

自閉症兒童心理與教育

楊

景

堯譯

Brian

Roberts

原著

Barbara Furneaux

前言

自閉症是特殊教育對象中重要的一環，國內特殊教育近年來推展迅速，在資賦優異，智能不足，肢體殘障到學習障礙等方面的研究非常多，但有關自閉症的研究和介紹却不多見。新竹師專特殊教育中心今年（七十一）曾出版了兩本有關自閉症的譯書，可供參考。

本文係譯自 Barbara Furneaux 與 Brian Roberts 編著的「自閉症兒童」(Autistic Children) 一書。原書共分九章，本文係針對自閉症兒童的認識、症狀、理論上的成因，診斷與研究等四章譯成，剩餘進一步探討的五章，容譯成後再行出版。

——譯者

第一章 緒論

引言

當我認識提莫斯時，他只有四歲。他母親是一位在校兼課的教師（Part-time teacher），由於我是教育心理方面的研究者，所以她時常因為所教導學生的問題來找我；可是她從未提起她自己的孩子，後來有一次我去參觀一所幼稚園學校時，負責人才使他引起我的注意，因為這個孩子從不會和任何人講話，同時似乎只曉得自己，而不瞭解他週遭的一切。他可以整天的大部份時間就坐在地板上，不斷地拾起磚塊，又把它放回去。當我接近他的時候，他迅即將頭埋到那磚堆的後面，彷彿他更專注於那方面。當我把他的頭部捧了起來，兩隻手托住他的臉，眼睛專注地看他的時候，他的眼神就停留在我額頭的正中央；當我把頭抬高希望他能直接看到我的眼睛時，他竟又提高到注視我額頭的位置。

當我見到提莫斯的母親時，她承認這孩子不知怎麼的不太正常；她說提莫斯的發育一切都很正常，直到第三年開始，就不再說話了。由於他已經到了就學的年齡，所以他母親很擔心這孩子不能夠很容易地適應學校生活。然而她認為這孩子已經有進步，而且她的先生——也是一位教師，也認為提莫斯很正常。

我告訴她提莫斯可能是有自閉的現象，如果是真的話，那就很不正常，而且需要很特殊的照料，才能使他恢復正常的行為。

然後我花了一些時間，在這個地區詢問一些可能的照顧機會，可是似乎並沒有合適的地方，包括了醫院和特殊教育機構。他的媽媽抱定最後希望，相信他在學校中慢慢就會好了，可是在他入學短短三個禮拜裏，他的行為有時候無故就憤怒地攻擊起來，或是尖叫，或亂踢東西，變得連他老師都無法控制。他同時也是一位動作

很快的逃課者，常常溜出去之後，就彷彿認不清回去的路而停了下來，事實上那些地方都離學校很近。

地方教育當局特別提供了一位老師，每週都到家裏去觀察，照顧提莫斯幾個小時。因為他都不說話（到目前已可肯定他並非耳聾），對於老師所做的一切嘗試也都沒有反應，例如講故事、玩遊戲等等；很快地這位女老師就對這樣一個迥異於她以前所教過的孩子感到氣餒。

由於當地已經沒有其他提供照顧的可能，我決定每週在診所裏看他一次，這項活動持續了六個月，我的房間裏放了很多孩子們喜歡的玩物，可是竟然沒有一項會引起他的興趣。我試過家庭教師的一切方法，另外又增加了一些，但都沒有用。一直到六個月以後，仍舊沒有交談，沒有預期的合適行為，也沒有表現出對環境的興趣。一位社會工作者一直到家裏去看他母親，為家長們面對自閉症的孩子提供一些適切的建議，但經過一段熱心的努力之後，他們感到一無所獲，因為他最多只能和那兩個年輕正常的小孩子相溝通。一位曾見過提莫斯的精神科醫師，在我的詢問下，也認為這小孩患有自閉症，同時建議他的家長把孩子送到專門教導嚴重異常兒童的教育機構去。他們最後終於答應了，提莫斯是在五歲八個月時，開始接受特殊的教育。

在我留在此地的最近四年裏，我每隔一個月就到訓練中心去探望提莫斯一次。經過第一年時，他的侵犯性行為已經消失；他變得非常沈著，據他的老師說，他大部份時間已經開始注視到周圍的一切。他開始玩拼圖，即使再複雜，他也能一次就把它完成。有時候，如果沒有完整的圖形做解析，他可能把背面當成正面拼湊完成；其中一份他曾經完成，沒有外緣的拼圖，却使我花了兩倍的時間才完成。他也開始使用鉛筆、蠟筆畫一些人形，雖然他還沒有真正到了可以描繪人形的階段。這些畫片對一個資優的十歲小孩來說，也是相當傑出的。然而，在幾個月之後，他對於自己的畫一完成之後，就把畫亂塗，最後他完全停止動筆畫畫了；那時以後，就再沒有辦法使他拿起鉛筆、蠟筆或是彩色筆作畫了。

當我在一九七一離開當地的時候，提莫斯已經十歲了。我最後一次見到他，是在訓練中心，他坐在桌子旁，兩眼專注地望著窗外。當我再一次想引起他的注意時，他的注意力依然沒有轉移。我覺得他並沒有看到我，

或者至多也只是移動他的臉朝著我的方向。他的老師說，現在除了他仍舊能夠極為容易，而且很快完成的拼圖之外，沒有其他事物能引起他的興趣。仍然沒有任何交談，他的父母覺得如果讓他回家，恐怕會影響到其他小孩子，所以認為能讓他住到為異常兒童所設立的醫院會較好些。

上面這些對自閉症孩子不能適應十年前教育制度的介紹，依然有許多闕漏。在我遇見提莫斯之前，我就已經對這種小孩感到十分興趣，而且知道這種事情的結果一定是不尋常的。身為一名心理學研究者，我實在沒有太多時間可以提供給他，而且當我嘗試想為他做一點什麼時，除了我曾經學過對付那些較異常孩子的方法之外，我實在沒有什麼真正有效的辦法。所有以前我學的，都不適用於提莫斯。其他可能提供照顧的各種機構，也都和這種症狀的小孩沒有真正的相關。

稍後教育當局已經能夠為這一類兒童設計一種教導方式，如今也已經成為學校教育的一部份。假如當時我初見提莫斯時，他雙親願意讓他接受這種專門的教育，相信到今天他的情況會完全改變。但相反的，他的情況大致仍停留在以前階段。然而到今天，我們似乎很有理由相信，像提莫斯那種情形，藉由教育的方式加以照顧，至少會有部份的改變，同時無論是對他個人或是家庭而言，也都比較能夠獲益。

介紹

自閉症兒童的教育，是近二十年來，在英國以一種結構型態所開始的。「結構型態」(structured)的意思是說，為一些被認為有自閉症狀的小孩提供學校，還有聘請教師來教學、治療他們的教室或是小單位。(有關教學和治療兩字合用的問題，將在下一章中論及)事實上，在魯道夫·斯坦那(Rudolph Steiner)有部份學校對於治療自閉症的小孩較這還早就開始了。然而他們的教學理論和方法，都是源於斯坦那所採用的教育哲學，而且當地人也普遍認為這種教育可以同樣運用到其他方面障礙的教學上，例如一些嚴重異常的形式或徵候。這本書首先主要談到的，是一些用來處理自閉症兒童在學習和行為上有問題的特殊技術，其次，是論及整個

教育過程。

師資的訓練

在英國，尚未有專門培養教導自閉症兒童的師資。但是有短期的訓練課程，大約是一週或是幾天的時間，內容包括自閉症兒童在其他方面的教學理論，不過他們的本意和目的，並非希望提供教師在照顧孩子使用的廣泛訓練。英國國家協會（The National Society）目前正在英國大學的學院或是教育學院裏，尋求開設這門課程的可能性，或是做為畢業文憑中的一項，或是設一個特殊教育學位，或是這項課程本身就當作是一種特別能力。但直到開始寫這本書之時，尚未有任何類似的課程正式開始。因此，這本書的原意，就是為了增強那些早已對於教導孩子很有興趣——尤其是自閉症孩子的老師們的信心和希望。現在已經有一個研究這一類兒童的機構在發展中，不過却仍很少談到如何處理自閉症孩子的日常生活問題，以及要如何安排，教導，及照顧他們。

萌芽

教育自閉症小孩機構的真正萌芽，有三項主要背景因素。其中最顯著的大概就是「全國研究自閉症協會」（The National Society for Autistic Children）在一九六二年首先設立的一所正式的慈善機構。它的第一所學校是於一九六五年創立於倫敦的艾耳林（Ealing），「作為證明補救教育對於在這方面障礙確實有效的一種前導性的計劃，同時也給予教師專門訓練，以便將來應用於類似的學校和班級」（NSAC 手冊）。西比爾·伊爾卡（Sybil Elgar）是這所學校的首任負責人。

然而在這之前，由沙瑞州議員（Surrey County Council）於一九五八年設立於倫敦近郊溫布登（Wimbledon）赫利莫特（Hollymount）的「芭芭拉·弗那奧克斯」（Barbara Furneaux's unit），在一九六〇年，由於米爾瑞得·克瑞克博士（Dr. Mildred Creak）的要求，收容了兩位患有自閉症的孩子。到了一九六

五年由於自閉症小孩人數增加，這所學校遂遷移，成為艾普森（Epsom）聖艾巴醫院（St Ebba's Hospital）的林登斯學校（Lindens School）。從那時候起，自閉症小孩要經鑒定後才能進入，並且嚴格地避免影響其他的小孩子。西比爾·伊爾卡先前先曾從事個別自閉症孩子的實際工作，在這時候也有其他幾個學校機構同時開始，例如有一所設在亨利的史密斯醫院（Smith Hospital, Henley），還有一所設於聖艾爾鉢（St Albans）赫維克（High Wick），不過一般說來，在醫院的教育機構裏，孩子都被看成是病人，而不是待教育的學生。

第三個背景因素是最近的，由教育部（Department of Education）與「自閉症兒童科學教育會」（Science Education of Autistic Children 1971）透過英格蘭與威爾斯的地方教育機構，查詢他們診斷自閉症兒童的數量，以及為這些孩子所設計的照顧準備工作之後，所發表一系列的論文。直到那時候，我們或許可以說有少部份教育機構，已經開始為自閉症的小孩提供特殊的服務。大部份認為自閉症的兒童是地方醫院聯合會（Regional Hospital Boards）以及健康服務中心（Health Services）的責任，而且他們也都一直為訓練中心（Training Centres）或是醫院裏的嚴重異常者提供服務。林登斯學校位於醫院區裏面，可是却由沙瑞教育委員會（Surrey Education Committee）所支援與經營。這所學校在一九七七年四月，遷移到醫院外成為獨立宗旨的學校。

在一九七二年四月，訓練中心的責任遂由教育機構所取代，而且在部份地區，這種情形還導致於將自閉症兒童劃歸特殊教育單位。

照顧

「自閉症兒童」（autistic children）這個名詞，是在一九四三年一位美國精神病學家列奧·康南（Leo Kanner）所率先使用，當時是用來形容一群先前不被注意到的異常學生。他聲稱這些學生不同於「嚴重異常」

定義下的各類學生，也不同於尚未明確化的腦性損傷的其他學生。據康南指出，這類學生最主要的特徵是「完全孤獨」(extreme aloneness)，在美國認為這種症狀可以藉由心理分析技術給予治療。因此自閉症兒童就成為精神病學家，或心理分析學家在醫院及診所中治療的對象。這種情況在北美及歐洲都一樣，不過現在已不如先前那麼普遍了。這種治療方式的重大問題就是時間，通常進行這種治療，時間最好是每週一到兩個小時左右。另外一個可能影響治療的成功與否之重要因素，就是在治療期間，雙親與孩子和諧相處的能力。這一項可能會因家庭的不同而有很大的差異。許多家長，可能因為孩子問題的嚴重性，尤其當家中又有其他孩子的時候，就幾乎從不留意照顧自閉症的小孩。

如同前面所提，在一九七一年時，英格蘭地方教育當局就已經瞭解，他們必須為自閉症孩子的教育負責。不過最近普遍又認為像這一類的孩子，在能夠接受教育之前，是需要特殊的治療，相信這一定給地方教育行政主管帶來另一次的難題。許多人都認為在一般醫院，或是特殊機構中，已經充分提供了自閉症兒童所需的一切。然而根據芭芭拉·弗那奧克斯，與西比爾·伊爾卡還有其他人在一九六〇年代所作的證明指出，過早的學習過程對自閉症小孩的一般發展有妨礙，而且在整個過程中的交互溝通與進展，事實上也僅止於照顧的階段，這就是那些孩子問題的本質中，最顯著的要項。對他們來說，教育和治療在某一個程度內是有相同的含義。也許這正是「全國研究自閉症組織」手冊中所寫的「做為幫助在這方面有障礙的孩子的一種補救教育的功效」這句話所暗示的。

發展

也許我們可以說，面對有關自閉症小孩的處理問題，要遠比處理其他各單純類型障礙的問題，要來得更困難、更富變化，同時也更吃力。直到今天可以證明，這是一種無法妥協的症狀。不論就理論或實際上來說，要想在處理這種症狀得到「成功」，其中還潛藏著許多概念上的困難。根據西比爾·伊爾卡及芭芭拉·弗那奧克斯

所教導幾個孩子成長的事實看來，現在幾乎可以發現到，自閉症的小孩如同成人一樣，也可以獨立地在所謂正常的環境中生存下去。

目前，沒有任何人能預知，藉著任何教學——治療的途徑，或是任何其他治療的方法，可能使個別自閉症兒童的症狀有多大的改進。部份孩子在今年進入了適當的教育機構裏，可能仍舊不說話，完全不瞭解他所生活的外在世界，也因此，可能到了二十年以後，他仍舊完全無法受雇做事。如果在當時所提供的醫療照顧和現在一樣，那麼他們可以在異常行為醫院的保護下，從二十幾歲起，就不變地生活下去。他們將普遍地都比其他人顯得無能和受盡了保護，而且和那些嚴重腦部損傷的人一樣無助。但從另一個角度來看，縱然在過去十五年來，有關自閉症教學和治療方面的資源，只有極微小的進展，可是有許多充分的證據，顯示部份孩子的進步，遠超過大家的期望。這些孩子是在很嚴重的自閉症狀下開始他學校的生活，同時在教育與社會適應方面有很大的進步，最後他們可以自己謀生，甚至於某些人還可以安排自己的生活。不過這些人的數目就比率上來講，要比那些沒有進步的人少得多。比較特出的是，大部份的孩子都無法享受同樣的治療，但是却能夠在教育環境中完全地發展。

在前面我們曾經提過，有一個因素可能影響到整個發展的過程，那就是密切與學校教育配合的家庭能力。另外一個因素就是自閉症兒童開始接受教育的年齡，因為自閉症的兒童如果一直停留在極嚴重的狀況，則他能因此被剝奪了如同其他正常小孩，或是局部障礙的兒童可以享受得到的社會接觸與經驗。自閉症的兒童停留在沉默，或是會有間斷性侵略的時間愈長，缺乏適當的社會行為，同時也沒有與外界溝通的技巧與欲望，則他所失去的社會接觸，及刺激學習的經驗，將會更多。

