

[美] 斯坦利·格林斯潘
(Stanley I. Greenspan, M.D.)

塞蕾娜·维尔德
(Serena Wieder, Ph.D.)

罗宾·西蒙斯 / 著
(Robin Simons)

赵瑾娜 / 译

特殊需要儿童 智力和情绪发展指南

THE CHILD WITH SPECIAL NEED
ENCOURAGING INTELLECTUAL AND EMOTIONAL GROWTH



华夏出版社
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

[美] 斯坦利·格林斯潘
(Stanley I. Greenspan, M.D.)

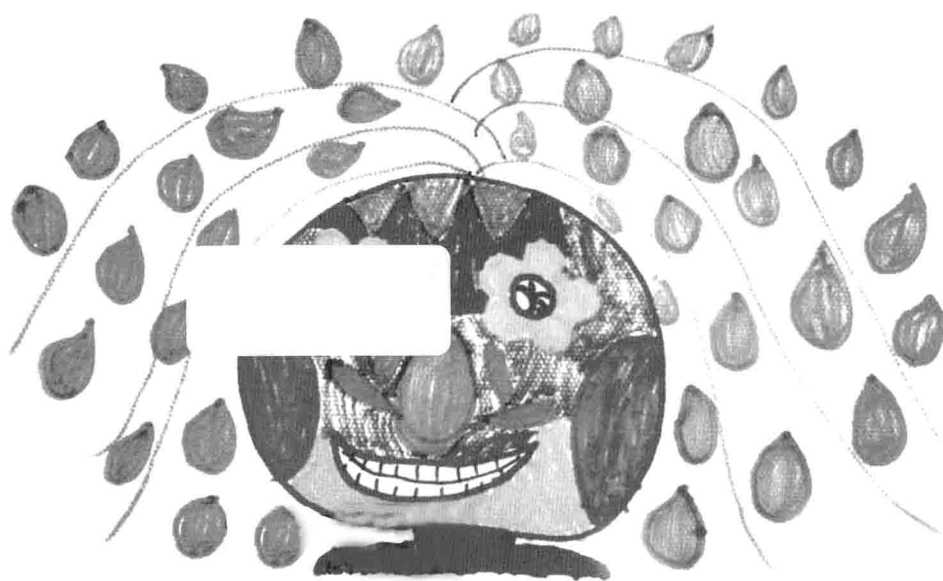
塞蕾娜·维尔德
(Serena Wieder, Ph.D.)

罗宾·西蒙斯 / 著
(Robin Simons)

赵瑾娜 / 译

特殊需要儿童 智力和情绪发展指南

THE CHILD WITH SPECIAL NEEDS
COURAGING INTELLECTUAL AND EMOTIONAL GROWTH



华夏出版社
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

特殊需要儿童智力和情绪发展指南/(美)格林斯潘,(美)维尔德,(美)西蒙斯著;赵瑾娜译.—北京:华夏出版社,2014.8

书名原文:The child with special needs:encouraging intellectual and emotional growth

ISBN 978-7-5080-7866-3

I. ①特… II. ①格… ②维… ③西… ④赵… III. ①特殊教育—儿童教育—指南 IV. ①G76-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第253282号

THE CHILD WITH SPECIAL NEEDS

by Stanley I. Greenspan, M.D. and Serena Wieder, Ph.D.

Copyright © 1998 by Stanley I. Greenspan

Simplified Chinese translation copyright © 2014 by Huaxia Publishing House

Published by arrangement with Da Capo Press, a Member of Perseus Books Group through Bardonia-Chinese Media Agency

ALL RIGHTS RESERVED

中文简体版权属华夏出版社所有,翻印必究。

北京市版权局著作权合同登记号:图字01-2012-8173

特殊需要儿童智力和情绪发展指南

作 者 (美)格林斯潘 (美)维尔德 (美)西蒙斯
译 者 赵瑾娜
责任编辑 刘 娟 薛永洁

出版发行 华夏出版社
经 销 新华书店
印 刷 三河市李旗庄少明印装厂
装 订 三河市李旗庄少明印装厂
版 次 2014年8月北京第1版 2014年8月北京第1次印刷
开 本 720×1030 1/16
印 张 26.5
字 数 432千字
定 价 59.00元

