

自闭症儿童

语言与社会交往能力训练

● 王淑荣 著



中国轻工业出版社

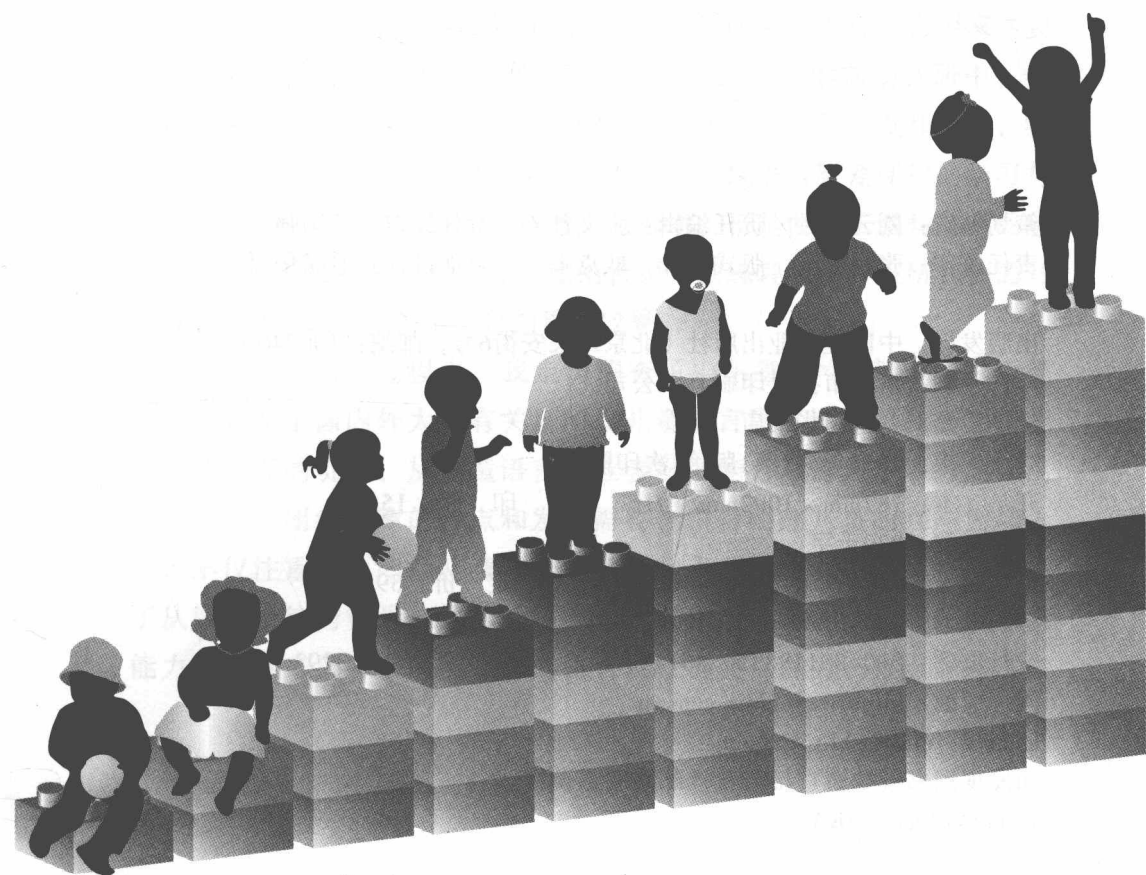
全国百佳图书出版单位

“山东省自闭症儿童语言康复训练现状与对策研究”
(项目编号: YB125-72) 的成果之一

自闭症儿童

语言与社会交往能力训练

● 王淑荣 著



中国轻工业出版社 | 全国百佳图书出版单位

图书在版编目 (CIP) 数据

自闭症儿童语言与社会交往能力训练/王淑荣著.
—北京:中国轻工业出版社,2015.5
ISBN 978-7-5184-0382-0

I. ①自… II. ①王… III. ①缄默症—儿童语言—能力培养②缄默症—儿童心理学 IV. ①G76

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第105134号

策划编辑: 刘云辉 责任编辑: 张文佳 责任终审: 劳国强
责任监印: 张 可 版式设计: 戚克娜 封面设计: 悠缘华夏

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街6号, 邮编: 100740)

