



上海宋庆龄基金会  
Shanghai Song Qing Ling Foundation



上海宋庆龄基金会——涵公益基金

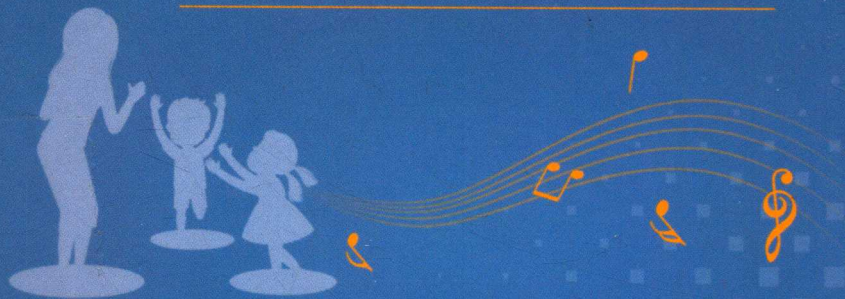
上海宋庆龄基金会涵公益基金资助项目  
马古兰丹姆 主编

# 自闭症儿童

## 舞蹈治疗康复手册

ZIBIZHENG ERTONG

WUDAO ZHILIAO KANGFU SHOUCHE



科学出版社



上海宋庆龄基金会  
Shanghai Song Qing Ling Foundation

涵

涵公益

上海宋庆龄基金会涵公益基金资助项目

马古兰丹姆 主编

上海宋庆龄基金会——涵公益基金

# 自闭症儿童 舞蹈治疗康复手册

中国科学院内部使用

科学出版社

北京

## 内 容 简 介

本书将作为舞蹈治疗在我国本土化推广的、行之有效的康复训练指导用书。舞蹈治疗在帮助自闭症儿童稳定情绪、肢体功能开发、关注他人、适应现实生活和提高解决实际问题能力等方面的成效显著,能够让家长对自闭症患儿进行有针对性的康复训练。本书分为理论篇、治疗篇,包括自闭症和舞蹈治疗的理论知识、治疗方法的分步图解,为特殊教育教师、社工及家长提供了操作性强、有效且实用的“结构化教学法”,惠及庞大的自闭症儿童群体,并可作为“普通学校特殊教育资源教室”的常备书目。

本书适合从事特殊儿童舞蹈治疗专业的教育工作者、舞蹈治疗师、康复工作者,以及寻求救护的特殊儿童的家长们阅读和参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

自闭症儿童舞蹈治疗康复手册 / 马古兰丹姆主编. —北京: 科学出版社, 2019.6

ISBN 978-7-03-061403-2

I. ①自… II. ①马… III. ①舞蹈艺术—艺术心理学—应用—孤独症—儿童教育—特殊教育法 IV. ①G766 ②J70-05

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第109013号

责任编辑:朱 灵 / 责任校对:谭宏宇  
责任印制:黄晓鸣 / 封面设计:殷 靓

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京虎彩文化传播有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2019年6月第一版 开本:A5(890×1240)

2019年9月第四次印刷 印张:3 1/2

字数:103 000

定价:50.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 《自闭症儿童舞蹈治疗康复手册》

## 编辑委员会

主 编

马古兰丹姆

副主编

易 欢 王婉婉 彭子卿 朱思雨

编 委

(按姓氏笔画排序)

马古兰丹姆 王子苏 王婉婉 邓玉婷 朱思雨 杨 琳  
杨亚航 张怡北 易 欢 周 婷 郑君谦 胡诗梦  
彭子卿 樊 唐

## 前 言



随着心理行为健康领域的发展,源于西方的舞蹈治疗在理论建树和临床运用上都有着迅速的发展。舞蹈治疗在中国起步晚,发展仅有二十多年的历史,我国的舞蹈治疗研究者从学习西方的舞蹈治疗研究成果入手,近几年来已经在舞蹈治疗的中国本土化方面进行了很多探索和实践。但针对特殊人群尤其是自闭症患者的舞蹈治疗的理论与实践还较少,成果几乎是空白。为此,笔者希望借助自身舞蹈专业方面的教学与理论研究的优势,以及从事自闭症儿童舞蹈治疗实践中所获得的经验,在借鉴和引入西方舞蹈治疗研究成果的基础上,探索我国自闭症儿童舞蹈治疗的康复技术,以期为当下我国自闭症儿童的舞蹈康复治疗提供可参考的依据。