华夏出版社 地址:北京市东直门外香河园北里4号 邮编:100028

电话:(010) 64663331(转)

网址:www.hxph.com.cn

若发现本版图书有印装质量问题,请与我社营销中心联系调换。

献给许许多多美好的孩子及他们的家人，
是他们允许我们与其共同努力，并教会我们许多。

献给我们的家人，
南希（Nancy），伊丽莎白（Elizabeth），杰克（Jake），萨拉（Sarah），乔
纳森·布兰克（Jonathan Blank），纳撒尼尔（Nathaniel），雷切尔（Rachel）和
钱尼（Chany），
是他们的爱和支持使此书成为可能。

致 谢

我们向已经过世的雷金纳德·劳瑞（Reginald Lourie）先生表示最特别的谢意，是他启发了我们，来为最受挑战的孩子们开发帮助他们的方法。也特别感谢斯蒂芬·波格斯（Steven Porges），迪亚内·刘易斯（Diane Lewis），瓦莱丽·德让（Valerie Dejean）和乔治亚·德甘吉（Georgia DeGangi），他们多年来和我们在临床工作、研究和理论构建等方面展开密切合作。感谢简·滕尼（Jan Tuney），她为手稿的编撰和参考文献的准备提供了非常有用的帮助。感谢萨拉·米勒（Sarah Miller），她为办公室的运作及合作的家庭们提供了细致入微的支持。我们还要感谢默洛伊德·劳伦斯（Merloyd Lawrence），她为此书的编撰和整理提供了非同寻常的敏锐观察和深刻见解。

前言

近年来，我们帮助了很多存在发展障碍情况的孩子，从临床经验来看，很多有特殊需要的孩子（包括孤独症及智力落后等限制性的综合征）已经取得了以前无法想象的进步。与此同时，不少研究结果也表明：与别人有互动关系的生活经验会改变大脑的生理结构。例如，在生命早期获得更多的听觉经验，会增强用于处理声音和词汇的神经元之间的连接。虽然个体的潜力并非用之无尽，但是大部分孩子都具有很大的发展潜能。这些孩子将如何成长发展，在很大程度上依赖于他们参与的生活经验类型。

我们已经确定了对孩子健康发展至关重要的、包含六种类型的基本经验。现在我们所面临的挑战，就是帮助在神经系统功能、人际交往和沟通交流等方面有显著差异的孩子全方位地参与这些重要的互动。

在过去的二十年间，通过与众多孩子和家长的互动，我们研究、开发了帮助每个孩子攀登发展阶梯的方法。我们创立了一种发展式的方法，在孩子现有的功能水平上与其互动，充分发挥其神经系统的独特性，并通过深入的互动经验来帮助她掌握新的能力。本书将在各个章节介绍这种方法，帮助父母、教育工作者和治疗师制订一套综合方案，促进每个孩子智力和情绪的发展。

在传统意义上，我们根据不同的表征来对待特殊需要孩子。这些全世界都通用的标签包括：孤独症谱系障碍、广泛性发育障碍（PDD）、智力障碍、唐氏综合征等等。这些标签会用来预测孩子的未来发展。例如，对孤独症儿童未来的预测是过上集体生活，而不是期望他们上大学、独立生活。智力障碍也根据不同的程度被分类，不同智力水平的孩子都相应地有被期望达到的表现。

大部分标签反映出的是一系列伴随患者终身的障碍，对它们的描述和对孩子未来的预测既是专业人士为家长提供建议的依据，也是引导家长建立合理期望的依据。

这种假设背后所隐藏的想法是认为同一类型综合征的儿童之间的情况比较相似——其相似程度大于个体差异。但近年来，随着我们更广泛地研究婴幼儿的发展规律，关注的重点也从被这些障碍所困扰的较大年龄的儿童逐渐转移到刚刚显现这些问题的1~3岁儿童身上。我们也因此对这些障碍的本质有了不同的理解。我们发现，根据传统观念分类的孩子实际上差别很大。某些情况下，这些差异远远大于相似之处。我们也发现每个孩子都有独特的神经系统以及特别的发展模式，每个孩子都是一个绝对独立的类型。鉴于这种认识，我们开发了一套用来观察和治疗特殊需要儿童的新方法。

