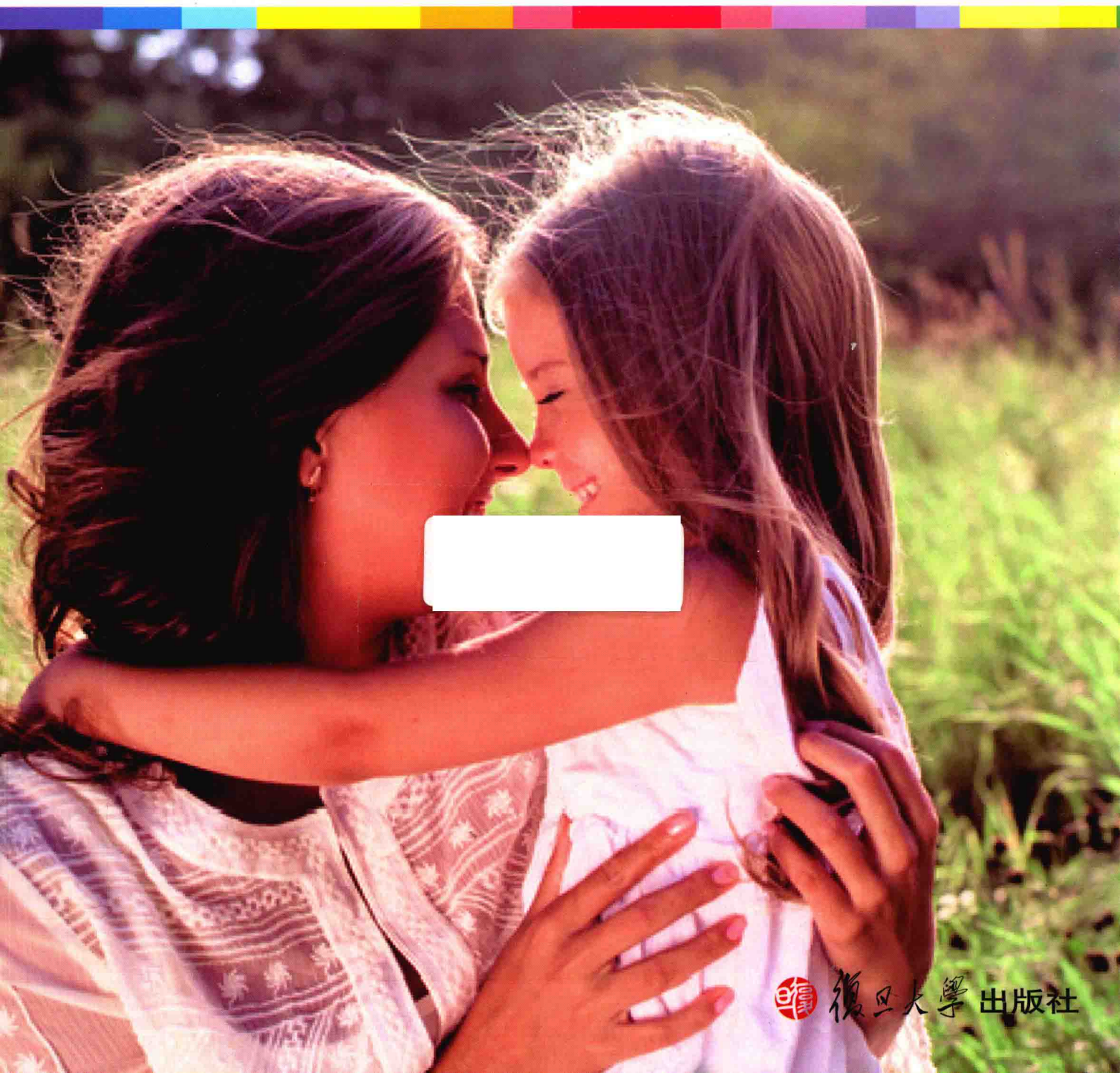


全国学前教育专业（新课程标准）“十三五”规划教材

# 自闭症儿童 教育与指导

| 连翔 编著 |



復旦大學出版社

全国学前教育专业（新课程标准）“十三五”规划教材

# 自闭症儿童 教育与指导

| 连翔 编著 |

 復旦大學 出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

自闭症儿童教育与指导/连翔编著. —上海:复旦大学出版社,2016.5  
全国学前教育专业(新课程标准)“十三五”规划教材  
ISBN 978-7-309-12212-1

I. 自… II. 连… III. 缄默症-儿童教育-特殊教育-幼儿师范学校-教材 IV. G76

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 064765 号

**自闭症儿童教育与指导**

连翔 编著

责任编辑/查莉 赵连光

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

江苏省句容市排印厂

开本 890×1240 1/16 印张 9.75 字数 300 千

2016 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-12212-1/G·1583

定价:28.00 元

---

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

## 内 容 提 要

本书系特殊教育专业的教材，共分为十个章节，通过对自闭症儿童的基本概念、病因、评估方法与评估工具、教育方法、绘本教育、感觉统合教育、音乐教育、游戏教育、绘画教育、生活教育的介绍，较为全面地阐述如何对自闭症儿童进行教育与指导，从而更好地促进自闭症儿童的语言、情绪与行为、社会性等方面的发展。

本书尽可能地反映教学实践的过程，引导教师或学生如何了解自闭症、进行评估、制订教学计划、实施教学，最终完成整个教学过程。本书适用于五年制幼儿师范学校特殊教育专业的培养需要，同时又兼顾三年制幼儿师范和普通高等院校特殊教育专业的教学需要，对于自闭症儿童的教育者和家长也具有学习和参考的价值。

另外，本书是2015年度福建省社科规划项目“自闭症语言障碍早期干预课程研究”（编号：FJ2015C087）总结性研究成果。

# 前言

## 《我和你》

有人说你是天才，很小会玩电脑游戏；  
有人说你是傻瓜，和你说话你不答；  
有人说你是天才，很小会背无数唐诗；  
有人说你是傻瓜，出门不知道跟着妈妈；  
有人说你是天才，很小能识无数汉字；  
有人说你是傻瓜，大便小便床上拉；  
有人说你是天才，看颜色能辨桌球号码；  
有人说你是傻瓜，火车汽车都不怕；  
有人说你是星星的孩子，有一双清澈明亮的眼睛却不能告诉我们你要的是个啥；  
有人说你是孤独的天使，有着天真无邪的笑容却不会告诉我们你为什么笑哈哈；  
有人说你是自闭，有人说你无药可医；  
儿子，不要怕，爸爸带你回家；  
在父母的眼里你是一个正常娃；  
爸爸怎么舍得把你抛弃！爸爸陪你慢慢长大；  
今生今世不分离，永不分离——我和你。