印 刷: 洛阳市报人印刷有限公司

经 销: 各地新华书店

版 次: 2015年5月第1版第1次印刷

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 15.75

字 数: 230千字

书 号: ISBN 978-7-5184-0382-0

定 价: 39.80元

邮购电话: 010-65241695 传真: 65128352

发行电话: 010-85119835 85119793

传 真: 85113293

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

E-mail: club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社邮购联系调换。

150324Y1X101HBW

前言

● PREFACE

第一次近距离接触自闭症儿童是在2002年年初，学校派我带一个自闭症孩子去北京博爱医院训练语言。第一次和这个孩子的家长接触，家长说得最多的话就是这个孩子什么时候会说话？在介入自闭症儿童康复训练的十几年中，不论是给自闭症儿童家长讲课，还是到康复机构调研，听到自闭症儿童家长说的最多的也是这句话。2013年我申报的《山东省自闭症儿童语言康复训练现状与对策研究》被批准为国家语委“十二五”科研规划2013年度科研项目。从此项目的前期调研中，我了解到，语言与交往能力训练是自闭症儿童康复训练的重点和难点，特别是大部分语言康复训练教师都没有参与过正规语言康复课程的学习与培训，缺少语言康复训练的专业理论与技术，于是便有了编写此书的想法，也因此《山东省自闭症儿童语言康复训练现状与对策研究》的课题报告中就把此书作为本项目的重要成果。

在本书的编写过程中，我走访调查了山东省9个地市30多家康复机构，查阅了国内外大量有关自闭症儿童语言康复训练及社会交往能力训练方面的资料，从儿童语言及社会交往能力习得与发展的规律出发，依据自闭症儿童的特点和发展需要，以自闭症儿童的兴趣为切入点，不仅注重了自闭症儿童言语的理解和表达能力训练，而且还注重了从调整情绪与行为、培养认知能力、开发语言潜能、发展感觉统合能力的角度来训练自闭症儿童的语言及社会交往能力。重点介绍了自

前言

PREFACE

闭症儿童语言康复训练的基本理论、言语障碍及其矫治策略、语言智能开发训练策略、情绪调整中提升语言交往能力的策略、感统训练中提升语言交往能力的策略、语言行为训练策略、实用语言训练策略、社会交往能力训练策略。

本书在编写过程中参考了华东师范大学黄昭鸣团队有关言语障碍及矫治的理论与技术，参考了北京联合大学王梅教授有关情绪调整的理论，参考了华东师范大学王和平教授有关感觉统合训练的理论与技术，参考了自闭症儿童康复训练专家甄岳来老师有关自闭症儿童语言训练的理论与技术以及国外自闭症研究专家关于自闭症儿童语言与社会交往能力训练的理论与技术；另外本书的出版得到了国家语委、山东省语委、潍坊学院学科建设的资金支持和技术指导，得到了北京悠缘华夏文化传播有限公司蒋丰祥总经理和戚克娜主任的大力支持和帮助，得到了中国轻工业出版社的大力支持，在此一并深表感谢！

由于本人水平有限，书中难免会有错误不当之处，恳请专家、同行及广大读者给予批评指正。

王淑荣

2015年3月12日

目 录

CONTENTS

第一章 绪论

- 一、自闭症概述 /2
- 二、儿童言语、语言的形成与发展 /17
- 三、语音的基本理论 /26

第二章 自闭症儿童语言康复训练的基本理论

- 一、自闭症儿童语言康复训练的误区 /38
- 二、自闭症儿童的语言发展阶段 /40
- 三、自闭症儿童语言康复训练的原则 /42
- 四、自闭症儿童语言康复训练的内容 /45
- 五、自闭症儿童语言康复训练的方式 /47
- 六、语言训练的准备工作 /53
- 七、语言训练的步骤 /56