这种方法主要依赖于父母和专业人士发现每个孩子神经系统特性的能力，并要根据孩子的独特之处制订相应的治疗方案，而不是遵循面向所有孩子设计的统一标准方案。要实施这样的方案，父母和专业人士必须认清孩子的独特模式。这些模式不仅仅包括孩子的生理特征，也包括孩子与外部世界以及他人进行互动的模式。只有了解这些模式，才能依据这些个别需求，为孩子量身定做一套适合她的治疗方案。

这种方法对于孩子的未来预测和进步的影响效果明显。通过这样的方式，很多被诊断为孤独症谱系障碍的孩子，在与人互动时能够表现得温暖亲切、充满欢乐——这完全不同于孤独症定义中的特点。很多智力落后儿童也逐渐形成了沟通、推理和解决问题的能力。

以发展为导向的干预方法

我们与很多不同类型的儿童一起工作，从婴儿期开始一直到他们八九岁甚至十岁。在此过程中，逐渐形成了以儿童为导向的发展模式。

这种模式旨在帮助每个儿童攀登发展阶梯。具体来说，也就是帮助每个儿童掌握六种核心的发展技能，这些技能是所有智力发展以及与外部世界互动的基础。掌握了这些技能，就意味着达到了发展过程中的新阶段或者里程碑。

六种核心的发展技能

六种核心的发展技能——我们称之为六个功能性里程碑（functional milestones），为我们所有的学习和发展奠定了基础。没有特殊需要的普通儿童通常会较为轻松地掌握这些技能，而特殊需要儿童却无法掌握它们，这并不一

定是他们缺乏这种能力，而是他们的生理障碍致使他们在掌握这些技能时有很大困难。只要了解这些技能及其影响因素，并相应地解决这些问题，儿童的照顾者、老师和治疗师就可以帮助儿童掌握这些技能，即便是那些患有慢性综合征的儿童也可以做到。

1. **对外部世界的视觉、听觉和感觉刺激产生兴趣，并能让自己平静下来的双重能力。**婴儿会加工自己看到、听到和感受到的信息，并会本能地转向一张笑脸或者一个轻柔的声音。他们会享受、理解并使用这些愉悦的感觉刺激让自己保持平静。这种自我调节的能力使我们可以从外部世界接收信息，并做出回应。

2. **与他人建立关系的能力。**在与父母相处的早期经验中，我们学会了爱。我们将父母视为充满关爱、让人快乐的代表，我们伸出双手接近他们、信任他们。这种保持亲密的能力，使我们可以在未来的一生中与他人建立温暖和信任的关系。

3. **开展双向沟通的能力。**妈妈对我笑，我也对她笑；爸爸滚过来一个球，我急切地将它滚回去。这些双向沟通的早期活动教会我们了解自己的愿望，让我们初次认识因果关系以及自己让事情发生的能力，从而形成对自我的认识。在这些早期互动逐渐变得越来越复杂的同时，我们也学会利用肢体动作来表达自己的想法，理解他人的意图和想法。这些都为我们未来参与更加复杂的对话奠定了基础。

4. **形成复杂的动作，将一系列的动作组合成一组具有周密计划的行为，用来主动解决问题。**比如，一个小孩跑向门口迎接爸爸，伸出手让爸爸抱，然后又顽皮地跑开。这是他在通过自己的行为表示：“爸爸，我很高兴你回来了。抱抱我。现在来追我吧！”

5. **形成想法的能力。**将搭积木之类的简单游戏，转换为复杂的想象游戏：积木变成了城堡，成为好人和坏人战斗的地方。随着儿童年龄的增长，他会利用这些场景，体验更广范围的情绪、感受和想法。他也会使用语言来表达自己的愿望和兴趣，比如他会说：“我要果汁！”

6. **在想法之间建立联系并使其更符合现实和逻辑的能力。**儿童开始在游戏和说话中表达自己的想法，描述自己的情绪感受，而不是用行为来表现，并将想法组合为有条理的本质性观念，比如：“我气疯了，因为你拿走了我的玩具！”

这些基本技能，不是辨别形状、认识字母或数数这样的传统认知能力，也不是轮流做事或安静地坐着这样的传统社交能力，而是更基本的技能，我们称之为功能性情绪技能，因为它们基于早期的情绪互动经验，为我们的智力发展、自我认识以及诸如数数和轮流做事这些我们熟悉的技能奠定了基础。这些基本技能决定着所有高水平思考的能力以及解决和处理问题的能力。

