

中国残疾人联合会编

中国残联专项彩票公益金

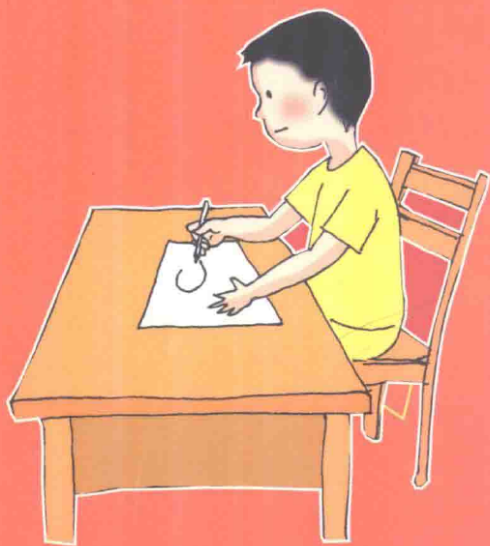
残疾人康复项目资助

康复普及读物

〈十一〉

孤独症儿童的康复

田惠萍 编著



华夏出版社

康复普及读物（十一）

孤独症儿童的康复

田惠萍 编著
段 薇等 绘图

中国残疾人联合会编

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

孤独症儿童的康复/中国残疾人联合会主编.

-北京:华夏出版社,2005.12

(康复普及读物 十一)

ISBN 7-5080-3889-4

I. 孤… II. 中… III. 小儿疾病:孤独症-康复-普及读物

IV. R749.940.9-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 144493 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

世界知识印刷厂印刷

889×1194 1/32 开本 18 印张 250 千字

2005 年 12 月北京第 1 版 2005 年 12 月北京第 1 次印刷

定价:90.00 元

(全九册)

本版图书凡印刷装订错误可及时向我社发行部调换

康复普及读物

编委会名单

- 主 编** 程 凯 (中国残联副理事长)
- 编 委** 齐小秋 (卫生部疾病控制司司长)
- 吴明江 (卫生部医政司原司长)
- 阎青春 (民政部社会福利和社会事务司副司长)
- 胡向阳 (中国残联康复部副主任)
- 王梅梅 (中国残联计财部副主任)
- 曹跃进 (中国残联康复部副主任)
- 李建军 (中国康复研究中心常务副主任)
- 赵悌尊 (中国残联社会服务指导中心主任)
- 许晓鸣 (中国残疾人用品开发供应总站站长)
- 陈振声 (中国聋儿康复研究中心副主任)
- 许家成 (北京联合大学特教学学院院长)
- 纪树荣 (中国康复研究中心教授)
- 孙葆忱 (北京眼科研究所教授)
- 朴永馨 (北京师范大学教授)
- 王宁华 (北大第一医院副教授)
- 张维熙 (北京精神卫生研究所教授)
- 韩 萍 (北京盲人学校副校长)
- 主 编 单 位** 中国残疾人联合会
- 稿件组织者** 中国残联社会服务指导中心

康复普及读物 总序



康复是帮助残疾人恢复或补偿功能、提高生存质量、增强社会参与能力的重要途径。1988年我国开始有计划地开展残疾人康复工作，经过17年的努力，一千多万残疾人得到不同程度的康复，他们的命运从此有了质的变化。但是，相对于6000多万残疾人来说，大多数残疾人的康复需求尚未得到解决，特别是生活在基层社区和家庭的贫困残疾人还得不到基本的康复服务。

随着我国全面建设小康社会的历史进程，残疾人要同全国人民一起奔小康，必须提高他们参与社会生活的能力。2002年国务院批转了六部门《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》，提出到2015年实现残疾人“人人享有康复服务”的奋斗目标，

大力开展社区康复，宣传普及康复知识，使广大基层康复工作者、残疾人及其亲友掌握基本康复知识和训练方法，是实现这一宏伟目标的重要举措。

2003年，中央财政专门从国家彩票公益金中安排专项经费资助编写适合社区和家庭使用的残疾人康复普及读物。我们真诚地希望此套读物在指导基层残疾人康复工作中发挥积极作用，推进康复进社区、服务到家庭，能够使更多的残疾人得到有效的康复服务。

