

自閉症

早期介入與家庭支持

宋鴻燕 著

願本書種種真實的生命歷程軌跡成為你了解自閉症的一扇窗

因為了解自閉症，接納自閉症不同的風貌

盼望每位自閉症兒都能在我們的關注下成長、茁壯



心理出版社

自閉症

早期介入 與 家庭支持

宋鴻燕 著



國家圖書館出版品預行編目資料

自閉症——早期介入與家庭支持／宋鴻燕著． -- 初版． --
臺北市：心理，2008.10

面； 公分． --（障礙教育；81）

參考書目：面

ISBN 978-986-191-188-5（平裝）

1. 自閉症 2. 特殊教育

415.988

97015876

障礙教育 81 自閉症——早期介入與家庭支持

作 者：宋鴻燕

執行編輯：林汝穎

總 編 輯：林敬堯

發 行 人：洪有義

出 版 者：心理出版社股份有限公司

社 址：台北市和平東路一段 180 號 7 樓

總 機：(02) 23671490 傳 真：(02) 23671457

郵 撥：19293172 心理出版社股份有限公司

電子信箱：psychoco@ms15.hinet.net

網 址：www.psy.com.tw

駐美代表：Lisa Wu tel: 973 546-5845 fax: 973 546-7651

登 記 證：局版北市業字第 1372 號

電腦排版：辰皓國際出版製作有限公司

印 刷 者：辰皓國際出版製作有限公司

初版一刷：2008 年 10 月

定價：新台幣 220 元 ■有著作權・侵害必究■

ISBN 978-986-191-188-5

作者簡介

宋鴻燕

現職：淡江大學通識與核心課程中心專任助理教授

學歷：美國佛羅里達州州立亞特蘭大大學（Florida Atlantic University）心理學博士（Ph.D.）、碩士

美國佛羅里達州邁阿密大學（University of Miami）音樂治療碩士生

輔仁大學應用心理學系學士、英文輔系

經歷：美國佛羅里達州州立亞特蘭大大學講師

中國科技大學企管科專任助理教授暨學生輔導中心主任

輔仁大學、東吳大學兼任助理教授

台北榮總自閉症兒童復健與親職講座

美國佛羅里達州邁阿密大學醫學院創傷中心神經復健實習

證照：國家考試諮商心理師

會員：台灣心理學會發展心理學組

中華民國應用音樂推廣協會

台北縣諮商心理師公會

美國兒童發展研究學會（The Society for Research in Child Development, SRCD）



著手撰寫本書的原意，是將筆者認識的「自閉症」透過文字傳達給各界關心自閉症的人士，並將個人累積數年的研究成果與實務經驗和自閉症兒與其家人分享，完成對他們的允諾。數年前接觸了早期療育，在這個領域的相關研究中獲得和自閉症兒相處的機會，這一段長期且實務的研究與生活經驗，便是促成出版本書的起源。

筆者學術生涯主修「發展心理學」是本書重要的理論背景，以發展心理學的角度提供發展遲緩兒早期介入的理論基礎，並輔以個人另一項主修領域「音樂治療」之專業知能，實施自閉症療育復健。此外，因應國內推展心理衛生的要求，筆者通過國家「諮商心理師」的證照考試，這一切的經歷不僅開展個人的學術視野，並期待盡一己微薄之力為弱勢者發聲。雖然在下筆之初並未刻意規劃出本書完整的藍圖，而就過去數年中所累積的閱讀與臨床個案研究，逐步建構出本書的主題與內容，包括自閉症的案例、療育概況以及家庭的支持網絡。

在個人和自閉症兒相處的過程中，我們彼此逐步建立了互信、和諧的關係，深入了解家庭的需求與資源。筆者身在其中自許扮演著「橋梁」的角色，協助自閉症兒個人與家庭建立治療的支持系統，透過家庭內部與外部的關係為自閉症兒以及家人帶來適時的資訊，以減輕家長的親職壓力與教養困境。在育