本书是舞蹈治疗中国本土化推广的、行之有效的康复训练指导用书,在帮助自闭症儿童稳定情绪、肢体功能开发、社会交往等方面成效显著,可帮助自闭症儿童进行有针对性的康复训练。在本书出版之际,首先要特别感谢亿派学院,笔者自2013年开始在亿派学院学习舞蹈治疗,到今天舞蹈治疗能够在自闭症儿童的康复中运用,亿派学院给予了无尽的帮助和支持。其次要感谢上海彩虹雨儿童智能康复中心的孩子们,他们是我进行舞蹈治疗实践的第一批孩子。还要感谢我的学生们,感谢他们对自闭症儿童舞蹈治疗公益项目的付出和坚持。最后,感谢上海宋庆龄基金会涵



公益基金项目资助本书的出版。

本书若存在欠妥之处,欢迎各位专家、同仁予以批评指正。同时,真诚地期望本书的出版能吸引更多的具有不同学术背景的研究者加入到自闭症儿童舞蹈治疗的探索中,为我国特殊儿童的教育和康复贡献一份力量。

马古兰丹姆

2019年5月20日

# 目 录



前言

## 上篇 理论篇

第一章 自闭症概述 .....	003
自闭症的症状 .....	003
自闭症的原因 .....	006
自闭症的治疗 .....	009
自闭症相关研究综述 .....	014
第二章 舞蹈治疗概述 .....	016
舞蹈治疗的兴起 .....	016
舞蹈治疗师相关培训 .....	017
舞蹈治疗在我国的发展 .....	021
我国舞蹈治疗师的培训 .....	022
第三章 自闭症与舞蹈治疗的相关性研究 .....	026
国外研究 .....	026
国内研究 .....	028



## 下篇 治疗篇

---

第四章 身体组织模式练习 .....	033
呼吸 .....	033
核心和末端模式 .....	036
头尾连接模式 .....	037
上半身动作模式 .....	038
下半身动作模式 .....	039
左/右同侧动作模式 .....	041
反向的对侧模式 .....	042
旋转 .....	043
第五章 巴特尼夫基本动作练习 .....	044
准备部分 .....	044
基本训练 .....	046
第六章 基本身体动作练习 .....	057
跳 .....	057
落 .....	057
扭转 .....	058
收缩 .....	058
扩张 .....	059
支持的改变 .....	059



第七章 力效训练 .....	061
时间 .....	061
空间 .....	062
动力 .....	062
流动 .....	063
第八章 空间体验训练 .....	064
动作平面的体验 .....	064
阶谱体验 .....	066
距离 .....	068
第九章 形体训练 .....	070
静止造型 .....	070
自我接触 .....	072
双人接触 .....	073
第十章 创意舞蹈 .....	074
动物形象 .....	074
木偶奇遇记 .....	075
开飞机 .....	076
摇小船 .....	076
镜像练习 .....	077
第十一章 道具运用 .....	078
纱巾 .....	078
弹力球 .....	079



弹力绳 .....	079
弹力布 .....	080
第十二章 情绪和节奏训练 .....	081
情绪训练 .....	081
节奏训练 .....	082
第十三章 组合训练 .....	088
组合1 .....	088
组合2 .....	089
组合3 .....	090
组合4 .....	092
组合5 .....	094
组合6 .....	096
组合7 .....	099
推荐书目及网站 .....	101

上篇

理论篇

贵州师范学院内部使用



# 第一章 自闭症概述



## · 自闭症的症状 ·

自闭症,也称孤独症,是一种起病于儿童发育早期,以社会交往障碍、沟通障碍、兴趣范围狭窄及重复刻板行为为主要特征的发育障碍。2013年,美国精神障碍诊断与统计手册(第五版)(*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*)(简称DSM-5)修订了自闭症的定义,统称为自闭症谱系障碍(Autism Spectrum Disorder,简称ASD),是广泛性发育障碍中最有代表性的疾病。广泛性发育障碍包括儿童自闭症、Asperger综合征、Rett综合征、童年瓦解性障碍、非典型孤独症及其他未特定性的广泛性发育障碍。目前,国际上有将儿童自闭症、Asperger氏综合征和非典型孤独症统称为孤独谱系障碍的趋向,其诊疗和康复原则基本相同。