这是一位父亲写给自己儿子的一首诗。这位父亲和天下所有的父亲一样幸福，都有自己心爱的宝贝——自己的孩子。但是，这位父亲又是不幸的，因为他的孩子是一位天生的自闭症儿童。自闭症儿童是特殊需要儿童，与同年龄常态儿童相比有较大的差异性。自闭症儿童的主要特征表现为语言障碍、行为异常、社会交往障碍。在实际的生活中，自闭症儿童表现更多的是不会与人交流、不懂得如何参与游戏、不知道如何与人相处、喜欢一个人独处、偶尔会表现出一点“怪癖”……总之，自闭症儿童还不能像同年龄的常态儿童那样参与社会活动，以至于自闭症儿童失去了很多资源，尤其是教育资源。

《世界人权宣言》中提到，“人人都有受教育的权利，教育应当免费，至少在初级和基本阶段应该如此”。“教育的目的在于充分发展人的个性并加强对人权和基本自由的尊重。”因此，自闭症儿童也应该有参与教育活动的权利，也应该享有同等的教育资源。《中华人民共和国残疾人保障法》中提到，“为了保障残疾人享有同等的教育权利，各级人民政府应当将残疾人教育作为国家教育事业的组成部分，统一规划、加强领导，为残疾人接受教育创造条件”。法律客观地说明，自闭症儿童也可以享受教育资源，并且与同龄儿童有同等的权利。所以，这也预示着我们应该为自闭症儿童参与教育活动提供支持和保障。

《自闭症儿童教育与指导》共分为十个章节，从教育的角度分别介绍了何谓自闭症、自闭症的病因、自



闭症的评估,以及从制订教育计划到自闭症儿童的绘本教育、感统教育、音乐教育、游戏教育、绘画教育、生活教育等不同教育活动的实施。作者通过对具体的案例介绍与案例分析,逐一具体地阐述有关自闭症儿童的教育过程和教育方法。通过理论与实践的有效结合,既增加了内容的可读性又便于教育者的实际操作。

最后,期望本书不仅能够为教育者实施自闭症儿童的教育活动提供支持,也期望通过本书能够让更多的人了解人类进化过程中所表现出的多元性,即更加客观地看待自闭症儿童的行为表现和教育问题。

# 目 录

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 第一章 自闭症概述 .....             | 1  |
| 第一节 自闭症的定义与谱系障碍 .....       | 2  |
| 第二节 自闭症的特征与表现 .....         | 4  |
| 第三节 自闭症儿童的分类 .....          | 9  |
| 第四节 自闭症成人的预后现状与安置 .....     | 12 |
| 第二章 自闭症的病因 .....            | 14 |
| 第一节 家庭因素 .....              | 15 |
| 第二节 生物因素 .....              | 16 |
| 第三节 神经心理学因素 .....           | 18 |
| 第四节 疾病因素 .....              | 20 |
| 第五节 季节因素 .....              | 20 |
| 第三章 自闭症儿童的评估 .....          | 22 |
| 第一节 评估的概述 .....             | 23 |
| 第二节 评估的流程与评估内容 .....        | 24 |
| 第三节 评估方法与评估工具 .....         | 28 |
| 第四章 自闭症儿童的教育方法 .....        | 33 |
| 第一节 应用行为分析法 .....           | 33 |
| 第二节 结构化教学 .....             | 35 |
| 第三节 地板时光 .....              | 38 |
| 第四节 个别化教育计划 .....           | 40 |
| 第五章 自闭症儿童的绘本教育 .....        | 44 |
| 第一节 绘本教育概述 .....            | 44 |
| 第二节 自闭症儿童绘本教育的原则与内容 .....   | 46 |
| 第三节 自闭症儿童的评估与教育计划 .....     | 48 |
| 第四节 自闭症儿童绘本教育的实施 .....      | 51 |
| 第五节 自闭症儿童绘本教育的主题活动 .....    | 53 |
| 第六章 自闭症儿童的感觉统合教育 .....      | 56 |
| 第一节 感觉统合教育概述 .....          | 56 |
| 第二节 自闭症儿童感觉统合教育的原则与内容 ..... | 60 |
| 第三节 自闭症儿童的评估与教育计划 .....     | 64 |
| 第四节 自闭症儿童感觉统合教育的实施 .....    | 66 |
| 第五节 自闭症儿童感觉统合教育的主题活动 .....  | 68 |



|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| <b>第七章 自闭症儿童的音乐教育</b> ..... | 71  |
| 第一节 音乐教育概述 .....            | 71  |
| 第二节 自闭症儿童音乐教育的原则与内容 .....   | 73  |
| 第三节 自闭症儿童的评估与教育计划 .....     | 75  |
| 第四节 自闭症儿童音乐教育的实施 .....      | 78  |
| 第五节 自闭症儿童音乐教育的主题活动 .....    | 79  |
| <b>第八章 自闭症儿童的游戏教育</b> ..... | 83  |
| 第一节 游戏教育概述 .....            | 83  |
| 第二节 自闭症儿童游戏教育的原则与内容 .....   | 85  |
| 第三节 自闭症儿童的评估与教育计划 .....     | 86  |
| 第四节 自闭症儿童游戏教育的实施 .....      | 89  |
| 第五节 自闭症儿童游戏教育的主题活动 .....    | 91  |
| <b>第九章 自闭症儿童的绘画教育</b> ..... | 94  |
| 第一节 绘画教育概述 .....            | 94  |
| 第二节 自闭症儿童绘画教育的原则与内容 .....   | 96  |
| 第三节 自闭症儿童的评估与教育计划 .....     | 98  |
| 第四节 自闭症儿童绘画教育的实施 .....      | 100 |
| 第五节 自闭症儿童绘画教育的主题活动 .....    | 102 |
| <b>第十章 自闭症儿童的生活教育</b> ..... | 105 |
| 第一节 生活教育概述 .....            | 105 |
| 第二节 自闭症儿童生活教育的原则与内容 .....   | 106 |
| 第三节 自闭症儿童的评估与教育计划 .....     | 108 |
| 第四节 自闭症儿童生活教育的实施 .....      | 111 |
| 第五节 自闭症儿童生活教育的主题活动 .....    | 112 |
| <b>参考文献</b> .....           | 116 |
| <b>附录</b> .....             | 123 |
| <b>后记</b> .....             | 147 |



