衛調查、神經學、精神科、病理科的報告更是推陳出新。

一、基因學上的研究

據研究，自閉兒的兄弟姐妹有較高自閉症罹患率，2%~3%，約50—100倍於正常人羣。而且在同卵雙胞胎的研究，發現其亦有較高之比例 (Folstein 1977)。

自閉兒的家庭成員，具有其他異常病症的家族集結特徵：一、認知缺乏；二、特殊人格特質；三、特殊語言異常；四、精神異常：Schizophrenia 和 anxiety disorder。在

自閉兒家庭成員中，較正常兒家庭成員有較高比例。

一些已知的異常疾病和自閉症的關聯密切。Fragile X (Fra X) 是一個 cytogenetic marker，基因位於 X_p 27.3，和 Fragile X syndrome (Martin-Bell syndrome) 有關。而自閉兒和 Fra X 之關聯報告有 7.7% (Brown 1986)。但仍眾說紛云。另外，單一基因異常和自閉症有關者；如結節性硬化症 (tuberous sclerosis)，苯酮尿症 (PKU)，神經纖維瘤症 (neurofibromatosis) 都曾經被報告過。

二、產前和週產期因素的研究

據研究發現所得一些因子與自閉症有關。如低的 APGAR score，窒息，呼吸困難等因素。

三、在病理學上的研究

自閉症兒的腦顯示出細胞堆積的密度增高，意即單位體積的細胞數增加了，而且細胞的尺寸也減小。這種現象發生在兩側海馬回 (hippocampus)，subiculum，entorhinal cortex，及部份 amygdala，乳狀體 (mammillary body)，及內中隔核 (medial septal nucleus) 等邊緣系統。推斷其將影響到動機、情緒、學習、記憶等方面。而在自閉兒中表現出無意義的好動，社會性接觸的功能不全，重複性的言語動作等。

另外可發現到新小腦皮質的 Purkinje cells 缺失，以及顆粒性細胞 (granular cells) 和正常比較，呈現較少的情形。而影響到情感、行為和學習等高級皮質功能。

四、在影像學的研究

隨著影像技術的發展，可以利用 CT 或 MRI 作研究。一些報告指出自閉兒較有意義的影像變化有：側腦室擴大之現象；小腦尺寸減小，然而這些小腦異常認為乃發展不良 (maldevelopment) 而非退化；小腦橋腦腦池 (cerebellopontine cisterna) 及

第四腦室也有擴大的現象。

五、神經學上的研究

有報告指出，腦電圖異常在自閉兒可達 40%—65%。而最常見的形式就是廣泛或局部性之棘狀波或是偶發性的慢波，而且在所有區域均可以出現。咸認為此和自閉兒之癲癇發作有關。

有了自閉兒怎麼辦

有了自閉兒該怎麼辦？此乃家長倍感棘手的問題。一味的逃避、排斥，延誤了對自閉兒適當的治療時機，只會使情況愈來愈糟。所以，早期發現，配合精神科醫師的診斷及輔導老師所提供的行為治療法或心理治療法（這在師範院校的特殊教育養成訓練中都有），達到羣體學習，口語矯正及消除僵化行為的效果。另外在一些症狀上給予適當的藥物治療，如癲癇發作時之抗痙攣藥，抗焦慮劑。整體而言，對孩子潛力發掘是很有幫助的。可使自閉兒發展趕得上一般同齡兒的速度。

結語

你為什麼不跟我講話，不理我？我想大部份自閉兒父母普遍存有這樣的疑問。我們好想知道你心理想些什麼。然而，像小雨般的小孩仍是繼續玩著自己的玩具。在眾多的未知領域中，自閉兒的心理世界，也是其中的一環吧！有一句話這麼說著：上帝給自閉兒的聰明，他自己知道；而我們是不是有足夠的聰明來知道呢？願我們能繼續往這份足夠的聰明邁進。

（感謝台大兒童心理衛生中心詹和悅老師接受訪問並提供資料，不勝感激）