

学校常见心理问题译丛

王建平、傅宏、李慧君组织翻译

# 中小學生 自閉症

*Identifying, Assessing, and Treating Autism at School*

## 识别、评估和治疗

【美】Stephen E. Brock, Shane R. Jimerson, Robin L. Hansen 著

赵丽娜 唐谭 译 王建平 审校



中国轻工业出版社

学校常见心理问题译丛

王建平、傅宏、李慧君组织翻译

Identifying, Assessing, and Treating Autism at School

# 中小學生自閉症

## 识别、评估和治疗

【美】Stephen E. Brock, Shane R. Jimerson, Robin L. Hansen 著

赵丽娜 唐谭 译

王建平 审校

## 图书在版编目(CIP)数据

中小學生自閉症: 識別、評估和治療/(美) 布羅克(Brock, S. E.), (美) 吉姆森(Jimerson, S. R.), (美) 漢森(Hansen, R. L.) 著; 趙麗娜, 唐譚譯. —北京: 中國輕工業出版社, 2012. 1

(學校常見心理問題譯叢)

ISBN 978-7-5019-8438-1

I. ①中… II. ①布… ②吉… ③漢… ④趙… ⑤唐…  
III. ①中小學生—緘默症—防治 IV. ①R749.94

中國版本圖書館 CIP 數據核字(2011)第181194 号

## 版權聲明

Translation from the English language edition:  
“Identifying, Assessing, and Treating Autism at School” by S. E. Brock, S. R. Jimerson, R. L. Hansen  
978-0-387-29601-2  
Copyright © 2006 Springer New York  
as a part of Springer Science+Business Media  
All Rights Reserved

總策劃: 石 鐵

策劃編輯: 孫蔚雯

責任編輯: 孫蔚雯

責任終審: 杜文勇

責任監印: 劉志鵬

出版發行: 中國輕工業出版社(北京東長安街6號, 郵編: 100740)

印 刷: 三河市鑫金馬印裝有限公司

經 銷: 各地新华書店

版 次: 2012年1月第1版第1次印刷

開 本: 660×980 1/16 印張: 10.25

字 數: 84千字

書 號: ISBN 978-7-5019-8438-1 定價: 25.00元

著作權合同登記 圖字: 01-2010-6789

讀者服務部郵購熱線電話: 400-698-1619 010-65125990 傳真: 65288410

發行電話: 010-65128898 傳真: 85113293

網 址: <http://www.wqedu.com>

電子信箱: [wanqianedu@yahoo.com.cn](mailto:wanqianedu@yahoo.com.cn)

如發現圖書殘缺請直接與我社讀者服務部(郵購)聯系調換  
101340J6X101ZYW

## 译丛总序

近些年来，中小学生的心理、行为问题不断，问题的类型也五花八门，许多调查显示，其整体心理健康水平呈下降趋势。遗憾的是，这些常见的问题往往不能够被父母、老师和中小學生身边的重要他人及时发现，严重影响了处于发展阶段的中小学生的心理健康，同时危及学生的家庭和整个社会的和谐。重视中小学生的心理健康问题刻不容缓。

一项“我国中小学心理健康教育发展状况”的调查显示，目前有 95.4% 的学校将心理健康教育纳入学校发展规划中，84.3% 的学校出台了心理健康教育的有关规章制度。但许多中小学心理老师由于缺乏相关领域的知识和训练，从而无法及时、正确地识别和处理学生的各种心理障碍。在该项目中，许多接受访谈的心理老师都提到，希望获得更多的专业培训和指导，希望培训是基于问题的培训而非灌输知识。本套“学校常见心理问题译丛”正是基于这样的需要翻译的。这套译丛专门针对中小学心理教育工作者，第一次从学校的角度系统地介绍了中小学生常见的心理障碍的早期识别、评估和治疗。

这套译丛共有六册，分别涉及中小学生的品行障碍、自伤行为、



创伤后应激障碍、注意缺陷多动障碍、自闭症和早发性精神分裂症：

- **品行障碍**：这既是中小學生中最常見的問題，也是導致犯罪行為、成年期社會適應失調的重要原因；
- **自傷行為**：它與一系列中小學生常見的心理健康問題息息相關，如自殺行為、心境障礙、焦慮障礙、進食障礙等；
- **創傷後應激障礙**：近年來，由於自然災害頻發、校園暴力事件增多，中小學生群體中的創傷後應激障礙也日益進入了學校心理衛生工作者的視野；
- **注意缺陷多动障碍**：研究顯示，我國注意缺陷多动障碍的患病率在3%～13%之間，對學生的學業造成了不良影響，令父母和老師十分苦惱；
- **自闭症**：過去十年，被診斷為自闭症的人數在世界範圍內呈現出增長的趨勢，自闭症不但對個體的社會功能造成了嚴重影響，也給其家庭造成了極大困擾，是學校不可忽視的問題；
- **早发性精神分裂症**：這雖不常見於中小學生，但其發病會導致認知功能和社会交往缺陷，給早期干預帶來了挑戰。