# 第一章

## 自闭症概述

### 章节重点

本章重点是能正确地看待自闭症儿童的行为表现,客观地评价自闭症儿童的类型,对自闭症儿童未来的预后现况要有积极的判断。

### 案例纪实

2012年9月,新浪育儿网登载了一则题为“19名父母联名拒绝一名自闭症孩子入学”的消息。报道中,19名父母联名签署了一封反对自闭症儿童入学的签名信,并且在信中写到:“我们作为父母,希望自己的孩子能在学校接受最好的教育……自闭症是一种病,对于这样的孩子,国家是有特殊学校的,为什么要安插在我们这样的学校呢?……我们请求,为了孩子,也为了那位自闭症孩子,还全班一个轻松的学习环境……”(刘子瑜,2012)。

2013年7月,河南郑州报道了“九成自闭症儿童义务教育入学遭拒或入学后短期内被劝退”的新闻。校方因为担心自闭症儿童入学后难以管理、影响学校升学率、普通孩子父母不接受等问题,而拒绝自闭症儿童入学;辅读学校多以学校只接收智力低下儿童为由也委婉拒绝(周玉荣,2013)。

- 思考题:**
1. 案例中所提及的自闭症是何意呢?
  2. 为什么自闭症儿童被拒绝入学呢?

### 【章节内容】

自闭症的研究历史,主要包括奠基期、发展期、固定期三个阶段。

1943年起至1960年为自闭症的奠基期。自闭症一词最早出现在1913年Bleuler医生解释临床治疗中患有精神分裂的成人患者,表现出极端孤立而无法与人沟通的神经失调特质。1943年,美国精神科医生Kanner在题为《情感交流的自闭性障碍》(Autistic Disturbances of Affective Contact)的报告中第一次提出了自闭症的概念,并且从精神医学的角度报道了11例早期婴儿自闭症案例。此阶段自闭症被精神医学界定为精神疾病,包括Kanner和Asperger都是当时的代表性人物。

这个阶段的主要特点是从精神医学的角度对自闭症进行界定和分析。学者从精神分析论的角度出发,普遍认为自闭症并非先天形成,而是后天因素所致。因此,有人提出“冰箱母亲”的说辞。学术界也开始关注父母的教导方法、态度等影响因子,同时也提出了“游戏治疗”“非结构性的团体治疗”等方法。

发展期指1960年至1970年代末期,专家学者尝试以神经生理学解释自闭症的病因与治疗方法,假设成因来自神经系统的缺陷,尝试以药物治疗自闭症。特殊教育方面,主要以行为改变技术作为自闭症儿童的行为干预方法。

固定期的标志是*Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*(《自闭症与儿童精神分裂杂志》)成为最早的自闭症专业领域的讨论平台,并证明在医学、心理学、教育学研究者与相关治疗师的干预影响下,自闭症已经渐渐被社会大众所了解和接受。自闭症逐渐成为各相关学术领域研究的重要主题之一,除了以自闭症命名的专业刊物以外,在医学、心理学、教育学一些刊物中也有更多研究成果发表。该阶段在



认知理论假设方面有杰出的成就,多数专家同意认知处理缺陷是自闭症的核心缺陷,影响语言沟通和社会互动。虽然该阶段心智理论极富盛名,但是细节解释方面仍存在分歧。

总之,自1943年美国Kanner医生第一次报道了自闭症案例以来,全世界对自闭症病因的研究都没有得出一致的答案。虽然,自闭症的病因并非父母的教养方式和态度所致,但是在实际的教育干预过程中,父母的情绪会影响自闭症的干预效果(连翔,2013)。除此以外,遗传因素、脑发育问题、病毒感染、新陈代谢等问题都可能导致自闭症发病。

### 第一节 自闭症的定义与谱系障碍

自闭症(autism或autistic disorder)又叫做“早期幼儿自闭症”“儿童期自闭症”“Kanner自闭症”(Kanner's autism)、“Kanner症候群”(Kanner's syndrome)、“幼儿精神病”。但是,在我国大陆地区多称其为“孤独症”,因为这个称谓较为客观;港澳台地区和欧美国家多称其为自闭症。由于存在历史渊源和地域文化的差异,故本书中我们求同存异,姑且称其为自闭症。

#### 一、自闭症的定义

1913年,瑞士精神科医生Bleuler用“自闭式思考”一词来描述精神病患者在社会互动中的退缩行为。因此,自闭症的原意是指一个人经常被自己占有,或全神贯注于自己(冯夏婷,2005)。1943年,美国精神科医生Kanner第一次对自闭症进行命名,并将其界定为:很难与他人发展人际关系、言语获得延迟或丧失发展良好的语言能力、有重复和刻板行为、缺乏想象力、擅长机械记忆、强迫性地坚持某些惯例或常规、有正常的生理外表(刘莎,2009)。在Kanner所著的文章“Autistic Disturbances of Affective Contact”中,将自闭症描述为以下症状:

1. 极端的孤独,缺乏和别人情感的接触;
2. 对环境有要求刻板性的强烈愿望;
3. 对某些物品有特殊的偏好,且以极好的精细动作玩弄这些物品;
4. 没有语言或者虽然有语言,但其语言似乎不是用来做人际沟通;
5. 具有良好的认知潜能,在有语言者中,常以极佳的记忆力来表现,而未具语言者有良好的操作测验表现及潜能(Kanner,1942)。

时至今日,无论从教育的角度还是从医学的角度,都有对自闭症的界定和诊断标准。至于我国,从1983年陶国泰教授的首次报道以来,至今对于自闭症的研究也仅有30余年的历史。

