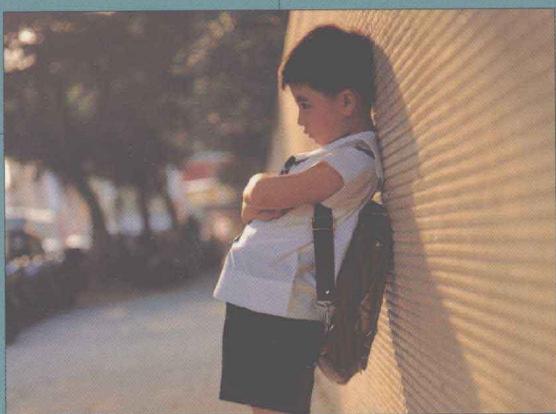




哈佛儿童发展译丛

自闭症儿童

Children With Autism
A Developmental Perspective



[美]玛丽安·西格曼 著
莉萨·卡普斯
余玲 谢志良 译

The Developing Child



四川出版集团
四川教育出版社

哈佛儿童发展译丛

自闭症儿童

Children With Autism
A Developmental Perspective

The Developing Child



[美]玛丽安·西格曼 著
莉萨·卡普斯
余玲 谢志良 译

四川出版集团
四川教育出版社

·成都·

Copyright © 1997 by the President and Fellows of Harvard College
Published by Arrangement with Harvard University Press
四川省版权局著作权合同登记号：图进字 21-2006-83 号

图书在版编目 (CIP) 数据

自闭症儿童 / (美) 西格曼, (美) 卡普斯著; 余玲, 谢志良译
—成都: 四川教育出版社, 2008.7
(哈佛儿童发展译丛)
ISBN 978-7-5408-4799-9

I. 自… II. ①西…②卡…③余…④谢… III. 小儿疾病: 缄默
症—研究 IV. R749.94

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 198667 号

责任编辑 陶明远 赵文

版式设计 王凌

封面设计 金阳

责任校对 左倚丽

责任印制 黄萍

出版发行 四川出版集团 四川教育出版社

地 址 成都市槐树街 2 号

邮政编码 610031

网 址 www.chuanjiaoshe.com

印 刷 四川锦祝印务有限公司

版 次 2008 年 7 月第 1 版

印 次 2008 年 7 月第 1 次印刷

成品规格 135mm×210mm

印 张 5.875 插页 3

字 数 118 千

定 价 20.00 元

如发现印装质量问题, 请与本社调换。电话: (028) 86259359

编辑部电话 (028) 86259381 邮购电话: (028) 86259694

原版丛书序

最近几十年来,有关人类发展的研究取得了前所未有的进展。与此同时,维护儿童权益的公益政策也发生了深刻的变化。“哈佛儿童发展丛书”中的每一本著作均反映了这方面研究的重要成果和儿童公益政策的形成过程。出版本丛书的目的是为了帮助那些致力于抚育下一代和制定儿童政策的人们了解此项研究的成果。我们希望这套丛书能为家长、教育界人士、儿童保育人员、学习发展心理学的学生以及关注人类进步的各界人士提供丰富而有益的知识。

丛书主编:

纽约大学:杰罗姆·布鲁纳(Jerome Bruner)

加州大学圣地亚哥分校:迈克尔·科尔(Michael Cole)

伦敦医学研究委员会:安尼特·卡明洛夫-史密斯

(Annette Karmiloff-Smith)

致 谢

本书汲取了世界各地许多研究者、实验室和诊所的研究成果。我们的研究得力于苏珊纳·阿尔贝拉(Shoshanna Arbelle)、罗萨利·科罗纳(Rosali Corona)、谢里尔·迪勒纳亚科(Cheryl Dissanayake)、迈克尔·埃斯皮诺沙(Michael Espinosa)、康尼·卡萨里(Connie Kasari)、孔中海(Jung-Hye Kwon)、玛丽·唐纳德(Mary McDonald)、彼得·芒迪(Peter Mundy)、诺曼·金(Norman Kim)、埃伦·拉斯金(Ellen Ruskin)、特蕾西·舍曼(Tracy Sherman)、朱迪·昂格雷尔(Judy Ungerer)和纽里特·叶米亚(Nurit Yirmiya)的杰出工作和全身心的投入。最近18年来,美国国家儿童健康和人类发育研究所(NICHHD)、国家精神卫生研究所(NIMH)和国家神经疾病与卒中研究所(NINDS)给予我们的经济赞助使这项研究成为可能。这段时期的研究工作对于我们开展纵向深入的研究是必不可少的。我们非常感谢上述机构的职员,他们对我们的研究特别有帮助,尤其是近期玛丽·布里斯托尔博士(Marie Bristol)和吉奥凡纳·斯皮纳拉博士(Giovanna Spinella)的协助。贝蒂·乔·弗里曼博士(Dr. Betty Jo Freeman)