有三个不同因素会影响儿童掌握这些功能性情绪技能里程碑的水平。第一个是儿童的生理特征，可以增进或阻碍儿童功能性情绪技能发展的神经系统；第二个是儿童与父母、老师、祖父母及他人的互动模式；第三个是家庭、文化以及社会环境模式。

生理障碍

特殊需要儿童的各种不同生理障碍，影响了他们在生活中的功能表现。尽管已经有很多种方法对这些生理障碍进行描述，但我们在此将障碍分为三类，来说明它们如何影响儿童的发展。

1. **感觉障碍。**儿童无法调节通过视觉、听觉、触觉、嗅觉、味觉和身体知觉等通道获得的、来自外部世界的信息（例如孩子反应过低或者过度）。
2. **信息加工障碍。**儿童难以对接收到的信息进行加工。
3. **产生回应，并对此进行排序或计划的障碍。**儿童可能无法按照自己的意愿移动身体。

无论哪种类型的障碍，都会让儿童难以与父母和照顾者建立关系，无法与他们进行沟通，因此也会阻碍他学习、回应和发展的能力。所以，为了帮助儿童发展，我们必须了解他在上述各个领域的表现。一旦我们确定了儿童的具体障碍，就可以依此设计治疗方案，减缓这些表现。更为重要的是，我们可以帮助父母和照顾者学会如何针对这些问题培养儿童学习、与人建立关系和成长的能力。（详见第十五章“特殊需要综合征”）

儿童的互动模式

生理障碍会影响儿童与他人的互动。一个对声音反应不明显的孩子，不太可能会因为妈妈发出安慰他的声音就去亲近她；一个对触觉反应过度的孩子，在爸爸想要拥抱她时会躲开，甚至大声尖叫。我们不难想象这些表现会如何影

响孩子的发展。如果孩子持续不断地躲避妈妈，妈妈自然会减少在吸引孩子、与其进行亲密互动方面所做的努力。她会觉得困惑，认为孩子就是愿意一个人待着。反过来说，如果父母对孩子反应过低有了特别的认识，也会促使他们针对孩子的生理特征，努力想办法让他与别人建立关系，开始互动和沟通。这也会让孩子走上完全不同的发展轨迹。

家庭和社会模式

在抚养孩子的过程中，所有的家庭都会带有自己家族的某些特征。有些人天生感情外露，比较感性，另外一些人则比较传统保守；有些人天生能说会道，有些人则比较安静。这些倾向有些是天生的，有些是从我们的家庭或文化环境中继承的，无论哪一种都影响着我们与孩子互动的方式，都会促进或阻碍孩子达到情绪里程碑的过程。

一个非常温和细心的家庭，对于天性敏感、反应过度的孩子可能是一个绝佳的环境。试想在一个家庭中，孩子的肌张力较低，同时对触觉和声音反应过低，而他的父母个性低调，沉默寡言。在这种情况下，孩子和父母自然都无法产生彼此互动的吸引力。孩子可能安静地注视着父母，父母则是微笑着回以注视的目光。而帮助孩子建立亲密关系所需要的一切主动行为，例如挠痒痒、大笑、活灵活现的肢体动作，都不会在这个家中出现。

幸运的是，如果意识到了自己的互动行为倾向，父母就能根据孩子独特的神经系统，改变自己的风格，促进孩子各个情绪里程碑的发展。归根结底，尽管这些障碍均和生理特点有关，但是照顾者的互动方式会帮助孩子控制自己的身体表现。我们经常和父母们分享一个重要的原则：尽管他们的行为和孩子的障碍毫无关系，但是他们的行为可以成为解决方案中的重要构成部分。

所有这些因素都会影响孩子掌握这些发展技能的程度，包括他的生理障碍、他与照顾者之间的关系以及照顾者与他之间的关系。在这种以发展为导向的干预方法中，我们同时在这三个方面帮助孩子发展。我们评估每个孩子的独特生理特征，观察这些特征如何影响他与照顾者之间的关系，也评估照顾者的行为方式如何影响孩子的发展进步。最后，我们制订一套加强这三个方面的治疗方案。本书详细介绍了这三个方面，旨在引导读者制订以孩子个体为基础的治疗方案。