##### (一) 特殊教育中的界定

《特殊教育辞典》指出,“自闭症”又称“孤独症”(autism)。一种发生于3岁前儿童的较严重的发育性障碍。主要表现为:

1. 社交困难,例如:表现为特别喜欢孤独,缺乏与他人的情感交流和对父母的依恋,对外界刺激无动于衷;
2. 言语发育迟缓,例如:表现为社会交往中很少使用言语,有的代词颠倒、言语奇特、言语的懂性差;
3. 具有刻板或仪式性行为,例如:表现为强迫性坚持行为的同一格式,若改变则产生强烈的焦虑反应(朴永馨,2006)。

##### 情景 1.1

慧慧来到教室以后,一个人坐在角落里。李老师走到慧慧面前,叫道:“慧慧早上好!”慧慧依然面无表情,没有回应。慧慧还只是坐在角落里不停地摇晃身体,而且还会发出“啾啾呀呀”的声音。李老师捂住慧慧的嘴,不让她发音。但是,慧慧用力挣脱,还是会重复发音。



案例当中,慧慧一个人坐在角落里不与人交流就是典型的社会交往困难;李老师与慧慧用语言沟通,慧慧不懂得用语言回应,这就是语言障碍的表现;慧慧不断地重复一些怪异的发音,这就是刻板行为。

1991年,美国教育部将自闭症界定如下(张明平,2013):自闭症是一种广泛性发育障碍,对言语性和非言语性的交流以及社会互动产生显著影响,通常在3岁前发病,并且会对教育产生不利的影 响。另外,自闭症男孩出现率比女孩出现率高出4~5倍。

## (二) 精神医学的诊断标准

早期阶段医学界普遍认为自闭症的问题在于思想脱离现实,迷于幻想,故将自闭症界定为精神障碍。因此,常有儿童精神病或儿童精神分裂症的诊断名称。美国精神医学协会的诊断标准当中提到(DSM-IV, 1994):在下列1、2与3中,合计要有六项,其中至少二项属于1,一项属于2,一项属于3:

1. 在社会性互动方面有质的障碍,至少有下列二项以上的情形:

(a) 在运用下列各种非语言的行为上有显著的障碍,例如:在用以规范社会互动的眼睛注视、面部表情、身体姿势、手势等;

(b) 不能发展出与其程度相当的友谊;

(c) 不能自发地与人互享喜悦、兴趣或成就,例如:不会向人展示个人所带来的东西或指向个人所感兴趣的物品;

(d) 缺乏社会的或情感上的互动。

2. 在沟通上有质的障碍,至少有下列一项的情形:

(a) 口语发展迟缓或毫无语言;

(b) 就已经发展出适当语言的儿童来说,他们在与人交谈时仍有相当大的困难打开话头或者使交谈者持续下去;

(c) 刻板或反复地使用语言,或者以其个人专属的特别方式使用语言;

(d) 缺乏与其发展程度相当的各式各样的自发性的假扮游戏及模仿性的社会游戏。

3. 在行为、兴趣、活动方面有狭窄的、重复的、刻板的情形,至少有下列一项以上的行为:

(a) 偏好一种或多种刻板且狭窄的兴趣,并且无论兴趣的强度或兴趣的集中度都是不正常的。

(b) 很明显地,他们毫无弹性地执着于特定的、非功能性的日常事务或者仪式。

(c) 刻板且重复的动作用习惯,例如:拍手、扭手、扭手指、全身抖动。

(d) 对于物品的各种附件有着持久的偏好。

另外,3岁以前在下列的领域中,至少有一项迟缓或者功能上的异常:

1. 社会互动;

2. 社会沟通时的语言使用;

3. 象征性或想象性游戏。

以上是从医学的角度对自闭症的诊断和说明。但是,早在1982年,美国精神医学会出版的《精神异常诊断和统计手册》(第三版)中就已经提出自闭症与精神病患无关,将自闭症列入广泛性发育障碍中的一种。综合不同方面的观点,我们所谓的自闭症又称孤独症,是一种发生在3岁以前的广泛性发育障碍,表现为言语发展迟缓、行为异常、社交困难三个方面(排除阿斯伯格综合征、智力障碍、精神障碍等其他障碍群体)。

## 二、自闭症谱系障碍

自闭症谱系障碍是一个医学名词,大多应用在儿童身上。有学者提出的自闭症谱系障碍包括了自闭症、阿斯伯格综合征、雷特综合征等群体。因为这些儿童都存在语言、社交、行为问题,所以都可以统称为自闭症谱系障碍。

### (一) 阿斯伯格综合征(Aspergers' syndrome)

阿斯伯格综合征(Aspergers' syndrome)是一种人际关系和交往障碍,通常在6岁以后被诊断,且男孩明显多于女孩。主要表现为人际交往障碍、情绪行为异常,但是无明显的语言和智能障碍。

1944年Asperger在德国报告了和自闭症非常相似的症候群,不同的是病患儿童先会讲话后学会走路,并且语言近乎正常。此外,阿斯伯格综合征与自闭症在人际关系以及刻板行为特征方面几乎完全一



致。有部分学者至今仍认为阿斯伯格综合征是高功能自闭症中很特殊的一个群体,而不需要单独分类。这类儿童通常无显著的语言或认知发展迟滞,但社交互动障碍以及局限、重复、刻板行为、兴趣活动方面与自闭症相同。阿斯伯格综合征儿童与自闭症有类似的沟通问题,但是没有明显的语言迟滞或文法上的缺陷。大多数个案一般智能正常,但动作显得笨拙。此类症候群多半会持续至少到少年期以及成年期,而成为一种特殊人格,并且其攻击行为的出现率比自闭症群体更高。