有自閉症兒的家庭求助無門的窘境下，與他們一同面對家庭困境且竭盡可能地克服這個挑戰。

筆者於書中探討自閉症的特徵與發展，並呈現學理上與實際臨床案例，藉此反映趨近於最真實的概況，以及呈現運用音樂治療於自閉症兒復健的成效。最後列舉筆者所接觸的自閉症兒和他們的家人，透過訪談內容與分享心情，帶領讀者了解自閉症兒與其家庭所經歷的成長與改變。

本書適合學術與各界人士閱讀，筆者以專題研究與文獻探討的方式引領關心自閉症的人，同時提醒一般社會大眾看待自閉症的眼光，接納自閉症不同的風貌，相信自閉症兒能夠在我們的關注下成長、茁壯。希望本書種種真實的生命歷程軌跡成為讀者了解自閉症的一扇窗口，同時也期待各界重視自閉症，因為了解他們，為我們開啟了解人類發展的契機。

本書得以完成要感謝自閉症兒與他們的家人、好友 Farah（芳苓）與俊宏，以及淡江大學的同事、團契朋友們，沒有他們的鼓勵，這本書的出版將遙遙無期；同時，要感謝心理出版社林副總經理敬堯先生的賞識與協助，讓自閉症受到各界的重視與接納。最後要感謝我的家人，謝謝他們的體諒與包容，讓我能夠專注在學術的領域中，做一個為弱勢者發聲的人。

宋鴻燕

2008 年 7 月

讀者意見回函卡

No. _____

填寫日期： 年 月 日

感謝您購買本公司出版品。為提升我們的服務品質，請惠填以下資料寄回本社【或傳真(02)2367-1457】提供我們出書、修訂及辦活動之參考。您將不定期收到本公司最新出版及活動訊息。謝謝您！

姓名：_____ 性別：1☐男 2☐女
職業：1☐教師 2☐學生 3☐上班族 4☐家庭主婦 5☐自由業 6☐其他_____
學歷：1☐博士 2☐碩士 3☐大學 4☐專科 5☐高中 6☐國中 7☐國中以下
服務單位：_____ 部門：_____ 職稱：_____
服務地址：_____ 電話：_____ 傳真：_____
住家地址：_____ 電話：_____ 傳真：_____
電子郵件地址：_____

書名：_____

一、您認為本書的優點：（可複選）

①☐內容 ②☐文筆 ③☐校對 ④☐編排 ⑤☐封面 ⑥☐其他_____

二、您認為本書需再加強的地方：（可複選）

①☐內容 ②☐文筆 ③☐校對 ④☐編排 ⑤☐封面 ⑥☐其他_____

三、您購買本書的消息來源：（請單選）

①☐本公司 ②☐逛書局⇨_____書局 ③☐老師或親友介紹
④☐書展⇨_____書展 ⑤☐心理心雜誌 ⑥☐書評 ⑦☐其他_____

四、您希望我們舉辦何種活動：（可複選）

①☐作者演講 ②☐研習會 ③☐研討會 ④☐書展 ⑤☐其他_____

五、您購買本書的原因：（可複選）

①☐對主題感興趣 ②☐上課教材⇨課程名稱_____
③☐舉辦活動 ④☐其他_____（請翻頁繼續）

廣 告 回 信

台 北 郵 局 登 記 證

台 北 廣 字 第 940 號

(免貼郵票)



