

亞斯伯格症簡介

林口長庚兒童心智科製作 107/3/1

壹、何謂亞斯伯格症

在維也納執業的小兒科醫師漢斯·亞斯伯格 (Hans Asperger) 於 1944 年率先提出關於亞斯伯格的案例報告，在他的博士論文中描述了四個男孩，他們在語言、社會和認知能力方面的表現，皆異於一般兒童，亞斯伯格醫師把這類人格方面異常稱為「自閉式的精神異常」。同時期美國的小兒精神科醫師李奧·肯納 (Leo Kanner) 於 1943 年也提出了一份有關自閉兒的研究報告，兩位醫師都用同樣的詞彙，描述類似症狀的孩子。但遺憾的是，亞斯伯格醫師的文章以德文發表，語言本身造成的隔閡，加上他的研究個案數目少，之後的三十多年，並未獲得學界廣泛的注意。

直到 1981 年羅娜·吳引 (Lorna Wing) 整理發表其臨床個案，並引用「亞斯伯格症」這個名詞，來描述個案的臨床特徵，在她的論文中詳述了一群孩子和成人的特質，有些孩子在幼年時有典型自閉症的特質，但隨著年齡的增長，發展出流利的語言能力，並會想與人互動，但進一步的社交技巧和對話，仍有明顯的困難，這一族群的症狀，更符合亞斯伯格醫師的描述，西方世界才開始關注這一群個案。

貳、亞斯伯格症的臨床症狀

羅娜·吳引提出亞斯伯格症候群主要的臨床症狀如下：

1. 缺少同理心
2. 天真、不恰當的行為、單向的反應
3. 欠缺交友能力
4. 重複、學究式的言詞
5. 與語言能力無關的溝通障礙
6. 對特定事務有強烈的興趣
7. 感覺統合不協調、行動笨拙、姿勢怪異

在 1990 年代，學界普遍將亞斯伯格症候群視為自閉症的一種變異型，同屬於廣泛性發展障礙 (Pervasive Developmental disorder, PDD)，意指亞斯伯格症可能廣泛影響大範圍能力的發展，是一種發展疾患。

參、亞斯伯格症的診斷

亞斯伯格症候群 (Asperger Syndrome, 簡稱 AS)，目前的診斷體系大多沿用亞斯伯格醫師在 70 年前對亞斯伯格症病患的觀察，個案除了缺乏正常社交能力之外，也需具備以下症狀：

- 1、包含一種或多種刻板而侷限的興趣模式，興趣的「強度」或「對象」兩者至少有一項為異常
- 2、無彈性地固執於特定而不具功能性的常規或儀式行為
- 3、刻板而重複的身體動作
- 4、持續專注於物體的一部份

比對上述症狀，亞斯伯格症個案的臨床特徵與自閉症有許多相同之處。然而，亞斯伯格症與自閉症也有其相異之處：亞斯伯格症個案比自閉症個案有較好的語言與認知能力；另外，早期語言發展史未見遲緩。

參考美國精神醫學會之精神疾病的診斷與統計第四版（DSM-IV，1994），亞斯伯格症的診斷標準如下：

- 1、社會互動本質上的障礙，至少符合下列兩項行為的描述：
 - (1) 多重的非語文行為如視覺注視、臉部表情、身體姿勢、手勢，在規範社會互動的使用方面有顯著障礙。
 - (2) 無法發展出符合發展水準的適當同儕關係。
 - (3) 缺乏主動尋求和其他人分享快樂、興趣、成就的行為。
 - (4) 缺少社會或情緒的交互性行為。
- 2、行為、興趣和活動方面呈現有限、重複和刻板的型式，至少符合下列一項描述：
 - (1) 沉迷專注於一種或一種以上，在強度和焦點上不正常的刻板 and 有限的興趣型式。
 - (2) 明顯地對特定的非功能性的常規或儀式不變的堅持。
 - (3) 刻板和重複的動作舉止。
 - (4) 持續沉迷於物體的部分。
- 3、此障礙導致在社會、職業或其他重要領域功能方面，在臨床上有顯著的障礙。
- 4、沒有臨床上顯著的一般性語言遲緩。
- 5、除了社會互動外，在認知發展或生活自理、適應行為、對環境的好奇方面，符合同年齡的發展，沒有臨床上顯著的遲緩現象。
- 6、此障礙無法符合其他特定的廣泛性發展障礙或精神分裂症。