第三章 自闭症儿童的言语障碍及其矫治策略

- 一、自闭症儿童的呼吸障碍及其矫治 /70
- 二、自闭症儿童的发声障碍及其治疗 /80
- 三、自闭症儿童的共鸣障碍及其矫治 /89
- 四、自闭症儿童的构音障碍及其矫治 /95

目 录

CONTENTS

五、自闭症儿童的口吃及其矫治 /109

第四章 自闭症儿童的语言智能开发训练策略

一、语言智能概述 /114

二、让自闭症儿童学会倾听 /115

三、训练自闭症儿童流畅地说 /122

四、自闭症儿童阅读能力培养 /131

五、自闭症儿童动手与书写能力培养 /136

第五章 自闭症儿童情绪调整中提升语言交往能力的策略

一、情绪与语言交往的关系 /142

二、交往、需要、情绪三者的关系 /143

三、情绪调整中发展自闭症儿童语言交往能力的策略 /145

第六章 自闭症儿童感统训练中提升语言交往能力的策略

一、自闭症儿童感觉统合失调的表现 /156

二、感觉统合失调与语言发展的关系 /160

三、加强自闭症儿童的感觉统合训练，提高他们的语言交流水平 /162

目 录

CONTENTS

第七章 自闭症儿童语言行为训练策略

- 一、语言行为概述 /188
- 二、语言行为能力评估 /189
- 三、自闭症儿童语言行为训练策略 /193

第八章 自闭症儿童的实用语言训练策略

- 一、怎样与自闭症儿童沟通 /202
- 二、社会实用语言技巧训练 /204

第九章 自闭症儿童的社会交往能力训练策略

- 一、自闭症儿童社交沟通的发动策略 /218
- 二、教导自闭症儿童社交模仿的策略 /224
- 三、自闭症儿童表达性社交语言训练策略 /226
- 四、利用游戏训练自闭症儿童社交能力的策略 /231

参考文献 /235

第一章

绪论

- 一、自闭症概述
- 二、儿童言语、语言的形成与发展
- 三、语音的基本理论

一、自闭症概述

（一）自闭症的概念及分类

1. 自闭症的概念

自闭症又称孤独症，我国官方文件中都称孤独症。自闭症最早是由凯纳提出来的，1943年，美国霍普金斯大学精神病学家凯纳（Leo Kanner）发表了题为《情感交流的自闭障碍》的论文，首次报道了11名典型患儿病例和一些行为特征。他认为：自闭症儿童极端孤僻，不能发展人际关系；言语发育迟滞，失去了用语言进行交往的能力；重复简单的游戏活动，缺乏对物体的想象及灵巧地运用它们的能力；特别喜欢刻板地摆放物体的活动并渴望维持环境不变，起病于婴儿期或童年早期。

1968年，英国儿童精神病学家瑞特（Retter）提出了他的观点，认为自闭症儿童具有缺乏社会化的兴趣和反应、言语损害、怪异行为、早发性特征，其中发病年龄在30个月以前。

1978年，美国儿童及成人自闭症学会顾问委员会提出了他们的观点，认为自闭症儿童具有发育速度和顺序异常；对感觉刺激反应异常；与外界事物、人和社会联系异常；言语、语言、认知及非语言性交流异常等诸多特征。

根据世界卫生组织1992年颁布的《国际疾病和相关健康问题统计分类第十版（ICD-10）》和美国精神科学会2000年出版的《精神异常诊断和统计手册第四版正文修订版》（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:Text revision,DSM-IV-TR）的诊断标准规定自闭症儿童主要有三大方面问题：一是社会互动方面的障碍；二是沟通方面的障碍；三是重复、刻板、固执的行为、兴趣和活动。在《国际疾病和相关健康问题统计分类第十版（ICD-10）》中，还把儿童孤独症归属于广泛性发育障碍这一类别。