自闭症的发病率一直呈现不断上升的趋势,其原因还不能确定。2014年,据美国疾病控制与预防中心最新统计,自闭症谱系障碍的发病率为1/68。我国尚未开展针对自闭症的全国性流行病学调查,仅有部分省市和地区进行过此类调查:2012年深圳报道18~24月龄婴幼儿自闭症患病率为2.76‰;2013年广州开展的一项流行病学调查显示普通幼儿园儿童自闭症的患病率为1/133。



## 1. 社会交往障碍

自闭症儿童在社会交往方面存在缺陷,缺乏与人交往的兴趣,缺乏正常的交往方式和技巧,以与同龄儿童的交往障碍最为突出,具体表现随年龄和疾病的严重程度不同而有所不同。婴儿期患儿经常回避目光接触,对他人的呼唤和逗弄缺少兴趣和反应,没有期待被抱起的姿势或抱起时身体僵硬、不愿与人贴近,缺少社交性微笑,不观察、不模仿他人的简单动作。幼儿期患儿仍然回避目光接触,呼之常常不理,对主要抚养者常不产生依恋的情感,缺乏与同龄儿童交往和玩耍的兴趣,交往方式和技巧也存在问题;不会通过目光和声音引起他人对其所指事物的注意,不会与他人分享快乐,不会寻求安慰,不会对他人的身体不适或不愉快表示安慰和关心,不会参与需要想象和角色扮演的游戏。学龄期患儿随着年龄的增长和病情的改善,对父母、同胞可能变得友好而有感情,但仍然不同程度地缺乏与他人主动交往的兴趣和行为,虽然部分患儿愿意与人交往,但交往方式和技巧依然存在问题,他们常常自娱自乐、独来独往、我行我素,不理解也很难学会和遵循一般的社会规则。

## 2. 沟通障碍

自闭症儿童在言语交流和非言语交流方面均存在障碍。言语交流障碍通常是患儿就诊的最主要原因。患儿开始说话时间常常较晚,会说话后言语进步速度也很慢。有些起病较晚的患儿可能有相对正常的言语发育阶段,但起病后言语逐渐减少甚至完全消失,部分患儿终生无言语。自闭症儿童言语理解能力受损程度不同,患儿多无法理解幽默、成语、隐喻等。对于有言语的患儿,其言语形式和内容也明显存在异常,如即刻模仿言语,即重复说他人刚说过的话;延迟模仿言语,即重复说既往听到的言语或广告语;



刻板重复言语,即反复重复一些词句、述说一件事情或询问一个问题。患儿可能用特殊、固定的言语形式与他人交流,并存在答非所问、语句缺乏联系、语法结构错误、人称代词分辨不清等表现。患儿语调常比较平淡,缺少抑扬顿挫,不能运用语调、语气的变化来辅助交流,常存在语速和节律的问题。患儿主动言语少,不太会用已经学到的言语表达愿望或描述事件,不会主动提出话题、维持话题,或仅靠其感兴趣的刻板言语进行交流,反复诉说同一件事或纠缠于同一话题。部分患儿会用特定的自创短语来表达固定的含义。非言语交流方面自闭症儿童常拉着别人的手伸向他想要的物品,但是其他用于沟通和交流的表情、动作及姿势却很少。他们不太会用点头、摇头及手势、动作表达想法,与人交往时表情常缺少变化。