### (二) 雷特综合征(Rett)

雷特综合征(Rett)是一种严重影响儿童精神运动发育的疾病,发病率为 1/10 000~1/15 000,且女孩高于男孩。临床特征表现为智力下降,自闭症行为。

这是一种绝大部分发生于女童,以智障、自闭现象、痉挛为主要特征的症候群。典型的个案出生后的前五个月有正常或近乎正常的早期发展,在 5 至 30 个月之间发病退化,丧失全部习得的手部和语言技巧,同时在 5 至 48 个月之间开始头部生长减缓而成小头。丧失有目的的手部动作,代之以固定反复的手部动作(搓手、扭衣角),以及过度深呼吸等特征频现。社交及游戏的发展停滞,但是仍然有视线接触,有一些雷特综合征后来社会互动能力会进步。在儿童中期阶段经常发展出协调不佳、步态不稳,并且会有驼背和脊柱侧弯,有时会有舞蹈徐动症状。雷特综合征都会有严重的智能障碍,在儿童早期或中期也经常出现癫痫痉挛。与自闭症不同的是,雷特综合征群体中比较少见严重的自我伤害以及复杂的重复性偏好或常规的刻板行为,雷特综合征的症状表现中会出现愈来愈严重的运动功能退化和智力退化。

### (三) 儿童瓦解性精神障碍(Heller 综合征)

儿童瓦解性精神障碍(Heller 综合征)是一种广泛性发育障碍的亚型,又称婴儿痴呆或衰退性精神病。

主要表现为原已获得的正常生活(如大小便自理能力)、社会功能以及言语功能迅速衰退,甚至丧失,对亲人、游戏以及相互交往等均无兴趣。大多数 2~10 岁起病,症状在半年内十分显著,无明显性别差异。

总之,自闭症与阿斯伯格综合征、雷特综合征、儿童瓦解性精神障碍都同属于自闭症谱系障碍,但是彼此之间却有本质区别(图 1-1)。

综上所述,自闭症属于自闭症谱系障碍中的一种,与其有相似特征的同类群体包括阿斯伯格综合征、雷特综合征、儿童瓦解性精神障碍等。教育工作者在实际的教学工作中,应该加强对不同类型障碍群体的识别,有针对性地采取不同的教育方法,进行系统化、个别化的教育支持。

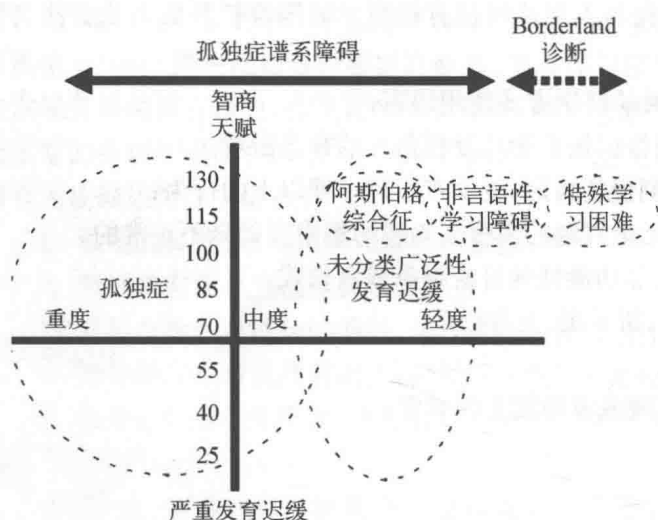


图 1-1 自闭症谱系障碍

资料来源:邹小兵.孤独症谱系障碍的医学研究进展[C]//中华医学会,广东省医学会.第一届康复医学管理高峰论坛暨粤港澳物理医学与康复学术会议(348).广州,2010.

## 第二节 自闭症的特征与表现

自闭症属于自闭症谱系障碍中的一种,有关对其特征与表现的描述有宏观的界定也有微观的说明。因为,从宏观层面而言,自闭症儿童的特征主要表现在语言、行为、社交三个方面;但是从微观层面而言,在自闭症儿童的不同年龄阶段,又有其具体的特征和表现。本节将分别叙述自闭症儿童的基本特征与年龄特征。

### 一、基本特征与表现

国内外较为一致地认为,自闭症儿童的基本特征与表现主要体现在语言、行为、社交三个方面(见



表 1-1)。虽然自闭症儿童之间的身心发展存在较大差异,但是在基本特征的表现方面还是大同小异。

表 1-1 自闭症儿童的基本特征

| 项 目 | 特 征  |
|-----|--|
| 语 言 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 语音有障碍</li> <li>2. 无法理解语言</li> <li>3. 不会使用语言</li> </ol>                                 |
| 行 为 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 刻板行为</li> <li>2. 重复行为</li> <li>3. 攻击性行为</li> <li>4. 自伤行为</li> <li>5. 仪式化的行为</li> </ol> |
| 社 交 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 无法与人对视</li> <li>2. 无法遵守游戏规则</li> <li>3. 无法理解他人的情感与感受</li> <li>4. 不懂得察言观色</li> </ol>    |

### (一) 语言发育迟缓

社会交往中很少使用语言,即使使用也多为模仿言语、刻板言语,有的代词颠倒、言语奇特、言语的易懂性差。许多自闭症儿童不善于发起与人对话,一旦与人交谈,倾向于要东西,较少懂得沟通;无口语能力的自闭症儿童也会出现退缩、不理人、与他人相处有困难等问题(Layton, & Watson, 1995)。除此以外,还包括无语言表现,通过手势或动作也很难进行沟通;很明显的非正常化的语言交流,无眼神交流,不会因为交流而产生微笑,不会主动与父母或客人问好;发音异常,经常出现过低或过高的现象;语言句式存在问题,经常使用固定的句式或者不断重复听到的句子,与此时的环境毫无关系;即使语言符合规范,但是依然无法进行持续性的对话。

#### 情景 1.2

丛丛看到桌子上有一个苹果,就跑过去拿,但是拿不到。于是,丛丛就拉住母亲的手去拿苹果。母亲见状,便对丛丛说:“我要苹果。”丛丛不理睬,只是拉着母亲的手不断地向苹果伸去。母亲故意不理睬丛丛。丛丛还是会说“P”,声音洪亮而且很尖,母亲便会拿苹果给丛丛。

这个案例当中,丛丛的表现就是不懂得使用语言,无法用语言表达需求,即使发音也都是不准确的或者无意义的,音质很差,与同年龄儿童相比相差较多。因为语言的发展与智力的发展有必然关系,所以,在不同障碍程度的自闭症儿童之间,语言方面也会存在较大的差异性(见表 1-2)。

表 1-2 自闭症儿童语言能力比较

| 障碍程度   | 语言学习障碍 | 理解和表达比较 | 实用语言障碍 | 语意障碍 | 文法障碍  | 语音障碍  |
|--------|--------|---------|--------|------|-------|-------|
| 高功能自闭症 | 轻度     | 理解较差    | 中度     | 中度   | 轻度到中度 | 无     |
| 低功能自闭症 | 中度到重度  | 理解较差    | 重度到极重度 | 重度   | 重度    | 轻度到中度 |

资料来源: Boucher, J. Language development in autism [J]. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2003: 67,59-63.