肆、亞斯伯格症的病因

目前仍無充分證據確定亞斯伯格症的致病因素，然而多年來各國醫師的努力研究，相信亞斯伯格症的病因應與自閉症相似，均源自於腦部功能失調。Gillberg 發現 43% 的亞斯伯格症病童在出生時有生產困難，如窒息等現象。其他報告則表示，亞斯伯格症常與 Fragile X syndrome（X 染色體脆折症）等疾病相關。亞斯伯格症病童也曾被發現有大腦萎縮、腦室擴大等腦部結構變化。

在遺傳學方面，雖然同卵雙胞胎較異卵雙胞胎有較高比例的罹病率，但目前仍不認為亞斯伯格症完全來自遺傳。

近年來的研究顯示，每千名 7-16 歲的兒童中，約有 3.6 至 1.7 位為亞斯伯格症個案，較自閉症個案多，（大約每一萬名新生兒中有 7-16 位自閉症個案），亞斯伯格症個案的男女比例約 10-15：1。

伍、亞斯伯格症發展上的特色與處置

一、社會行為

1、有關社會行為的損傷

1989 年吉爾柏格（Carina and Christopher Gillberg）提出診斷標準，其中兩項是有關社會行為的描述，只要符合兩項以上即被認定符合標準：（1）沒有和同儕互動的能力，（2）缺乏和同儕互動的慾望，（3）無法辨別社會性的線索，（4）在社會和情緒方面不適當的行為。另一項診斷標準探討非語言的溝通障礙，如果出現一項以上，就算是在社會行為功能上有損傷：（1）手勢非常少，（2）肢體語言笨拙，（3）少有臉部表情，（4）不恰當的表情，（5）注視人的眼光僵硬而奇特。

亞斯伯格症個案無法察覺不成文的社會規範，因此會不自覺的說出激怒或得罪別人的話，可能隨時說出真實但令人難堪的話。一旦向亞斯伯格症患童解釋某些行為規範後，他們可能會鐵面無私地嚴格執行，甚至成為班上的糾察，和同學起衝突，影響其和同儕的人際關係。

此外亞斯伯格症個案對團體沒有歸屬感，他們不理會班級或團體的流行，只關心自己的喜好，對於競爭性的運動或團隊遊戲通常不感興趣，個案不願加

入同儕團體的遊戲，如果被迫參加時，會非常焦慮恐慌。

2、學習適當的社會行為

父母可以教孩子學習對同儕表示想跟他們玩遊戲，在團隊活動中學習瞭解並遵守規範，保持彈性，與其他人分享與合作。當不想與別人互動時，需以適當的方式表達，也鼓勵其他孩子尊重他。當互動過程中可能會因不同原因犯錯時，通常他們都沒有惡意，記得要教孩子怎麼做，然後叫他想想看別人會有什麼感覺。

在學校老師扮演相當重要的角色，當亞斯伯格症的孩子不瞭解教室的規矩時，可能做出干擾同學的行為，這時記得要提醒他，讓其他孩子的表現成為參考範例。許多教室活動可以設計成小組參與的形式，教導孩子學習輪流，和別人一起公平的參與，鼓勵參加合作性的遊戲。亞斯伯格症的孩子需要花很多的時間和功夫，才清楚怎麼和大家互動，老師可排幾個較會照顧別人的孩子和亞斯伯格症的孩子互動，也扮演保護者的角色。下課時間常常沒有結構而且吵雜，對亞斯伯格症的孩子而言，是他們適應困難的時段，因此老師應幫助他們參與別人的活動，或尊重他們獨處的需要。

除了學校生活之外，也可邀請同學朋友來家裡玩，由父母陪同以隨時補足孩子社交技巧的不足，促成美好的邀約經驗，建立對朋友的概念，建立良好的友誼。另外加入一些社團，也可提供社會互動的機會，參與這些活動的優點是有大人督導，而且有組織結構化，藉由活動學習遵守規範，練習交朋友的方法。