談到教師教導自閉症兒童的問題，有絕大多數必需在兒童時代教授給他的，往往他在極早的年齡自然就學會了，不過這必須一開始就採用極巧妙的技巧。

所有曾或多或少發生於他和母親、兄弟，甚至玩伴之間的困擾，現已經慢慢地，而且通常是痛苦地，在他

與老師之間開始。這對他周圍的人來講，需要相當的技巧和耐心。自閉症的兒童並不像正常的嬰孩，他們是沒有溝通系統的功能，最多也只能夠以一些含混不清的方式，例如發脾氣，來說明他們自己想吃東西，或是大小便的動機而已。像這一類的孩子，就必需多花幾年的時間，來幫助他們發展一些在正常社會及教育過程中，無法獲得的技巧。即使那些在小學階段能有很好的進步，到中學階段也能適應的自閉症兒童，往往到了二、三十歲的時候，心理才只能達到起碼的成熟。因此，能夠在診斷出真實的狀況時，及早給予治療，已經充分顯示出其迫切需要的重要性。由於這種診斷本身的可行性，也許在大多數自閉症兒童三歲的時候，地方教育當局就應該考慮採取一些服務的措施。這也許就可以證明，當我們愈早予以診斷與治療，孩子們就愈早能適應正常的教育。過去一些悲觀主義者，可能就是由於自閉症兒童治療的緩慢開始，才致影響到對未來發展的預測。

自閉症的標誌

另外一個導致預測如此悲觀，而且也可能是健康與教育機構普遍不樂於關切其治療與教育的原因，就是自閉症這個標誌所產生的困難。自從康南爲自閉症兒童做了界說之後，一些剛開業的醫師，精神病醫師，小兒科醫師，以及心理學家，都認爲自閉症是由於各種併發症造成的一種唯一的癥候，而這種併發症的原因，又隨每一個孩子而不相同。其他的人則認爲，所謂的自閉症兒童，彼此之間的行爲有很大的差異，而且因爲這些不同狀況的行爲一再地重複，所以欲將自閉症兒童加以分類，是完全沒有用的。可是上述的次一種說法給人最主要的感覺，就是在爲嚴重異常的孩子們提供進一步治療上，顯然不得要領。

但是現在似乎不需爭論的是，許多孩子即使到了五歲時，不論是在心理能力或社會能力上，仍有著缺陷，而且當使用本書所建議的方式予以治療時，仍舊沒有明顯的進步。自閉症兒童逐漸從閉塞中甦醒，開始與人溝通——首先是成人，接著是其他兒童玩伴，以及開始學習閱讀、書寫，還有發展其他認知方面的技巧所採用的方法，假如跟其他所謂智能不足的孩子比較起來，則有極明顯的不同。所以上述的次一種看法在教育方面的收

穫，是以一種極緩慢的速率，而且不引人注意地進展著，然而對於自閉症極嚴重的兒童，却毫無進展。然而一當他開始和其他人開始接觸，那麼在教育方面進步的速率，通常就比其他一般異常兒童為快。有些孩子是在溝通方面與社會技巧很少進步，可是慢慢就會開始達到上述的所謂進步。

不過有些經診斷確定為自閉症的孩子，雖然獲得適切而且技巧的治療，可是無論在任何一方面，仍舊沒有多大進展。也許這就是反對提供成本過份昂貴的治療給嚴重自閉症兒童最令人信服的理由，因為成效極為渺小的兒童，却可能有相當良好的進步，例如腦性損壞，或是先天性疾病的兒童。但是，能夠接受適切治療的自閉症兒童，也慢慢地能夠進步。完全不能進步的自閉症兒童的人數，已經逐漸地在減少之中。

截至目前為止，我們還不曉得真正具有影響力的是什麼，也許如同芭芭拉·弗那奧克斯在她那篇「個別化診斷」中所言，在最初的診斷中，那些看來十分近似但却並不相同的孩子們，有這麼一個明顯的差異因素。次一個因素可能是指開始治療的時間，而第三個因素就是指配合學校教育的家庭能力而言。當我們一想到自閉症兒童為家庭所帶來的鉅大困擾，就不難想像到，假如提供給孩子的治療一點都不能奏效時，大部份兒童當晚上放學回家，或是假日，可能家庭也無能為力。根據一些具體的證明，可能單獨或是群居，就是決定那些自閉症兒童能進步，那些則否的最顯著原因。

通常都是以行為來診斷自閉症兒童，有些可能缺少行為的考慮。最嚴重的狀態就是不說話，或是正如同某些人所說的，可能立即或在一段時間之後，僅僅表現出附和的行為。假如自閉症兒童在原處移動（有一些孩子可能整天就坐在那邊，動也不動，或是重複一個動作，例如拿起某項東西，又丟下去，又撿起來……），他們通常對環境並不表現出興趣的傾向。

事實上，嚴重自閉症兒童的行為，不像其他孩子——嚴重腦部損壞者除外，都顯得茫無目的一樣，可是一當跟那些完全隔離下所培育的動物相比較，又有明顯的不同。所有以不同變換方式來引起自閉症兒童注意的嘗

試，經常都會被躲開或是被排斥，而且可能引發他的脾氣，或是逃避該情境的傾向。他們顯然無法知覺自己的存在，只是居住在一個空洞的世界中。布魯諾·貝特漢（Bruno Bettelheim）在他的一本描繪自閉症孩子的著作，書名就叫做「空城堡」（The Empty Fortress），大意是指侵犯性的心理狀況，完全沒有思想和情感，對於世界上所有干擾到他空洞生活的嘗試，都表示莫不關心或排斥。當然啦，這純是從心理的觀點對自閉症兒童症狀的一種推測。有一本由一位年輕女士出版一本有關自閉症兒童的書，書名是「早期的自閉症兒童」（Early Childhood Autism），還頗為普及。問題是，當孩子的溝通方式停留在自閉症期間內，他的頭部到底怎麼樣了，而且即使當他開口說話了，除非是自己的需要，否則很少是和他自己有絲毫的相關。

其次一點，但也可能是自閉症癥狀中重要的一點，那就是自閉症兒童彷彿他們不能學習，在格列格里·貝特森（Gregory Bateson）的說法裏，自閉症兒童並無法從不斷重複的呈現中，獲得「學習去學習」（Learning to learn）的過程，即使是一些可以使嚴重智能不足者著迷的事物，也不能例外。最顯著的就是，一開始自閉症兒童就對其他人所進行的學習，表現出困惑，或莫不關心的樣子。他顯得沒有學習或是模倣任何行為的動機或能力。要想克服這種學習上的困難，關鍵就在於教師的積極和關心。

自閉症的普遍

直到一九六四年以前，都沒有人從事自閉症的傳染病學上的研究，根據「英國醫學集刊」（the British Medical Journal）中一篇由三人合著（J.K.Wing & N.O'Connor & V.Lotter）的論文指出，在當時自閉症的普遍性還不受到注意。這篇論文是由於健康醫學中心（Medical officer Health）的要求，於一九六四年在米德塞克斯（Middlesex）從事的一項觀察研究。

這些作者們在該文中，曾討論到對所謂有自閉症孩子加以證實的困難。他們將康南所說的兩種必然的現象，列為界定自閉症嚴重程度的標準，其一是對他人缺乏反應，另一就是對維護現狀的堅持。

他們用這兩個標準來鑒定所謂「核心自閉症群體」(nuclear autistic group)的孩子；那也就是說，從他們的觀點來看，這些孩子最明顯地表現出自閉症所有的特質。另外兩種群體也同時被證實：其一是「非核心自閉症群體」(non-nuclear autistic group)，這一類的孩子只有康南指出的兩個標準中的一個，再加上其他併發的症狀；另一是稱為「非自閉症」(non-autistic)，這一類兒童僅僅只有併發症中零碎的症狀而已。

爲了鑒定自閉症兒童，曾有一項問卷調查，針對在米德塞克斯(Middlesex)的八歲到十歲的孩子，請他們的老師、學校護士、訓練中心(ESN schools)、校長、及家長們填答。不過這仍不能算是一項普查，因爲有一部份被送進醫院治療的異常兒童並未被納入研究對象。這項問卷調查，是植基於克瑞克委員會的九大要點(Creak Committee's "Nine Points")，其中已包含了上述康南所指出的兩種癥狀。

最後有五十四名兒童被認爲是屬於自閉症三種範疇中的一種。調查對象鑒定結果分析如下表——：

表 1 — 1

區 別	男	女	合 計	1/10000
核心自閉症群體	11	4	15	2.1
非核心自閉症群體	12	5	17	2.4
完全自閉症兒童數	23	9	32	4.5
非自閉症群體	13	9	22	—

根據上表——可以知道，當我們將核心與非核心兩種自閉症群體合計時，在八到十歲的小孩中，每一萬人之中，就有四點五人患有自閉症。該項研究的作者指稱，這種比率是出現視盲比率的兩倍；他們同時指出了男孩患自閉症的可能性過高，其中尤以核心自閉症群體的比率最高。

根據所收集有關上述三十二名自閉症兒童的資料，可以看出幾項

- (一)並沒有證據顯示任何孩子，在一出生就有自閉症癥狀（但其他部份研究會指出，有時候會有）。
- (二)大部份自閉症兒童，都有正常的兄弟姊妹。
- (三)上述三十二人中，有三個兒童有不正常的腦波（abnormal EEGs，這可能是腦部缺陷的一項癥兆）；有四個患有癲癇。

(四)核心自閉症兒童的父親，通常都擁有著上兩層社會地位的職業（假如我們把職業分成五等第的話），這是對自閉症兒童的家長做研究時共同的發現，不過並不是絕對的。其中三分之一的父親都接受過專門的或大學的教育。

通常在其他研究裏，都會對這項發現有所爭論，他們覺得這可能由於接受過高等教育的父親，較有能力去為自己孩子找尋各種提供建議的途徑，而拒絕接受一種心理異常的診斷。然而，當進行研討時，該篇論文的作者並無法證實這便是另一個案例。

因此，根據該文作者的估計，在英格蘭和威爾斯兩地，在五到十四歲之間的兒童中，患有自閉症者，大約有三千人（其中一千四百名係核心自閉症，一千六百名係非核心自閉症）。然而，假如我們想像到，在二歲到三歲之間，自閉症還可能經由多種不同癥兆診斷出來，再把這些人數加進去的話，總數又將增加八百人。如果我們斷定自閉症兒童的教育應該從三歲開始的話，那就有一點和聾童相類似，當開始提供他們所需要的一切時，那將是一項相當大的額外負擔（例如林登學校就是從三歲起教育自閉症兒童）。

上述的調查統計數字，對多數健康與教育機構而言，確是一大震驚。通常人家總以為自閉症是一種極稀少

的症狀。當統計得知，大概二千多名新生兒裏，就可能有一名自閉症兒童時，大家對於這個問題的嚴重，似乎就比先前的想法更為不樂觀。在米德塞克斯的社會階層分配，是當地社會的一種典型；根據羅那溫（Lorna Wing）所引用的一項研究指出，這些統計數字和丹麥極為類似，因此，至少在歐洲，我們實在沒有理由認為這些發現是缺乏代表性的。

經由心理測驗評鑑自閉症兒童的能力

曾經有許多研究，針對自閉症兒童的智商、閱讀和數字能力提出報告。下面一段引自洛基爾與萊特（Lockyer & Rutter）論文中的話，算是最具有代表性的：

現在有許多研究結論中，特別地強調，智商是孩子們將來智能發展與社會成熟的一項最有用的指標，同時也為現代教育提供了一項評量的方式。更深一層說，智商也是預測行為，以及青少年和成年早期適應狀況的一項很好的指標。（P. 876）

然而，他們也注意到，有許多人對於患有精神病兒童所測得的智商表示懷疑。在一些從事自閉症兒童能力評量的研究嘗試中，就有下列幾點引起爭論。

（一）要想使自閉症兒童在整個受試過程中，獲致並維持和諧融洽的氣氛，那是難上加難。根據詮釋，他與主試者不產生任何關係，但情況最佳的，會對幾樣熟悉的物品產生注意。當我們呈現一些富變化的刺激物品，（例如為了測試的需要，希望受試者自己操作的題目）或是語文問題時，通常他都極少做出反應，最多也只有斷斷續續的反應，但却明顯地表現出莫不關心。舉個例來說，有一位心理學家使用麥瑞爾——帕瑪量表（Merill Palmer Scale）對一位五歲小朋友施測，那位小朋友竟然花了三十分鐘，才將六根木栓放進六個圓洞裏。可能是因為這個原因，他在下結論時指出，他沒有自閉症，但有嚴重的異常。有人會懷疑這位異常兒童是如何開始注意，又如何持續他的注意，竟然用了這麼長的時間才完成。

(二)在許多研究中，最初使用和後來所使用的測試量表，並不完全相同。其中一個理由是，不同年齡群體，就要設計不同的量表。舉例來說，麥瑞爾——帕瑪量表 (Merrill Palmer Scale) 在測知自閉症很有效，因為該量表可以獲得一個完整的分數，而沒有文字的敘述項目，可是該量表所適用的對象，却不包括小學的兒童。後來的一些研究，則常常必須使用另一種量表來評估其智力，例如魏氏兒童智力量表 (Wechsler Intelligence Test for Children)。因此，一位小孩在經過一小段熟悉的時間之後，在不同的兩種量表，可能得到不同的分數，因為兩種量表所測試的內容和方式，並不完全相同。不過另外也會有這種可能，例如有些量表適用於多種年齡（如魏氏量表適用於五到十六歲），那麼如果在同一個星期內，對同一位兒童施測，也會得到兩個不同的智商。所以，同一個兒童所得智商的增加或減少，可能是由於所使用的量表不同所致，並不一定是指一般智慧的進步或是遲滯不前。

(三)重要的一點是，任何量表的結果（如智商），都是代表受試者在該量表中，所完成的一切項目總和。一當自閉症小孩慢慢發展出語文能力，就必須增加測試量表中的某些項目，這在缺乏語文理解能力時，通常是完全省略的。不過雖然自閉症小孩也慢慢發展其語文能力，但也可能只比正常兒童測得分數的平均數為低。如果一些受試兒童在他較早的操作測量中，得到好的成績（事實上，有些自閉症兒童的操作項目，得分都很高，而且當時不測語文能力），待到後來測試中，將得分較低的語文能力分數合計，就整個壓低了總成績，其實，這孩子在語文能力方面的進步，已經相當令人滿意了。所以總體的智商分數，可能會忽略了孩子特殊能力的變化。

(四)洛基爾與萊特，曾經為對自閉症兒童施測的主試者，提出了特別需要的技巧。然而，却從沒有研究，提到當開始測試兒童的智力時，主試者需要何種程度的熟練。大家都知道，針對同一位兒童，使用同一種量表，由一位富有經驗的人去主試，顯然所得分數的意義就不相同。當我們再與前面第一點所提聯在一起，便可以發現到，我們所獲得自閉症兒童的智商，其不可靠的可能性極大（假如由同一位主試，使用同一種量表，於同一

週內在兩種不同的環境中爲之，其結果便不相同）。然而却從沒有任何研究，指出應該要評核主試者本身的可信度。大部份孩子的追蹤研究指出，經過了幾年之後，自閉症兒童的智商，一般來說，都不會有顯著的進展。事實上，他們都表示，智商多停留在原來的程度，少數人甚至降低了。據著者所知，只有一項研究報告，指出從第一次受試到八年後，就有二十四個智商單位的增加。不過，這項研究報告所遭到最大的攻擊，便是兩次測試所使用的量表不同，不能相互比較。

