



認識另類星兒—淺談亞斯伯格症

廖彩萍 高雄縣文山國小



壹、前言

一般人對於「亞斯伯格症」(Asperger Syndrome)簡稱AS)是陌生的，甚至未曾聽聞，但是若說到「亞斯伯格症」是自閉症的系列障礙案之一，許多人將其連結起來，認為亞斯伯格症有跟自閉症相同的症狀及行為特徵，雖然在部分行為與特徵上，兩者有共通之處，但是和自閉症仍有很大的不同。而一般人因為對AS的不瞭解，甚至將其與過動症(ADHD)混為一談，因此，有必要將其簡介於大家。

貳、亞斯伯格症的起源

1944年，奧地利的亞斯伯格醫師(Hans Asperger)在德國首次報告四位具有社交互動(social interaction deficit)困難的男孩，並將其稱為「自閉性精神病態」(autistic psychopathy)。在那之後，亞斯伯格醫師在之後觀察超過200位的患者，作了一些描述上的修正。但當時正值二次世界大戰，因此亞斯伯格醫師的新見解並未受到美國學術界的重視；一直到1981年，英國學者溫蘿娜博士(Lorna Wing)才再度介紹亞斯伯格症，並以

亞斯伯格醫師之名命為「亞斯伯格症」。雖然亞斯伯格醫師在60年前即提出亞斯伯格症候群，然而一直到1994年，第四版美國精神醫學診斷手冊DSM-IV及1993年世界衛生組織WHO正式承認亞斯伯格症候群後，相關的研究才逐漸增加。

參、出現率、男女比及遺傳的可能性

亞斯伯格症的出現率目前很難定論，近年的研究顯示，每千名7-16歲的兒童中，約有3.6至7.1位為AS(Gillberg and Gillberg, 1995)，較自閉症患者為多(大約每一萬名出生的新生兒中，有7-16位為自閉症患者)。亦有研究指出，亞斯伯格症的出現率約是0.4/10,000~48/10,000。另外，在性別比率上，AS病患以男性居多，男與女之比4:1~10.3:1。

1994年以來的許多研究指出，AS病童的家長較喜歡獨自行動(Piven, 1994)，朋友較少(Santangelo, 1995)，較固執，生活舉止偏向固定模式，抗拒變化(Piven, 1997)。家族成員呈現的上述症狀，通稱為廣泛自閉症表現型(Broader autism phenotype, BAP)。然

而，相關的遺傳學大型研究仍有待完成，目前仍未確切的證實顯示自閉症或AS有多大的遺傳機率。一般而言，醫師只能推估，如家中已有一名自閉症病童，再生下一名自閉症或AS的兒童的機率約在4-5%左右。

目前仍無充分證據了解AS的致病因素。然而，多年來醫師咸信，AS的病因應與自閉症相似，均源自腦部功能失調（brain dysfunction）。Gillberg發現43%的AS病童在出生時，有生產困難（perinatal distress），如窒息等現象。其他報告則表示，AS常與Fragile X syndrome，Marfan-like syndrome等疾病相關。AS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，目前仍不認為AS完全來自遺傳。

（張學岑，2002）

肆、篩檢工具及診斷標準

目前AS的篩檢工具如下，一個是澳洲學者T.Attwood於1988年編制的「澳洲版亞斯伯格症量表」（Australian Scale for Asperger Syndrome）；另一個是兩位瑞典學者在1993編制的「自閉症行為障礙篩檢量表」（Autism Spectrum Disorder Screening Questionnaire），但是上述兩項工具並未普及化。

目前的醫療診斷體系大多沿用亞斯伯格醫師在50年前對AS病人的觀察：病人除了缺乏正常社交能力（如：缺乏情緒互動或分享能力），也需具備下列症狀：（1）包含一或多種刻板而侷限的興趣模式，興趣之強度或對象二者至少有一為異常（如：強烈著迷百科全書，或對捷運路線過於投入著迷）；（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（如：拍打手掌）及（4）持續專注於物體之一部份。（張學岑，2002）