常见特殊需要综合征的发展方法

如果在最常见的特殊需要综合征中寻找个体发展的能力和差异，我们会发现可以用不同的方式来对待这些被贴上标签的孩子们。我们不能将孩子视作同样的个体，使用类似的治疗方案，而应将其作为独立的个体，根据其独特的发展需求制订合适的方案。我们挑选了一些较为常见的综合征，探讨这种方法的功能与效用。（详见第十五章）

孤独症、孤独症谱系障碍、广泛性发育障碍

由于尚不完全明确的原因，在帮助婴幼儿及其家庭的计划方案中，均显示存在严重互动和沟通问题的孩子越来越多。很多情况下，这些孩子在1岁6个月或2岁前都表现正常。根据父母的回忆，孩子在襁褓期喜欢被抱着，乐于和人相处，而且已经按时出现了有目的的动作沟通，家庭录像带也证实了父母的这些观察。但是到12~15个月时，这种前语言阶段的动作沟通停止发展。例如，孩子不会拉着爸爸的手，带他去厨房，嘴里咕哝着或者用手去指某个物品。同时，孩子开始对某些声音或某类触摸反应过度，或者没有反应。孩子看起来也不再能理解那些简单的词语或手势，语言发展也停止了。慢慢地，父母注意到孩子表现得越来越退缩，动作没有目的性，并经常不断重复同样的动作。

这些行为很多都符合孤独症的描述。“孤独症”这个词由儿童心理学家利奥·凯纳（Leo Kanner）于1943年提出。根据他的观点，孤独症孩子所表现的“明显的基本障碍”，是“从一出生就无法与人建立关系……一种极端的孤独……使他们对外界漠不关心，不理不睬，拒绝一切事物。”美国精神医学学会出版的《精神障碍诊断和统计手册》^①（DSM-IV）对此系统地进行了说明，将其归为广泛性发育障碍。这种障碍有很多分类，包括“孤独症”（比较典型和严重的类型）、“非典型孤独症”（一般性的诊断类型，基本的障碍在于人际关系与沟通能力，但不符合孤独症的全部正式标准）。

越来越多的年幼孩子被诊断为广泛性发育障碍，我们发现这些临床特征挑战着现有的概念。孩子的人际关系、沟通及情绪表达的模式，看起来像出现了类似的情况，而不是形成了独立的类型。由于缺乏更加合适的诊断类别，临床

^① 译注：《精神障碍诊断和统计手册》第五版已于2013年出版。

医生就使用“非典型孤独症”来定义各种具有社交、语言和认知障碍的孩子，哪怕这些孩子具有不同程度的人际社交能力。不过，很多父母都知道“孤独症”和“非典型孤独症”都归属于广泛性发育障碍。

凯纳认为，对大多数孩子来说，处理人际关系的问题不会在孩子1岁前明显呈现，而是到了2岁和3岁时才会出现，并伴有感觉信息加工的问题。与其他研究不同，我们发现大部分孩子是在2岁和3岁时初次表现出这些特征。每个孩子在加工感觉信息方面也有自己独特的模式。这些模式可能在感觉形式（如触觉、听觉、视觉）、感觉信息加工（听觉—视觉、视觉—空间）、肌张力、动作计划或排序（motor planning or sequencing）等方面的表现不同。同时，有观点认为有广泛性发育障碍的孩子很少能与他人建立关系、顽固、刻板、脾气怪异（DSM-IV），这与我们近年来在临床上的发现并不一致。以早期诊断为基础，通过以促进情绪发展为基础的综合治疗方法，很多以前被诊断为广泛性发育障碍的孩子，能学会以热情、理解他人且灵活的情绪反应来与他人建立关系。我们也和很多被诊断为孤独症或者非典型孤独症、年龄在18~30个月的孩子共同工作过。他们年龄稍大、完全能够沟通交流（灵活地使用复杂的句子）、富有创造力、温暖热情、关爱他人并且开心快乐。他们在普通的学校就读，掌握了早期的学习任务，交到了好朋友，并在想象游戏中表现突出。我们使用“多系统神经障碍”（multisystem neurological disorder）来描述那些具有沟通问题、行为固执重复，但是可以与人建立友好亲密关系，或者具备这种能力的孩子。他们可以轻松自然地与人建立亲密和信赖的关系，并能够体验快乐，这通常在治疗方案实施早期就能出现。同时，直到这种互动经验变成常规，孩子认知方面的潜力才能被挖掘出来。