心理出版社 股份有限公司

台北市 106 和平東路一段 180 號 7 樓

TEL: (02) 2367-1490

FAX: (02) 2367-1457

EMAIL: psychoco@ms15.hinet.net

沿線對折訂好後寄回

六、您希望我們多出版何種類型的書籍

① ☐ 心理 ② ☐ 輔導 ③ ☐ 教育 ④ ☐ 社工 ⑤ ☐ 測驗 ⑥ ☐ 其他

七、如果您是老師，是否有撰寫教科書的計劃：☐ 有 ☐ 無

書名／課程：_____

八、您教授／修習的課程：

上學期：_____

下學期：_____

進修班：_____

暑 假：_____

寒 假：_____

學分班：_____

九、您的其他意見

謝謝您的指教！

63081

目錄

CHAPTER 1	自閉症	1
一、關於自閉症		1
(一) 病理		1
(二) 自閉症的臨床診斷		3
(三) 自閉症的典型特徵與個別差異		7
(四) 自閉症的次團體		9
(五) 自閉症與發展遲緩		11
(六) 父親眼中的自閉症子女		12
二、自閉症的早期介入		16
(一) 實施療育介入的眾多考量		20
(二) 多元模組行為治療		23
(三) 評估與處遇		26
(四) 療育復健形式與目標		30
(五) 療育情境中的活動設計		33
CHAPTER 2	自閉症的療育介入方案	37
一、音樂治療		37
(一) 音樂在療育模式中的功能		41
(二) 音樂治療與自閉症		42
(三) 音樂治療與自閉症兒社會性互動的表現		47
(四) 案例與療育過程		47
二、音樂遊戲治療		57
(一) 治療模式		58

CONTENTS

(二) 案例與療育過程	60
三、多元模組治療	70
(一) 語言溝通與社會互動	71
(二) 案例與療育過程	74
CHAPTER 3 自閉症兒的家庭支持	87
一、家庭的意義與功能	87
(一) 自閉症兒 C 的家庭故事	89
(二) 自閉症兒 K 的家庭故事	92
(三) 自閉症兒 L 的家庭故事	95
(四) 自閉症兒 M 的家庭故事	97
(五) 自閉症兒 H 的家庭故事	98
二、本土心理學觀點	103
(一) 家人關係與支持網絡	103
(二) 專業支持網絡	108
(三) 其他網絡的支持者	111
三、家庭生態系統觀點	113
(一) 自閉症兒的家庭微觀系統	115
(二) 自閉症兒的家庭中間系統至外環系統	121
四、自閉症兒的發展與家庭評量	128
(一) 家庭系統評量與編製	129
(二) 家庭評量編製的方法	131
參考文獻	135
附錄 自閉症兒家長訪談摘錄	151

Chapter 1

自閉症



一 關於自閉症 ——

自閉症是一種綜合型的行為發展落後現象，雖然自閉兒無論是在外表、長相上和正常的孩子沒有太明顯的差別，但是，一旦觀察他們在群體中的活動時，很容易發現其差異，無論是在行為、言語以及人際互動等方面，其實不同於一般人的動作。他們可能很沉默，和大夥兒保持固定的距離，和他人說話時彼此接觸不到對方的目光，或者是直接迴避對方、不予以理會，甚至拒絕他人碰觸身體而表現出不自然的社交方式。通常接觸過自閉症的人都有類似的經驗，和自閉症兒長期相處讓他們可以辨識出我們的臉、聲音，甚至擁抱等肢體動作，調整與他們接觸的互動方式。

（一）病理

心理學、醫學、教育等專業領域持續地進行自閉症療育方面的研究，再加上神經科學的快速進展，開發高科技的診療儀器，結合研究者與臨床醫療者的實務經驗，以跨領域的方式探

討自閉症的病因、徵兆、診斷與治療，進而提供自閉症患者身心復健有效的治療。

截至目前為止，各界人士尚無法證實自閉症的病因，學者與臨床工作者則認為遺傳與後天兩者因素都可能導致自閉症，同時也試圖解釋自閉症腦部異常的活動現象與特殊行為之間的關聯。根據近期的研究報告顯示，自閉症可能是多重因素之間的互相影響，包括腦神經功能與化學物質傳導失調，甚至預防接種都可能造成自閉症（如：Bower, 1999），部分學者也對早期的「心因論者」的主張提出質疑，甚至否定心理創傷造成自閉症的說法。開發先進的探測儀器促進神經科學研究的成果，研究者比較傾向於支持自閉症是因為腦神經系統發展異常或功能性病變（Davis, Gfeller, & Thaut, 1992）。儘管諸多推測，大多數的研究者仍然持續期待了解自閉症腦部神經系統功能的異常現象與成因。