(五)很少有人詳細研究，到底在先後的兩次測試中，自閉症的孩子有什麼改變。根據洛基爾與萊特的論文指出，在六十三名接受再測試的兒童樣本中，有半數被安置在長期居住的診療機構中，在這裏，都考慮到兒童本身，給予各種適切的照顧，而且有時候，這種照顧對他是好的。事實上，「關照」便是「好」，這並不意味著孩子必然接受到充分適宜的教育和治療。如果在以前，那麼這種希望更是遙不可期。

(六)最後一點與上述有關聯。截至目前爲止，爲自閉症兒童所設計的課程，很少能夠在教學與治療上，證實其在教育上及行爲上的實質幫助。林登學校與國立社區學校（The National Society Schools）早在一九六〇年代中期及稍後，就開始了這類課程，根據一份發表的報告顯示，大部份受試的兒童，並沒有從該課程中實際受惠（其中一項例外的研究，是萊特與巴塔克（Rutter & Bartak），花了三年，針對上述學校中的兩所，所進行的追蹤研究）。孩子長期停留在診療機構中，直到再測試時間才停止，這個事實就說明了不可能會有實質的進步。自閉症兒童，在年紀尚小時，就把他送到普通學校去，這類人數正繼續在增加，而這些人便是許多追蹤研究的對象。因爲這些孩子不似先前所提的研究樣本，他們在此地，正常團體對他們的期望較高，而較少自我的活動，他可以從這正常的團體中獲得經驗。當我們「給予」孩子一個智商分數之後，將會影響到他日後所遭遇到的一切。或許以後的研究，可以完全放棄智力測驗不用；要測知一個孩子的操作能力，從他最近對特殊事物的處理上來看（即效標參照測驗 criterion-referenced testing），要比叫他在一個無益的測試情境作答，來得適切。是不是真正的進步，在此時也就可以得到充分證明。

第二章 自閉症兒童症狀及原因

自閉症兒童的症狀

一位美國的精神學家列奧·康南（Leo Kanner），在一九四三年首先注意到某一個團體中，有十一位孩子所顯現出的癥狀與其他孩子明顯不同，他第一次使用「自閉症」（autism）這個名稱來稱呼這些孩子。

康南所指的這些孩子，最主要的特徵，就是「從生命一開始，就缺乏與他人溝通的能力」；他們的「遠離」與「孤獨」，就是最顯著異常之處。康南根據他們在某些領域——例如音樂能力，看孩子所表現的能力是好的，或是一般水準，來區分出那些孩子算是嚴重的異常，或是嚴重的智能不足。他所描述的其他症狀，都是強調其千篇一律地持續某種活動，而却不曉得使用語言，來達到溝通的目的。

自從一九四三年起，關於斷定一個孩子是自閉症，應該包含有那些要點，引起很大的爭論。診斷學家們所爭論問題中的主要項目，就是康南所列出的幾項行為特徵，在其他孩子身上也都可以發現。這些不同孩子包括有：

- (一) 聾或是部份聽覺障礙的兒童；
- (二) 盲或是部份視覺障礙的兒童；
- (三) 嚴重行為異常的兒童；
- (四) 腦部明顯損傷的兒童；
- (五) 患有幼年精神病的兒童；
- (六) 患有幼年精神分裂症的兒童；

(七)由於病理學上的原因，可能已經被遏止，或是繼續在蔓延中的精神錯亂症小孩。

其次一個比較困擾的因素，就是上述這七類兒童的症狀，也彼此重複著；舉例來說，一個既盲且聾的兒童，可能因為其組織器官產生精神不正常的狀態，而被看成是嚴重行為異常的人。

現在一般人常應用「自閉症」或是「自閉的」於所有標識和系統的分類，尤其是在病症上，這個問題愈來愈嚴重。當一名醫生總結某一些與其他不同的症狀時，他可能就是在求證這些症狀的病因，進而提供治療或是減輕其症狀的處理方法。然而，當我們回頭看看前面所述的七類兒童，便可注意到他們都有不同的症狀。盲和聾，是屬於感官上的疾病。腦部損傷，是一種可能引發感官疾病的症狀，或是導致官能上的障礙。嚴重行為異常，通常是用來形容一個人能力的層次，尤其是指智商。幼年精神病與精神分裂，則和自閉症有一點相類似，那種行為都不正常，而且病因不明。

「自閉症」是用來指稱那些沒有其他確知症狀，但却表現出康南所敘述的特徵——尤其是第一項（從生命一開始，就缺乏與他人溝通的能力）。他們也可能有其他的特徵。然而，一個盲或聾的孩子，可能被認為有「自閉症狀」，換句話說，他的行為表現，就跟康南評斷自閉症的標準一樣，而且沒有其他癥候。同樣的，有一些腦部受傷及嚴重行為異常者，也可能會有自閉症的特徵。有時候這些行為是持久的，但有時候是短暫易變的。這些行為常常是很明顯地呈現，但却絕不會再發生。當然，這使得進行診斷又多加一層困難。

另一個複雜的因素，就是康南所說的「從生命一開始」。孩子剛出生並不會使用語言。進一步說，他們的早期行為，還無法做到康南所說的其他徵兆。在這裏，康南指出語言並不是等到「應該」的時候才出現，即使的話，也不是用來與人溝通的；當孩子已經成熟到可以覺察到週遭環境及一切時，他的心智會極端迅速地成長。最明顯的一項就是，孩子從一出生，從沒有能力或是欲望，以語言或是非語言的方式去與人溝通。當然，這通常是很難去估計的。同樣是嬰兒的微笑，有的母親會當成是歡喜的表示，有的母親可能會以為是風在吹的緣故。母親們通常都會發現，想要從孩子一出生就開始記錄其發展的情形，來證實他是否很正常地進行溝通，

這是一項很困難的工作。在歷史上出現的數以千計自閉症兒童，大概可分為兩種團體：其一是沒有表現出正常的行為，除非是在某一項領域中，表現出極不尋常，或是一般程度的能力；其二是，前兩年都很正常，然而却開始有了自閉的現象。然而，仍舊有許多人在爭論，一個有自閉症狀的二歲兒童，是否真的會顯現過正常的溝通反應，而且在其他能力方面的範圍又是如此廣泛，雖然不是不可能，但要確切地指出某個孩子剛生下來第一年，或是第二年，在成長的某項特殊領域是不正常，這確實是件很難的事。要求母親對自己的孩子表現出特殊能力的那一刻記錄下來，通常也是不可靠的，特別是當(一)他們有很多孩子時，而且(二)他們又居住在一個隨時都在擔心孩子會出問題的環境裏。

所謂的幼年精神病和幼年精神分裂，比自閉症的使用為早。現在我們所指的自閉症兒童，在康南發表他的論文前，是被當做精神病或精神分裂。事實上，康南發表這篇論文的目的之一，主要是為了明顯劃分康南所診察的十一位兒童，與其他兒童的不同。自從康南的論文發表之後，這三種名詞有時就被交互替換使用，在這裏有必要先做進一步的討論與說明。

精神病和精神分裂，都是用來形容成人心理上的疾病。因此，孩子們若有同樣的症狀，也就被看成是相同的疾病，但是很不幸的，醫學上的分類，對於精神病與精神分裂的區別，並不十分一致。然而，有許多診療專家，仍舊保留使用這些名稱，來形容那些顯然至少有幾年正常發展的兒童。「幼年精神病」，通常被用來涵蓋兩類兒童，其一是被診斷定為自閉症的兒童，其二是那些自從兩歲開始，就有異常的癥兆，而且過去的正常發展也令人存疑的兒童。

就是因為有了這麼多混亂的情形，所以自一九四〇年代以來，對於嚴重異常兒童的分類，確實有各種不同的爭議；就是這個原因，所以一九六〇年在英格蘭召開了一個委員會，去調查上述所稱的各種分類，是否具有有效的直接證據。這個委員會是由米爾瑞德·克瑞克博士(Dr. Mildred Creak)擔任主席，他對於這類兒童，有極豐富的經驗。他們對於「幼年精神分裂」，列出了九項要點。但有一些作者，認為這麼做並不是好的。

威瑞 (Werry) 認為這九項要點，可以很清楚地涵蓋各種類型的「幼年精神病」，而且顯示出漸漸能被接受，做為診斷的基本要點。

有很多診療專家，就應用這九項要點來診斷自閉症的個案；這些要比康南所列的更為詳細，同時大家也發現到，這些要點很有幫助。在許多批評者裏面，有一位英國精神病學家，米茄爾·魯特博士 (Dr. Michael Rutter) 指出，該委員會並沒有特別說明，要正確地診斷，究竟需要符合多少要點。魯特同時考慮到，一項異常的特徵變得顯著起來，這也是診斷時的一項重要因素。大部份的診療專家與著者，都同意克瑞克所說的第一點，即明顯地缺乏社會技巧，是自閉症一項要件，但也有一些人並不同意其他幾點的說法。

有一些著者認為第一與第四點比較重要，然而有一些却認為第一與第九比較重要；後者所持的觀點，認為這可以將嚴重異常的兒童除外，能有明顯的區分。

全國自閉症協會所提九大症狀

可能在自閉症兒童身上發現的症狀有：

一、人際間的情感關係，已大部份或持續地減損。其方式大致上可能是下列其中一種或一種以上：

(一) 遠離方式。孩子們會把其他人當做是客體，甚至於毫不存在，除非是他所喜歡的人以特殊的方式去接近他。(詳見下述)

(二) 脫離人群的固執傾向，或是當有人對他說話時，眼光却忽略那個人。(縱使當逗他笑，帶他去玩，或是把他抱起來繞，他會有快樂的反應)

(三) 和其他孩子遊戲會有極大的困難。有時候，他對其他的孩子根本漠不關心。

(四) 假如這孩子是從嬰兒就開始如此，那麼他可能不討人喜歡——那就是說，他並沒有期望被擁抱的反應，當然他也不會伸出他的雙臂，做出渴望有人抱起的样子(縱使在有人抱起他時，他可能會感到愉快)。

許多家長發現，他們能夠照顧自己自閉症的孩子，而且從他們的臉上可以看出溫暖和愛。不過，倘若沒有發現孩子顯現溫暖的表徵，那是因為不知道，或是忘記了這些孩子仍舊停留在自閉症裏。

二、自我檢查。通常孩子在嬰兒期之後的某段時間裏，會檢視自己身體的某些部份。例如手和腳。他可能突然把它當做是新奇而且陌生的東西——曾經有一個孩子常常看著自己的雙手，彷彿是穿衣服時，才會從袖子裏出現的東西，而她並不知道這兩隻手從那裏來的。

三、專注於某些特殊的事物，或是它們的特徵，但並不是關心這些事物的功用，就這樣，從嬰兒期起還持續很久。這可能由下列某一種或一種以上的方式表現出來：

(一)搜集並隨身攜帶著各種物品，假如遺失了，就會很生氣。

(二)對某一項物品會特別有興趣，例如一個盒子，或是一塊布等。遺失了，就會很生氣。

(三)對所有事物畫線條，或是畫格子，不管它們真正用途是什麼。

(四)以特殊方式來檢視物品的傾向。這孩子可能會不停地翻動這些東西，咬咬看，抓抓看，或是輕輕地拍打，放到眼睛前，然後又拿得很遠，或是扭曲放在耳朵旁，彷彿在聽什麼似的。他可能總是在旋轉電動玩具的車輪子，或是把整張紙看完了，卻沒看到上面的圖片。

(五)以奇怪的方式玩弄各種物品，例如一直旋轉，同時撥彈著許多根弦，把石子放在鐵罐中弄出聲音，把紙撕成碎片等等。

四、對環境變遷的一種抗拒，並極力想維持原狀。這可能由以下的一種或一種以上方式表現出來：

(一)在更改日常行動上，會有極大的困難——即使是最細小的改變，他也不能接受。

這些孩子所可能表現出的固執情形，包括有拒絕改變日常散步的路線，堅持一定要循著原有的路線散步；還有拒絕任何新衣服除非是他曾經穿過的，而且也固定僅吃某一類的食物。當孩子拒絕由嬰兒食品，改吃其他食物，將會導致特別的困難。正是因為孩子會拒絕陌生的物品，所以想要他吃下藥物，那是完全不可能的事。

(二)排斥學習新的事物(縱使孩子在最初的排斥之後，能夠學習而且做得很好也一樣)。

(三)假如對他熟悉的事物稍有更動，例如房子中傢俱的陳列位置，也會引起他極大的不安。

五、當缺乏任何明顯的身體原因，部份行為被懷疑是特殊知覺不正常的緣故。這可能由以下一種或一種以上的方式表現出來：

(一)1 有些時候，對於任何說話以及雜音，絲毫不作反應。

2 主動地逃避一些聲音，例如當有人對他說話時，他可能蓋起耳朵不聽。

3 即使這孩子聽覺很正常，但却令人懷疑他是否是一個聾子。

(二)1 有些時候，對於呈現在眼前的事物，絲毫沒有反應。

2 對動的事物有興趣，可是對靜止的事物很少，甚至沒有興趣。

3 主動地排斥任何看得見的東西，例如當有人要求他看某樣物品時，他却故意離開，或者閉上眼睛。

4 即使孩子的視覺非常好，可是他的行為却令人懷疑他是否近視，或是瞎子。

(三)對於痛或熱或是冷，沒有任何反應。當他跌倒了，或是撞到任何東西，他可能也極端冷靜。在非常寒冷的天氣裏，他可能不多加任何衣服就外出，却也不顯得寒冷。他也可能割傷了自己，却絲毫不顯得疼痛。

(四)可能連續好幾年，他都願意去嘗或去吃一些不尋常的東西物件，有些時候，也表現吃固定食物的現象，這一點曾在前面四——(一)稍談過。一個自閉症兒童，他可能會吃煤、泥土、花朵、髒的雪、塑膠玩具、油漆、火柴等等——遠在一般兒童有這種現象的年齡之後。

六、不穩定的情緒。這可能由以下一種或一種以上的方式表現出來：

(一)當他的憤怒爆發時，可能表現出尖叫，亂撕東西、亂踢、亂咬等等行為。這種情形可能是：

1 因為日常生活的改變，失去他所需要的東西，或是期望得到被禁止的食物、糖果，以及他想收集的物品等等，或是他所喜愛的人暫時離開一下，或是其他挫折。

2 因爲一些難以理解的恐懼——也許是洗澡、穿鞋，或是坐在一個自己不喜歡的椅子上等（或許他對真正有危險性的東西，反倒不恐懼）。

3 因爲一些源於外界不可避免的事情，例如洗頭髮、梳頭髮、洗澡、穿衣服、剪指甲等。

4 因爲一些絲毫不能辨識的理由。

在上面所敘述中，已涵蓋了大部份原因，這時候，即使是他熟悉而且喜歡的人，也無法使他快樂，假如有人想抱起他，也會被推開——甚至於有些時候，他還會攻擊平常他所喜歡的人。假如故意安排一些事物來分散他的注意力，通常這些偶發情形很快就會停止，他的情緒能在幾秒鐘內就恢復平靜。