伍、行為特徵

AS的特徵，許多臨床的研究都有觀察，綜合有以下特徵：

（一）認知（cognition）

一般認為，AS的認知發展能力和自理能力沒有顯著的遲緩現象，甚至可能有過人的智力。然而，在學業的學習上可能因容易分心而呈現出困難。尤其在閱讀方面，他們可能有良好的認字能力，但是在閱讀理解方面呈現困難。另外，亞斯伯格醫師在他首次提出AS症候群時就發現，AS病童會對某些不屬於他們年齡的事物及題目感興趣，也有些較怪異及不合常理的想法。因此，雖然大多數AS病童的智商在正常範圍，但因他們在社交及溝通能力上的障礙，過度偏執的想法，對特殊事物的偏好，拙劣的解決問題技巧及組織能力，使得他們在普通班中產生適應困難的問題。

（二）類化（Generalization）

ASP病童的另一項發展困難為無法將所學的知識與技巧類化到日常生活中。在日常生活中，學童必然會經由學習而獲得許多訊息，這些訊息與生活經驗交集，潛藏在每個人的大腦中，成為潛意識。但在AS病童中，他們可能可以背熟一些遊戲規則或生活禮儀，卻無法活用這些資料。例如一位AS的病童，當老師說「走路要靠右邊」時，他可能會很認真的去執行，連晚上起床上廁所也要

靠右邊走，使得家人啼笑皆非。或是在與同儕玩遊戲時，AS病童會很堅持一定要照他的遊戲規則進行，這樣的僵化玩法，常使得同伴拒絕與他互動，導致AS病童極端受挫。

造成此種症狀的原因在神經系統的不成熟。在面對壓力情境時，AS病童的大腦無法提供適當的思考方式來解套。要能夠充分思考，大腦必須可以叫出存在大腦中相關的訊息，然後能夠針對情境中的線索，做出「閱讀」、「判斷」及「行動」等正確步驟，才可對各種狀況做出正確反應。在AS病童，這個步驟有明顯缺陷。(張學岑，2002)

(三)成熟度

要在社交場合反應恰當，必須先學會觀察及判讀各種人類的表情：如皺眉、無聊等，兒童也必須明瞭自己行為所會帶來的後果。這種種的技巧都必須經由思考來達到。然而，對於AS病童，情境或情緒方面的思考正是他們匱乏的。因此，ASP病童常被形容為「天真」、「孩子氣」。一般而言，9—19歲之間的AS病童，其情緒成熟度只有他年齡的2/3成熟度而已。(張學岑，2002)

(四)語言方面

一般而言，AS並沒有明顯的語言發展遲緩現象，AS開始學講話的時間與一般嬰幼兒相去不遠，也不會有類似一般自閉症患者的語言模式。雖然沒有明顯語言發展遲緩的問題，但是其發音音韻常缺乏抑揚頓挫，使人覺得怪異。在語用方面，AS常會用複雜的詞彙顯現出高度的語文流暢度，但是維持溝通的技巧卻有缺失，許多AS病童無法在人際互動上使用正確的語言來表達自己。例如，AS病童可能會把同一句話重複許多遍或是巨細

靡遺的描述一些常人可能不感興趣的事物，無法持續一般社交性的談話，說話時喜歡用冗長的句子或過度做作；說話時，無法拿捏與人談話的適當距離（如：太過靠近人說話），缺乏目光的接觸或面無表情及不會察言觀色，不了解別人使用的肢體語言。譬如，AS的病童可能會一步入教室，就滔滔不絕地告訴第一個遇見同學他新買的百科全書內容。但第一位同學不耐煩的離去後，AS病童不以為意，轉頭與下一位正在鄰近的同學繼續描述百科全書的內容(張學岑，2002)。除此之外，ASP對於複雜的語句也表現出難以理解的困難，語言和非語言的溝通障礙是鑑定AS的一個重要特徵。

(五)社交技巧

AS從幼年時即出現社會化的困難，常專注於自己有興趣的事，無視其他的反應，且容易出現刻板的行為，所以導致人際關係的不良，無法建立適合的同儕關係。他們不善於主動分享、不善於與人互動，他們常帶有下列數項困難：無法理解某些社交線索(social cue)，如無法解讀別人的面部表情。常以字面上的意思來解讀句子的含意，聽不懂談話中的暗示或線索。這些困難使得AS病童常陷在單向的溝通中，或在社交場合及與人對談時表現得十分笨拙。