综合上述观点，自闭症是一种起源于婴幼儿期特有的、严重的、广

泛性的发育障碍，是言语发展障碍、人际关系关系障碍、行为刻板异常、感知觉反应异常的行为综合征。

2.分类

一般按照自闭程度和智能高低将自闭症儿童分为高功能自闭症和低功能自闭症两类。

凡智能发育在正常范围（ ≥ 70 ），保持一定的认知和语言功能，与周围人保持一定的情感联系，且不伴有癫痫发作和脑气质性病变的为高功能自闭症，反之智能低下，不会使用语言或非语言进行交流和沟通的重度自闭症患者称为低功能自闭症。

广泛性发育障碍（PDD），又称为自闭症谱系障碍，它们是一组发病在童年早期的心理发育障碍性疾病，多数病例的发育异常开始于婴幼儿期，但均在5岁前就已表现得很明显，其主要障碍表现在与人交往、兴趣和行为方面的异常。根据《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》所列的自闭症谱系障碍包括：儿童自闭症、非典型自闭症、Rett综合征、童年瓦解性精神障碍、阿斯伯格综合征。

非典型自闭症：此病是一种弥漫性发育障碍，3岁后起病，虽有自闭症的一些症状，但缺少诊断自闭症所需的精神病理学三方面异常（即社会交往异常；沟通异常；局限或刻板重复行为）中的1个或2个，也就是说此病与自闭症的区别在于起病年龄较迟，或不能满足自闭症全部诊断标准。这些儿童大都是严重发育迟滞和严重、特定的感受性言语发育障碍。

Rett综合征：此病是较为罕见的渐进性脑病，但病因不明，这种病严重影响儿童精神运动发育，预后比自闭症更差，多见于女童，儿童原有的多种能力逐渐丧失，最终导致严重的精神残疾，晚期往往死于合并症。主要表现为早期发育正常，从一两岁起逐渐丧失双手拿东西及操作东西的能力；常出现双手无目的的反反复动作，如搓手、扭动、敲打及摩擦手的动作；精细运动衰退；原来获得的语言表达、理解、运用能力丧失；不能与正常人交流，总是用一副面带微笑的面孔看着周围的人。

童年瓦解性精神障碍：此病又称Heller综合征，是广泛性发育障碍

的亚型，又称婴儿痴呆或衰退性精神病，起病于2~3岁，症状在半年内会十分显著，无明显性别差异。主要表现为原已获得的正常生活能力、社会功能及言语功能迅速衰退，甚至丧失。对亲人、游戏及相互交往等均无兴趣。通常比较兴奋，无目的性活动增加。这些儿童在2岁前，言语、人际交往、其他生活和社会功能的发育完全正常，发病前常表现浮躁、易激惹、焦虑和多动，随后言语贫乏与丧失，伴有行为瓦解，还有游戏技能、社交技能和适应行为的退化，有时出现运动控制能力衰退，活动无目的性，有的可出现自残行为，也有的在持续的进行性技能丧失后，会出现某种程度的恢复，但同时却有神经系统病态（有诊断意义）进行性恶化。此病一般在1~2年内发展到完全痴呆，但仍保持聪慧的面部表情，无任何神经系统异常体征。预后常很差，语言和精神运动的衰退持续发展，一般来讲少则几个月多则几年内死亡。此综合征在某些方面类似于成年人的痴呆，但在3个关键的方面有所区别，即：通常没有任何可以辨别的器质性疾病或外伤的证据（尽管常疑有某种类型的器质性脑功能失调）；技能丧失后可再出现某种程度的恢复；社会化和语言交流的损害具有典型自闭症样的性质而不是智力减退的性质。如有患儿因伴发的脑病导致本症，应作并列诊断。

阿斯伯格综合征（Asperger Syndrome, AS）：此病系由奥地利精神病学家Asperger于1944年首先提出，是一种主要以社会交往困难，局限而异常的兴趣行为模式为特征的神经系统发育障碍性疾病，病因不明，其主要表现为：缺乏对他人情感的理解力；不适当的，单方面的社会交往，缺少建立友谊的能力从而导致社会隔离；呆板，单调的语言；非语言交流贫乏；在某些局限的方面，如天气预报，电视节目表，火车时刻表及地图等，表现出极强的接受能力，但只是机械地记忆，并不能理解，给人以古怪的印象；笨拙，不协调的动作及奇怪的姿势。发病率可能远高于儿童自闭症，对儿童精神健康危害甚大。