对广泛性发育障碍的传统悲观预测，和孩子接受治疗方案的经历有关，这些治疗方案倾向于机械化、结构化，而不是以孩子的个体差异、关系、情感和情绪线索为基础。如果治疗方案无法将孩子引入自发快乐的关系模式，不但不会减轻他们的障碍，反而会使其更加严重。我们发现，在年龄较大的广泛性发育障碍孩子中，如果能够提供更多充满感情、活泼生动的动作或语言互动活动，也能培养孩子自发性的情感表达，减少刻板或者怪异的行为，提高孩子与他人建立互动关系的能力。

很多种互动和沟通障碍的存在、孩子的不同个体差异以及超乎想象的智力

和情绪发展潜力，均迫使我们重新评估对广泛性发育障碍的认识。更为重要的是，我们需要重新考虑所谓固定的生理障碍的概念，因为它们影响着孩子们的人际关系、对快乐幸福的感受以及最终对共情感受的理解。已有证据显示，孩子可以通过不同的方式应对生理上的加工障碍，而且某些类型的干预方案会提高孩子对这些障碍的适应表现，包括个体的愉悦感受和创造性。

智力落后和认知障碍

通常对智力落后的诊断，是孩子的认知迟缓或者障碍的程度比平均水平低两个标准差，也就是说，孩子的标准化智力测验得分低于 75 分。传统意义上，有智力落后的孩子被认为同时有多种落后表现，例如，同时出现语言、认知、运动能力、听觉信息加工和视觉—空间信息加工的问题。我们评估了很多被诊断为智力落后的孩子，发现他们在听觉信息加工、视觉—空间信息加工、肌张力和动作计划等方面同时存在优势和劣势。

同时，我们也发现，某个障碍会阻碍孩子其他领域的正常发展。有时严重的运动障碍会掩盖孩子在其他方面的优势。例如，一个只有舌头能动弹的孩子被认为有非常严重的认知迟缓，没有任何沟通能力。在我们教会她用舌头的动作来表示“是”和“不”以后，她进行主动的双向沟通的巨大潜力就显露出来了。在很短的时间内，她就学会了用舌头来表达自己的想法和意图，这些能力很多都是临床医生认为她无法实现的。细微的动作排序或计划障碍也会影响孩子沟通的能力（例如对一系列的动作进行排序），并因此减少某些可能有助于智力和情绪发展的活动机会。

肌张力较低或有运动障碍的孩子经常无法参加正式的考试，这也导致对他的认知潜力评估不够准确。他们或许被认为能力较低，但实际上只是各项水平发展不均衡。

上述所有这些说明，并不意味着所有智力落后的孩子都会有巨大的发展潜力，但某些孩子确实具备这种潜力，且具有未被发现的潜力。我们所要做的就是看到每一个孩子的优点和缺点，因为如果相信孩子的能力是标准化的，我们就剥夺了他们发展的可能性。

脑瘫

和智力落后儿童一样，脑瘫儿童也会出现被某种障碍掩盖其他能力的情况。例如，一个孩子有严重的脑瘫，并伴有严重的运动障碍，他可能无法发展语言、思考或者解决问题的能力，因为他从来不会有参加锻炼这些技巧的活动的机会。但是，我们确实知道很多被诊断为智力落后的脑瘫孩子，在外界的帮助之下逐渐建立了自信，能够与他人互动交流，取得了巨大的进步。我们将在书中其他章节叙述认识互动经验对孩子学习发展的重要作用。如果缺少环境改变的机会，或无法从他人处得到回应，孩子将很难把构成学习的各种模式组合在一起。我们也看到很多脑瘫孩子的智力得到了明显的发展。帮助每个孩子实现其最大潜力的唯一方式，就是了解他的个体差异，并实施个别化的发展治疗方案。