### (二) 刻板或仪式性行为

强迫性坚持行为的同一格式,若改变则产生强烈的焦虑反应。主要表现为迷恋旋转的物体或圆形物体,例如:风扇、车轮、瓶盖,并不会关注物体本身的功能;出门时经常走同样的路线或者穿同样的衣服和鞋子。甚至还有有的自闭症儿童会表现出极端好动或过度被动安静、抗拒正常的教学方式的行为。

#### 情景 1.3

小秋来到教室以后,主动把散落在地上的书本都放在书架上,然后在椅子上不停地摇晃手中的空瓶子,偶尔会发出叫喊声。李老师来到教室,把书架上的书互换了位置,还拿走了小秋手中的瓶子。小秋大



发脾气,还把书架上的书都散落到地上,然后再重新排好,按照之前的模样摆在书架上。

小秋的表现就是典型的刻板行为。如果自闭症儿童的行为被人为地打断或者改变,自闭症儿童会重新开始刚刚的行为,并且会发脾气以此表示“不满意”。

### (三) 社交困难

自闭症特别喜欢独处,缺乏与他人的情感交流和对父母的依恋,不喜欢被人抱,不主动找小孩玩,别人找他玩时不理睬,没有眼神对视,对呼唤也没有反应,喜欢自己一个人玩(Janzen, 1996);对外界刺激无动于衷,不会察觉别人的存在;缺乏社交技巧,不能够进行合作性游戏(杨贵芬, 2005; 风华, 2005)。最新的研究结论对此的解释是因为自闭症缺乏同理心、缺乏心智论(杨贵芬、黄慈爱、王美惠, 2003; Kirk, Gallagher, Anastasiow, & Coleman, 2006)。除此以外,还会表现为忽视周围的人,甚至对自己的父母都视而不见;当自闭症儿童遇到困难的时候不会主动寻求同伴的帮助和支持;不善于模仿,甚至不会表现跟随其他人的行为;不善于与同伴建立合作关系;无法遵守游戏规则,经常按自己的意志行事;喜欢一个人玩,不能够玩角色游戏或者不能够与同伴互动;对事物的想象和探索能力有缺陷;经常有重复性或刻板性的行为;对个别事物有较为执着的兴趣;周围环境改变,会产生不适的行为。

#### 情景 1.4

库里一个人坐在积木旁玩积木,有一个小朋友走过来,拿走了库里的积木,库里没有理会,依然在玩剩下的积木。不一会儿,另一个小朋友来叫库里一起玩,库里没有与他对视,依然不理睬。于是,这个小朋友便推倒了库里的积木,拉着库里走。库里狠狠地咬了这个小朋友的手,小朋友哭了。张老师走过来对库里说:“库里咬了小朋友,小朋友很痛,他很伤心地哭了。”但是,库里却呵呵地笑了起来,然后依然玩自己的积木,对于小朋友的哭声以及张老师的劝说毫无反应。

库里的这种表现就是自闭症儿童典型的缺乏社会性行为。自闭症儿童无法理解他人情绪,更不会与人进行合作性的游戏和活动。不仅如此,自闭症儿童还会表现出对疼痛感反应迟钝,不怕危险,无特别原因却表现极度难受、冷漠的态度,不愿踢球但会堆积木,莫名其妙地笑,对物体的喜好表现不恰当等异常行为表现。由此也导致自闭症儿童无法与人互动、交流、参与游戏或教学活动。

总而言之,自闭症儿童的基本特征与表现具有较大的缺陷和不足,并且严重影响其生活和学习。但是,在实际的教学案例中,个别自闭症儿童还是会具有某些特殊的能力,例如:绘画能力、计算能力、音乐能力等。这些特殊的能力远远超过同年龄儿童的水平,并且具有较大的优势。不过,在日常生活中,自闭症儿童还是会因为无法沟通或者行为异常等问题,而不能融入社会甚至独立生活。

## 二、自闭症儿童的年龄特征与表现

### (一) 起病年龄与特点的差异

目前,世界大多数的疾病分类系统都将自闭症起病年龄规定为 2.5~3 岁以前,越过这个年龄界限起病的患儿就要着重考虑为其他的病症了,例如:儿童期精神分裂症,起病在 6~12 岁;阿斯伯格综合征起病比自闭症迟,且男孩比女孩要多得多;儿童瓦解性精神障碍起病于 2~10 岁。具体而言,自闭症婴幼儿早期(2 岁前)特征主要有以下几个方面的表现:

出生——无明显特征。

3~10 天——无明显特征。

4~6 周——常哭闹(并非出于需要的原因,如饥饿等)。

3~4 月——不会笑,对外界的逗引无反应,不认识父母。

6~9 月——(1) 对玩具不感兴趣;

(2) 别人抱他时,不会伸出手臂;

(3) 举高时,身体僵硬或松弛无力;

(4) 不喜欢把头依偎在成人的身上;

(5) 不会喃喃自语。

10~12 月——(1) 对周围事物缺乏兴趣,满足于一个人独处;



- (2) 长时间哭叫；
- (3) 常有刻板行为(摇晃身体,敲打物件等)；
- (4) 不会玩玩具,或只会重复某一固定的动作；
- (5) 与母亲缺乏目光对视,不能分辨他人；
- (6) 对声音刺激缺乏反应；
- (7) 不会模仿动作、声音,不会用手指人指物；
- (8) 语言迟缓,发声单调或发奇怪、无意义的声音。

