

儿童孤独症与SSLD行为干预

曾家达 朱燕明

2006年4月20日 北京清华大学玉泉医院

2006年5月21日 珠海市计划生育局

孤独症（自闭症）诊断标准

1994年美国精神病学会诊断和统计手册第四版

A. 下述12项中至少有6项，并且（1）中至少有二项，（2）和（3）中至少各有一项：

（1）社会交往中有质的损害：

- （a）多种调节社会交往的非言语性行为，如眼对视、面部表情、躯体姿势及手势的使用有明显的损害
- （b）不能建立与发育水平相称的同龄人关系
- （c）不能自发地寻求与别人分享愉快、乐趣或成就（例如，不会给别人展示、带来或指出有兴趣的事物）
- （d）缺乏社会交往或与别人作情感交流

孤独症（自闭症）诊断标准

1994年美国精神病学会诊断和统计手册第四版

（2）言语交流中有质的损害：

- （a）口头言语发育延迟或完全缺乏（不伴有试图用其他方式，如手势或表情来代偿）
- （b）已有足够言语能力的个体，发动或维持与别人交谈的能力有明显的损害
- （c）刻板地重复一些言语，或有独特的言语
- （d）缺乏与发育水平相称的各种自发的假装游戏或模仿社交游戏

（3）有限的重复和刻板的行为、兴趣和活动模式：

- （a）全神贯注于一种或多种刻板的和有限的兴趣模式，兴趣的强度或集中的程度是异常的
- （b）顽固地坚持一些特殊的、无作用的常规或仪式
- （c）刻板的和重复的作态动作（例如，手或手指拍打或扭转、或复杂的全身运动）
- （d）持久地全神贯注于物品的某些部分

孤独症（自闭症）诊断标准

1994年美国精神病学学会诊断和统计手册第四版

- B.** 3岁以前开始，至少有下列一项功能发育延迟或异常：（1）社交，（2）社交时使用的言语，（3）象征性游戏或想象性游戏。
- C.** 障碍不能用Rett氏障碍、儿童期瓦解性障碍来解释。

孤独/自闭症系列障碍 ASD

Autistic Spectrum Disorder

- 孤独/自闭症 (Kanner 1943)
- 亚氏保加综合症(Asperger 1944)
- 社交能力发展异常
 - 严重离群倾向
 - 人际信息（如：了解他人观点/思维、共情）处理障碍
 - 沟通障碍
- 涉物关系异常：偏执地维持不变、操控物件技巧、过激反应、特殊兴趣（例：火车时间表、汽车模型、日历）
- 行为异常：重复行为、自我伤害、暴力行为

发病率/流行病况

- 出生到三岁病发
- 万分之45到90
- 男性比女性高三到四倍
- 女童患者同时患有严重智障的概率较高
- 亲属共发率比正常人口高达四倍
- 过去二十年的增长的虚实

病因

- 遗传基因：脑部发展异常、脑功能障碍
- 母胎环境
- 后天因素：环境、生化

病理

- 脑部结构和功能异常
- 信息处理和行为区域受影响较大
- 不能整合不同媒体/性质的信息：
 - 零碎化、选择性聚焦：集中于某一维度或其中一些组成部分
 - 自我刺激
- 社交障碍：信息处理失能影响接收，整理、和表达
- 学习障碍：观察/模仿、符号中介等学习受限制

治疗方案

- 医学上来说，现在没有可以根治孤独症的治疗方法
- 到目前为止，行为干预是最有效的治疗方法
 - 消除病症
 - 改善社会效能
 - 主观经验：主体性、自我效能感

常见治疗方法之一： 应用行为分析 (Applied Behavior Analysis)

