

自閉症類群障礙之介紹

(autism spectrum disorder) 臨床心理師 楊玥

前言

自閉症類群障礙是一種神經發展性障礙，影響個體在社交互動、溝通以及行為模式方面。在過去 DSM-IV（第四版）中，自閉類群障礙被分為多個獨立的診斷，包含：亞斯伯格症（Asperger's Syndrome）、兒童期解體性障礙（Childhood Disintegrative Disorder, CDD）以及未註明之廣泛性發展障礙（PDD-NOS）等。隨著研究累積，臨床上逐漸發現這些診斷彼此之間並非本質上的不同，而是位於同一連續光譜上，差異主要呈現於表現的強度與影響程度。基於此，DSM-5 將這些類別整合為「自閉症類群障礙（Autism Spectrum Disorder, ASD）」之統一診斷，以更準確反映其連續性與多樣性。

一、核心特徵

自閉症類群障礙的核心特徵主要分為兩大領域：

(一) 持續的社交溝通及互動缺陷：

- 在社交情緒互動方面有困難（例如：難以啟動或維持來回的對話、分享興趣或情感）。
- 在非語言溝通行為方面有缺陷（例如：難以理解或使用眼神接觸、臉部表情或肢體語言）。
- 難以建立、維持和理解人際關係（例如：難以調整行為以適應不同社交場合、難以分享假想遊戲或交朋友）。

(二) 受限、重複的行為模式、興趣或活動：

- 重複的動作或言語（例如：重複性的揮手、轉圈、模仿語）。
- 堅持常規或儀式性的非語言行為（例如：對日常小改變感到極度痛苦、需要遵循特定的程序）。
- 高度受限、固定的興趣，且強度或焦點異常（例如：對火車時刻表或真空吸塵器有強烈且異常的依戀）。
- 對感覺輸入反應過度或反應不足，或對環境中的感覺方面有不尋常的興趣（例如：對特定聲音或材質過度敏感、對疼痛或溫度不敏感、過度嗅聞或觸摸物品）。

二、自閉症類群障礙的成因

自閉症類群障礙的確切單一成因仍不明，目前研究認為它是一種由多種因素共同作用引起的生物學病症。主要涉及以下幾個方面：

遺傳因素：

自閉症具有高度的遺傳性，許多基因突變和遺傳變異與自閉症的風險增加有關。然而，自閉症非由單一基因引起，而是由多個基因（可能多達數百個）共同作用。

神經生物學因素：

研究發現自閉症個體的大腦結構和功能可能與非自閉症者有所不同，涉及大腦區域間的連接性、神經遞質系統（如：血清素、GABA）的異常等。

環境因素：

某些環境因素可能與具有遺傳脆弱性的個體產生交互作用，進而增加患病風險。這些因素包括：

- 高齡父母。
- 產前暴露於某些藥物或毒素。
- 低出生體重或早產。
- 懷孕期間的併發症（例如：感染）。

三、現有的治療與支持方式

自閉症類群障礙是一種終身障礙，目前沒有單一的「治癒」方法，但透過早期診斷和持續的介入與支持，可以顯著改善個體的功能、學習技能，並提高生活品質。治療通常是個人化且多學科合作的方式。目前對自閉症類群障礙的治療方法可歸納為以下四大類：

除了前述核心療派外，自閉症類群障礙的全面治療還需要多個專業領域的支持：

療派名稱	核心重點	主要目標	代表性方法
行為取向	基於行為主義，透過結構化的「前因-行為-後果」系統來教導和修正行為。	習得功能性技能、減少問題行為	應用行為分析 (ABA)
整合發展行為取向	結合行為與發展原則、遊戲與自然情境	促進社交、溝通、認知全面發展，尤其適用於幼兒（12至48個月）	丹佛早療模式 (ESDM)、ImPACT 方案
發展與關係取向	情感互動、人際關係、內在動機	促進社會情感發展、提升自發性溝通	地板時間 (DIR/Floortime)
結構與溝通取向	視覺化、環境調整、系統化支持	提升環境理解力、建立功能性溝通	結構化教學 (TEACCH)

治療領域	主要目標	簡介
語言治療	提升溝通能力	改善口語表達、理解語言及使用替代性或增進性溝通系統。
職能治療	提升日常活動能力	處理感覺統合失調（如對聲音、觸覺的過度敏感或不敏感），以及提升精細與粗大動作技能。
藥物治療	處理共病症狀	藥物無法治療自閉症的核心症狀，但可以用來管理相關的共病症狀，例如：焦慮症、憂鬱症、過動症 (ADHD)、睡眠障礙或嚴重的侵略性行為。
家庭與教育支持	提升家庭教養技能，並確保學校環境的適當支持。	家長訓練： 教導家長如何與孩子互動和管理行為，確保介入策略在家中和社區的類化。 特殊教育： 透過個別化教育計畫 (IEP)，在適當的支持性環境下學習，滿足學業和社交需求。