因此，在学校工作中，我們迫切需要对這些心理障礙進行早期識別、評估與治療。

譯叢中每本書的作者均為相關方面傑出的學者和學校心理學家。他們不僅具有扎實的理論基礎和科學研究能力，並且熟悉中小學心理健康教育工作的實際情況，兼備良好的專業素養和豐富的實踐經驗。

譯叢全面闡述了六種心理障礙的概念、症狀、病因和流行病學資料，向學校心理教育工作者介紹了案例發現、篩查和轉介的方法和流程，並為讀者提供了每種心理障礙的診斷標準和評估工



具，还讨论了预防、干预和治疗的方法，对教师们进行切实可行的心理教育工作具有较强的指导作用。在专业知识部分，内容丰富、平实易懂；介绍实践方法时，具体翔实，针对性、操作性强。所以，这套译丛既是专业知识读本，又是实际操作指南。

这套译丛的顺利出版，凝聚了所有翻译参与者的心血，反映了所有参与者对中小学生心理健康的关注。丛书翻译的组织工作由美国哈佛医学院的李慧君博士（也是其中一册的编者之一）、南京师范大学教育科学学院的傅宏教授和本人组成的三人小组共同承担。除了完成出版社的要求外，我们制定了如下翻译流程：（1）首先翻译审定每册的索引和关键词，统一整套书的术语；（2）每册至少由两个人完成，完成各自的部分后，交换审阅挑剔对方翻译的部分，将有争议的内容提交三人小组进行讨论；（3）三人小组分别对所负责的两册进行审阅和校对；（4）最后由我编辑审定丛书名称和每册书的名称。具体的翻译分工如下：

- 《中小学生品行障碍》和《中小学生注意缺陷多动障碍》两册由傅宏教授组织翻译和审校，参与两书翻译的人员分别是：彭维、张海锋、李一徐、沈瑜；沈瑜、滕川。
- 《中小学生自伤问题》和《中小学生早发性精神分裂症》两册由本人组织翻译并由李慧君博士审校，参与两书翻译的人员分别是：唐苏勤、黄紫娟；尉玮、王辰怡。
- 《中小学生自闭症》和《中小学生创伤后应激障碍》两册由本人组织翻译和审校，并由李毅飞进行了挑剔性阅读，参与两书翻译的人员分别是：赵丽娜、唐谭；贺婷婷、徐谦。

在翻译译丛的过程中，我们时常讨论、反复审校，有时请教语言学家，尽量保证内容清晰、术语准确无误。在此，我要感谢傅宏教授和李慧君博士对这套书付出的辛勤汗水；感谢傅宏教授和我所



指导的学生们的认真态度和努力的工作；感谢中国轻工业出版社及“万千心理”的孙蔚雯编辑对出版这套译丛的大力支持。感谢我们大家的精诚合作！

尽管我们兢兢业业，不敢有一丝懈怠，但由于能力和水平有限，缺点和错误在所难免，敬请专家和读者批评指正。

王建平 教授 博士生导师

2011年6月于北京师范大学

# 中国版序言

这套丛书旨在帮助学校中的心理学工作者（如学校心理学家、儿童临床心理学家、心理咨询师）及相关的教育专业人员准备并开展实践工作。这套丛书将有助于提升学龄儿童青少年的心理健康与学业发展水平。本丛书针对多种影响学生行为及学习的心理健康问题提供了丰富的信息，而这些信息均基于相关领域的最新研究成果。

这套丛书特别有助于鉴别、评估和治疗儿童青少年面临的心理健康挑战。丛书侧重于几种特定的心理健康问题，包括自闭症、多动症、品行障碍、创伤后应激障碍、自伤及儿童早发性精神分裂症。不同于其他涉及这些问题的书籍，这套丛书重点关注了学校中心理健康及相关教育专业人员遇到的挑战，力求满足这些读者的独特需求。因此，我们紧紧围绕这些工作繁忙的专业人士的需求，在每本书中都提供了丰富且简要的综合信息，包括关键的研究发现、与学校有关的事宜，明确地将发展心理病理学领域的重要研究与从业者的日常工作相连，并为想要获得更多文献及网络信息的读者提供了相关资源。本丛书可以为学校心理学家和其他教育及心理健康专业人员的实践提供指导，并阐释了致力于这些工作实践的意义。