- 操作条件训练原理
- 渐进系统训练
- 逐项行为培养（例如：穿衣服、做出语言请求等）
- 专人个别训练：每周30到40小时

限制/问题：

- 成本高
- 对儿童情绪要求高
- 影响日常生活（家庭、社交、上学）
- 难于转移到新（现实日常生活）环境里

常见治疗方法之二：

自闭和沟通障碍儿童的治疗和教育 TEACCH

Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

- 社会环境配合儿童的需要
- 培养儿童理解外界环境和沟通的能力（认知和行为领域）
- 学习恰当行为以取代失功能行为

限制/问题：

- 过分规范化（纪录表、助学设施、进程表等）
- 难于转移到新（现实日常生活）环境里

其它常见治疗方法:

- 感觉统合 (Sensory Integration)
- 社交故事 (Social Stories)
把社交过程化为简单、具体、容易理解掌握的小单元
- 枢纽反应治疗 (PRT – Pivotal Response Treatment)
动机、多元信息处理、自我照顾、社交主动性等
- 图画交易沟通系统 (PECS – Picture Exchange Communication Systems)
- 地上活动时间/地板时间 (Floor Time)
按照儿童成长阶段，侧重于情绪和感情发展
- 音乐治疗、艺术治疗
- 动物治疗

什么是策略和技能的学习与发展(SSLD)?

SSLD: Skills and Strategies Learning and Development

- 是一套以行为为核心内容的系统学习程序.
- 主旨在增强学习者在主体性(agentive)、人际(interpersonal)和社会(social) 方面的效能和能力
- 汲取了社会心理学、包括社会认知和社会学习理论的学习心理学的原理
- 系统学习程序
 - 分析需求、制定学习目标
 - 模仿/观察学习
 - 反馈、改良
 - 实地试验

其它类似的课程与干预方案

Other Similar Programs and Interventions

- 社交技能训练 **Social Skills Training**
- 社会效能治疗 Social Effectiveness Therapy
- 社会能力训练 Social Competence Training
- 进取训练 Assertiveness Training
- 生活技能训练 Life Skills Training
- 技巧辅导 Skills Coaching

SSLD的作用

是系统的程序，旨在帮助患者学习新的技能从而使其能够更好地执行他们的社会功能（社会效能）。

例如：

- 社交恐怖患者学习建立社交的和亲密的关系
- 长期住院的精神病患者在回归社区后学习适应生活。
- 自闭症（孤独症）的儿童学会与别人的交往与互动
- 抑郁症患者学会提高活动水平
- 人格障碍患者及暴力行为者学会通过亲社会行为实现个人目标