(二) 有時候會莫名其妙，吃吃地傻笑著。

(三) 對真正危險缺乏應有的懼怕——例如他可能會爬到屋頂上去，也可能朝著正在飛速跑著的汽車衝過去，或是穿著一身衣服就往海水裏跑，以及玩火等等。

七、表達的困難。這可能由下列一種或一種以上的方式表現出來：

(一) 毫無任何語言。他從來沒有說過話，或是曾經說過，但已經忘了。

(二) 說話都支離破碎，所用的字也都很簡短。這些支離破碎的話，可能就是她僅有的表達內容。

(三) 只有如同二歲小孩那麼簡單的說話內容。

(四) 會使用「你」、「他」，或是孩子的名字，而從不說「我……」。

(五) 像鸚鵡般喋喋不休地重複某些字、成語、句子，或甚至於整首詩或歌曲，但却完全不瞭解其中的意思。

(六) 經常使用一些平常孩子不使用的特殊語言，有些時候，使用特殊的發音。

(七) 奇特的炫耀式發表。一般來說，孩子在溝通上確實有困難，除了藉著語言來要求最普通的需要而已。他可能抓著另一個人的手，來表達他的需要，而不是直接用嘴巴來表達。

八、行動與一般行爲的問題。這可能由下列一種或一種以上的方式表達出來：

(一)極端過度的活動——他可以上上下下地跑動，絲毫沒有疲累的感覺。這尤其是在夜晚更是明顯。他可能到很晚還很清醒，不肯睡覺，有時候玩得很開心，又有些時候哭泣或尖叫。直到半夜，甚至更晚，他仍舊並不準備睡覺。某些孩子可能在半夜裏驚醒過來，哭泣，拒絕任何安撫。然而却另有一些却可以在夜晚，一連玩上幾個小時，而且顯然並不需要有人來陪伴他。撇開睡覺不提，在白天，他們看起來都是精力充沛的。

(二)不動——孩子可能待在某一個地方，很久仍舊絲毫不動。

(三)特殊行爲：

1. 搖擺 (rocking)

2. 用頭撞物

3. 跳躍不定

4. 扭曲、拍擊或彎曲自己的手臂與腿部，尤其是當他興奮的時候

5. 旋轉

6. 臉部的各種愁眉苦臉的表情

7. 奇特的走路方式，比如用腳趾尖走路

8. 不尋常的手部動作，比如將雙手伸出在面前，然後不停地旋轉

9. 一直持續重複某一項動作

10. 在身體的動作上，有極端的快感，比如旋轉身體、搖擺，或是騎著玩具車子等

九、一個嚴重妨碍的背景，在這背景裏，如常態分配般，正常及接近正常，還有異常的智慧功能及技巧，都可能出現。大致上，這也就是說，自閉症孩子遠落後在同年齡孩子所能做的事情。例如一般孩子可以相當獨立，能夠單獨外出、逛街、看電影等等；自閉症兒童因為不能照顧自己，或暴露於危險之中，所以大部份的時

間，他通常都需要母親的照顧與監督。

但另一方面，他可能對某一項或一項以上的工作很熟練，例如：

(一) 計算

(二) 拼圖遊戲

(三) 唱歌，並能牢記曲調，而且喜歡聽所有的音樂。

(四) 閱讀和寫作

(五) 記得很多不同的日子、姓名、詩、及奇怪的事。

(六) 特殊的機械能力（有許多其他的例子）

自閉症的診斷，除了上述的各種具體情況外，也要注意到孩子們所不願做的是那些事。在他們的成長中，最主要的阻碍有下列幾點：

一、孩子們並沒有與他人溝通的欲望，從不向人訴說他所需要的是什麼，在某些情況下，他可能不斷地重複著某些話題。儘管他們可能有豐富的字彙。但是却不願意只爲了聊天和其他人接觸。

二、他們缺乏如同正常兒童那份對人和物的好奇心。少部份自閉症兒童可能會針對某些主題收集資料，但這異於正常人想要瞭解所有事物的表現，這種情形在非自閉症的智能不足兒童身上也可發現。

三、自閉症兒童缺乏想像「假如」的能力，或者說、相當少，他們在遊戲中，只專注於某一項主題，而從不受他人建議的影響。

The National Society 的論文中指出：

「所有正常孩子，在他們生命中每一過程，都會有適切的行爲。有時候他們會逃避，固執不通，或是大發脾氣，依戀於某些特別嗜好等——這些都是孩子成長的每一不同角度。然而，自閉症兒童所表現的，就是前述那些行爲，而且最重要的一點是，他毫不曾主動地做過某一件事（除非他的病慢慢痊癒）。他的奇怪行爲一整

天，甚至天天都是如此，並不是剛剛發生或是間斷很久又再發生，或者是當他感到不舒服時才會發生。

這一點特別要加以強調，因為有的孩子可以度過這段極為困難的病狀，所以對於將來有可能恢復正常成長的孩子而言，實在不應給予他們過份嚴重的標誌。」

上述的最後一句確實是很重要的，但它本身包含著另一個問題。因為自閉症兒童（指孩子的行為極不同於常人）產生克瑞克症狀（Creak Symptoms）的程度和次數並不完全相同。進一步說，有些可能只表現其中部份症狀：對於被認為是自閉症的孩子，也很少全部表現出克瑞克所提的九點。因此我們可以看出，同樣是在「自閉症」的名稱之下，不同的孩子，可能會有不同症狀的組合情形。然而，對大部份診療專家較感困難的，便是克瑞克所提的第一點和第九點，還有可能是第四點，以及其他症狀——所有既是嚴重的狀態，又是具有持久的本質。縱是如此，我們仍需指出，那本論文集的作者，已將所有可能是自閉症孩子涵蓋在內——雖然症狀並不嚴重，但却都吻合。這些孩子並沒有官能上的障礙，而且也都能以相當正常的方式和他人與環境接觸，但却同時表現出一些奇特的行為。這種情形，有可能比見到症狀者較為嚴重，但是若要從孩子最近的成長過程中，觀察到他們獲取正確知識的困難，以衡量他們症狀的嚴重程度，這通常是不容易的。誠如康南所聲稱的，根據現有經驗的程度，以及自閉症狀的知識，一些較為嚴重的自閉症兒童，和具有其他困擾的兒童，有著明顯的不同。現在大家就可以知道，當一個診療專家，在決定某一個孩子並不是因為官能障礙導致行為的不同時，往往需要極大的耐心和細心觀察，有時候這種官能異常是難以看出來的，特別是前面所述克瑞克要點：第五點（一）的第一項。

因此，現在最後一個問題便是，到達何種年齡，我們才能斷定某個孩子的病狀，已嚴重到與其他病症有著的不同？克瑞克指出，當孩子年幼時，其行為尚未分化到可以符合克瑞克所提的幾點。只有等到孩子的行為成熟了，其能力與傾向顯而易見時，我們才能分辨出這個孩子的發展是遲緩或是異常了。但很頭痛的一點是，孩子在幼年時的能力發展，有著極廣的差異存在。舉例來說，同一個家庭中的兩個孩子，可能在剛開始會說話

的第一年有著極大的差異，可是日後却也都正常地發展，而且智商也都近似。有些孩子在某些方面的發展可能落後，誠如一些老婦人所說的「學走得早，學說就晚」(early walker slow talker)。一些最近的個案顯示，「開始」通常是伴隨著在說話方面的「突破」。假如孩子很少講話，甚至都不說話，他的母親往往就把他帶到小兒科醫師那裏，即使已經是兩年來都這樣了，那醫生所提供的建議，仍舊是「過一段時間再看看」。因為這樣的孩子，大部份是沒有破壞性的，同時他們認為孩子的說話在第三年就可以發生了。不論怎麼說，這個醫生假如謹慎的話，他也許會看看其他方面（如聽覺、視覺）是否有障礙，考慮到康南與克瑞克的標準，注意到延誤發展的可能癥兆，同時假如他懷疑這孩子可能是異常的話，那便應該去請教其他專家；但是因為在自閉症的描述和定義方面仍舊非常紛歧，所以一些兒童精神學家，精神分裂學家，以及心理學家，都不願意對自閉症做過早的診斷。他們可能也會接受「再等一段時間再看看」的說法。這種情形可能會一直持續到孩子開始上學，可是到這時候，可能已喪失了幫助這個孩子與他家庭，克服所面臨這項困難的最佳時機。

就是因為這個緣故，有一些心理學家，嘗試去發展一種可以更確實分辨出幼兒精神病狀與其他嬰兒病症的過程，俾便日後可以更容易地根據資料予以診斷。柏那·瑞姆蘭(Bernard Rimland)在他的著作「幼兒自閉症」(Infantile Autism)中，就曾提出一項檢查量表。根據來自自閉症家長以及其他類似的資料，這個檢查量表也不斷地加以修正。由四個澳洲人使用瑞姆蘭這項量表，所正在進行中的一項研究顯示，對感官刺激的異常反應，例如對光、顏色或聲音的遲鈍或過敏反應，都是所謂「早期開始的精神病」的重要診療特徵。另外一項康南也曾提到，就是指孩子並不主動希望有人親近，當有人想抱起他時，他並不能預做準備，換句話說，就是缺少期待的行為。有部份人指出，密切地注意那些可能觀察到兒童各種症狀的家長，健康訪問員，以及家庭醫師等人的資料，可以及早對兒童進行診斷，並開始治療的措施。假如類似這種的研究計劃繼續在進行，而且也獲得相同的結果，那麼毫無疑問的，我們應該盡快地研究出可以發現孩子異常可能性的正確方法。除了這個要正確之外，也要注意「自閉症」、「幼兒精神病」與「幼兒精神分裂」等標記的使用。欲切實無誤地使用

這些標記，完全要看孩子所反應出的各種症狀，與其他症狀不同之處，是否具有充份的證明。

自閉症的原因

這個單元，將對一些指出自閉症起因的研究和理論，做一個簡短的敘述。截至目前為止，却還沒有任何一種說法，能夠為這種病因提供強而有力的證明。

康南在一九四三年的原始論文，以及稍後由他與一些研究者（Eisenberg and Kanner）所完成的研究，都暗示說父母，特別是母親——假如不是全部，也是佔著強烈影響——便是他們孩子產生自閉症，而且持續甚久的原因。康南的首篇論文中，便發現到他所研究的十一個孩子的父母，都是很聰明、詭辯、冷漠、疏遠、與他人無關，而且固執的。在艾森堡的另一項研究則指出，自閉症孩子的父親中，有百分之八十五有著嚴重的人格問題，他認為這可能會影響到他們所建立的親子關係本質。然而在另一篇論文中，艾森堡又極力否認他對康南在一九四三年所發表的「……在這裏，我們對於天生就有自閉困擾兒童的親情接觸，似乎可看出極為單純的本質……」有任何偏見。雖然如此，艾森堡在他同一篇論文中也指出，在一九四〇年代到一九五〇年代中，美國人仍患有他所謂的「心理上的偏見」（psychogenic bias）。一般人認為，孩子的母親應該為他的病症負起絕大部份的責任。有一些人將不知道如何和孩子接觸的母親，稱之為「冰凍的母親」（refrigerator mother）。一般人通常並不是看孩子是什麼程度的嚴重性，再來看母親應該如何來影響孩子的行為，而是一概以為孩子的母親，從他一出生，就以一種持續的原因導致孩子的病情。

這種解釋有著極嚴重的限制。曾有研究報告指出，一些由於其父母親或是家長所影響，而蒙受嚴重的敵意，拒絕或冷漠，並不是自閉症的本質。曾又有另一研究，將小孩一出生就送到特殊單位撫養，在這期間極少讓他和成人或其他孩子接觸，可是結果並沒有任何一個孩子有自閉症的傾向（但同樣的，也有些研究會有不同的結果）。在這種情境下所導致的異常，被認為是漠不關心。

另有一些研究者認為，導致自閉症的原因並不是單獨的一種；而是由許多不同原因所共同造成的。舉例來說，有一些理論家認為，孩子一出生時就是非常脆弱——這是一出生就呈現生病的前兆——當這再與環境中的某些因素相結合，便導致自閉症。另一種看法是說，孩子日後會變成自閉症，一定是他們一生下來時，聽覺和視覺就是比一般孩子的發展要好。由於他們透過感官，最早認識這個世界，所以孩子在面對異於常軌的情境時，他們的感受也比一般孩子較為強烈。所以他解釋說，感受較不那麼敏銳的孩子，就不會產生這些原因。這種說法最顯著的問題，就是無法輕易地為那些從一出生就有缺陷，以及在感官方面確實是有問題的自閉症孩子提出解釋。

然而，又有人提出這是由於內在的官能障礙所反應在外的：例如孩子可以藉由天生的感官來認識外在世界，但却無法與他所獲得的資料相配合。比如勞瑞塔·邊德（Lauretta Bender），就認為所謂的精神病行為，便是他抵禦內在與外在病狀的一種最原始的方式。苟德法（Goldfarb）在寫到「幼兒精神分裂」（雖然有時候，他稱為精神病）時，特別暗示到中樞神經系統，並指出知覺障礙與不同神經系統整合錯誤的可能性。

柏那·瑞姆蘭在他的「嬰兒自閉症」一書中，曾對於引起自閉症的原因做廣泛的探討，而他的結論中認為，自閉症的最原始原因，可能就是在錯綜的系統中有某一項損傷（RAS）。這便是存在於腦幹核心的一種結構，這個核心本來是影響一個人的激動、注意、和睡眠的。他說這種損傷可能是在懷孕期間發生，或是在出生前後，進而使得這孩子的神經系統不能正常運作，致無法充分感受到這個世界。他所提出的RAS，是一種對所有認知有所感受，而且能夠利用源源而來的資訊的基本功能。

哈特與赫特（C. Hutt and S. J. Hutt）則提出相反的意見：他們認為RAS的缺點，就是在孩子身上產生太多的激勵，因此導致對源源不斷的訊息與感受有妨碍。哈特獲得這項結論，不僅僅是根據對自閉症兒童行為的觀察，而且還掌握了這些孩子的腦波記錄。他們發現到這些孩子的腦波形式異於正常的孩子。不過，不管怎麼說，在記錄腦波的本身仍舊存在著很多問題，而且上述的這種發現，也不能做為異常腦部活動，或是RAS具有問題之直接證明。這個研究是相當重要，因為它指出了這項疑難繼續研究發展的方向。很顯然的，瑞姆蘭

的結論，完全是建立在他對自閉症兒童行為的觀察上。但問題是孩子的行為本身的可靠性，有時候他好像是失去感官的功能（例如他會將指頭放在耳朵，但却並不直接看著某一項物品，或是某一個人），而且有時候又好像是故意這麼做，比如不斷地開燈又關燈等。有些孩子只是兩者其中一種，但有些孩子是兩種情形都有：在康南和克瑞克的標準所診斷為自閉症的兒童，沒有任何一種解釋的理論可以完全涵蓋的。