2005年3月16日

前 言

孤独症（也叫做自闭症）已经为越来越多的人所关注，但其致病原因至今仍然如谜一般地不能为人所知。所以，尽管在医学治疗方面有过很多努力，但没有根本性的突破。今天，孤独症仍然被认为是一种不治之症。

人类一直在寻找各种途径，通过对孤独症孩子进行各种不同的干预，尽可能地减轻孤独症给他们带来的社会交往障碍，提高他们融入社会生活的能力。研究和实践也证明，早期发现和早期干预是康复的关键，所以普及孤独症的知识，增强临床诊断识别的能力尤为重要。

所有在生活中遭遇到孤独症的人——无论是家长、教师还是看护者，当他们试图为孤独症的孩子选择一种干预方法而搜寻信息时，都会发现自己走进了迷宫。干预形式多达十几种，新的方法仍在层





出不穷，但当某种干预方法被有些人视作突破性的进展时，却可能被另一些人嘲笑为恶魔行径和巫术。于是，家长们举步维艰，无所适从。他们害怕由于选择了错误的干预方法而给孩子造成不可挽回的伤害，以致在犹豫之中耽误了时间；他们的另一种极端的做法就是去尝试所有可能的方法，正所谓“病急乱投医”。这两种做法都有很大的风险：要么是在各种方法之间疲于奔命、劳民伤财，要么是让孩子错过了最佳的干预时间。

本书旨在通过介绍孤独症的基本知识，促进社会对孤独症的认识和了解，并重点介绍“应用行为分析法”（也叫做“行为训练法”）的基本原则和技巧。之所以推荐“行为训练法”，首先是因为它是目前世界上唯一有研究数据证明的有效方法；同时也因为它从创立之始就考虑到非专业人员——家长、老师、照料者的参与，可以使读者尽快地掌握。

本书在编写过程中，得到北京师范大学肖非教授的指导，特致谢忱。

编者

目 录

基础知识

一、孤独症基础知识	1
(一) 孤独症的含义	1
(二) 孤独症的一般特症	2
(三) 社会交往障碍	2
(四) 人际沟通障碍	4
(五) 刻板行为模式和固定行动程序	8
(六) 孤独症的发病情况	9
(七) 特殊类型的孤独症	11
(八) 孤独症的生理性异常	13
(九) 孤独症可能的其他损伤	14
二、康复基础知识	16
(一) 药物康复	16
(二) 食物疗法及感觉训练	17
(三) 行为训练法 (ABA) 简介	19
(四) 如何求助	20



行为训练

一、基本概念	24
(一) 行为训练的意义	24
(二) 行为训练的基本原则	26
二、行为训练的具体操作	27
(一) 基本要领	27
(二) 回合操作教学法 (DTT)	29
(三) 指令的技巧	34
(四) 强化的技巧	35
(五) 辅助的技巧	40
(六) 其他训练技巧	53



基础知识

一、孤独症基础知识

(一) 孤独症的含义

孤独症的英文名称是“autism”，在中国大陆以外使用汉字的地区和国家也被译为“自闭症”。半个世纪以来，“孤独症”成为对一些儿童发展能力的判决，被诊断为“孤独症”的大多数人被认为在与人交流、玩耍、社会人际关系及学习能力等方面存在着严重的或终身性的缺陷。少数患者（比例小于5%）在成年后会具有独立生活的能力，但即使是在这小部分人群中仍旧会有一部分人还具有一些孤独症的症状特征。目前将孤独症定义为一种“严重的幼儿期发育障碍（严重的功能丧失的终身发展性残疾）”，也被称为“全面发展性障碍”。