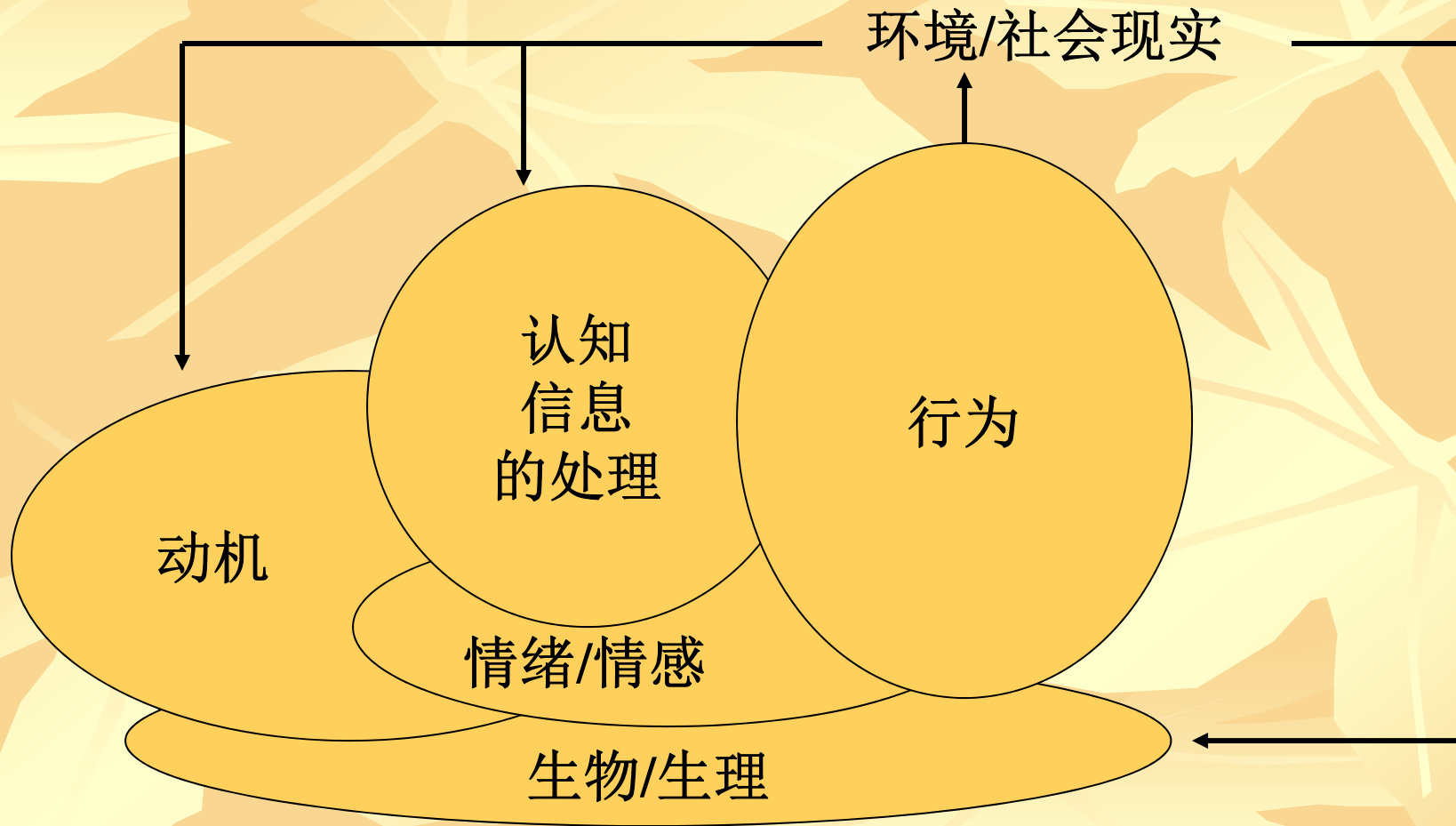
SSLD 对孤独症的理解

- 儿童由于中枢神经系统的损坏或失能，不能有效的处理外界信息，尤其在人际交往里的多向和复杂的信息
- 不能处理接收到的信息会令人产生焦虑或不安的反应
- 离群或不投入人际交往是回避这些不舒服感觉的策略
- 其他儿童可以透过人际交往所得到在感官、情绪、思维或其它领域的满足，患有孤独症的儿童就须由其它途径得到，例如自我刺激、专注于可处理和可操控的涉物关系
- 通过学习和掌握有效的自主、人际关系和社会生活技巧，患有孤独症的儿童可以用这些有效的行为来取代病态或失能的行为

孤独/自闭症系列障碍儿童病征



干预领域：SSLD 分析



SSLD对孤独/自闭症系列障碍的干预

- 认定模仿或观察学习为人来最重要的学习方式，干预以培养儿童观察学习的能力为主要目标(learning how to learn)
- 以行为为本，但正视其它人类经验和活动领域的重要性和相互关系
- 建基于社会认知理论，实行个性化和系统的技巧学习
- 这些儿童需要规范和系统，但了解到这些结构是用以便利儿童学习，而非要成为他们的障碍
- 多项应变思维：因应个别儿童的处境和需要、客观情况、发展阶段、和其它因素来设计个性化的学习程序
- 动员家庭资源，鼓励家人参与共同学习，增强家长的能力（充权），扩展儿童的学习机会与空间
- 在现实生活环境中进行，减低学习转移的困难
- 务实主义，兼容其它治疗和介入方法

报告结束，谢谢大家出席和参与！

曾家达

朱燕明

k.tsang@utoronto.ca

chuyinming@gmail.com