的参与,以及与我们分享他的临床经验,对于在洛杉矶大学的我们是极大的帮助。我们非常感谢这些年来与我们一同工作的许多具有才华、全身心投入的研究助手们。珍妮弗·凯尔斯(Jennifer Kehres)和阿尔玛·洛佩斯(Alma Lopez)对本书的完成亦有帮助。玛吉·格林沃尔德(Margie Greenwald)充沛的精力以及对大学制度的广博学识让我们为之振奋,并使我们这个研究集体保持了稳定的骨干力量。最后,我们想感谢戴维·西格曼(David Sigman)和内森·布罗斯罗姆(Nathan Brostrom)长期以来的无私支持。

目 录

- 1 什么是自闭症 /1
 发展的视角 /8
- 2 早期的生理调节、知觉和认知 /16
 正常儿童的发育 /17
 自闭症儿童的发育 /23
- 3 社会理解能力和情绪理解能力的发展 /33
 正常儿童的社会性发展 /34
 自闭症儿童的社会性发展 /42
- 4 语言的获得与运用 /58
 正常儿童的语言发展 /59
 自闭症儿童的语言发展 /68
- 5 童年中期 /82
 正常儿童的发展 /84



- 智力迟滞的自闭症儿童的发展 /90
- 非智力迟滞的自闭症儿童的发展 /91
- 6 青少年期 /106
 - 正常发育的青少年 /107
 - 智力迟滞的自闭症青少年 /111
 - 非智力迟滞的自闭症青少年 /112
- 7 个体差异的稳定性及对其将来的预测 /126
 - 自闭症儿童的纵向研究 /128
- 8 寻找自闭症的主要缺陷和病因 /141
 - 界定主要心理缺陷的标准 /143
 - 自闭症主要心理缺陷的实质 /146
 - 自闭症主要生理缺陷的实质 /156
 - 自闭症的病因究竟是什么 /163
- 9 干 预 /167
 - 有效的服务 /168
 - 特殊教育和其他干预措施 /170
 - 干预措施的有效性 /178



什么是自闭症

杰里米三岁半了。他是一个身材敦实、长着一双棕色大眼睛的男孩。母亲抱着他沿走廊走向同他们打招呼的测试人员。杰里米看了测试人员一眼，没有笑也没有问好，他和妈妈一起走进一间游戏室。杰里米的母亲把他放下来。他坐在地毯上，面前摆着几个玩具。杰里米捡起两块积木，互相敲了一下，然后开始搭积木块儿，一块接着一块地向上垒，直到搭完全部的积木才停下来。无论在玩的时候，还是搭完积木后，他都一声不吭，没有看测试人员或母亲一眼。测试人员让杰里米给她一块红色积木，他没作出任何反应。从游戏室出来，杰里米看到走廊上挂的一幅四面围绕着红杉林的瀑布的海报，“约斯梅特山谷”，杰里米读出了图片下方的标题，但他的声音听起来很机械，像机器人发出的声音。他转向测试人员，读出她佩戴的徽章上的字：“神经精神病医学院”。这是杰里米在我们实验室期间嘟囔出的仅有的几句话，也可能是他待在我们医院两个月期间我们所能听到他说的仅有的话。