雖然遺傳與生物因素對自閉症可能的影響原因尚未明朗，近期在基因病理學方面的發現顯示（Willemsen-Swinkels & Buitelaar, 2002）：自邊緣系統與小腦看來，自閉症兒的海馬迴（hippocampus）較小，這個重要的區域涉及自閉症的情緒感知與特殊領域的記憶表現，仍值得進一步驗證，目前已有藥物（例如：Clomipramine）可用來改善自閉症患者的社會與攻擊行為。

實務界治療自閉症多持醫學模式或者是教育模式，全面性的發展落後是復健與療育的改善重點（陳東昇，1994；劉焜輝，

1994a)。研究者主要的興趣不僅探討自閉症的成因與療育實施的成效(曹純瓊, 1994), 發展心理學方面則以群體方式對照, 比較自閉症兒與其他發展遲緩兒或是唐氏症兒在認知、社會、情緒方面的差異(Sigman & Ruskin, 1999)。

發展心理學界則以 Sigman 與 Capps (1997) 為重要的研究與療育代表人物, 他們自發展心理病理學的角度出發, 設計長期縱貫研究關注於自閉症的發展, 探討自閉症的病理、生理運作、認知、社會與情緒發展以及語言等能力, 並了解自閉症者的個別差異之穩定性、可預測性, 至於介入則有待結合跨領域之研究者與實務者共同努力投入。

(二) 自閉症的臨床診斷

自閉症主要的特徵是社交性互動之質的障礙、溝通發展異常及重複局限之行為模式。美國精神學會(American Psychiatric Association)所編製的《精神疾患診斷準則手冊第四版》(DSM-IV-TR, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., 2000), 診斷自閉症(Autistic Disorder)的標準較為系統化, 原則上依據自閉徵兆出現的年齡、持續時間與行為的類型作為診斷的標準, 由心理或精神科醫生以遊戲與自然觀察的方式實施初步的評估。另外一個診斷標準是ICD-10(International Classification of Diseases)(World Health Organization, 1993), 國內醫界使用診斷自閉症與鑑定的工具主要採用Clancy

Behavior Scale 的中文修訂版本（曹純瓊，1994）。

就執行功能性活動分類，若以 IQ 與適應功能差異可界定高功能與低功能，自閉症患者在學齡前後出現所謂的「高功能自閉症者」，其主要特質、診斷標準與影響預後因素詳見陳昭儀（1995）〈高功能自閉症者的特質、爭議性的領域、診斷標準、追蹤研究及預後因素的探討〉一文。即使高功能自閉症者的認知智力尚佳，但是社會技能與行為仍然表現異常的傾向（Stevens et al., 2000），若依智能分類通常顯示自閉症是一種連續性（continuum）的症狀。Willemsen-Swinkels 與 Buitelaar（2002）認為以連續性形容自閉症不同的明顯程度，而自閉性疾患（Autistic Spectrum Disorder）則反映自閉症狀嚴重的範圍，Spectrum 指的是有共同類似的特徵，分類的目的在於針對各類別不同特徵的強度，不同類型的自閉症患者表現全面發展落後的獨特之處。Willemsen-Swinkels 與 Buitelaar 亦主張這樣的分類視臨床和研究的目的與需求而有所不同，他們認為提供療育者較廣的診斷概念較為適當。

診斷標準並不足以描述個別自閉症者的臨床特徵，Volkmar、Cook、Pomeroy、Realmuto 與 Tanguay（1999）認為，自閉症主要的障礙是在於社會聯結、溝通和遊戲，以及局限的興趣和活動等三方面，特別是在三歲以前出現這些問題行為。具體表現在社會互動方面，例如：缺乏適當的非語言行為、無法發展同儕關係、不會和他人分享樂趣，自然情感交流的現象也

非常少見。溝通方面除了語言落後、難以和他人維持適當的溝通、刻板單調的語言，不會形成信念且缺少社交能力。表現單調且重複性的刻板行為、興趣與活動，過度耽溺於一些沒有特別目的與功能的儀式行為，無意義的肢體擺動，以及持續注意某些物件。