1943年，美国约翰霍普金斯大学的凯纳(Dr. Leo Kanner)医生第一次用autism来描述一些在社会交往、语言和行为上有某些明显的特征并呈现严重退缩症状的儿童，称他们为“幼小孤独症”患者。





（二）孤独症的一般特征

孤独症的主要症状是通过观察对患儿的行为表现观察到的，一般在出生后两三年内呈现明显的症状。在形成原因、症状呈现的时间、症状表现的程度、心理特征和行为问题等方面都有明显的个体差异，目前尚没有任何检测手段为诊断提供证据。所以，孤独症的识别主要依赖于医生的临床观察经验。虽然孤独症儿童的个体差异非常之大，但其基本特征可以归纳为三个方面：

一是社会交往能力障碍，或叫做异常的社会性反应；

二是严重的人际沟通障碍；

三是刻板的行为模式和固定的行动程序。

（三）社会交往障碍

社会交往是每个人从婴幼儿期就开始发展的一种能力，它包含着孩子对自己和外部世界的他人他物的关系的理解，以及建立在这种理解基础上的个人对外界刺激的行为反应。社会交往的能力是随着大脑的发育而逐步发展并臻成熟的。也就是俗语所说的从“不懂事”到“懂事”的过程。

观察一般的婴幼儿，他们在出生6周之后，对外界的社会性刺激就开始有反应，在6~7个月大的



时候开始能够辨认人，对特定的人（如妈妈）有主动要求亲近的表现（妈妈拍手时婴幼儿会伸出手和探出身子要妈妈，看到妈妈时婴幼儿会发出愉快的笑声），看到陌生人会害怕和躲避等等，这就是社会反应的表现。

1. 社会交往障碍的表现 许多孤独症的小孩从出生开始就出现不同特质，最明显的两项共同点是当他们被抱时会将身体往后仰，逃避付出关爱的人且避免身体的接触，同时也不期望被抱（身体变得无力）。在婴儿时期他们通常被形容成消极、被动或过度激动。被动、消极指的是他们在大多数的时间都是安静的，同时也不会或很少对父母要求什么。过度激动指的是他们在婴儿时期醒着的时候会大声哭叫，有时候甚至哭个不停；少数的例子是在婴儿期时表现为摇头或用头去撞婴儿床。典型的表现在婴幼儿期就可以被观察到。

(1) 对外界发生的事情不关心 常被家长描述为：“大人叫他，没有反应”；“旁边的开水瓶炸碎了，他连看都不看”。因此，许多父母开始时都以为孩子有听力问题。

(2) 对亲人没有特别的依恋需求 很多母亲回忆道：“他不撒娇，也不粘人”；“小时候很好带，不爱哭，特别安静”；“不认生，谁抱都行”；“妈

妈走了还是来了，他都无所谓”。

(3) 对物品比对人感兴趣 对物品的兴趣往往表现出与一般儿童不一样的固执，如长时间地盯着某一个东西（特别是电扇、录音机、车轱辘等旋转的物品）；与此有反差的是他的眼睛几乎不看人，当大人与他面对时，总是需要去追找他的目光，也就是“目光不对视或瞥一眼就移开”，这也是孤独症的一个重要特征。

2. 社会交往障碍的危害 交往能力的障碍限制了患儿对周围环境和关系（发生了什么、为什么）的理解，结果是他们几乎没有能力“有效地”控制事件和环境。这种障碍意味着，即使是最简单的社会交往对孤独症患者也是难题。他们往往做不到以下的事情：当别人叫他名字的时候应该有反应；当自己有要求的时候应该对别人表达；“我的”东西别人不能拿走，而“别人”的东西我也不能拿，等等。他们不会应付变化，有刻板的行为模式和固定的行动程序，这些都可能使日常生活对他们来说处处充满着威胁和干扰。因此，人们常常感到孤独症患者总是躲避在“自己的”世界里。

(四) 人际沟通障碍

社会交往必须通过人与人之间的相互沟通才能





实现。沟通能力从功能上讲分为表达自己和理解别人，从方式上讲分为语言沟通和非语言沟通。孤独症儿童在运用任何形式（语言的或非语言的）表达自己或理解别人时都存在着十分明显的障碍。