杰里米是玛丽安·西格曼遇到的第一位患自闭症的儿童。作为一名儿科医生和一所大学大型附属医院的研究人员，她花了8年时间观察婴儿和儿童。和杰里米一样，许多这样的儿童发育延缓。但是，杰里米却与众不同，虽然智力落后的儿童看上去明显比实际年龄要小，但是他们在认知和社会性两方面能力的发展却是均衡的——或者说发展是同样延缓的。而杰里米的行为和能力明显表现出发展不均衡。在某些方面，他表现得极为超常，拥有同龄正常儿童没有的能力；但在其他方面，并且常常是在与上述能力紧密相关的方面，他却缺乏基本的技能。例如，虽然他能读出“约斯梅特山谷”和“神经精神病医学院”这样复杂的词，但他似乎不能理解简单的词语和指令。

这种能力上的差异让玛丽安百思不得其解，这也增添了自闭症的神秘性。自闭症还伴有强迫症状。例如和其他患自闭症的儿童一样，杰里米给人的印象是其本身的能力比他表现出来的更强。而那些没被表现的行为是他不能，还是不愿呢？为什么无法区分呢？杰里米让人很难理解，他似乎远离社会，无法让人接近，就好像与他人的沟通渠道被阻塞了一样。借用一位自闭症患儿母亲的话说，她的孩子好像被封闭在一个“玻璃球”中，人们看得见他，却无法接近他。这些孩子给人的印象是，如果有人打破这个球，就会有一个正常的人出现。我们通常期望可以毫不费劲地与他人建立社会联系，与他人交往的努力屡受挫折后则会进一步加强这种意识。遭受挫折后，我们会觉得不愉

快，也没有自信。因为我们是在与他人的关系中体验自我，所以当他人没有作出我们所期盼的回应，或者说根本没有反应时，这不仅影响到我们对那个人的认知，而且还影响到我们体验自我的过程。

这种缺乏与外界联系的现象令人费解，关于自闭症儿童最早的描述中提及了这种无法解释的现象及其病因，以及如何克服等问题。在正式确认这一病症之前，与社会隔绝、无法与他人沟通的儿童病例已进入临床和流行病学的视野。其中最著名的要数法国医生伊达在《野孩埃维朗》中的描述：人们在森林中发现一个男孩，看上去年龄明显有12岁，之前他与人类没有任何接触。他不说话，不回答问题，对响声也没有反应，他不与人来往，更多地注意物体而不是人。虽然后来的报告对这名儿童是否真正患有自闭症表示怀疑，但他的确表现出了自闭症的许多症状。

关于自闭症的正式文献资料可追溯到1943年。一位居住在美国的儿童精神病医生利奥·坎纳发表了一篇论文，描述了11位儿童及其共有的困境。他认为这群儿童患有某种心理疾病，并称之为“幼儿自闭症”。值得注意的是，坎纳的报告发表一年后，一位住在德国的儿科医生汉斯·阿斯伯格描述了一系列与坎纳所指的自闭症很相似的症状，后来这种病症被命名为“阿斯伯格综合征”。

坎纳对自闭症患者最早描述关注的是他们的社会隔绝：“自闭症患者一开始就表现出一种极端的自我封闭的孤僻，无论何时，只要有可能，他们就会忽视、不理睬、逃避任何来自外界的事物。”他记录了这些儿童倾向于做



重复的行为，在物品摆放和保持日常习惯方面表现出的强迫性的努力，想要保持某种固定的顺序。坎纳将这种对顺序的强烈专注归结为“趋同的欲望”。除了这些怪癖外，他还记录了这些儿童特殊能力的神秘表现，例如在词汇或识记方面，一位在其他方面智力落后的自闭症儿童能凭记忆背诵出大百科全书中的章节。相对于那些普遍的能力缺失，这些超常的能力显得尤为突出，坎纳称之为“能力孤岛”。他得出结论：“和其他天生有生理或智力缺陷的孩子一样，自闭症儿童生来就不具备与人建立情感联系的那种正常的生理能力。”

与坎纳的看法一致，阿斯伯格也把他在儿童患者身上观察到的症状归结为一种“核心的社会性损伤”。阿斯伯格着重强调了患病儿童的某些症状，如很少与人有目光接触，缺乏共鸣，非语言交流受损，语言单调乏味，专注于诸如天气等狭隘的话题，以及对变化表现出明显抵触。然而与坎纳所描述的自闭症不同的是，阿斯伯格综合征并未涉及认知或语言发展方面的严重延误，却包括了大运动技能和精细运动技能的受损。或许是因为阿斯伯格的论文是于二战期间在德国发表的，直到最近人们才从英语文献中基本了解了阿斯伯格综合征，因此坎纳关于幼儿自闭症的描述成为这一领域的基础概念。