二、情緒

早期描述亞斯伯格症個案的特質之一是缺乏同理心，這不應該將其解釋為沒有關心別人的能力，比較正確的說法是孩子常弄不清楚別人的情緒，也不會表達自己的感覺，和別的孩子玩的時候，通常面容呆板木然，沒有一般人期待該有的臉部表情和肢體動作。他們不只不容易瞭解別人的情緒，自己表達情緒的方式也可能不尋常或不恰當。

1、幫助瞭解情緒的策略

大致上可以在每次訓練時，把重點放在一個情緒項目上，一次練習一個情緒，用各種方法詮釋情緒的詞彙，例如「快樂」這個情緒，我們可以用說故事、歌曲、快樂笑臉的圖片、或讓人快樂的事件，來表示和練習。也可以運用鏡子、照片、剪貼簿三樣道具來練習不同的情緒，先從剪貼簿選一張畫，討論什麼是快樂，然後再下一頁放一張真實笑臉的照片，接下來讓孩子看看鏡子裡自己的臉，是否和照片中的臉一樣快樂。

另外有一個有趣的遊戲叫「變臉先生」，材料是一張空白的臉，還有一系列可供搭配的、不同的眼睛、眉毛、嘴巴，利用魔鬼氈拆卸黏貼，每當指定一種情緒，孩子就選擇適當的五官黏貼在空白臉上。

2、幫助表達情緒的策略

亞斯伯格症個案無法精確地表達情緒，說不出內在的感覺，即使心裡再不舒服也說不出來，或表達的方式很不恰當。例如：當他們看到昆蟲非常害怕不安時，卻咯咯地笑，令身旁的人覺得很奇怪，甚至誤解。我們可用角色扮演或觀賞錄影帶的方式，學習更正確而細膩地表達自己，老師或父母示範自己如何表達情緒，互動式的對話，可以豐富相關的詞彙，幫助亞斯伯格症孩子自我表達。另外也可鼓勵孩子寫日記，練習自我表白說出自己的感覺。

三、語言表達

研究顯示，大約 50%的亞斯伯格症個案有語言表達的問題，但到五歲以前，多數可以流暢的說話，只是在與人對話時，很明顯的不太自然。在發音和文法方面大致沒有什麼問題，但在語用、語意和音律方面會有不尋常的表現。

1、語用方面

亞斯伯格症個案的問題出在因應社會情境的語言使用上。個案常常在對話一開始就講一些和當時狀況完全無關的話，即使對方的難堪已顯而易見，或明白表示想要結束話題，但孩子對對方的反應卻毫無覺察。因此幫助個案學習適當的開場白，聽不懂時要適時的求助或澄清，培養說「我不知道」的信心，利用說故事或卡通式的對話，幫助患童瞭解不同層次的溝通，示範如何表達同理心，在個案耳邊提醒該說的話。

2、語意方面

亞斯伯格症個案經常把別人的話只做字面上的解釋，例如：有位父親要亞斯伯格症的兒子去泡茶給客人喝，等了許久，爸爸問兒子：「茶呢？」兒子回答：「在茶壺裡啊！」完全沒瞭解爸爸的意思。語言中用到的「比喻」是亞斯伯格症個案較無法理解的，他們不是故意裝傻，而是對於言下之意難以察覺，導致無法瞭解成語的真正意思。開玩笑的話也常困擾亞斯伯格症個案，他們搞不清界線，也聽不懂其中的幽默，經常需費盡唇舌解釋那只是個玩笑。如果用雙關語或嘲諷的話，個案可能就會開始感到不安，因為孩子很可能不瞭解或是誤會他人的意思，因此父母和老師需多花時間解釋，教導孩子理解語意和使用情境。