调节障碍

除了孤独症谱系障碍、多系统发育障碍和与智力落后有关的认知障碍，还有另外一种更为宽泛的障碍属于“调节障碍”的类别。调节障碍涉及对感觉刺激、感觉加工以及动作计划的不同反应。很多有学习障碍、行为问题、注意力和组织障碍、睡眠和饮食问题的孩子，都在感觉刺激加工、语言理解、视觉—空间模式辨认或者动作计划方面存在障碍。如果这些问题都存在，我们将之称为“调节障碍综合征”（symptoms regulatory problems）。调节障碍与孤独症谱系障碍不同的地方在于，具有调节障碍的孩子能够与人建立亲密的关系；与智力落后不同的地方在于，即便孩子在认知或语言方面存在困难，但障碍程度不明显。调节障碍的问题主要表现在孩子无法与人分享或者合作，容易发脾气或变得具有攻击性，无法加工信息和学习，而不存在建立关系、沟通或思考的障碍。我们确定了五种不同类型的调节障碍：敏感/害怕、对抗、自我沉迷、好动/渴望、不专心。

注意障碍

虽然美国精神医学会（APA）出版的《精神障碍诊断和统计手册》将注意障碍作为一种独立的障碍，但是它也可以被归为涉及动作计划和排序问题的调节障碍。在有些情况下，这种障碍还涉及感觉调节或者信息加工问题。与孤独症和智力落后一样，注意障碍应该被视为个体差异的一部分，以便每个孩子的

独特模式都能成为干预方案的基础。很多不同的个体模式，均将其作为一个常见的症状。例如，反应过低以及渴望感觉刺激，会让孩子变得好动，易分心；糟糕的动作计划能力会让孩子看起来迷茫失落，不知所措；听觉或视觉—空间信息加工会导致不连贯的行为，无法遵循指令或规则；对听觉、视觉或触觉过敏则会让孩子出现反抗行为，容易分心，压力过大或者惶恐不安。很多有严重调节和注意障碍的孩子，都被纳入特殊教育的范畴，归为有特殊需要的孩子。

其他特殊需要的情况

其他的障碍，例如脆性 X 染色体综合征、唐氏综合征和其他遗传性综合征、胎儿酒精综合征、母亲怀孕期间药物滥用以及各种不同类型的认知或知觉障碍等，都表现出了各种不同的注意和调节障碍。虽然这些综合征很多涉及认知、运动和信息加工问题，但它们都需要以个体差异为基础来对待（即它们在具体的障碍中是如何体现的）。

目前，已有很多优秀的治疗方案，帮助有视力或听力障碍的儿童应对这些特定挑战，但是他们也有和调节障碍的儿童面临同样的问题，他们都需要通过干预工作突出自己最强的感觉能力，将其作为建立关系、沟通和思考的基础。本书稍后章节介绍了一些互动的经验，可以整合针对视力或听力障碍儿童的传统治疗方案，促进他们的整体适应力。

个体特征

本书从以下四个方面介绍了如何总结孩子的个体差异特征：①孩子如何对感觉刺激做出反应，加工信息，计划运动并组织行为和想法；②孩子功能性情绪、社交和智力能力的水平；③孩子典型的互动模式和需要的互动模式；④家庭模式。这个特征分析会帮助父母和专业人士，依据孩子的这些个体差异，制订适合的干预计划。

上述这些综合征以及其他没有提到的综合征，都是通过孩子的发展水平、功能能力及技能体现的。例如，对触摸和声音的反应、听觉加工、动作计划和知觉运动能力等。依据个体特征，具有同一综合征或部分症状相同的孩子也会有相同或不同之处。相应的干预计划的基础是这些个体特征，而不是综合征的诊断结果。唯一例外的情况是，某种综合征的潜在生理缺陷可以通过药物或医

学治疗过程得到改善。不过，大部分发展问题都需要一整套的介入方案，当中可能也包含特别的药物治疗或医疗措施。

本书第二部分介绍了如何根据孩子的个体特征设计一套完整的干预计划。这套干预计划会参照我们已经开发多年、称之为“地板时光”的方法。虽然书中的案例介绍了某些常见综合征的特别干预方法，但最终目标是通过分析孩子的个体特征，包括他的各种有效能力，来处理诸多不同类型的发育障碍。有关各种综合征诊断的定义标准和深入讨论，可以参见《精神障碍诊断和统计手册（第四版）》和其他专业文献。我们在书中主要关注如何判断孩子的发展水平和独特的反应能力，并提供方法来强化孩子发展进步所需要的技能。本书更多使用了广泛性发育障碍（孤独症谱系障碍）以及多系统发育障碍儿童的案例，主要原因是这些障碍涉及了几个不同发展水平的障碍，以及伴随所有特殊需要类型的信息加工障碍。