由于早期观察者强调的是社会关系的受损，自闭症最初就被看做是儿童精神分裂症的一种亚型。两个病症的联

系在专业杂志《自闭症与儿童精神分裂症》^①中已有明确描述。与自闭症一样，儿童精神分裂症患者在语言断句、推理能力和社会性相互作用方面普遍存在困难。然而，今天绝大多数医生和研究人员都一致认为自闭症是明显不同于儿童精神分裂症的。自闭症儿童并没有出现困扰儿童精神分裂症患者的幻觉和妄想，儿童精神分裂症患者也并未表现出自闭症儿童所表现出的行为。例如仪式化地对待物品（比如把全部物件排成一列），着迷于旋转的物体，强迫性地专注于某一特定话题，以及自我刺激的行为（如拍手）等。尽管自闭症患者与精神分裂症患者都有语言障碍，但是他们却表现出截然不同的模式和特性。更准确地说，与精神分裂症儿童不同，许多自闭症儿童的语言能力并未得到发展，同时也表现出智力发育延迟。

在自闭症的诊断中所使用的一套判别症状的标准因时间和文化背景的不同而有所差异。但总的来说，所有诊断系统都强调了有限的语言和沟通行为以及不正常的社会关系。大多数患者还表现出其他的症状，如强迫性、自我刺激和仪式化行为。自闭症可以被狭义亦可被广义地诊断，这取决于出现较少和较轻症状的个体是否被包括在内。这种诊断上的差异在有关自闭症与阿斯伯格综合征之间关系的争论中是常见的。

自闭症患者的智力水平是有个体差异的。大多数患者（约占75%）属于智力发育迟缓。而那些非智障患者常被

① 该杂志致力于自闭症研究，已更名为《自闭症与发育障碍》。



称为“高能”。尽管他们有社会关系缺失和情感障碍，但是他们的认知发展并未延迟，而且一般都语言流利。高能的自闭症患者同阿斯伯格综合征患者很相似，但他们语言能力的发展并没有延迟，在运动方面也不一定会表现出笨拙。在其他方面，阿斯伯格综合征和高能自闭症有多大本质的区别，这个问题尚无答案。不过1994年美国精神病学协会正式将阿斯伯格综合征作为临床诊断的一种，与自闭症加以区分，但同属于“广泛性发展障碍”。两个病症诊断标准也因国家而异，例如，在日本被诊断为自闭症的儿童在美国和英国可能就不会被如此看待，因为日本的分类标准比较宽泛，对这种疾病的界定范围比较广，而美国和英国的标准则比较严格。进一步而言，尽管诊断标准的不同可以归结为对自闭症本质认识的理论差异，但也与所在国家的医疗机构服务体系是否完备有关。

据相关报道，自闭症发病率也是会出现变化的，这取决于对这种疾病如何界定和诊断。在欧洲、日本、美国和加拿大进行的发病率调查显示，每1万个新生儿中就有4~10名自闭症儿童。此外，要确认在欧洲、日本进行研究得出的发病率的相似数据是否真的具有全球普遍性，还要依赖于对不同地理位置和文化背景中的人群进行流行病学调查，尤其是对发展中国家的调查。正如维克托·洛特所描述的，由于这种病症极为少见，调查需要大规模进行且代价昂贵，在发展中国家实施自闭症的流行病学研究的困难也在加剧。到目前为止，绝大多数流行病学研究结果显示，男性患自闭症的比例比女性高一些，男性和女性发

病的比例范围是介于 1.4 : 1 和 3.4 : 1 之间的。有调查者注意到，男女发病比例和智商呈函数关系且随着智商的变化而提高。因此，在智商高于 50 的儿童中，患自闭症的男孩明显多于女孩。遗传学关于自闭症的描述给自闭症患者中女性发病率较低提供了一个可能的解释，因为自闭症基因变异可能导致这种疾病与 Y 染色体结合，所以较轻的症状在男孩中表现得更为明显。