根据儿童自闭症评定量表，按14项中得分的情况分为：轻度、中度和重度。

（二）自闭症儿童的心理特点

1. 自闭症儿童的认知特点

（1）感知觉特点

感知觉发展不协调，感知速度明显落后于正常儿童，对外界的刺激感觉过敏或反应迟钝。具体表现为以下几个方面：

听觉方面异常：自闭症儿童的听觉有很大的选择性。例如，当别人叫他的名字时，他往往听而不闻，就是对鸣着警笛开过来的汽车也没有反应，相反对一般不会引起注意的背景声音又特别敏感，并且反应紧张。例如：有的自闭症儿童对水池里的流水声表现出明显的注意和强烈的反应，他会双手捂耳，痛苦地闭眼。有研究表明，大约有40%的自闭症儿童对环境中的声音敏感，他们的某些频率的听觉阈限可能超出正常人听到的范围，某些特定的声音会令他们极为反感。例如鸟的叽叽喳喳的叫声可能比火警器的尖叫更强，从喷泉喷出水的声音也许比瀑布的声音更强，他们会把头埋在被子里，或以尖叫盖过某种声音。

大多数自闭症儿童具有语音分辨困难的问题，他们无法区分外界讲话的声音、自己的语言、额外的杂音和背景噪声的不同，这使得他们不能排除那些不适宜的声音和过度噪声的干扰，因此有些自闭症儿童对提问者的反应时间会延迟，有时要等上十余秒的时间，有的受到自己身体杂音（如心跳的声音、胃肠蠕动的声音等）的打扰在晚上入睡时有严重的困难。有些自闭症儿童的视觉、视听配合及同步反应有很大的障碍，同时他们对时间知觉、方位知觉、运动知觉、深度知觉及其相互配合的能力都很差。例如过马路对行驶汽车的速度、方位、判断不清，经常给人以不顾危险的错觉；有的较小年龄的自闭症儿童敢上很高的窗台上站着而不感到害怕，这说明其深度知觉较差。乐音是一般自闭症儿童较容易接受和处理的感官刺激。

视觉方面异常：自闭症儿童与人交流时总是回避他人的目光，很少与人对视。有的自闭症儿童对一些特定物体表现出高度的敏感性。例如：自闭症儿童对转动的物体或是某张画片特别感兴趣，他们会长时间

地注视，有时还会手舞足蹈，念念有词，有些孩子还会倾向于把这些物体举到一定的角度与距离注视。有些孩子对一般人不注意的细节或物体表现出特别的在意和细心，相反对眼前较大的障碍物却视而不见，致使有些家长怀疑他们是否有特定的视力障碍。视觉成像可能与一般人有一定差别，有些自闭症儿童存在弱视、斜视问题。大部分自闭症儿童对视觉性文字信息记得好，经常过目不忘，同时理解视觉信息也相对较快，也就是他们大都有视觉学习的优势。我们在教育中要充分考虑其特长，例如把要发的指令变成文字让他们看，他们可能反应得更好。有些自闭症儿童对光线、色彩表现很敏锐，有绘画优势。

触觉异常：有些自闭症儿童的触觉反应过敏或迟钝，主要表现在对别人触摸或无害接触强烈抵触；讨厌穿戴某些类型的衣物；不喜欢洗澡、游泳、刷牙和理发等；与同伴的关系很差；而有些又表现出对柔软光滑物体的喜爱，喜欢被裹在被子或毯子里，似乎只有这样才会使他们安宁；有些喜欢搂抱和过多地抚摸他人，黏人，发音不准确，安全意识差，对打骂不在乎，过分喜欢碰触各种东西，有强迫性行为。