评 估

评估工作应先了解孩子目前的表现、回顾孩子过去的情况并观察孩子与照顾者之间的关系，这样的观察分几次进行，每次半个小时以上。标准化的测试不能作为评估的基础。相反，即便需要，也应在完成对孩子和照顾者的活动和游戏观察后使用。在对两百多份来自知名诊断中心的案例进行分析后，我们发现 90% 的案例中都没有直接涉及父母—孩子的互动关系。而这种互动会反映孩子与他人相处、互动的能力，也是孩子向更高水平发展的平台。这些测试侧重点在于孩子与评估组织者展开互动时的表现，并要求孩子完成需要动作计划（注意力）技能参与的结构化任务，而孩子并不具备这种能力。对孩子来说，这种互动关系和任务都非常陌生，甚至感到害怕，因此孩子很容易表现出较低的水平。结果就是评估结果通常体现的是孩子泛泛的表现，而未能表现他与最重要的照顾者之间如何相处，发挥其独特能力的情况。在这种环境之下，很多孩子会被诊断为孤独症谱系障碍就不足为奇了。因为孩子与评估人员没有表现出温暖自然的互动关系，所以就被判定为在家中也是同样的表现。由于父母—孩子的这种互动关系是推动六个情绪里程碑发展的关键因素，标准化评估的结果就成为衡量孩子发展进步的不利指标。

我们建议采用能够判断孩子优缺点等个体差异的评估方式，这就意味着要

观察孩子的感觉加工和运动特征，孩子与照顾者互动的模式，照顾者与孩子互动的模式以及孩子的语言、认知能力和整体健康情况。这些信息会让我们了解孩子的能力及障碍，并设计可以克服障碍、发挥孩子优势的治疗方案。

最好的评估应该是持续一段时间的，而不是一天内完成的。事实上，评估应该是治疗的构成部分。我们在帮助孩子克服困难时，也在持续评估他们的能力和照顾者的能力，我们通常会在所有领域观察孩子进步的表现。例如，当孩子被诊断为在所有方面都存在严重认知障碍，在治疗开始后的三四个月内，随着孩子逐渐学会采取更多的主动行为（与父母更有目的的交流，要求得到他们想要的东西），我们观察到孩子在视觉信息理解和解决问题方面表现出优势来，而这种优势并未在最初的评估或观察中显现。这些孩子的能力就比最初想象的要好得多。帮助孩子发展的关键，是评估并处理孩子的这些个体差异，而不是采用标准化的治疗方案。

通过关注孩子的个体差异，我们发现了两个显著变化：①孩子有更大的进步；②孩子的个体差异有持续的改善，因为每一项发展能力的提升都代表着孩子情况的改变。因此，评估应该持续进行，为治疗方案的调整提供依据。与传统的一次性评估不同，对特殊需要孩子的有效评估应该有计划地开展，并随时根据结果调整治疗方案。

情绪的重要性

在以孩子的个体差异和发展水平为基础进行干预治疗时，我们观察到孩子进步的关键因素取决于孩子使用个人情绪、愿望或目的来指导其行为及随后想法的能力。这就意味着要利用他们本能的欲望，为其动作赋予目的、为其语言赋予含义——我们手里拿着一块饼干，知道孩子想吃，就设法要求她抓到饼干才可以吃，并慢慢让她学会说“吃饼干”来为自己争取一块饼干，或者在假扮游戏中让她争取拿到自己喜欢的布娃娃。从最开始的肢体表达如微笑、皱眉、转头，到更加复杂的行为，包括模仿一个声音、拉着父母的手、让他们帮忙找玩具、使用语言和概念等。孩子的行为是由其情绪、愿望和欲望——也就是他的兴趣所驱使的。我们若能帮助孩子在自己的情绪和行为以及想法之间建立更多联系，就能引导孩子成为一个有目的、有意义，且有能力认识自我世界的人。

很多特殊需要孩子需要别人帮他完成事情，而不是听从自己内心的愿望，