本套丛书的突出特点是：

- 解释了为什么心理学家和其他教育专业人员需要做好更充足的准备，为什么需要更加有能力发现并服务于有心理健康需求的学生。
- 介绍心理障碍的起因、流行率及相关情况。
- 提供筛查、转诊及诊断评估的综合信息。
- 提供心理教育评估中急需的指导。
- 综述了可对有特定心理障碍的学生实施的适当治疗。

在此，诚挚希望这套丛书能为中国心理健康专业人员的实践提供科学的依据，提示并帮助他们协调学生和家长及其他教育者、管理者和社会服务提供者，为中国有心理健康需求的儿童青少年提供可能的最有效的干预。我们激动地企盼，本丛书能为中国儿童及青少年的心理健康做出贡献！

*Shane R. Jimerson*

*Stephen L. Brock*

# 目 录

|                           |    |
|---------------------------|----|
| <b>第一章 导 论</b> .....      | 1  |
| 为什么学校心理卫生专业人员应该阅读本书.....  | 2  |
| 自闭症谱系障碍.....              | 4  |
| 自闭症及特殊教育的适宜性.....         | 10 |
| 本书的目标与计划.....             | 12 |
| <b>第二章 病 因</b> .....      | 13 |
| 遗传因素.....                 | 15 |
| 环境因素.....                 | 19 |
| 神经生物学因素.....              | 21 |
| 总 结.....                  | 27 |
| <b>第三章 流行病学相关情况</b> ..... | 29 |
| 《残疾人教育法》帮助的自闭症学生.....     | 29 |
| 普通人群中自闭症发病率的变化.....       | 34 |
| 与自闭症相关的其他因素.....          | 39 |
| 总 结.....                  | 42 |



|                               |                |
|-------------------------------|----------------|
| <b>第四章 病例发现和筛查 .....</b>      | <b>45</b>      |
| 病例发现.....                     | 46             |
| 筛 查.....                      | 52             |
| 总 结.....                      | 73             |
| <br><b>第五章 诊断性评估 .....</b>    | <br><b>75</b>  |
| 诊断标准.....                     | 77             |
| 发展史、健康史和家族史.....              | 86             |
| 间接评估.....                     | 94             |
| 直接评估.....                     | 98             |
| 总 结.....                      | 101            |
| <br><b>第六章 心理教育评估 .....</b>   | <br><b>103</b> |
| 测验的调整和修改.....                 | 104            |
| 具体的心理教育评估方法.....              | 107            |
| 总 结.....                      | 120            |
| <br><b>第七章 治 疗 .....</b>      | <br><b>121</b> |
| 集中于多元发展技能的综合治疗.....           | 123            |
| 对特定目标技能的教育干预.....             | 126            |
| 精神性药物治疗.....                  | 129            |
| 替代和补充治疗.....                  | 131            |
| 总 结.....                      | 134            |
| <br><b>附 录 自闭症的相关资源 .....</b> | <br><b>137</b> |
| <br><b>参考文献 .....</b>         | <br><b>147</b> |

# 第一章

## 导 论

最新的流行病学研究显示，在过去的 10 年中，被诊断为自闭症的人数在世界范围内呈现出增长的趋势。尽管早期的研究认为典型的自闭症患病率是非常低的（大约为 1/2000），但是如果把自闭症看做一组谱系障碍，并且把那些谱系边缘的障碍类型（如阿斯伯格综合征、广泛性发育障碍—未命名的障碍类型）也归结为自闭症的话，那么目前的自闭症患病率要远远高于我们之前的调查数据（大约为 1/160）。诊断技术的提高和分类系统的扩大可以部分地解释自闭症患病率增加的原因，另一些研究者则认为，近几十年的环境变换也增加了婴幼儿患自闭症的风险。无论是什么原因（或者更可能是什么原因），增加自闭症谱系障碍（自闭症或自闭症谱系障碍）患病率的因素，很显然的是现在的学校心理卫生专业人员更有可能去识别，并且需要照顾这些患有自闭症谱系障碍的学生。

比如，在一份新近的电子问卷调查中，95% 的学校心理学家报告被诊断为自闭症的学生数量增加了（Kohrt, 2004）。这些老师称，每年平均能看到 8 个患自闭症的学生。毫无疑问，自闭症患