(六)行為方面

AS在行為、興趣和活動會有異於常人的型態，呈現出有限、刻板的、重複的興趣或專注於某一項動作或事物，其專注的強度或焦點都有異於一般正常的模式。

(七)知覺動作

AS在味覺、觸覺和聽覺方面常會出現過度和不足的兩極化現象。有些AS對食物有獨特的好惡。例如可能對「酸」特別喜歡；或對聲音過度敏感，無法接受高分貝的環境等。另外，與其他兒童相較，AS兒童的動作較為笨拙，呈現動作不協調的現象，例如跑步姿勢奇怪、不善於做體育活動等。

綜合以上，AS在社會互動性、溝通領域上有困難，並缺乏思考上的彈性，通常稱為「三大核心障礙」。(Leicester City Council, Leicestershire County Council, 2004)

陸、療育方式

目前對於AS患者的治療大多集中在改變AS病童的社會性行為，如：增加他們解讀情境的技巧（以圖片、照片來協助了解各種情境之下應有的反應）、適應社會規範的能力（如協助個案訂定各種行為標準：如別人講話不可打斷、上課發言要舉手等）及與人互動的能力（練習自然的說話方式及姿勢、學習基本社會禮儀）等。這樣的治療方式，顯而易見的是需要父母、師長、同儕及全體社會給予長期關心、包容及不斷的學習機會方可達成的治療目標。(張學岑，2002)。

目前並出版有亞斯伯格症者實用教學策略：教師指南 (Leicester City Council, Leicestershire County Council 著，楊宗仁譯。2004，台北：心理。)，提供老師輔導AS之參考。

柒、結語

亞斯伯格症，不似自閉症般的廣為人知，但是受到近年來越來越多的研究出現，

已漸漸受到重視。亞斯伯格症患者跟自閉症一樣是生理方面的原因，並非教養問題，許多人的錯誤觀念，但因其特殊的行為表現讓人誤解，讓AS的家長因此背負寵溺孩子的罪名。而更要重視的是其障礙是伴隨一生的，不論在求學、求職或家庭中，都可能因他人的不了解而受挫，需要長期的行為支持與輔導。

在學校教育中，AS通常在普通班，因此普通班老師更須具備基本專業素養來協助AS孩子培養社會行為能力，對AS積極且正向的接納，提供適當的協助及細心觀察特徵，使AS能在校學習社會化，以便將來進入社會時能多一份自信。

就鑑定方面而言，目前國內的篩檢工具較缺乏，並沒有一套適合國內兒童發展標準的量表，多以國外翻譯量表為準或臨床的精神醫學診斷為主，寄望能有更多相關的研究及量表出現，讓AS能及早診斷為其規劃適合的療育方案。

參考文獻：

- 王大延 (1996)。自閉症與亞斯伯格症。台北，衛生署。
- 何東墀 (2003)。認識亞斯伯格症--「另類自閉症？」。特教園丁，17 (4)，49-55。
- 胡斯淳 (2003)。亞斯伯格的特徵。屏師特殊教育，5，54-62。
- 張學岑 (2003)。另類星兒亞斯伯格症候群。長庚紀念醫院學術演講，2002年02月05日。【線上查詢】
<http://www.cgmh.com.tw/intr/intr2/c3360/psychoeducation.htm#1>

鄒小蘭 (2003)。自閉症族群的資優生。 **國小特殊教育**, 35, 50-59。

楊宗仁 (2004)。 **亞斯柏格症者實用學策略**。台北, 心理。

Goldstein. (2002) .Review of the Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Development Disorder* ,32,611-614.

Mclaughlin-Cheng. (1998) .Asperger Syndrome and Autism : A Literature Review and Meta-Analysis.*Focus on Autism Other Development Disability*,13, 234-245.

Smith-Myles. (2002) .Introduction to special on Asperger Syndrome. *Focus on Autism Other Development Disability*,17,130-131.

Volkmar,Klin&Pauls. (1998) .Nosological and Genetic Aspects of Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Development Disorder* ,28,457-462.

Steven,E. (2002) . Asperger Syndrome and the development of social competence. *Focus on Autism Other Development Disability*, 17,161-164.