- 21~24月——
- (1) 睡不稳,时忽或通宵不眠；
  - (2) 不嚼食物,只吃流食(粥)；
  - (3) 喜欢看固定不变的东西,手部动作刻板(如:旋转、翻动、抓挠等)；
  - (4) 肌肉松弛无力,常被绊倒；
  - (5) 目光飘忽,缺乏与人对视的目光,看人视物仅一扫而过,游离转移；
  - (6) 无好奇感,对环境变化时感不安(害怕)；
  - (7) 出现学舌的表现,且迟缓,词语不清不解。

## (二) 2~5岁自闭症儿童的异常表现

这时自闭症的症状充分显现出来。那些原来症状轻微或开始一两年发育正常的儿童这时由于症状充分表露,所以识别自闭症已经不困难了。现将异常行为表现分述如下:

1. 社会关系障碍方面,绝大多数自闭症儿童的极度孤独和社会退缩更加明显了,他们生活在自己的世界里,叫他他不听,同他说话他不听,好像外界的人和一切事物并不存在似的,而且没有面部表情;他们不理睬父母的喜、怒、哀、乐。自闭症儿童很少直视对方的脸,经常回避眼神对视;当拥抱他们时,自闭症儿童不会伸出手臂或用身子贴近对方;他们要吃食品或其他东西也不主动去拿,而抓住你的臂或手腕为他们做这件事。

### 情景 1.5

5岁的小女孩钟华,2岁起病后就不讲话,与外界隔离,妈妈跪在她面前,连声叫“钟华,你叫妈妈”,但她一点表情和行为反应也没有。钟华每天都是沉浸在自己的世界里,不断地在眼前晃动手臂,有时还会玩弄口水或者大声尖叫,不时会发出“呵呵”的笑声。当小朋友发出邀请要与钟华共同游戏时,钟华会逃避对方的眼神交流而马上跑开。

案例中钟华存在严重的社会关系障碍,或者称其为社交障碍。具体表现就是不懂得如何与人建立关系,总是一个人沉浸在自己的世界里。如果大人能理解自闭症儿童因自闭症造成的困难,温柔并耐心地对自闭症儿童做出一些简单的吩咐,自闭症儿童也不会用寻常的方式做出适当反应,例如:王老师要求钟华抱着娃娃亲亲嘴,而钟华却用舌头舔娃娃的脸。虽然有个别自闭症儿童在看到小朋友的游戏活动时也曾表现出要参与其中的愿望,但是自闭症儿童却不知道怎样参与而只好呆呆地站在一旁或独自一人玩水、玩泥等。所以,大部分自闭症儿童似乎都被封闭在自己的世界里,全神贯注地做他们那些毫无目的的活动。

2. 语言沟通障碍方面,约有50%的自闭症儿童从小语言未发育,终生缄默不语;另有50%的孩子会说少数或较多词语。总体而言,自闭症儿童的语言发育比正常儿童要晚些,而且经常像是鹦鹉学舌那样,重复别人说过的词语,还有一些孩子重复在过去听到的词语,这叫做“延迟性模仿言语”。

另一部分自闭症儿童继续发育,会说一些的确有意义的词语或短语,例如:“糖果”“出去玩”等。但是他们说的话往往缺乏抑扬顿挫,语调、速度和语法等也存在问题,例如:对开灯和关灯分不清确切的意义,“要饼干”说成“饼干要”,经常弄错代名词,不懂得问这是什么?那是什么?不仅如此,即使会表达的自闭症儿童,在理解别人讲的话或者复述事件经过方面依然存在困难,例如:自闭症儿童从幼儿园回到家里,从来说不出在幼儿园里发生的事情。

随着自闭症儿童能力的发展,经过较长时间的学习以后,自闭症儿童开始对一些简单明白的手势和表情的含义有所理解。但是,通常在理解视觉语言方面的进步要比理解口语要快得多。

3. 兴趣狭窄和刻板重复动作方面,有些自闭症儿童对骑三轮车的兴趣不大,而花很长时间来转动轮



子;买了塑料拖鞋不穿而喜欢放在嘴里咬;经常将双手放在眼前翻动着看;外出时经常要走同一条路线,并且对道路的记忆特别好,走过一趟就忘不掉;喜欢向父母反复提同样一个问题,要求父母用同样的话来回答,否则就烦躁不安;通常坚持每次都以同一方式去做某些事情,并且拒绝变化;往往爱好某些物品,甚至达到不可分离的程度。

### (三) 6~12岁自闭症儿童的异常表现

社会交往行为和社会关系理解这方面的缺陷是学龄自闭症儿童最为明显的特征。在学龄前儿童变得明显的有:不能建立伙伴关系;与家里的人缺乏正常交往;宁愿独自一人;缺乏眼神对视和应用手势;抵御成人对自己的触摸;不主动进行言语沟通。不过症状表现可因年龄的增大、生理趋向成熟时而发生改变。但是,大多数自闭症儿童的症状仍会持续存在,以致延伸到青少年和成人。

此阶段可以根据自闭症儿童社会行为的发展情况将自闭症儿童分为三个类型:冷漠型、被动型、主动但奇特型。这些类型在学龄阶段的自闭症儿童中均能见到。

1. 冷漠型,这是典型的自闭症。他们不仅不寻找与人互动的机会,而且回避与人接触。即使自闭症儿童会讲话也不主动进行交往,而把他们的大部时间花费在固定不变和刻板重复的兴趣上。这些儿童对别人问话或招呼不作反应,也不主动与小同伴和大人进行交往。他们并不聋,但对别人讲话不作反应;他们有时也有感情表露,但因应用不当难以使人理解。他们经常在例行常规遭到阻挠或碰到意想不到的事情上发脾气。这些行为特点在学龄前阶段即已常见,有时会延续到学龄后,甚至到青少年和成人阶段。冷漠型的自闭症儿童大多伴有重度精神发育迟滞。

2. 被动型,这类自闭症儿童并不回避社会交往,但缺乏正常儿童那种自然的和直觉感受到的社会交往技能。因此,别人与之交往,自闭症儿童的反应会很不宜,沟通和游戏行为会显得生硬和刻板重复。被动型与冷漠型相比较而言,讲话多些和刻板重复动作少些,发育水平较高,并且比较容易照管。两者相比较,主要与发育水平和智商高低的差别有关。