### 3. 兴趣范围狭窄及重复刻板行为

自闭症儿童倾向于使用僵化刻板、墨守成规的方式应对日常生活。具体表现为患儿的兴趣较少,感兴趣的事物与众不同。患儿通常对玩具、动画片等正常儿童感兴趣的事物不感兴趣,却迷恋于看电视广告、天气预报、旋转物品,排列物品或听某段音乐、某种单调重复的声音等。部分患儿可专注于文字、数字、日期、时间表的推算、地图、绘画、乐器演奏等,并可表现出独特的能力。患儿常坚持用同一种方式做事,拒绝日常生活规律或环境的变化。如果日常生活规律或环境发生改变,患儿会烦躁不安。例如,患儿会反复用同一种方式玩玩具,反复画一幅画或写几个字,坚持走一条固定路线,坚持把物品放在固定位置,拒绝换其他衣服或只吃少数几种食物等。患儿对人或动物通常缺乏兴趣,但对一些非生命物品可能产生强烈依恋,如瓶、盒、绳等物品都有可能让患儿爱不释手,如



果被拿走,则会烦躁哭闹、焦虑不安。患儿常会出现刻板重复、怪异的动作,如重复蹦跳、拍手、将手放在眼前扑动和凝视、用脚尖走路等。患儿还可能对物体的一些非主要、无功能特性(气味、质感)产生特殊兴趣和行为,如反复闻物品或抚摸光滑的表面等。

#### 4. 其他表现

除以上核心症状外,自闭症儿童还常存在自笑、情绪不稳定、冲动攻击、自伤等行为。其认知发展多不平衡,音乐、机械记忆(尤其文字记忆)、计算能力相对较好甚至超常。多数患儿在8岁前存在睡眠障碍,约75%的患儿伴有精神发育迟滞,64%的患儿存在注意障碍,36%~48%的患儿存在过度活动,6.5%~8.1%的患儿伴有抽动秽语综合征,4%~42%的患儿伴有癫痫,2.9%的患儿伴有脑瘫,4.6%的患儿存在感觉系统的损害,17.3%的患儿存在巨头症。以上症状和伴随疾病使患儿病情复杂,增加了确诊的难度,同时也需要更多的治疗和干预。

### · 自闭症的原因 ·

#### 1. 自闭症的神经心理学基础

对韦氏智力测验的自闭症儿童与其他诊断的儿童比较,发现自闭症儿童在语文测验中记忆分的得分不比其他诊断者差,甚至更高,可是在理解分测验方面,自闭症儿童比其他儿童差很多。就大部分自闭症儿童而言,其操作智商常高于语文智商。其他测验也发现,大多数自闭症儿童的视觉学习优于听觉学习。例如,有些自闭症儿童还不会叫爸爸妈妈却会认字、背课文,但却不知道课文的意思,这就表明视觉记忆很好,可是理解力差。然而也有部



分自闭症儿童的听觉很灵敏,对旋律的学习能力很强,听觉学习优于视觉学习。数据显示,视觉学习优于听觉学习的比较多,约占85%。视觉学习快的孩子用视觉的方式教学效果较佳,世界著名的TEACCH结构教学法就是强调教材以视觉方式呈现的实用教学方法。

以神经心理病理学的角度探讨自闭症的核心或原发缺陷,有三个主要的假说。心理理论假说,是指了解个人及他人的心理状态,也就是了解自己及他人的意图、信念、假装、希望等心理状态。自闭症儿童很难通过“错误信念”测验,很难理解别人的及自己的心理理论,心智理论缺陷是备受关注和研究,此假设可以用来解释自闭症儿童的沟通障碍和社会互动人际障碍,但难以解释同一性及反复的行为。执行功能假说,是指计划行动、冲动控制、抑制反应等功能。自闭症儿童的仿说、反复性的思考和动作、缺少计划、难以抑制不适当的反应等,都符合执行功能缺陷的假说,但只能间接解释自闭症儿童的社交及沟通障碍。中心聚合缺陷假说,是针对自闭症儿童的智能不均衡提出的,常有数字、绘图、记忆、视觉空间等智能的火花。这个假说是指自闭症儿童当信息的来源涉及过多枝节时,无法将这些整合到较高层次来理解,而将注意力放在枝节上,以至于不能掌握整体或情境线索。此假说过于注意自闭症次要特征的解释。综合而言,三种假说都无法圆满地解释所有自闭症的症候,可能要将这些理论整合,或寻求更合适、更基础的理论,才能较完善地解释自闭症。

## 2. 自闭症的神经解剖学基础

1995年2月,日本的几位学者收集了102位自闭症患者和112位正常人的头部磁共振扫描结果,结果发现自闭症组的小脑蚓部