3、音律方面

一般人對話時會有音調和聲音的變化，以表達情緒或強調重點，但亞斯伯格症個案講話經常是缺乏變化，不是音調平平，就是過度強調，每個音節都是重音。如果個案說話的音調太過怪異或單調，可以考慮請語言治療師加以指導。個案聽別人說話時，對音調、重音和語氣的變化，也同樣有困擾，因此應訓練患童改變音調的高低來強調重點，以精確表達情緒。亞斯伯格症個案也不太能忍受不夠精確或抽象的用語，有些個案講話時表現老氣橫秋，學究式的言談，甚至還會自創新詞新義或特殊的用法，和別人溝通時顯得格格不入，因此避免使用抽象和模糊的字句，訓練個案用正確的字詞和語法來表達。

4、口語的表現

亞斯伯格症個案若不是話太多，就是話太少。尤其是他們的特殊嗜好，可以讓他們滔滔不絕，談話內容都繞在同一個主題轉，有時讓人覺得不合時宜，沒完沒了。但個案通常不會察言觀色，不知道何時該停止說話。在這方面應該訓練個案學習察言觀色，知道何時該說話或閉嘴。

四、認知

所謂認知包括思維、學習、記憶和想像。大約從四歲開始，孩子們會漸漸理解別人是有思想、知識、慾望的，這些都會影響一個人的行為表現。但是亞斯伯格症個案很難理解別人的想法和感覺。例如：他們就是不懂有些話會觸怒別人、讓人很窘，也不知道表達歉意。那要如何幫助他們呢？最近有一項研究發展出一套以社會認知理論為基礎的表演方案，用角色扮演和系統化的指示，讓亞斯伯格症個案學習理解別人的想法，並鼓勵患童在行動和說話前先想後果，口訣是「停、想、做」，先停下來想一想別人可能會有的感覺，理解別人的感覺和想法，是與他的行動有關的。

個案的父母常會提到患童的記憶力非常好，可以背誦很多特殊主題或細微末節的東西，但是在認知上沒有彈性，雖然大多數亞斯伯格症個案的智商在正常範圍，但因他們在社交及溝通能力上的障礙，過度偏執的想法，解決問題技巧及組織能力的缺乏，使他們在普通班中仍較難適應。

有相當比例的個案在閱讀、拼字和數字方面有超強的能力，有些個案的認字能力相當優秀，但無法了解字裡行間的意思，有些甚至無法閱讀。老師和父母應檢視患童不同於常人的因應方式，並發展可以協助之方法。

亞斯伯格症個案的另一項發展困難為，無法將所學的知識和技巧類化到日常生活當中。他們可以背熟一些遊戲規則或生活禮儀，但無法在日常生活中活用。僵硬固執的模式，常使同儕不願意與他們互動。

一般孩子都會玩扮家家酒的遊戲，假裝自己是某個角色，但亞斯伯格症個案在玩這類扮演遊戲時顯得格格不入，無法分辨真實與虛擬的世界。年紀大一點的個案，因為不能了解外在的世界，也無法被人了解，於是常有自己想像的世界，他們內在的世界可以是豐富而具有想像力的，也可說是逃離現實的避風港。

五、感官過度敏感

長期以來，醫界一直認為自閉症患童對某些特殊的聲音和觸覺特別敏感，但對疼痛較沒有感覺，大約百分之四十的自閉症患童在感官方面有異常的表現，目前研究顯示亞斯伯格症個案亦有類似的情形。

1、聽覺方面的過度敏感

亞斯伯格症個案較難接受突然、預期以外、高音頻、連續的、多種混雜的聲音，因此可以避開某些聲音，聽音樂阻斷不喜歡的聲音，或考慮使用耳塞等。

2、觸覺方面的過度敏感

個案可能對某些觸覺刺激特別的敏感，或者身體的某個部位特別敏感，父母可以多買幾件患童能接受之材質的衣服，按摩震動以降低過度敏感的程度，感覺統合的訓練或許有幫助。

3、視覺方面的過度敏感

自閉症和亞斯伯格症個案，他們對光線、顏色或扭曲的視覺影像特別敏感，像這樣的困擾，或許可以如同降低聽覺敏感的策略，避免對個案過度的刺激。

4、嗅覺方面的過度敏感

有些亞斯伯格症個案表示，們無法忍受某些味道，如香水、清潔劑，應加以注意，避免過度的刺激。

5、對食物口感和味道方面的過度敏感

有些父母表示患童在嬰兒時期就對食物很挑剔，大部分亞斯伯格症患童長大後會慢慢痊癒。重要的是不要強迫餵食，也不要讓他挨餓當作處罰，因此找出患童能夠接受的食物，讓個案對食物過度敏感的現象漸漸消退，嚐試新食物時，可選在他很放鬆的時候，以漸進方式試試看。