病率提高会使接受特殊教育的学生数量相应增加。具体来讲，在1994—2003年，符合《残疾人教育法》(*Individuals with Disabilities Education Act*，简称IDEA)的自闭症患者数量增加了6倍（从22664增加到了141022，美国教育部，2005）。鉴于这一新情况，学校心理卫生专业人员非常有必要更好地理解自闭症这一疾病类型，以方便识别这些学生并为他们服务。这本书的主要目标就是方便专业人员获得这方面的知识和做好职业准备。

## 为什么学校心理卫生专业人员应该阅读本书

学校心理卫生专业人员需要增加自闭症知识的原因，除了这些疾病的患病率增加之外，还有一些其他的原因。在这一部分，我们主要来了解一下是什么原因使得学习自闭症的相关知识成为当务之急。

### 早期的识别和干预对自闭症发展进程具有决定性的作用

把更多的注意力倾注在自闭症患者身上的一个重要原因是：早期识别不但是可行的，更是一个重要的决策性过程。有研究显示，75%~88%的自闭症患者在出生的头两年表现出了一些患病迹象，而有31%~55%的自闭症患者在出生的第一年表现出症状。这些数据加上其他的研究证实，儿童早期大脑皮层具有很强的可塑性，而且发现，加强早期干预对自闭症儿童来说也收到了良好的效果。这就让研究者们达成了一致的意见：加强自闭症儿童的早期干预是非常有必要的。因此，对于学校心理卫生专业人员，尤其是在学前教育领域工作的人来讲，确保自闭症儿童尽早被识别出来是很重要的一件事。



### **不是所有的自闭症儿童在入学以前都可以被诊断出来**

尽管我们希望大部分的重症自闭症在达到入学年龄之前都可以被诊断出来，但是我们还要清楚仍然有很多“漏网之鱼”，即直到上幼儿园才被诊断出来。Howlin 和 Asgharian (1999) 称英国的一项调查显示，自闭症儿童的平均诊断年龄为 5.5 岁。特别对于那些只有轻度自闭症症状的孩子（如阿斯伯格综合征）来说，直到入学才被诊断出来是常有的事，对于这些孩子，他们的平均诊断年龄为 11 岁。自闭症在 5 岁以前很少被诊断出来。与上述的证据一致的事实是：在特殊教育机构接受教育的自闭症儿童最多的是在 6 ~ 11 岁（美国教育部，2003）。因此，对所有的专业人员来说（不仅仅是那些在学前教育机构工作的人），了解自闭症并且对自闭症的早期迹象保持高度警觉是非常有必要的。

### **大部分的自闭症儿童是在学校诊断出来的**

1996 年，Yeargin Allsopp 和他的同事在美国亚特兰大州进行了一项关于自闭症流行病学的调查显示：只有 3% 的自闭症儿童是在完全独立于学校资源的情况下被诊断出来的；57% 的自闭症儿童是在学校和非学校资源混合的情况下被诊断出来的；40% 的自闭症儿童完全是在学校资源下被诊断出来的。因此，我们可以说学校心理卫生专业人员应该参与到自闭症的识别过程中。

### **让自闭症儿童充分地融入到正常的教学课堂中**

这里需要特别说明的是，目前的研究和实践正朝着特殊教育和普通教育相融合的方向前进。残障学生越来越多地被安排在普通的教育环境中。另外，最新的研究显示：很少有自闭症学生同时被诊断为精神发育迟滞，这一结果也提高了把他们编入正规班级的可能性。



所以，現在學校心理衛生專業人員在工作中更有可能遇到自閉症兒童。對於特殊教育者和普通教育者來說，更新他們對自閉症兒童的慣常看法是很有必要的。

## 自閉症譜系障礙

正如現在的概念所描述的，自閉症這一術語包含了几種不同的障礙類型（儘管有重疊）。這一部分主要介紹“自閉症譜系障礙”的來源和確切概念。

### “自閉症”的來源

根據 Rau 的解釋，“自閉症”這一術語最早是在 1911 年由瑞士精神科醫生布洛伊爾提出。“自閉症”（autism）一詞來自於希臘語中的“autos”（自我）和“ismos”（狀態）這兩個詞，布洛伊爾用這一術語來描述“轉向內在自我”這一概念，而且把這一術語用來形容成人精神分裂症。1943 年，Leo Kanner 醫生第一次用“幼兒自閉症”這一術語來描述一群與社會隔絕、行為僵化、有交流障礙的兒童。自閉症最早被認為是由于父母疏於照顧造成的，直到 20 世紀 60 年代，研究者才發現很多自閉症兒童有癲癇症狀，從而開始把這一障礙看做是有神經病學基礎的疾病。