蒂斯勞瑞爾與卡爾森（Deslauriers and Carlson）大約在一兩後提出了一種理論，可以同時解釋上述的行為，以及自閉症的其他特徵。據他們說，已經將RAS與邊緣系統（limbic system）全部包括在內。這個「邊緣系統」位於腦的中間，與自我刺激相連接。比方說，當電極深入動物的邊緣地帶時，他們便放棄食物、水、以及不睡覺，主要原因是對邊緣地帶的刺激，已經可以滿足他們的需要。蒂斯勞瑞爾與卡爾森提出了一種所謂「兩個覺醒系統」（two arousal system）。通常在處理源於外界的刺激，與來自體內的反應時，這兩個系統會達成一個平衡。他們指出，由於這兩個覺醒系統的存在可能並不一致，或是太高或是太低，所以孩子們對於不同的刺激所產生的反應，有可能會過於敏捷，或是過於遲鈍。其原因有可能是刺激被剝奪了，或是接收刺激出了問題，或者是孩子的負荷太重了。

這種情形當然和前述克瑞克標準中，第五點中的（一）和（二）所敘述的部份行為相符合。但它是否能夠充分解釋所有行為，仍舊引起爭論；縱使不像哈特的研究，都是建立在研究的發現之上，但是這種理論富有彈性，能夠適用於發展中有希望的領域。蒂斯勞瑞爾與卡爾森，認為在治療措施上較有建設性。然而事實上，遠在他們對於自閉症原因理論提出之前，在他的書內所介紹的治療方式，已經為人所付諸實施，事實上，那是盧登堡（Routenberg）的構想。

不列顛的研究者，同樣的都注意到自閉症兒童，可能引起教育與治療複雜性的各方面。在這裏，值得注意的，仍舊是奧康那（O'Connor），何梅尼（Hermelin），弗瑞斯（Fritin）以及其他研究者的論文中，一再暗示感官的功能障礙，是最主要的疾病。然而大多數的研究者，對於尋求自閉症原因的解釋的關心，似乎比

不上對自閉症兒童所可能面對的官能障礙的探討，以及要如何改進目前的狀況。

關於自閉症原因中的最後一項，仍然有待討論。這是指一些有著其他障礙的孩子所表現出來的自閉症狀（這曾在本章開頭處提到過），例如，瞎子或是有殘餘視力，以及聾子或是有殘餘的聽力的孩子。許多人經常懷疑的一點是，自閉症狀是否就是最原始症狀的反應？如果我們同意這種說法，那麼很可能由蒂斯勞瑞爾和卡爾森所提出的解釋，仍會引起爭論。這些行為很可能就是基本症狀的反應，比如盲、或是聾；但是並不是全部，或者說大部份的盲、聾、腦部損傷者，都有自閉症的徵兆。也許當有如此的綜合症狀，那是結合了最初的損傷，以及孩子早期所有的種種疾病。舉例來說，許多孩子很少能接受最適切的照顧，尤其是母親所擁有的第一個孩子，母親們往往不知道該怎麼做。蒂斯勞瑞爾指出，自閉症兒童之所以從不會有過親情接觸的經驗，因為他們從沒有能力去經驗。他指出這種能力，是與知覺能力有密切相關，孩子都藉由這種能力來瞭解這個世界。如果沒有這個能力，他就不能有所覺察，而且任何對他的反應，也無法對他的行為有所影響。假如孩子對於母親的接觸、溫暖、食品的供給、聲音等等都毫無感受，無論他母親如何盡力，仍舊不能使孩子產生絲毫興趣，那麼顯然這將會使母親產生困惑、焦慮，甚至於漠不關心的結果。她可能會絕望地期待有一位正常的孩子。即使她同樣擁有正常的兒童與自閉症的兒童，她對於擁有正常兒童的母親仍有不同的感覺。而且對於患有其他障礙兒童的母親，亦有不同的感覺。也許有人會告訴她許多關於她孩子矛盾的事，特別是關於引起該病症的原因。我所認識的一位母親曾說，當她詢問一些小兒科醫師時，他們總草率地回答說「是你引起這種病症的」。縱然這位母親並沒有這種想法，但是當照顧她自己的孩子時，仍舊會給她極多的困惑和疲憊，而且這也會反應在她與別人的接觸上。她可能會以歡樂的微笑來掩飾這項證據，但通常這就是她經歷過數年不知所措的經驗所致。

第一次面對這種母親的老師，往往極易把她看成是「異常的」。如果不是這樣，那才怪哩！這位母親可能正期望有人能夠為她解答那些由不同專家告訴她的所有困擾。

從上面所敘述的看，到目前為止，還沒有任何具體明顯的資料，可以解決自閉症兒童所帶來的問題。依照

目前一般的普通看法，當在討論引起自閉症的原因，以及治療的各種理論時，有著極大的危險，因為極可能只有一個簡單的原因，並且這是自閉症問題的解答。舉例來說，「他失去了愛，所以他需要的就是愛」，或者「他的病症是由於化學藥物因素引起的，所以我們需要提供正確的藥物，如B₆或B₁₂或是其他藥物」，就好像只要攝取化學藥物，就能夠使孩子說話，而且能夠迅速地回復，或是模倣正常孩子的社會反應。

這種無知和愚昧，只能使那些深切期盼的父母親，到最後極為失望。這一章就是嘗試對我們所遭遇到問題的複雜性做一敘述；同時也指出一些漸漸為人所同意的一些方面。

第三章 鑑別與診斷

八個孩子個案介紹

沙莉在她六歲的時候，爲了嚴重的困擾與精神病而被送進一所特殊學校。她是一位很可愛的小女孩，胖胖的身體，微捲的頭髮，藍色的大眼睛，還有極甜美的笑容。她很少說話，但很喜歡而且也會唱童謠，同時也喜歡所有音樂性的活動。她會嘗試去使用托兒所中簡單的感官訓練器材，而且也能以相當散亂的方式來進食。然而，她完全未接受過盥洗教育。雖然她從未進過學校，也從不會離開過她的母親，但是當第一次離開時，却絲毫沒有沮喪或是困擾的表情。她也沒有任何感到母親已不在她身邊的反應。即使她對學校已經慢慢熟悉了，她還是不和其他孩子在一起玩，也不會去尋找大人做同伴。但假如有人做在她旁邊，她會攀在他身上抱著他，就好像是一隻小猴子抱住她母親一樣。她不喜歡房間裏的任何東西，或是傢俱有任何的改變或移動，而且假如把她單獨留在房子裏，不給予任何刺激，她就會高高興興地坐在自己的椅子上好幾小時，作一些很奇怪的手指動作，然後會突然拍手及做彎曲的動作，顯示出極端高興的樣子，而這只能形容是像飛濺出來的笑聲一般。只有

當某些人帶糖果到房子裏來的時候，她才會快速而又自然地作出反應。然後她會立即跑去，堅決地要得到糖果，甚至有時候別人已經吃在嘴裏，她還會嘗試強迫打開別人的嘴巴去拿到糖果。

傑佛瑞初進學校時只有六歲，他長得很高，可是行動很笨拙，步伐也很奇怪，不穩定。他特別需要成人的照顧，而且如果他不能獨佔成人的關懷，往往會變得暴躁不安。另一方面，如果有任何孩子在屋子裏發出噪音，他也會變得混亂與困擾。只要持續地給予孩子個別刺激，他可能會有費力的少許語言，也能操弄一些簡單的嬰兒用具。和沙莉不同的是，他討厭音樂，只要他稍一聽到，就顯得沮喪與困惑。但另外他也有和沙莉一樣，就是奇怪而且千篇一律的手部動作。他有盥洗訓練也能自己進食；但是，要他能做到這個地步，也需要不斷地給予刺激。傑佛瑞從來不能很自由，很自然地遊戲，與其他小孩子玩在一起。

泰利遲了一年才進入學校，他是一位圓圓胖胖的小男孩，他有著較多的社會經驗，對於成人或小孩的所有個人的接觸都會有所反應。不過他都不講話，他完全沒接受過盥洗訓練，而且和沙莉一樣，他進食也很散亂。只要他的老師能提供持續的耐心，和個別的關照，他也能夠操作一些簡單的嬰兒用具；但一當失去別人的幫助，他就不再繼續作下去，站起來走來走去，然後盤著腿坐在安樂椅上，前前後後地搖動著，自己傻傻地在那邊笑著。然而，這種情況有時也會改變。他會停止擺動和傻笑，然後側過頭去斜視著一邊，還擠著一隻眼睛。幾秒鐘之後，他會大聲地哭叫，兩隻腳亂踢，頭部也亂撞。遇到這種情況，所有能夠做的，只是以促其安靜的方式對他說話，並嘗試防止他繼續傷害他自己。

珍妮和露西上學得更晚，他們進學校時，都已經八歲了。露西最初是進一所嬰兒學校，但是很快地就退學了。因為她的老師發現到這個孩子無法瞭解他所教授的內容。珍妮最初是進入一所學前幼稚園，但顯然慢慢地就發現她無法達到他們所要求的水準。珍妮與露西的家長，雖是不同的理由，但却都不認為他們的孩子的確嚴重到不適合進入一般學校，而這個現象正解釋了許多孩子，延遲進入他們真正需要的特殊學校的理由。珍妮非常瘦小、可愛，而且聽話。然而，假如要求她去做任何她所不願意的事，她便表現出堅定的意志。她很少說話

，而且拼音也不清楚。她一直盼望有機會加入成人的各種情境裏，她認為那才是屬於她的，而不是學校裏那些年長的孩子。當她拒絕所有食物——包括糖果時，可以看出她反應著飲食方面的困難。可是她對於其他不吃食物的孩子很生氣，假如旁邊沒有人的話，她會嘗試強迫他們吃下去。她的牙齒很糟，也許這沒什麼好驚訝的，因為她從不讓醫生檢查，如果醫生很有風度地堅持要檢查，她便會很凶猛地打醫生，就是不願意讓醫生檢查。從表面上看來，露西顯然要比較有禮貌。她是一位蒼白、可愛的小女孩，雖然她家長都認為她晚上睡得很好，而且醫生檢查也看不出她有什麼異常，但是她的眼睛下面就彷彿有一抹陰影存在。她僅有的說話內容，就是隨著別人講。有一次她突然抓住了某一句成語，不斷地一遍又一遍地重複，一直到有人想參與她，使她產生失望與挫折感才停止。她能做簡單的算術、拼圖還有模倣抄寫。她所做的黏土形狀，和所畫的圖畫都是千篇一律。她對其他小孩子也沒有興趣，她在視覺或聽覺方面，對於成人顯示出故意逃避的樣子，而且嘗試去獨佔所有屬於自己的一切。這種截然相反的反應，是完全「沒有選擇性」的。

傑米與納德都是六歲時才獲准入學，他們所表現的恰好跟珍妮與露西成強烈的對比。納德可以固定不動地站在某一個角落，而傑米却從不可能。傑米常持續一些毫不相關、而且是模倣的話，喋喋不休，雖然有時候也會突然迸出一兩句非常有關係的話。在音樂遊戲中，便可發現一個有趣的例子。當有孩子們齊唱說：「現在你們已經結婚了，祝福你們」，傑米馬上會大叫出來：「對，趕快上床，脫掉你們的睡衣」。可是從來沒有人會提供給他近似的知識、或是語言，更有趣而且重要的，就是有時候他對於成人的內在感情特別敏感，舉例來說，他有時突然會問：「你今天為什麼哀傷？」或是「你是不是頭痛？」，而且這些直覺的問題，往往恰巧都是那位成人情緒的正確反應。納德則完全相反，他完全不講話，而且即使有意引起他情緒上的激動，也只能從他緊閉的嘴唇發出一點聲音來。傑米的注意廣度（attention span）大概只有一秒鐘，有時候他正與所認識的人，很愉快地在一起，但却很容易為了一點小緣故，或是毫無緣故就哭了起來。一當有陌生人進入教室中，他就會表現出嫌惡的眼光，很容易流汗，而且很容易受到影響。只要這個人繼續留在室內，他就會躲到老師的後面

，或是急忙搶來書本或雜誌，然後把頭埋在裏面。而納德呢，只要設法誘使他離開站立的地方，他可能會對一切所接觸到感興趣的事物，表現出極強的能力，如果有一些較富吸引力的外在因素，才能使他有情感方面的表示。他同時也不很愛乾淨，老是穿同樣的衣服，都有一股臭味，包括他那一雙捨不得更換的皮鞋。他也不喜歡清洗，不管他的家長以何種方式來嘗試，仍舊無法收效，所以最後他們只好放棄。

如果空間許可的話，我將多介紹一些例子，但現在，我將以吉兒來做為結束——他只有六歲，個子小小的，頭髮微有金黃色。她完全閉塞，完全不講話，也未接受過盥洗訓練。就像珍妮一樣，她在飲食方面也有困難。她手部千篇一律的動作，敏銳的觀察力，以及聽覺方面的逃避，從不會中斷。無論在任何情境，吉兒從不會有過情感方面的表示，她那位沮喪的媽媽形容說，除了機械化似的提供吉兒所需要的之外，其他任何一切對她都不產生作用。雖然她有個極柔順的外表，但事實上她是非常堅強的一個女孩。她的身體活動，都非常靈活有技巧。如果她表現出需要什麼東西的欲望，但卻沒有成人拿給她，她會像瘋了一樣地在地上亂吵亂叫，在房子裏飛快地轉來轉去，但是卻從來不會自己越過通道上的障礙，去取得她想要的東西。

從上述所有例子我們可以看到，這些孩子都有不同的問題，可是卻被診斷為同一類標識而送進了特殊學校——他們都被當作是「自閉症兒童」。事實上，他們的確有某些共同的症狀，他們也都反應出相當嚴重的程度。但有些人是以實際的效度來爭論這個問題，他們認為雖然標識不一定是正確，但若能使學生進入特殊學校接受診治，則也是可以達到有用的目的。然而只要家長普遍程度還不足夠斷定，而且絕大多仍是以醫學的診斷來決定孩子是應該接受那一類型的特殊教育，那麼這項爭論絕對不能予以忽視，縱是如此，這種診斷方式不但實際潛存著使用上的不充分，此外還可能導致：

- 一、學校進行教學的困難；
- 二、提供給孩子不適當或不足夠的照顧措施；
- 三、家長額外的心理負擔，因為很可能在經過一段時間之後，根據實際狀況對家長表示，先前所做的診斷

是不正確的，很可能孩子的實際情況比他們所想像的還要糟。

從身體的理由來看，也可以發覺到根據一些不充分的理由，和對症狀的界定，就逕予學生某種標識的缺點。很多疾病都有特定的症狀，例如發高燒，不舒服，或是某種斑點或發疹；但是也絕沒有任何一位醫生，敢針對所呈現的症狀，就斷定這個孩子是患什麼病。舉例來說，凡是發高燒而又不舒服，並不一定是患了「猩紅熱」(scarlet fever)。一般人也都能接受，在給予一項真正具體的診斷結論時，必需有較多顯著的區分，以及考慮到各種可能的症狀。但很不幸的，因為診斷過程中有許多精神上疾病的症狀，不是可觀察到的，例如對自閉症的診斷，往往就無法切實應用各種可能產生的症狀做為依據。

然而簡單言之，這現象主要有兩個原因。首先，是現在大多數人漸漸地忽視了康南最初所提出的一些基本前提，他是第一個提出「早期嬰兒自閉症」可能產生的併發症。第二點，就是當在對可見到的各種症狀之嚴重性的評估，總不能避免其主觀的影響。