虽然坎纳和阿斯伯格都宣称经他们诊断过的病人双亲智力都正常，受过良好教育，也有较高的社会地位，但很少有证据支持这一论断。只有一项自闭症流行病学研究显示自闭症与社会阶层相关，但这种相关可能是由于社会中上阶层的父母更有经济能力让他们的孩子接受治疗和临床评估而已。

尽管诊断自闭症的系统模式在临床和学术上是有用的，但它们通常只作为一个诊断模式，而不能深入理解该障碍。要解开自闭症之谜，我们需要的不仅是记录特殊的行为，阐述或归纳诊断标准中所出现的行为范围，还必须将我们在使用诊断术语时所提及的行为，如“异常的社交关系”等置于比自闭症患者所表现出的范围更广的“能”与“不能”的意识形态中来理解，同时也要在正常发展的情景中进行理解。同样，我们必须将自闭症的特征与其基本机制联系起来。什么是自闭症？对这一问题的回答不能只是简单地定义某些特征。事实上，研究者目前也不能完整地回答这个问题。本书旨在分析我们已有的资料，并思考那些依然存在的问题。



发展的视角

我们现在从发展性精神病理学的角度来看自闭症。发展性精神病理学是一门从发展的视角，即历史的角度来调查研究心理问题的学科。这种调查研究基于一个双重观念，即研究正常发展与研究异常发展，这两者是互相促进的，当两个角度相互结合的时候，我们就能清楚地看到典型的发展与非典型的发展。因此，尽管本书首先是要提供自闭症的相关信息，但也想说明对正常发展的认识与对异常发展的认识是如何互通的。为达到这两个目的，我们采用了在发展性精神病理学中常用的三种方法：发展性框架、纵向研究和对高风险儿童的研究。这三种方法构成了本书的基本框架。

我们对处于特定年龄阶段儿童的正常发展已形成概念框架，大多数发展性精神病理学研究关注的就是这一概念框架中的某种特定障碍。例如在婴儿的生活中，最有意义的联系是他们与那些照料自己并与之交往的人之间的关系，如父母、哥哥、姐姐或保姆等。在孩子很小的时候，同伴关系并不重要，而在青少年时期同伴关系就很重要了。因此研究幼年出现的障碍就要多关注患病儿童与其照顾者之间的关系，而研究青少年患者则还要调查了解他们与同伴的关系。

除了关注特定年龄阶段中对他们具有重要意义的社会性和认知的发展之外，儿童正常发展的概念里也包含对特定年龄儿童发展的关注。例如，随着儿童年龄的增长，他

们对同伴的依恋越来越明显，但是父母与孩子之间的依恋在每个年龄段都是很重要的。不过，幼儿时期安全型依恋的主要目的是建立一个安全可靠的基础，而青少年时期依恋的目的则有一种自主的、对外界开放的倾向。

相互影响的观点对于运用发展性框架是十分重要的。有关异常发展的调查研究基于正常发展的概念，而从有关异常发展的调查研究得到的信息资料则进一步加强了正常发展概念的形成。例如，有些儿童对其父母表现出一种缺乏安全感和不稳定的依恋，对这些儿童的研究可以使我们了解安全型依恋是如何发展的。通过了解适应性发展过程出现差错时的情况，可以加深我们对正常发展的认识。

使用这种方法首先需要设立正常发展的概念框架。我们将在第2章至第6章详细介绍这一框架，并概述我们所了解的对于不同年龄阶段的自闭症儿童的信息，同时我们将指出通过对自闭症的研究使我们对正常发展又增加了哪些认识。

发展性精神病理学研究中较少使用的一种方法是对有某种特殊障碍的儿童进行追踪研究。这一研究方法为我们描绘了长远的前景，即受某种障碍影响的儿童在各个年龄阶段如何面临发展性挑战。例如，学龄期儿童的认知能力和适应社会的能力在学习会受到老师、同伴及其自身的公开评估，而轻度的智力落后可能会带来最大的挑战。入学前和毕业后这种挑战相对而言就会小很多，因为在这两个阶段孩子被详细审查和进行社会比较的情况会减少，他们有更好的机会不引人注意地融入社会生活。正如我们将