1. 不会运用语言沟通 语言发育障碍是孤独症儿童最明显的特征之一。可以说几乎所有的孤独症儿童在语言的发育上与同龄的儿童相比都有迟滞的问题。他们的语言障碍有的人很轻（似乎什么都能够说），有的人很严重（什么都不会说），存在着个别化的差异，但共同的一点是都不会将语言作为交流的工具。人们经常会遇到这样的案例：一位完全没有语言的孩子的妈妈整天发愁如何让孩子哪怕说出一个简单的句子。一个能说出简单句子的孩子的妈妈却被孩子总是重复地鹦鹉学舌弄得一筹莫展。一个能够完整地叙述一个故事的孩子的母亲却流着眼泪述说自己的尴尬和痛苦，因为孩子总是“该说的不说、不该说的乱说，该说的时候不说、不该说的时候不停地说”。

2. 具有特殊的语言障碍表现形式 与因听力障碍而失语的聋哑儿童和因发声器官损伤而有言语障碍的儿童不同，孤独症儿童既没有听力的问题也没有发声器官的问题。他们的语言/言语障碍是因为他们不能够理解语言的功能（也就是为什么要说话），不能够



运用语言与外界建立联系,或者说没有与外界沟通和交流的动机。这就是为什么能够流利地背诵唐诗的孩子却不能回答诸如“你叫什么名字”这样简单的问题。他们的语言和障碍特征主要表现在:

(1) 在其他婴幼儿咿呀学语阶段,他们缺乏有意识的语言模仿。无意识的模仿能力有时很强,甚至只有模仿性的语言,被称为“鹦鹉式”或“回声式语言”。(例如:问“你叫什么名字?”——答“名字”)。

(2) 有机械性的语言动作,如自言自语(有的能被人听出说什么,有的干脆听不出是在说什么),说与当时的情景没有关系的话,不断地重复同一个问题。

(3) 人称代词(我、你、他等)混淆,很长时间(有些是终身)弄不清楚。(例如:问“你喜欢吃巧克力吗?”——答“你喜欢吃”)。

(4) 语言的被动性很强。往往是在大人的反复督促下(或问话时)才说话;即使有简单的语言能力,也不主动用说话的方式表达自己(例如:拉着别人的手去拿一件他想要的东西)。

(5) 只关注自己感兴趣的话题。这一点在高功能的孤独症患者身上表现得尤为突出。他们可以在一段(可能是很长的)时间里仅对某个话题感兴趣(例如:家里有人生病了,飞机时刻表,电话簿,汽车的牌



照,等等),无论在什么场合下、遇见什么人都会执著地说这个话题,而不在意别人是否感兴趣。

3. 不会运用非语言方式进行沟通 语言只是人际间沟通和交流的手段之一,孤独症儿童除了不会运用语言/言语进行交流之外,在使用非语言的交流工具时也有明显的障碍。常见的非语言交流工具有表情、目光、手势、身体动作,孤独症儿童在这些方面的能力也都很弱。

(1) 孤独症儿童的面目表情比较呆板,喜怒哀乐的表达能力很差。

(2) 目光对视的能力很差,说话时不看着对方的眼睛,而且总是在回避目光的接触。

(3) 孤独症儿童几乎不会用手势动作来表达自己的意愿,连“指一下”这样的动作有时都要经过反复训练才能应用于交流(例如:当被问道“你想要哪一个”时,用手指一下想要的东西)。

(4) 在身体动作方面,几乎所有的孤独症儿童都不会自动地学会适时地点头和摇头,更复杂的身体姿态表达就更困难了。

注意到孤独症儿童在非语言交流方面也有障碍是非常重要的。因为很多家长已经很容易地理解为“我的孩子主要是不会说话,只要教他说话就可以了”,而忽视了对孩子非语言交流能力的观察和促