談到這裏，我們將要回到前面所介紹的幾個孩子身上，對他們個別的症狀以及經過的情形作更詳細的介紹。

特殊學校的教師，除了一般性教師的工作之外，他們更扮演著另一個特殊的角色。不管他所教導的孩子是正常或是異常，當孩子整天內對各種外在刺激有所反應，或是交互反應時，教師便是唯一的觀察者。沒有任何醫生能夠像教師佔著如此方便的地位。因此，在建立一項正確的診斷之時，教師與醫生同樣重要，而且是互補其不足。教師並不能下診斷，但他可以設計並應用進行中的評估過程。然而，他可以學習如何進行觀察，以及觀察些什麼，然後請教相關方面的專家，做更詳細的調查。調查所涉及的領域包括有心理學家、精神分析學家、聽覺專家、小兒科醫師、甚至於牙科醫師等，他們將對整個工作的正確性有很大的幫助。有時候，教師並不曉得有這個需要，或者是不知尋求這些服務的可能性。

縱使教師和家長擁有對孩子行為最密切的資料，可是有人却不滿各學門專家們，不能夠與教師或家長充份

地溝通與配合，以求得最正確的診斷。

前述的沙莉、傑佛瑞，以及其他小孩子的觀察記錄，使人對於自閉症診斷的可靠性與有效性產生懷疑。

大約過了幾個月之後，沙莉的身體與精神狀況開始惡化。她開始失去她以前就會的簡單技巧與成就，甚至於糖果出現了，她也沒有任何感覺與反應。每當她嘗試想要坐在桌子上，她總是很笨重地跌落在桌子上，就好像她的頭部重得使她不勝負荷似的。她常常表現出衰垂的樣子，有時候她的手臂和腳，就是很不相稱地垂在身體的兩側。她愈來愈不會自己吃飯，就好像她的手找不到自己的嘴巴一樣，到最後，只得依賴別人餵她。醫生很快就從教師的觀察報告警覺到這個現象，並即刻展開身體方面的調查。沙莉的故事並沒有一個令人滿意的結局。她的病症顯然是一種需要長期醫療與照顧，而又逐漸惡化的疾病。雖然最初沙莉的某些嚴重的症狀已經顯示出來，可是仍舊被允許進入特殊學校就讀。在這種情況下，我們不禁要問，為什麼在做自閉症的斷言之前，沒有真正地進行她的身體檢查。其中部份可能的解釋，就是各領域的專家們，都只是以他們本身的觀點來檢查，而認為那並不是很嚴重的疾病。

傑佛瑞、泰利與傑米，也同樣都顯示出不同類型，不同嚴重性，但却又不能補救的官能損傷疾病。傑佛瑞是屬於嬰兒「巨大畸型症」(gigantism)，泰利則是腦部損傷。傑米則是部份腦部損傷以及一些生化異常現象。納德、珍妮和露西則顯示出情緒上的困擾，不過並不是精神方面的疾病。在這所有的孩子裏面，只有吉兒確實是自閉症。

因為上述所有這些孩子一開始都被施予同樣的診斷結論，而到後來才發現原來有這麼多種不同類型的異常，可見他們本來都需要不同型式的調查與教導。許多教師，以及面對各種異常兒童的工作者，並不是不知道去找尋用來處理這類兒童的「設計藍圖」(blue-print)，或是指導方法。的確是有針對不同症狀所設計的「藍圖」；但是，正如同上述的幾個孩子一樣，假如一開始的診斷就是錯誤的，那麼任何再好的「藍圖」又有什麼用？以一種我們認為有益的方式來幫助任何一個孩子，其結果很可能會妨得了他真正病症的治療，這是非常明

顯的。

要處理這一類孩子的困擾難題，最好的建議第一步就是要認清他們所患疾病的本質，並找尋出醫療孩子可以依循的正確方法。在我的經驗裏，當有一個孩子送到你那兒去，帶著已完成的診斷報告，那往往並不是絕對正確與富有結論價值的。診斷必須是一種不斷進行的過程。因此，教師一開始，不只是注意觀察任何有助於專家進行調查的資料，在決定任何心理上的解釋之前，要能夠考慮到是否有忽視了任何身體上的可能因素，而且還要能夠真正瞭解這個孩子特有的能力，特質以及脾氣。所有這些，都是進行一項正確診斷所不可或缺的。正如前面所提過的，有一些教師是根據專家給他們的建議進行觀察，而另有一些則是根據本身的專業知識與經驗。實際上，當他觀察到孩子所表現出的種種現象，就要立即採取一些措施了。

初步鑑別線索

許多人覺得，當我們討論到前述幾個孩子時，第一個要回答的問題是，他們是否真正患了自閉症，或者可能只是精神上的問題。就這個問題而言，教師可以藉由下列各項的觀察，獲得一些可能的線索。

這個孩子是否有任何反應呢？

- 一、他反應得完不完全？
- 二、他是否持續地以同一方式做反應？
- 三、他是以合適或奇怪的行為做反應？
- 四、他反應時的正常速度如何？
- 五、他是否有能力以適當的方式完成他的反應？
- 六、當他在反應時，是否能夠從這一件事又轉移到其他方面？
- 七、他獲得知識的情況是否良好？能維持多久？

八、他是否能將所學，應用到另一新情境上？

當你根據上述幾點進行觀察後可以發現，凡是異常的孩子反應得比較慢，而且非常有限，但當他嘗試以合適的方式做反應時，常常會持續一段時間。他通常缺乏進一步發展他的反應的能力，或是把反應綜合的能力。另一方面，自閉症兒童如果有反應，其方式也是很奇怪。有一個簡單的實驗可以證明。假如你把孩子放置到一個需要攀登的架子中央，然後叫他試著走向你，一個普通異常的孩子他會願意試試看，但是卻無法解決如何跨過眼前的障礙。你必需一遍又一遍地教他，如何以最簡單的方式爬過眼前這些木條。但在自閉症兒童方面，他自己會發明一些紛亂複雜的方式去嘗試，然後離開那個方形架子。唯一例外的孩子，可能既是自閉症，又是嚴重異常者——幸好患有這種雙重困擾的出現比例並不大。

當然啦，要對毫無反應的孩子進行評估，更是難上加難，不過即使是在這種情況之下，仍舊可以進行某些有用的觀察。比方說，要評估孩子在視覺與聽覺方面逃避的性質，應該是可以做到的。嚴重異常孩子的凝視，通常是空白而且不專注的。這與自閉症兒童只注意四周是不相同的。不過，在聽覺方面似乎較為複雜。這兩類兒童，都能夠正確地把手指放到耳朵，但是嚴重異常者在使用身體的其他部位，似乎很少像自閉症兒童那樣富有技巧。

還有其他一些可能性也必需要考慮進去——有些在前面幾個孩子的故事中已經提過。除了想到這孩子是否有著異常現象外，其他最令人注意的，就是這孩子是否耳朵有問題。這很難下判定，而且往往需要一段時間來觀察。有人很得意地說，假如你在一個平常不對任何聽覺刺激的孩子耳朵旁邊，拿一張糖果紙來，作出聲音，你馬上就可以發現他是否聽得見。但事實上不見得是如此，因為假如這孩子對糖果或是其他食物不感興趣，那麼這項解釋就無法成立。就算他們也是很喜歡糖果，但是正當他全神貫注於某一件事情之時，他根本不會對糖果紙所發出的聲音有所反應。只有當孩子戴上耳機，根據各種音調的測試，你才能夠確定他的聽力程度。在這之前，你可以藉由安排孩子去接受聽力刺激時，仔細觀察他眼裏瞳孔的變化情形，來了解他是否有聽力障礙。

因爲瞳孔的反應是不知不覺的，在這種情況下，你如果能覺察到它的反應，那麼至少你可以知道這孩子是聽得見的——但並無法知道是什麼程度。

截至目前爲止，本章所介紹的，都是有助於粗淺診斷的一些線索，但若希望提供給孩子最大的幫助，光靠這些線索是不夠的。

正確的診斷

當我們回過頭來觀看先前介紹的那些孩子，沙莉的困擾，經由教師細心的觀察和良好的醫學診斷，發現她的問題純屬於醫學上而不是教育上的。她所需要的幫助，只能從醫院才能獲得。毫無疑問的，這是時間問題；但是至少她在較早的時間裏，就獲得了幫助和照顧。

他們以同樣的方式來了解孩子們身體方面的問題時，對傑佛瑞、泰利而言，最好的莫過於把他們送到BISZ學校去，因爲那裏教學的進度和方式，都比較能切合他們實際上的需要。雖然傑米有輕微的腦部損傷，以及一些生化因素造成的疾病，但他最好還是安置在學校中的特殊班裏——因爲他的智商顯示，在某些方面的功能，要比嚴重異常的孩子好得多。因此，特別爲他安排了一些可以幫助他克服困難的課程，同時，也是在考量他的能力。他能夠以一種持續而且適宜的方式去思考、說話，顯示出他的進步，也正因爲這些進步，所以他有能力去思考。他的視覺協調非常困難，但是他發現到用打字比用寫字容易，所以任何可能的時候，都會鼓勵他使用打字機。最困難的一點是，他的注意廣度的持續問題。在普通學校的教室裏，他從來不會超過十分鐘，尤其在普通一般的事情上，更不能持久。至於傑米的未來，可能被送到一防護性的社區裏，就像在「凱爾村」（CARE village）一樣，在那裏所接受的教導，可以使他致力於團體的工作，而且了解到這種生活方式的需要。

納德是有一點啞，在他早期的十八月生命裏，他不能夠以任何方式來面對所經歷過的突然，不安全的環境

改變。這些變化包括了他祖母的死亡，他小弟弟的出生，以及他的父母親所反應的不同生活方式。爲了要幫助他，第一步要做的工作，就是提供他安全感，一種完全接受他的心理，那怕是他的一件衣服也要注意。

最初，他能夠毫無困難地獨處，幸好他對食物有興趣，所以只要有適切的鼓勵，他便很樂意加入別人的點心時間，還有午餐時間。當這種團體參與不會給他太大壓力之後，他便開始有興趣和孩子們一起遊戲，玩各種具有建設性的玩具，當教師某一天無意地聲明：「這些玩具，只要他想玩，就歸他玩」，他會靜靜地接受，而且也經常對他所完成的東西表示稱讚。一當他不願意玩再多的玩具，而對糖果與餅乾產生興趣時，操作制約技巧就是使用這些當作增強物，而不會增加他的壓力，這樣子會有助於他的進步。當到有一天，他感到天氣很熱，而發現到池中有人在玩水，提供給他信心，最後，讓納德脫掉那骯髒的衣服，到水裏跟他們一起玩。毫無疑問的，等他從水裏上來時，就會接受別人拿給他的乾淨衣服；不過過不了一個禮拜或多久，他會仍舊堅持要穿他原有的那件舊衣服。第二點重要的突破，是他開始講話，向一些他認識的人問問題。

一當他變得較有反應時，他也較能使教師控制及預測他的行爲。他開始必須定時和語言臨床診治醫師會談，到後來，他竟能喋喋不休地講個不停！終於他可以到學校，算是學習緩慢一類的學生。雖然根據魏氏量表，他的智商達到八十，算是可教育性智能不足者中較高的，大家決定將他送進學校會較好些，因爲畢竟他的確是智能不足，所以在如此較大學校中的小班級中，是較有幫助。

所有納德進步的大部份，要歸功於教師與家長之間的相互訪問與配合。在與精神學家與教師交談的課程裏，他的父親放棄了原有的職業——薪水較高，但却佔去了他所有的時間和精力，改換另一種待遇較低，但却可以有較多時間待在家裏照顧孩子的職業。最初，他的職業到目前爲止，已可以使他賺一大筆錢買一棟房子，並且在經濟能力上，達到某一個水準。但是後來，他寧可選擇較能提供他妻子和孩子感情穩定的職業。當他看到納德慢慢地學習與進步，他的內心十分安慰和驕傲。納德的母親，當我們初次見到她時，顯得極端地沮喪，慢慢地當她發現到孩子變得願意和別人講話也就快慰一些，而且她對於先生決定改變職業，也感到很高興。

我對納德的故事介紹了較長一些，因為它對於最初要瞭解「爲什麼」會有這種困擾，提供了不同的事實，並且談到了要如何去幫助他們。那包括了他整個的故事，他的脾氣，如何瞭解並運用他的興趣，詳估他對增強物反應的動機與能力，最重要的一點，就是他的家庭狀況。

這些相同角度的考慮，同樣可以應用到珍妮與露西的身上，但是由於她們兩人與納德的狀況完全不同，所以在使用上也要有所改變。珍妮在家裏時，就學習成人的模樣，她從不和別人在一起，也不和鄰居孩子玩適合她年齡的遊戲，所以必須要幫助她接受並喜愛她的童年。她顯然也有一點語言上的困難，但這可以藉助於語言臨床診療專家的個別輔導。然而，她與露西都使用困難的語言，做爲唯一的控制系統。在經過一段長時間的觀察，並且刪除了其他的可能性，使我們深信，這可能就是露西在學校與在家裏，都無法與他人建立關係的主要原因。她的模倣遭到模倣，她變得非常憤怒，但同時她一開始也非常主動，而且當她突然忍不住大吼：「記一次就足夠了！」時，這種困境也就突破了。

結 論

本章所介紹八個孩子，一開始都是被當作自閉症。根據孩子在學校教室中的觀察記錄，然後找尋請教相關的專家，到最後才能針對每一個孩子獲得較清楚的診斷。同時也簡單提供了教師一些進行觀察的建議。最後再簡短地將各孩子的概況作一描述。

第四章 自閉症兒童研究與教學

• 自閉症兒童研究的本質

正如同第二章所提，現在有關於對不同症狀加以「早期嬰兒自閉症」(early infantile autism)、「幼年自閉症」(childhood autism)，或是「康南併發症」(Kanner's syndrome)仍舊存在著極大的爭議。因此，在一開始討論自閉症時，一定要先弄清楚所使用的定義是什麼。如果不這樣的話，極可能造成混淆。尤有甚者，不論是在任何討論裏，所列舉的自閉症兒童一定要是在同一界定下的才能比較。

幸好在過去五到十年來，許多研究對於「自閉症」的定義，已經慢慢出現了一致的見解 (Rutter, 1968, DeMyer, 1971, Wing, 1976 a and b)。

根據這些定義，當診斷自閉症時，必定要觀察下列幾種行為表現：

- 一、在發展社會關係上，普遍都遭到失敗。
- 二、語言上的缺陷，包括有少量的認知，模倣、還有相反的稱呼（例如使用“你”而不使用“我”）。
- 三、固守或強制的現象。

根據這裏的定義，所有上述的行為特徵，都從嬰兒期就會有這些表現。那也就是說，從二歲半開始。關於上述所提自閉症概念的起因，到現在仍舊是不可知，而且一般人都相信一些以不同方式表現出的併發症，或者是一些額外的存在症狀，可能就是這個問題的解答。併發症的情形因孩子而有極大的個別差異，但通常也都包括了智能不足以及腦部功能的損傷。

本章的主要用意，就是介紹一些涉及上述所謂的自閉症的相關研究發現。但願本章介紹的一些研究發現，

能夠幫助每天面對這些孩子的教師，以及實際工作者。本章的第二個目的，就是希望藉此鼓勵教師與研究者，彼此之間在這方面工作的溝通與配合。教師有許多理由應該參加各種研究計劃，特別是在教學方面。教師亦需要植基於認為自閉症的本質與將來，都可以測試與發展的理論，進行仔細的觀察。相反的，也有許多研究可以提供給教師；所有的研究到最後，都是希望能夠切實應用，如果那些真正關愛，並教導自閉症孩子的教師，對一般研究的發現，以及研究者嘗試要說明的問題，一點都不感興趣，那麼研究者會覺得他們努力的心血是白費了。