嗅觉与味觉异常：有些自闭症儿童的嗅觉与味觉发展异常，主要表现在有些自闭症儿童喜欢嘴里不停地含着小物体，对于一般人都认为特别香的味道不敏感，相反对一般人不喜欢的味道又特别着迷，如有些自闭症儿童喜欢闻臭袜子的气味，有些甚至把带有怪味的东西放在嘴边用舌头舔；有些自闭症儿童存在偏食问题

平衡觉失调：有些自闭症儿童害怕荡秋千，玩转椅，走路姿势不正确，常摔磕碰。也有些自闭症儿童在极快和长时间的旋转后，没有晕眩感。

空间知觉发展不足：有些自闭症儿童走路不能走直线，上下楼梯时，会表现出深一脚、浅一脚的步伐，严重时会有惧怕下楼梯；在学习上，写字不能把字写在“田”字格里，字的排列混乱，有的甚至把字写得支离破碎；玩拼图和组合玩具也很笨拙；在生活中，把水倒在杯中也会洒很多，协调性差。

另外，有些自闭症儿童的痛觉反应迟钝，不能及时觉察身体的伤痛，受伤、流血也感觉不到疼。

（2）注意特点

自闭症儿童普遍存在着分享式注意缺陷，主要表现在很少把自己感兴趣的、喜欢的物品展示给他人，与别人分享获得喜爱物品的快乐。不能用眼神与别人交流，不会随着他人的手指指示去看物体，也不会主动使用手指指示，不会主动与他人分享玩具。自闭症儿童的有意注意的选择性和稳定性都差，他们不会控制自己的注意，也不会灵活地分配自己的注意力，不会忽视一些无关刺激，很容易被这些无关刺激分散注意力，这些刺激不只来自外部，有些也来自内部，如有些自闭症儿童心里总是不停地执行着计算、数数、打节拍等活动，也会影响其注意力。一般视觉注意好于听觉注意，对物体的注意好于对人的注意，在日常生活中其注意力主要受兴趣的影响，对自己感兴趣的事其专注力有可能超过正常儿童，但在学习上大多存在注意缺陷。

（3）记忆特点

自闭症儿童对数字及文字的机械记忆明显增强，但缺乏与现实生活的联系及事物之间联系的理解。例如：有些自闭症儿童对某些城市天气预报及某些城市的名字的顺序从不颠倒。有些还对数字、日历等表现出惊人的推算和记忆能力。相反，有些自闭症儿童上了二三年幼儿园却连一个小朋友的名字也记不住，甚至连自己是哪个班的都记不住，对反复练习过的简单词汇也难以记住。总之，自闭症儿童更多的记忆是依赖于形象记忆。

（4）思维特点

自闭症儿童对事物含义的理解有很大困难，在他们的头脑里有的是一个个独立的经验，但对这些经验的背后概念、目的、联系等难以整合；思维具体化，不善于抽象思维；难以整合两个概念；难以组织和安排自己的活动；泛化困难，只能在相同的情景中去应用学过的东西，换个环境，换个对象，就不知道该怎么做了；象征性游戏能力和心理推理能力存在严重缺陷；时间观念差，他们常常难以理解“开始”“中间”和“最后”的含义，难以理解先做什么，再做什么的规则，不懂得等待。这主要原因是自闭症儿童思维的发展停滞在直观动作思维和具体形象思维阶段，抽象逻辑思维出现的较晚，发展得慢，水平低。

自我中心化的思维方式：自闭症儿童的思维方式是目中无人，自我中心，而且持久、顽固地保留着这种思维方式。例如在一个关于心智能力的测试中，研究者准备了两个洋娃娃，一个名叫沙丽，另一个名叫安妮，沙丽有一颗宝石，她走进一个屋子里把宝石藏在一个封闭的黄篮子里。当沙丽离开屋子后，安妮进来了，安妮把宝石从黄篮子里移到另一个封闭的蓝盒子里，然后也离开了屋子，过一会儿沙丽回到屋子，研究者问被试：沙丽会到哪里去找她的宝石呢？正常孩子和有些残障的孩子都会说沙丽会到黄篮子里去找她的宝石。这是因为沙丽不知道安妮把宝石从黄篮子里移到蓝盒子里。而自闭症儿童则根据自己的想法说：沙丽会到蓝盒子里去找她的宝石。