6、對疼痛和溫度方面的敏感度

有些個案很能忍痛，因為對疼痛不敏感，而不知躲避危險，大小傷不斷，週遭人員甚至會誤解家長怎會如此疏忽。令父母最大的擔憂是無法發現孩子身上的慢性疼痛，以致延誤就醫，因此對疼痛的感覺很遲鈍的亞斯伯格症個案，父母親除了多費心觀察外，要幫助他們練習自我表達，並讓孩子了解這件事的重要

性。另外，有些個案對溫度的敏感度差，穿著不合時令的衣服，很熱的飲料照樣喝下去，卻好像無所謂，這些不適當的行為，需提醒他們並要求學習改善。

六、動作協調方面的問題

亞斯伯格症患童動作協調方面的問題，首先出現在走路方面，他們開始學習走路的時間比一般的孩子慢上幾個月。幼童階段，他們常表現出不太會接球、鞋帶綁不好，走路或跑步姿勢怪怪的。到了學齡階段，老師反應孩子的字寫不好，對體育課沒什興趣。在青春期，少數會出現妥瑞症。這些都屬於動作協調方面的問題。研究顯示有百分之五十到百分之九十的亞斯伯格症個案動作笨拙的困擾。

為協助孩子改善動作笨拙的策略有：加強肢體上半部和下半部的協調，使用各種運動遊樂器材，訓練平衡感，提升走路和跑步的能力。加強接球和丟球的技巧，以幫助孩童可以正常參與球類等體育活動。鼓勵孩子慢慢書寫、穿衣服、綁鞋帶、使用餐具等，以訓練雙手的靈活度，也可配合職能治療。如果有不自主運動、妥瑞症時，應求助兒童精神科或神經科醫師。

七、特殊興趣和例行程序

亞斯伯格症個案常有著迷於特殊興趣，和對某些生活例行程序的堅持等特質。個案特殊興趣的表現方式，包括收集物品和資訊，特殊癖好常見的主題包括：交通工具（如汽車、火車……）、恐龍、武器和科學等，經由不斷地閱讀相關資訊，鍥而不捨地問問題，簡直把自己變成一本百科全書，這些絕對不是時下關注的事物。另外常見的還有對統計數字、次序、對稱的事物……著迷。只要談起這個話題，幾個小時也說不完。對個案的家人而言會是很大的困擾。

但說服孩子放棄是很難的，比較有效的方法是限制他們投入特殊興趣的時間，時間一到就必須停止，他們的特殊興趣通常指維持數星期或幾年，而被另一項嗜好取代。因此建設性的導引，用「被允許投入該項嗜好的時間」當作獎勵，以增強學習其他事物的動機，培養專長並增進社會互動的機會。

患童常會建立一套生活常規，如果沒有按照一定的程序進行，他們就會顯得焦慮和沮喪，也就是說模式一旦建立，就一定得照規矩來，不能改變。儀式性的例行程序是亞斯伯格症個案衍生出來的結果，讓個案因一致不變的生活方式，以降低焦慮。但是要防止例行程序過度發展，父母需協助個案做好時間管理和行程安排，讓生活中有些是穩定不變的，維持部分例行習慣，而有些則是重新排順序的，隨著成熟度增加，個案將逐漸可以忍受改變。

陸、結語

目前對亞斯伯格症個案的治療，大多集中在改變他們的社會性行為，如：增加他們解讀情境的技巧，適應社會規範的能力，增進與人互動的能力等。這樣的治療方式，是需要父母、師長、同儕，與全體社會大眾的長期關心及接納包容，才能讓亞斯伯格症個案有不斷學習的機會，方可達成治療目標。