研究最主要是想建立關於自閉症的一些可靠的資料。研究者可能在提出並討論關於自閉症的理論，但是至少依目前現有的知識而言，在實際研究的發現，似乎要比理論來得重要。更進一步說，研究是關於觀察自閉症孩子普遍都有事實，以及一些只有少數人才有的現象。因此，研究者可能並不像教師，必須切實了解每個學生的個別差異情形。也正因為這個原因，研究者都很少研究自閉症個案，他們都是以集體方式進行研究，試圖發現自閉症孩子共同的特徵是怎麼樣，他們是以何種方式造成與非自閉症兒童的差異。

有一些研究有時候似乎涉及到瑣細的部份，或是一些無法立即明顯應用的問題，或許只是肯定一些明顯的事實。然而，一份正確而且詳細的報告，必須能夠仔細分析出其行為，並且能了解其所涵蓋的意義。通常，當要把許多細節拼湊成一項事實時，一些對於行為細節的分析是相當有用的，就好像拼花地板一樣。甚且，在對於一些也許還無法觀察的事實做進一步調查之前，對於可觀察到的事實切實肯定是有必要的。

因此，教師對於研究發現必需要相當程度的耐心。他們也必需對研究報告作批判性的評估。研究發現並不是完美無瑕疵的。研究者和教師一樣，所面臨的都是活生生的小孩，即使是在進行科學語言的研究也是一樣。更進一步說，研究者通常都是表達能力很強，可是却也難免會有錯誤，他可能會不知不覺地歪曲了自己的研究結論，或是導致錯誤的發現。也就因為這緣故，有許多研究本身是有錯誤的，因此，教師不僅是要以批判性的角度來看所有研究，而且當他們在應用一些尚未被重複證實的研究結論時，也必需要謹慎為之。換句話說，任

何一項研究發現，在被認為是絕對正確可靠之前，一定要經由不同的研究者，以不同的樣本，多次研究仍獲得同樣的發現，這樣才可以。

下列幾點，是所有讀者在決定某一項研究發現，是否可靠的一些注意要點：

(一)研究者是否有對他所測試的自閉症兒童，如何接受診斷加以說明？

(二)研究者是否有對樣本的基本資料加以說明，例如他們的年齡、性別、智商程度以及其他相關資料等等。舉例來說，當在研究社會行為之時，一定要先瞭解孩子是從小就在團體生活中長大，或者是一直住在家裏；在一個衡量反應速度的研究裏，就必須知道他是否曾服過治癲癇症的安眠藥習慣；如果缺少這些相關的資料，研究者將會難以解釋研究發現，同時這個研究的價值也就相對的減低了。

(三)如果研究者使用了控制組，他所選擇的控制組是否合適？選擇控制組是為了比較之用，進而才能證實一些特殊的異常疾病。舉例來說，如果研究者想了解自閉症兒童反應的速度是否正常。如果他選擇的控制組樣本，年齡都和他所研究自閉症兒童的完全一樣，得到結果是自閉症兒童反應較正常兒童為慢，這可以說完全沒有突出的發現，因為自閉症兒童，智能不足兒童，他們的反應一般來說都比正常兒童為慢。在這個研究中，適當的控制組應該選擇智商是和自閉症兒童相同的，而不是年齡。如果得到的結論是，自閉症兒童比非自閉症兒童的反應為慢，那麼這項研究便又發現到另一項自閉症的特徵了。

現在再舉另外一個例子，這也是研究自閉症兒童的；如果某一種研究是關於自閉症兒童語言的使用，那麼所選來研究的控制組樣本，他們的語言障礙程度也一定要和實驗組相同。

四如果研究中也比較了照顧的方式，是否曾提供每一種方式證實它的功效的機會？舉例而言，如果有兩組兒童，所接受的是兩種不同的照顧方法，這兩組兒童是否在所有重要方面都相類似？如果不是的話，很可能其中一組對於其照顧方式反應較另一組為佳，這與照顧方法的使用就沒有多大關係。同樣的，如果我們比較兩種教育方式的優劣，必須儘可能確信，進行教學的兩位不同教師，他們的學識，經驗與熱誠都是一樣才可以。

(5) 如果研究者根據他的研究，提出了一項結論，那麼這項結論是正確的嗎？如果不是，那是否應該有不同的結論？或者這項結論，應該留供大家去討論？比方說，如果自閉症兒童的反應比其他異常（但非自閉症）者為慢，所下的結論却說是他們肌肉的協調較不良好，這樣子合適嗎？他們反應慢，可能是由於動機不強烈；也可能是因為他們不瞭解主試者的意思，要他們做什麼？所以說，研究者在下結論之前，是否已經將上述錯誤的可能性排除？

研究發現

一、自閉症兒童教學研究

(一) 精神分析研究法

這一派的說法，認為自閉症的症狀，主要是源於內在的感情，而不是後天的學習或者身體上的原因。以精神分析自閉症者，例如貝特漢（Bettleheim, 1967），他就是對精神內在衝突的研究特別有興趣；大致上說來，這種研究方法，可以追溯到佛洛伊德的學說。

早期一些有關自閉症兒童的描述文章，以精神觀點來敘說，都非常出色，只可惜並沒有確實的研究報告，來支持這種論調。早期人文學者的態度，以及使用精神研究方法來從事這項工作的研究者，他們的態度都是非常積極而且開放的，可是却很難找得到支持精神研究法所描述的各種研究報告，不論是從精神方面的照顧以及教學技巧方面，或者是從技巧本身的成功，可以說都沒有。

精神分析理論中一項致命點，就是指責家長對待自閉症孩子，從正常的接觸轉為特殊，使得家長們增加內心的罪惡感。事實上，在這一方面的指責，也是歸於未曾證實過的研究。舉例來說，克瑞克（Creak）與殷尼（Ini）（1960），還有皮特菲爾德（Pitfield）與奧邊罕（Oppenheim）（1964），就曾指出，自閉症孩子的家長，在他們的態度以及培養孩子的實際中，只是隨機樣本。考克斯（Cox, 1975）還有一些其他的人，

就曾指出，是孩子的異常使父母親感受到壓力與沮喪，而不是孩子與父母間互相影響方式的不當，造成某些方面的問題。這便是那些長期嚴重狀況孩子的家長們，所持有的反應。（Wing, 1974 a and b）

（二）行為改變研究法

行為改變技術是建立在古典心理學派的學習理論之上，如斯基納（B. F. Skinner）。有一些理論學家（如佛斯特，Ferster, 1961），嘗試將錯誤的學習與家長不當的關懷聯在一起，來解釋自閉症。在今天，這種解釋已經無法再令人採信。然而，有一些源於學習理論，所引伸出來的實際工作，倒是令人印象深刻。婁瓦亞斯與其他一些人（Lovaas et al. 1974）還有伊凡斯（Evans, 1971）對於這種研究在照顧與教學方面，都有很好的說明。

行為改變著重在可觀察的行為，而不是潛在的過程。個體行為的分析，以及他對增強或負增強（即令他覺得愉快或不愉快）所作的反應，就是這整個研究方法的關鍵。（Ross, 1974）舉例來說，伊凡在他一九七一的論文中，曾分析兩個啞巴孩子的症狀。他指出，只有經過非常仔細的觀察才會發現，他們其中有一個是真正不能講話，另外一個能講，可是他却不開口。對於前者，他需要有人教他說話的技巧，後者則是需要社會增強，以及體諒的酬賞。瓊斯與其他人（Jones et al. 1974）曾經介紹過，他們如何使一個會傷害自己的女孩減少她這種行為，每當她在傷害自己時，就由一位臨床醫生用柔和的電極觸她。可是那位醫生敘述說，完全與他們原先的想法相反，每當用電觸她時，那個女孩非但不會減緩，反而變本加厲地傷害自己。後來他們下結論說，這個特殊小女孩可能是將電當作正增強物，要不然就是大家對她的注意使她感到滿足，因此不管電的接觸，她繼續地傷害自己的身體。在這之後，他們發現到，當孩子開始有傷害自己的行為時，就不要去理她，把她關在一間單獨的房子裏，這樣子對於減低她這種傷害行為是相當有效的。這種方式的原則，後來被應用在自閉症孩子的個案中，當要消除某些不好的行為時，這確實是一項有用的技術。（Churchill, 1969）

當要消除自閉症兒童某些問題行為時，仍舊必須尋找一些較合適的行為，來取替「行為空間」（availability）

lable behavior space)。因此，當我們在消除不合適行為的增強物時，也要同時注意到對於合適行為增強物的需要（Lovaas et al. 1974, Hewett, 1965）。這可能需要從所謂的「原級增強物」（Primary reinforcers）開始，就像可以用食物來建立特殊的行為。如果這小孩已經有一段時間沒吃東西了，那麼這種增強物會產生效用。有時候會發現，自閉症的孩子並不是都喜歡吃糖果的。如果嘗試使用行為改變的技術，則必需先清楚了解以那一種方式才能使孩子感受到增強的作用。原級增強物到後來可以伴以次級增強物，例如讚美或注意，但是這種配合往往是比較難以建立的。

伊凡斯特別強調，要仔細建立起治療情境，做為積極增強（Positive reinforcer），或者其本身就當成是一種酬賞。在他所處理的一位只會模倣的女孩，他發現到由於她的附和，以致於有一些治療過程被誤解了，然而在其他方面，她可以產生較多合適的語言。當在檢查在治療期間之前的社會情境裏，是否發生了什麼事，他們發現到這女孩可以沉浸於她所喜歡的活動裏，但是一當治療訓練期打斷了她的活動時，那麼治療的過程顯然不會很成功。反過來說，當孩子從一個她不喜歡而且具有壓迫感的情境，轉移到治療的情境裏時，就能達致一個相當成功的治療。顯然的，孩子的能力是否能自治療情境中獲益，完全是要看她是否將該情境當作不喜歡的，或是受歡迎的活動。

對自閉症兒童而言，要想建立一項新的行為，往往要比消除一項舊的不良行為來得困難（Risley and Wolf, 1967）。這可能是由於其天生能力的限制（Hington and Churchill, 1969），或者是由於一般人認為是自閉症特徵的微弱動機與否定消極（Cowan, Hoddinott and Wright, 1965）。情緒上的反應，當然也是造成自閉症兒童學習困難的一項原因：邱奇爾（Churchill, 1971）指出，即使是再瑣碎的挫敗，都可能造成自閉症孩子行為長期的混亂與不安。因此，建立新行為的課程設計，必需以最允當的階梯，使得每一個孩子都有成功達成的機會。根據這種技術的「成功的機率」（Successive approximations），自閉症孩子的天生反應，可以逐漸地發展或形成。比方說，基本的未組合音調，可以經由對治療專家正確的模倣，慢慢地發展

成可瞭解的字 (Lovaas et al., 1974)。

在治療過程中，懲罰的使用，是一項感情的關鍵。也許對教師而言，在各種研究文獻中尋找使用電擊或是懲罰的參考資料，是一種不愉快的經驗，但是對於一些未經評核行為產生令人震驚的結果，務需要以懲罰來加以制裁。舉例來說，鄔因 (Wing, 1967 a and b)，就曾提到過有兩個孩子，由於自己多種不當的行為，造成他們視力的嚴重傷害。這裏值得一問的問題是：「有沒有任何方法可以減少他們這種行為？」還有「這個孩子的行為，是否會因為原先的行為，或者他人的懲罰，而變本加厲？」顯然，懲罰是用來壓抑，而不是改變孩子偏差的行為 (Skinner, 1957)。因此，一當懲罰停止時，就彷彿又提供一個起點般，原本的行為又都重新出現；然而這種現象是可以避免的，只要教導孩子一種與原先不良行為互不相容的新行為，就可以防止了。

行為改變的技術較需要時間，而且主要的努力也只產生極小的收效 (Lovaas et al., 1974)。當環境因素可以控制時，這種技術的應用非常成功，而且大部份研究，如果是在實驗室或是特殊結構化的情境中，應用此項行為改變技術進行，其結果往往是比較理想 (Evans, 1971)。然而，根據一份研究報告的結果，一位行為臨床治療專家指出，幾乎在所有個案中，只要應用這種方法，都或多或少會獲得一些改進。更進一層說，他們研究指出，這種行為改變技術雖然較浪費時間，但是却可以由家長、教師，或是僅受過基本訓練的幫助者，來有效地進行。同時，對小孩子而言，行為改變的技術甚至可以小團體的方式進行，這樣子當然要比個別的訓練，更節省教師的時間。

行為改變技術的使用，受到的最大攻擊，大概就是因為當某項行為是在某一種情境下產生的，就很難過渡到另一種情境中。因此，假如有一個孩子學會了某一種技巧，比方說適當地表達一些話的能力，並不能保證這孩子的能力回到家中或是在學校裏一定會增加，除非同樣地在家庭和學校中進行系統化的個別教學，同時也持續著該行為的增強力量。斯卡帕勒等人 (Schopler et al., 1971) 曾對這個問題進行過研究，他們覺得家長在

整個過程中的參與，將會使得這種技術的應用層面更廣（而且更穩定），同時孩子的收穫也較多。

（三）結構環境研究法

一些研究關於自閉症兒童的知覺歷程的文獻指出，孩子對於他們所經驗過事物的型式與規則的知覺，往往有困難（Rutter, 1974）。因此，也就很難覺察或確認，對他們的影響中，那些是外來的。自閉症孩子顯示出一種乞求生活就一直是如此的熱望（Kanner, 1943），還有對外在刺激或是內在過程的反應，表現出僵化與千篇一律的方式（Hermelin and Frith, 1971）。而自閉症孩子的安全，就存在於其環境的預言中。也就是因為這種想法，所以關於這個問題的研究報告，就稱之為所謂的「結構的環境」（a structured environment）。「結構」並不是指孩子在一種缺乏照顧的環境下，所表現出來僵化的行為，而是指經由成人決定，有目標，為切合特殊孩子需要所設計組合的一些活動。

在教導自閉症孩子過程中，使用結構的環境作為一種方法，並不是由理論專家或研究者所展開，而是那些實際參與自閉症兒童工作的學校人員。菲尼却（Fenichel, 1974）曾對這種研究方法的發展，提出一項很有趣的解釋，他是美國一所特殊學校的校長。他強調自閉症孩子需要為他們所設計的規則與穩定。他寫著：

「我們學校的教師慢慢地能夠接受訓練與結構，並不是意味著拒絕，限制或是傷害孩子的一種否定的概念，而是一種積極、正確，及治療過程中不可或缺的一部份……反過來說，就會造成大混亂。」

菲尼却也強調，上述的訓練與結構，雖然也可能引導或審視孩子的表現，但是並不妨礙孩子情感的自由表現。他提到教師需要有敏銳的感受力與洞察力，同時也要能夠辨別得出孩子的衝突與情感。因此，結構性研究事實上就是融和對自閉症孩子所做的精神與行為的研究方法。對於孩子環境持續與規則需要的堅持，以及訓練的使用，就是行為研究法的特徵；然而對於考慮到孩子本身是動的本質，以及對孩子交互關係重要性的強調，則是精神醫學研究的特徵。