视觉思维模式（用现实般逼真的图像思考）：这类自闭症儿童通常喜欢画画和搭积木，他们的绘画作品通常很美，他们容易着迷于具体和需要动手的学习项目，而学习抽象的数学概念，比如加减运算，则需要通过具体可触摸的物体进行，视觉思考者通常不擅于代数，因为过于抽象，不过很多人感觉几何和三角容易。这类自闭症儿童的自然语言是图像，他们对语言的回应可能会比较慢，因为对他们来说，声音语言需要先转化为图像才能被处理，然后再把处理结果转化成语言来回答。

音乐和数学思维模式（阅读落后）：结构占据了这类自闭症儿童的主导思维，而不是图像。无论音乐还是数学都是结构的世界，这类自闭症儿童普遍具有很强的整合力，他们喜欢寻找数字和乐符之间的关系。一些自闭症儿童具有天才般的计算能力，或者听过一次旋律就能演奏，音乐天分通常不需要经过正规训练就能展现出来，很多自闭症儿童自己就能学会演奏键盘乐器或其他乐器。当他们长大以后，结构思考者通常擅于计算机编程、工程或者音乐，一些孩子的数学能力可以远远超过同龄人，我们要根据他们的能力安排课程，不过他们往往在阅读方面落后，需要特殊教育计划。

语言思维模式（喜欢表格和数字）：这些自闭症儿童喜欢表格和数字，通常喜欢记忆公共汽车时刻表和历史事件。他们的兴趣集中在历史、地理、天气或体育比赛数据。他们不会用图像思考，父母或老师可以利用他们的兴趣和才能激励他们学习不感兴趣的功课，一些语言思考

者具有学习多种外语的天分。

2. 情绪情感特点

(1) 情绪的表达、控制、体验有缺陷

自闭症儿童大多情绪不稳且不易控制，情绪强度激烈，爆发频繁，表达简单，大多数情绪由低级的生理功能引起，和心理感受无关，情绪体验简单，高级情绪出现很晚，而且浅表、短暂。情绪大多数是短暂的应急反应，不能转化为持久的心境和情感，情绪并非针对具体的人和事情，具有弥散性。

(2) 情感和社会互动方面困难

自闭症儿童在情感和社会互动方面往往表现出极大的困难，他们缺乏与人对视、交流、沟通的眼神，很少去关心和体验亲人的表情及情感反应，不会“察言观色”，有些还拒绝母亲的身体接触、抚摸或拥抱，对别人的主动接近和友好表示表现冷漠，像没看见一样，继续做自己的事。不能恰当地表达自己的情感，在社会交往或公众场合往往是困难重重。

(3) 依恋情感缺乏

在自闭症儿童那里，对父母或其他亲人的依恋感很晚才会出现，有时干脆就没有。他所关注和感兴趣的往往是一些非生命的东西，常常表现出对某些物品特别依恋，却难以对人有依恋情感；有些自闭症儿童虽然也会与大人有形体上的亲近（例如要家长抱或搀扶等），但却是形近神远，而与一般儿童跟家长的依恋情感有着性质的不同。

在痛苦、害怕、有困难和受委屈时，正常儿童往往会去找自己的亲人帮忙。自闭症儿童在痛苦、害怕、有困难和受委屈时，却与正常儿童有所不同，他们在该害怕的时候往往并不表现出害怕，该感觉到痛苦的时候他却没有任何反应，在他们确实感到害怕或难受的时候，也往往是宁可独居一处而不寻找大人的安慰和帮助。比如有的自闭症儿童听到可怕的声音时会抱个枕头龟缩在墙角。有的自闭症儿童在哭叫时，被大人抱起反而哭得更厉害，而大人将其放下时却很快停止了哭声。