Volkmar 等人認為當屆臨學齡時，自閉症兒的社會表現與溝通能力會增加，通常自我刺激是主要的問題行為，也有一些干擾或是衝動行為需要借助於藥物抑制（Volkmar, Cook, Pomeroy, Realmuto, & Tanguay, 1999）。雖然大多數的自閉症患者在外觀上和一般人並無明顯不同，但是在行為方面卻出現極度的疏離現象，並缺乏適當的情感反應。社會情緒障礙是自閉症典型的症狀之一（王大延，1994），也是自閉症患者與他人建立關係的阻礙；所以，治療者預期在短時間內與個案中受治療者建立穩定的治療關係並不容易。迴避社會互動或拒絕他人碰觸，更明顯異於常人之處乃在於缺乏語言理解與表達語言的能力。有些自閉症患者的特徵則是過度依附或是黏膩於某種特定的事物，有時甚至接近於強迫性的行為，像是一定要遵循一套固定的程序或是路線以達到固著慣有的目的。

Frith（1991）曾翻譯並引用 Asperger 早期臨床觀察自閉症的代表著作《兒童期自閉性精神病質》（*Autistic Psychopathy in Childhood*, 1952），文中記載自閉症兒童的特徵摘述如後：模仿他人的行為、不住地搖擺、重複性固著刻板、攻擊等問題行為；



情感上無法得知自己造成他人情緒的傷害、情感匱乏，即使他人表示友善也不會回應，態度迴避、極度自我中心，但是強烈的思鄉情緒與分離焦慮在離家時卻也時而可見。能夠知覺聲音並做出敲擊節奏的反應，通常順著自己的衝動與興趣行事，過與不及的感官反應，偏好酸味刺激性，不喜歡絨布、絲、棉、毛等觸感，噪音容忍度因人而異，通常不是過度反應就是忽視；無法確實體驗自我的意象，有些成人可能擁有高智力，有些在學術方面表現尚佳；沒有幽默感，會有偶發的創造性文字；有限的社會關係，即使身處人群中也無視於他人的存在（Frith, 1991）。

依據美國國家自閉症兒童協會對於自閉症行為方面的定義，可以歸納出四個主要的障礙類別，分別是：

1. 發展的速度與順序。
2. 對於感覺刺激的反應。
3. 口語、語言與認知能力。
4. 和他人相處以及與物體接觸的方式。

綜合以上各種診斷標準與看法，如果在兩歲半之前出現以上任何一個方面的異常現象，經過標準程序的診斷之後，可以鑑定出自閉症兒，同時，因為這些症狀多出現在嬰幼兒時期，所以也稱為嬰兒自閉症（infantile autism; Davis, Gfeller, & Thaut, 1992）。

（三）自閉症的典型特徵與個別差異

Rogers 醫師於 1999 年所回顧的文獻中做了非常詳細的整理，她論及自閉症特徵包括語言發展弱、增加反覆行為、適當遊戲不足、飲食和排便困難增加、非常不尋常的社會行為、智能遲緩、口語非口語缺陷、動作協調表現遲緩、運動明顯進展落後，卻在物體接觸、產生聯結技能、口語順序、過去事件、類型和例行活動以及閱讀能力方面強，溝通、社會關係與感覺反應、靈活度、重複、反覆等皆弱，也就是說，自閉症兒在所有發展的領域皆呈現落後，但某些運動發展、記憶、視覺接收技能等為強項，社會發展、溝通和行為徵兆為主要弱項（Rogers, 1999）。

自閉症患者在功能上的差異非常懸殊（Andolsek, 1998），有些自閉症兒能夠學會基本的生活技能，也有為數不少的自閉症兒在數字、日期、路線等方面的記憶力優於常人。自閉症大多可在年幼時期經由照顧者或是專業醫生的診斷而發現異常之處（Powers, 1989），治療者期望在初次晤談即對自閉症兒實施正式的智力測驗是相當困難的，經常以訪談家長的內容作為依據，功能性較高且具備口語表達能力的自閉症兒可以接受正式的心智測驗（Sigman & Ruskin, 1999）。

Sigman 與 Ruskin（1999）等發展心理學家發現，自閉症兒與其他發展遲緩兒之間明顯的差異，主要是在於社會性互動；