3. 主动但奇特型,这通常被描述为高功能自闭症,也有一些属于阿斯伯格综合征。这类自闭症儿童积极与人交往,但他们与别人接近的方式和特点则有些怪异,并且是不适宜的。他们虽然有相当的言语技巧和有兴趣与人交往,但他们与小同伴和其他人建立不起社会关系,建立友谊方面会存在相当多的困难。主动但奇特型的自闭症儿童的怪异和不适宜行为表现在:重复问一些问题;不适宜地触摸;谈话集中在他们自己狭窄的兴趣和与众不同的身体姿势、手势与面部表情方面,似乎对别人的兴趣和感觉置之不顾。

### (四) 12~15岁少年期自闭症的异常表现

此时期,很多自闭症少年的病情相对稳定,其中一部分可有明显进步。Kanner等学者认为此阶段的自闭症少年之所以会进步,是因为他们认识到自己有病而加以控制有关,但是大约有10%~35%的自闭症少年不明原因地发生严重退化,并且在11~14岁期间,是自闭症诱发癫痫的高峰期。

1. 社会交往技能方面,这个阶段大约50%的自闭症少年在社会交往的兴趣和技能方面均有明显进步。但是,自闭症少年和自闭症成人在建立和保持人际关系方面从结识到建立友谊仍缺乏技能。有些学者发现是因为自闭症儿童不理解社会公共规则的意义,所以会给自闭症儿童的社会交往带来很大的不便。

2. 语言和沟通方面,最早报道自闭症的Kanner医生把语言和沟通障碍作为最为引人注目的症状。此阶段,自闭症群体中会有一部分的个体语言沟通能力发展得相当好,但仍存在模仿言语、拘泥于文字表面意义、重复、代词和韵律错用等奇怪方式。自闭症少年和成人几乎从来不用表达性手势,讲话生硬、不自然。他们还不懂管理规则、不会进行对话、分不清对话中谁当讲话者和听者角色。

3. 行为方面,自闭症少年的冲动和破坏性行为被视为危险性行为,其中攻击性和自伤性行为常见于退化的自闭症少年,大约10%~20%的自闭症少年继续退化,其余的经过一年多时间后开始好转和变得平静。此阶段的另一个问题是随着性成熟女孩开始来月经,在父母指导下自理不难。男孩中少数有当众手淫和暴露生殖器,以及触摸别人的生殖器等行为。

4. 大约有20%~40%的自闭症少年开始出现抽搐发作的现象。此阶段中,自闭症伴有精神发育迟滞,与智力水平正常和边缘状态者相比而言,发生癫痫的危险性要更高。

总而言之,自闭症儿童在不同年龄阶段,都有其特殊的特征与表现。而且在不同年龄阶段,自闭症儿





童的特征与表现在次数、强度、频次等方面都有具体的差异性,这样的特征与表现可能随着年龄的增长而出现继发性的障碍或问题,例如:癫痫、抽搐等问题。因此,教育工作者在实际的教育干预过程中,应该注意自闭症儿童的年龄特点。

### 三、自闭症儿童与同年龄常态儿童的心理发展水平

自闭症儿童的早期阶段,如果能够被及时发现,并施与适当的方法以及科学的环境,对于自闭症儿童后期的身心发展有重要的影响作用。但是,在实际的调查中,父母或幼儿园教育者往往都没有意识到自己的孩子患有自闭症倾向。因为,所有的人都没有意识到自闭症儿童与同年龄常态儿童在身心发展方面存在的差异性(表 1-3)。

表 1-3 自闭症儿童与同年龄常态儿童之间的差异表现

| 年 龄 | 存在差异的领域 | 同年龄常态儿童                              | 自闭症儿童                                     |
|-----|---------|--------------------------------------|---|
| 2 岁 | 语言      | 具备一定的词汇量;能够进行简单的提问                   | 词汇量在 15 个以下                               |
|     | 与同伴的合作  | 在游戏中会有情感方面的表达以及共同进行游戏                | 独自一个人进行游戏                                 |
|     | 游戏      | 能够操控玩具                               | 不能够按照玩具的功能行事                              |
| 3 岁 | 语言      | 在生活中不断地使用恰当的短句                       | 较少使用语言                                    |
|     | 与同伴的合作  | 喜欢与人相处,并且愿意帮助成人做事                    | 不能够认可自己的朋友                                |
|     | 游戏      | 能够进行想象类游戏(例如:拿着一个空杯子,假装里面有茶,并做饮茶的动作) | 不能够参与想象类游戏                                |
| 4 岁 | 语言      | 可以进行持续性的交谈并获取信息                      | 能够独创 2~3 个词语(有时与环境不符)                     |
|     | 与同伴的合作  | 在游戏中能够与同伴分配角色                        | 不能够理解游戏规则                                 |
|     | 游戏      | 根据扮演的角色进行合理的想象(例如:假装自己是妈妈,在给孩子做饭)    | 选择玩具都是依据个人兴趣,不懂得如何考虑客观环境;玩弄洋娃娃时也缺乏应有的掌控能力 |

综上所述,自闭症儿童与同年龄常态儿童的身心发展有较大差异性。而差异性的具体表现,会通过语言、与同伴的合作、游戏三个方面得以体现。在实际的生活和教育过程中,父母或教育者应该有所领悟,并且对有如上表现或倾向的儿童给予关注和重视。但是,具备自闭症儿童基本特征或者在不同年龄阶段与同年龄儿童身心发展有差异的儿童,不能就认定为自闭症,还需要在长期(至少一年)的生活和教育活动中进行观察,主要是了解被观察儿童的问题行为是否持续出现。

## 第三节 自闭症儿童的分类

根据不同的划分维度,可以将自闭症分为不同的类型。具体的划分维度可以从障碍的显著程度、障碍的轻重程度、心理发展异常的类型进行划分。

### 一、依据障碍显著程度进行划分

依据障碍显著程度对自闭症的类型进行划分,具体包括典型意义上的自闭症与非典型自闭症。所谓典型意义上的自闭症,是指在人际关系、语言交流以及行为兴趣方面的全面障碍,一般在 3 岁前发病。这种类型的自闭症群体是最为严重的一种类型。

非典型自闭症是指起病年龄一般不典型,又或者症状不典型,在某些领域中表现正常。因此,后者可