1980 年，兒童自閉症首次被收錄到美國《精神疾病診斷與統計手冊》（*Diagnostic and Statistical Manual*，簡稱 DSM）第三版中，歸類到了“廣泛性發育障礙”這一疾病分類中。也正是在這一時期，人們逐漸意識到 Kanner 所描述的自閉症（也被叫做經典自閉症）是自閉症譜系障礙中最典型的障礙形式。

自閉症障礙是 DSM - III - R 中的暫時分類，目前，在 DSM - IV



(2000) 中，自闭症障碍被放在广泛性发育障碍即“通常在婴儿、儿童和青少年中被首次诊断的障碍”子类中。除了自闭症障碍，其他的具体发育障碍还包括阿斯伯格综合征、广泛性发育障碍、其他未分类障碍、雷氏障碍和儿童期崩解症。图 1.1 描述了这些障碍类型之间的关系。为了本书的需要，“自闭症”和“自闭症谱系障碍”被用来描述 DSM - IV 中所指的 5 种具体的诊断类型。之所以选择“自闭症”这一术语来表示，是因为与广泛性发育障碍相比较，家长和专业教育人员对自闭症这一术语已经有了较好的认知和理解了。接下来，我们将逐一介绍这五种广泛性发育障碍。

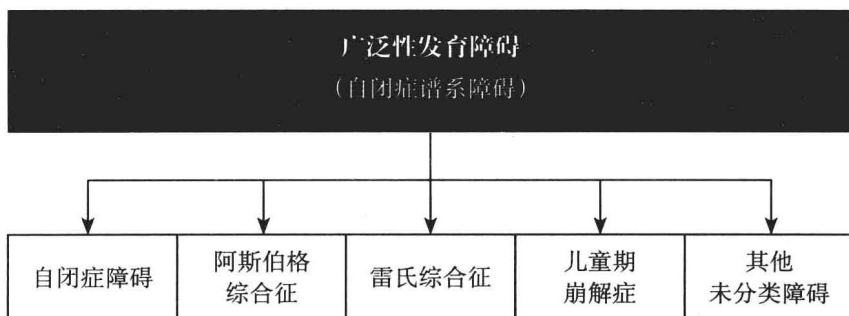


图 1.1 DSM - IV - TR 中广泛性发育障碍包含的五种诊断分类

### 自闭症

这里所指的自闭症主要是 Kanner 提出的儿童自闭症，也就是时常所说的经典自闭症。自闭症的主要症状是：社会交往和交流沟通明显异常或发展受损，以及明显的刻板行为和兴趣。自闭症的诊断要符合 6 ~ 12 个症状，其中至少要有两个症状是指向社会交往障碍，至少一个症状指向交流沟通障碍，至少一个症状指向刻板行为和兴趣。Tidmarsh 和 Volkmar (2003) 描述了一个自闭症儿童的



### 典型病例：

这是一个3岁的孩子，不讲话，父母叫他的名字时他也没有反应。如果把这些孩子单独放在那儿，他们就好像在自己的世界里一样；在托儿所里，他们总是离群索居，不和其他的小朋友玩儿。他们不玩儿玩具，但是却会重复不停地堆积木，或者在地上来来回回地推他的玩具小车。他们对声音非常敏感，当有卡车经过时他们会捂上耳朵。他们会不停地拍手、转圈。

不同的自闭症患者之间尽管有很多相同的地方，但还是有很大差异的，很多被诊断为自闭症的患者并不会呈现出所有的症状。正如图 1.2 所示，自闭症的症状之间是一个连续体，没有明显的界限。对于很多自闭症儿童来说，他们同时还被诊断为精神发育迟滞。

#### 社会交往

| 无社交意识 | 少量社交意识           | 可以接受社交 | 对社交感兴趣  |
|-------|------------------|--------|---------|
| 冷漠    | 单向互动             | 双向互动   | 双向且主动互动 |
| 消极    | 自我满足             | 容许亲近   | 片面      |
| 社交厌恶  | 把他人当做工具，或被他人当做工具 | 应答行为   | 别扭不自在   |
| 独自游戏  | 喜欢独自游戏           | 平行游戏   | 联合游戏    |

#### 人际交流

| 没有语言系统 | 少量语言系统     | 独特的语言系统  | 有语法的语言系统 |
|--------|------------|----------|----------|
| 没有言语   | 大量模仿性语言    | 与之讲话有应答  | 主动且双向的言语 |
| 没有交流   | 单向交流       | 发音不准且用介词 | 有片面性     |
|        | 交流只为满足个人需要 | 奇特的语言结构  | 很少的刻板行为  |

图 1.2 自闭症的症状之间是连续的