二、自閉症兒童行為研究

在這一節裏，將要介紹針對自閉症兒童的情感，認知及思考過程的研究發現。要解釋孩子各種技巧的複雜性，須要一些極為簡單的工作，假如我們提出三種有顏色的不同造型，來看看需要那些簡單的工作——一個紅色的圓形，一個紅色的方型，還有一個藍色的方形——然後由教師發問：「那一個是紅色的方形？」孩子至少需要具備下列幾項技巧：

1. 注意——注意聽，並按照所要求的去做；
2. 能聽得見，並瞭解給他的指示；
3. 牢記所給予他完成交辦事情的指示；
4. 觀察，並努力去做——首先是觀察這些有顏色的造形（而不是看桌角，或是其他附近的物品）；其次，再仔細分辨顏色與造形（而不是比較其大小，或是放置的地方等）；
5. 綜合——將所聽到的指示，與所看到的事實相配合。

就上述全部過程而言，確實有部份自閉症孩子有著某種程度的異常。並不是全部自閉症孩子都如此，但據發現，有一大部份的自閉症孩子，對上述的部份或是全部過程都有異常現象存在。在下面將會介紹發現到的某些既存的困難。

注意力與激動性

具有注意力的孩子（亦即孩子能夠專注於他所做的事情），必須是警覺性強，不會輕易轉移。另一方面，他不會輕易地激動或浮躁，否則就可能因為外來的騷擾，或是具有誘惑性的事物，而分散了注意力，以致於無法以穩定的情緒完全控制住自己的行為。過份激動的自閉症孩子，常會以他自己奇特的方法，發出一些奇怪的聲音，像是呻吟、哀傷，或是咆哮。他們都一再重複著自己習慣的動作。如果他們激動的程度增加，那麼這些怪聲音及動作，就會變得更急促、更快速，也更激動。

自閉症孩子激動的情況變化很大。在不同發展階段的不同自閉症孩子，大概有一個激動的平均值，他們都以一種不穩定的方式，在該平均值上下搖動著。由於自閉症孩子激動程度的異常非常顯著，所以在一九六〇年代有兩種理論相繼發表，他們認為這種不穩定的激動性，就是全部併發症的導因。其中一種我們在前面第二章曾介紹過，就是瑞姆蘭（Rimland, 1964）所提出的，他認為自閉症孩子是長期毫無反應（或是不激動）的，另外一種由赫特等人（Hut et al 1965）所提出的理論則認為，自閉症孩子長期間都是過份激動的；雖然截至目前為止，還沒有任何人完成足以證實這項理論的實證研究，但是從腦波以及有關激動行為的研究，有足夠的證據可以顯示，這兩種理論都有一些部份是正確的，因此可見到的困難，就在於激動行為的控制了。在前面已經提到過，自閉症的孩子對於失敗的經驗，可能會以一種激動的行為，做過度的反應。對於成功或是讚美也是一樣。在某些場合中，自閉症兒童更是顯著的對聲音激動地反應，要是到了其他場合則就不會。對於這種情形的觀察，可以以他們缺乏控制激動程度的能力，來獲得解釋；比方說，當一個正常的人處在極端危險的情境中，再微小的聲音也會使他受到驚嚇，可是當他心情極為放鬆時，可能再大的響聲，他也不會注意。不論自閉症孩子激動行為的原因是什麼，但從事自閉症兒童工作者，或許應該記得，同樣的孩子可能在某一時間，會被一個突然的動作嚇壞了，可是也許在其他時間，就需要一個突然的動作，或是尖銳聲音的刺激，來引起他的注意力。

關於自閉症孩子情緒反應的另一項理論則指出，這些孩子對由其他人所做的社會研究法，都顯得格外、異常的反應。瑞却爾（Richer, 1974）曾提出他的理論，他與教師合作製作了自閉症兒童的錄影帶，其中顯示出當教師太靠近，說話的聲音在某一個界限以上，或是一直盯著孩子的臉時，這個自閉症孩子就會掉轉他的頭，變得很困惑，而且不斷地重複著千篇一律的動作。如同瑞却爾所指出的，當孩子移轉視線，不願合作時，教師的聲音和方法通常就會顯得更吃力。瑞却爾認為這種反應事實上是毫無效果的，而較有效的處理方法，大概就是教師就轉移注意，保持靜肅，一直到孩子的異常激動慢慢消失，並重新集中注意力。然而瑞却爾也提到，

雖然孩子世界受到干擾可能會引起他的激動並且逃避反應，可是如果這個外界干擾力很鉅大時，也許對於打破孩子漸漸增強的激動狀態，有相當的效果——好比潑他一盆冷水，或是打他一個巴掌，就可以止住歇斯底里症狀。當在研究如何集中自閉症孩子的注意力時，還有一個因素必須考慮到，就是這個孩子對於試圖集中他的注意力的這個成人究竟瞭解多少。恰好與一般想法相反，有一些孩子倒希望他所熟識的成人擁抱他。反過來說，一個陌生人的輕輕觸摸，却可能引起孩子的退縮。

理解力與記憶力

自閉症兒童學習語言並不是很容易。理論家對於這種現象爭論不休，即使是對於那些極端缺乏口說能力的孩子們，也是一樣。舉例來說，我們在前面已經提過其精神研究理論的貝特漢，他就認為凡是情緒上與人格上的困擾，就是無法順利學習語言的源由。瑞却爾則以為，那可能是因為自閉症兒童，畏懼促使他與人溝通的社會情境所致。

一直到今天，這種觀點——自閉症兒童就是因為退縮，而且不願與人交談，所以才不會溝通——可能已經是次要的。近年來大家都一直在研究孩子認知上的困難（亦即指孩子在智慧及思考過程中的損傷），這可能使自閉症兒童無法順利學得語言。

由何梅尼與奧康那（Hermelin and O'Connor, 1976）還有弗瑞斯（Frith, 1970）所曾完成的不同實驗研究，曾經提到過認知的異常問題。在他們的實驗中，列出了很多字與句子。要孩子照著所聽見的大聲唸。根據「無法說出，就是尚未吸收」（What does not come out has not gone in）的原理，他們的實驗特別注意到孩子在複誦方面的嘗試，然後再歸納當對孩子說話時，孩子真正吸收進去的是什麼。他們三人的研究結論都指出，孩子吸收進去的可能只是聲音，而不是意思，而且聲音是以尚未分析過的狀態，儲存在孩子的記憶裏，那也就是說，或多或少是和他們所聽見的相近似。正常的人通常是會較注意所聽到的話的意思，而不是聲音（除非是在學

習外國語言，或是從一大堆字中，要挑出某一個字來）。而且一般正常的人，會將所聽到的話，按照其意思加以分析，並且分類以精簡的模式，儲存起來。如果自閉症兒童吸收進去的只是聲音而不是意思，如果他不能將所聽到的加以分析並精簡，那麼他既不能輕易地學會講話，也不能夠瞭解別人對他說的較長或較複雜的事情，當然更無法記憶。

假如上述那些人的研究結論是正確的話，那麼教師可能就要考慮以其他方式和自閉症兒童溝通，而不是藉重聲音。然而很不幸的，從一些評核自閉症兒童對表情態度的使用，以及閱讀理解能力的研究報告看來，他們的視覺溝通系統也不怎麼有效（Bartak et al., 1975）。因此，根據何梅尼，奧康南，與弗瑞斯的研究結論所設計的課程，顯然很難達到目標。

然而，對於他們三個人的研究，也可能以其他方式解釋得通。因為所謂「無法說出」（What does not come out），可能他已經吸收進去，只是因為失去或是遺忘罷了；那也就是說，外界的資料可能已經輸入記憶，並且貯存起來，但可能卻無法從記憶中找尋出來。鮑可爾與瓦靈頓（Boucher and Warrington, 1976）的實驗指出，在要求自閉症兒童複誦時，極可能發生上述情形。在這些實驗中指出，自閉症兒童如果沒有任何幫助的話，很難保持記憶，但假如有一些幫助的話，他們的記憶力可能不僅僅是和其他有障礙的兒童一樣好，而且也可能與同年齡的正常兒童一樣好。這項事實告訴了我們，自閉症兒童可能也可以正常地吸收並貯存外界的訊息，只是無法以正常的方式回憶。迪米爾（De Myer, 1971）曾有一些實驗報告，關於自閉症兒童的模倣動作能力，也得到類似的結論。她指出，除非自閉症兒童擁有一些清楚的「如何開始」的線索，否則他們的模倣能力是很差的；只要有線索，他們就能正常地模倣。

自閉症兒童在某些方面的記憶力，好得相當驚人，特別是曾經過機械化地反復學習，例如一首歌裏的某些字，或是英國的歷代國王，他可能會記得很清楚。所以關於自閉症兒童的記憶力是否一定有損傷，的確不是一個簡單的問題。然而，如果能夠毫無疑問地證明在某些學習及記憶過程中，是那些原因造成其成功或是失敗，那

麼這種知識對教師將是相當有用。這也可能解釋教師對自閉症兒童感到生氣的另一件事，那就是他們可能今天記得的事，明天就忘了。因為很有可能其原因，就在於教師是否有以正確的方法，提供幫助孩子回答問題所需要的線索。舉例來說，如果問孩子：「你上週末在做什麼？」，很顯然地缺乏有助的線索，但如果問說：「上週末你有沒有陪媽咪去逛街？」，這可能使孩子回憶起逛街的細節，否則的話，他很可能缺乏回憶的能力。

注意選擇性

近年來出版了許多研究報告（Koegel and Wilhelm, 1973），都會提到自閉症兒童的「注意選擇性」（Selective attention）過程，在某些方面是與眾不同。所謂的「注意選擇性」需要加以解釋。假如我們對於呈現眼前的各種知識都加以注意的話，實際上我們可能會被多數不適用的訊息所困擾。甚至於我們無法獲得完整的概念，因為概念的形成，需要個體特別去注意有關的知識，而放棄不相干的資料。所有的貓都同樣有四隻腳，有腮鬚，綠色的眼睛，還有柔軟的毛；但事實上，有的貓精力充沛，有的貓垂頭喪氣，有的貓肥胖，有的貓瘦小，但這些與整隻貓的概念毫無相關。在前述問孩子「那一個是紅色方形？」的例子裏，要想持續獲得正確回答的唯一方法，就是必須有選擇性地注意其顏色和形狀，而不管其大小或所放的位置。

關於自閉症兒童注意選擇性過程的實驗研究指出，這些孩子表現出過度的選擇——比方說，他們可能只注意顏色，而不注意形狀，因此無法正確地區別出紅色圓形與紅色方形的不同。或是他們可能認為貓之所以是貓，就是因為它的腮鬚，而忽略了貓的其他特徵，然後就以腮鬚來做為與其他動物區別的根據。舉例來說，在科葛爾與威爾漢（Koegel and Wilhelm）的研究中指出，在十五個自閉症兒童中就有十二個，光只注意到圖形的的位置，而忽視了它們的大小和形狀；然而十五個正常孩子中，有十二個會注意到圖形的全部特徵，並加以比較。

這個研究不僅僅指出自閉症兒童比其他正常兒童，注意的事物特徵較少，同時也指出，自閉症兒童所注意

的對象，往往不是正常人認為是該事物中的重要部份。比方說，他們通常會觀察拼圖遊戲，從拆開到拼全。鮑可爾的一項研究指出，當一幅拼圖可以依賴其形狀與圖畫拼湊完成時，自閉症兒童只會注意到各小塊的形狀，而正常的兒童一旦到了某一個年齡之後，就會比較注意整幅圖畫的模樣，而不是其形狀，不過他會同樣注意到那兩項特徵。有趣的是，如果缺乏形狀的線索，那麼自閉症兒童也會想到以圖畫來完成拼圖遊戲。

其他一些有關自閉症兒童注意選擇性的研究報告，還有何梅尼與奧康南（Hermelin and O'Connor, 1970）。他們指出接觸與動作對自閉症兒童而言，非常重要。假如蜂鳴器正在響，同時又有一根小細絲綁著孩子的腳踝，自閉症兒童不像其他受試者，他會比較注意所感覺到的東西，而不是所聽到的聲音。另外一個類似的情況，如果同時在房間裏的不同地方呈現光和聲音，則自閉症兒童只朝著他原來的方向，既不會注意光線的來源，也不注意聲音的原因，其他受試的兒童就不一樣。顯然自閉症兒童只集中注意在某一個地方，以及對於特殊動作的感覺，而不準備注意任何聽得見或是看得見的事物。

對於這種奇特的注意選擇性，有可能如何應用到教學上呢？因為上述的研究發現，並沒有完全描繪出自閉症兒童對整個世界的認識，聲音的感受和感覺，假若和我們的選擇印象相比較時，那麼最需提醒教師的一點，大概就是不要認為自閉症兒童所看見的和我們一樣。自閉症兒童的注意力，必須有計劃地引導到他應該注意的地方。如果有必要的話，其他一些不相關的影響特徵可以去除，或者使他們的視線轉移。從積極的一面來看，這些研究發現，肯定了教師和一般人所認為的，就是自閉症兒童「做中學」（*Learning by doing*），而且在某種發展階段中，可以藉由有效的教學方法而獲得進步（Furneaux, 1969）。

綜合組織力

一般正常人認識世界的基本能力，進而將複雜概念系統化的能力，並能夠學習各種概念的口說語言，這三者便是將經由各種不同方式覺察到的事物，加以聯合的能力。因此，一團火看到的是紅色，感覺到是熱；一個鐘，

看到的是一個外表和時針，聽到的是「滴答」的聲音。所以「火」這個字，與「鐘」這個字，便與所看到，感覺到、聽到的各種複雜記憶綜合在一起。

根據研究，可以發現到一些證據，顯示自閉症兒童無法以正常的方式，進行最基本的聯合。尤其特別是，有證據顯示，自閉症兒童並不要將所聽到的字，與透過感官所覺察到的事實相聯結。由布瑞森（Bryson, 1970）所完成的一篇論文，在瞭解自閉症兒童在所謂「交叉程式法則」（Cross-modal-coding）中所遭遇的困難，有極精闢的解說。自閉症兒童是否在這方面有所損傷，這是很重要的一點，因為這種損傷，很可能會影響自閉症兒童獲得各種概念，與學習語言——不論是口說、書寫或是行為語言——的能力，同時這一點對教師而言，也是非常實用，因為他們常常會面對自閉症兒童在學習上所遭遇到的一些無法解釋的失敗。然而，在這方面的研究，正如同本章前述的幾種研究一樣，都還尚未完全，還需要更多的實驗與努力，或許到將來的某一天，研究者能夠提出令人滿意的成果，然後很有信心地對大家解說：「事實就是如此如此」，到那時候，教師就能夠說：「根據這些研究，我們將為這些特殊的孩子，採行某種特殊的教學方法」了。

結 論

這一章裏，我們簡單介紹了幾種與自閉症兒童教學有相關的研究發現。所有這些發現，概分為兩大部份：（一）針對自閉症兒童整體的研究，有精神分析研究法、行為改變研究法，以及結構環境研究法；（二）針對自閉症兒童行為的研究。另外也敘說了對研究發現的評論。

〔譯者簡介〕楊景堯先生，台灣省雲林縣人，國立台灣師範大學教育學系畢業，師大教育研究所研究生。

