

作业治疗与自闭症心理健康

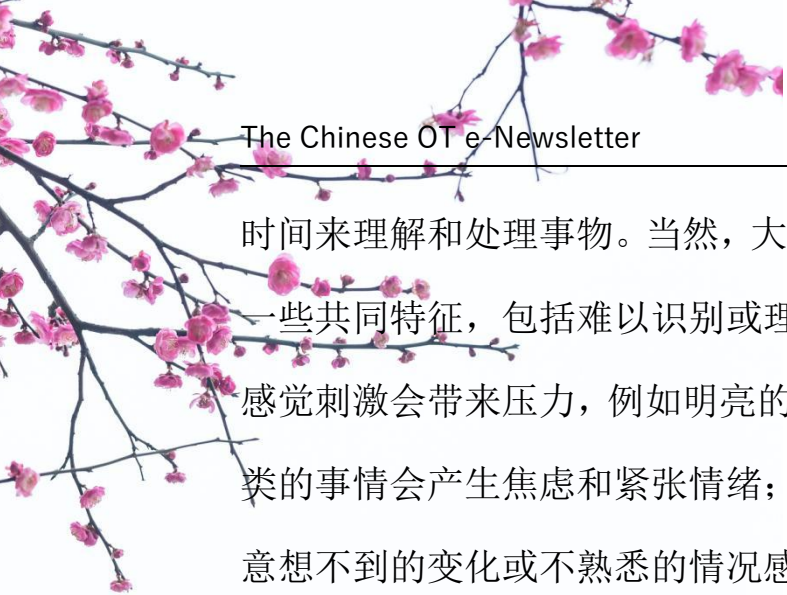
胡岱 北京优术康源继续教育

一、自闭症与心理健康

近年来，自闭症儿童的发病率呈显著上升趋势。2021年12月美国疾病控制与预防中心（CDC）最新统计自闭症谱系障碍的发病率为1/44，而《中国自闭症教育康复行业发展状况报告II》发布，报告显示目前中国自闭症患病率估计约1/68，自闭症人数超过1000万。来自世界卫生组织WHO的全球平均发病率约1%（Zeidan J et al. Autism Research 2022 March WHO），男女比例约是3:1（Loomes et al., 2017）。如此快速增长，其中一个原因是在1994年自闭症诊断标准修订，将非典型自闭症、阿斯伯格综合征、高功能自闭症等纳入了自闭症谱系障碍的范畴，放宽了纳入标准。目前《第五版精神障碍诊断与统计手册》（5th ed.; DSM - 5; American Psychiatric Association, 2013）关于自闭症的诊断标准如下：

- ①在社会交往和社会互动的多个层面上有持续缺陷；
- ②受限、重复的行为方式、刻板的兴趣和活动；
- ③以上症状必须在早期发育阶段就出现；
- ④以上症状已经在社交、工作和学习等领域造成明显的障碍。

自闭症的功能障碍也是不一样的，我们常说临床上没有两个自闭症患者是一样的，他们的需求也各不一样，例如有的低功能患者依赖性大需要24小时照顾，而有的高功能自闭症只是生活中需要多一点



时间来理解和处理事物。当然，大多数自闭症患者在某种程度上都有一些共同特征，包括难以识别或理解他人的感受并表达自己的感受；感觉刺激会带来压力，例如明亮的灯光、嘈杂的噪音和拥挤的空间之类的事情会产生焦虑和紧张情绪；更喜欢熟悉和规律的日常生活，对意想不到的变化或不熟悉的情况感到焦虑或不安；高度集中和刻板的兴趣或爱好；需要更长的时间来理解信息；除了挑战和困难，也有一些患者的状况有积极的一面：例如，比其他人更有创造力、更坚定、更专注或更容易接受他人和事物。

就像其他人一样，自闭症患者也可能患上其他心理疾患，事实上由于自闭症的特殊性和对心理造成的压力，儿童同时有焦虑、抑郁、注意力缺陷多动障碍（ADHD）或强迫症（OCD）等心理健康问题的比例都比正常人高。最新的文献显示注意力缺陷多动障碍的总体合并患病率估计为 28%；焦虑症大约为 20%；睡眠障碍为 13%；破坏性、冲动控制和行为障碍为 12%；抑郁症为 11%；强迫症为 9%；双向情感障碍为 5%；精神分裂症谱系障碍为 4%；进食障碍大约为 1%—6%，其中女性患者心理问题的比例要高于男性（Meng Chuan Lai, et al. 2019; Micali et al., 2013; Botha and Frost, 2018）。目前关于自闭症并发心理疾患具体原因的研究不多，推测的因素包括：难以融入或理解这个世界，导致抑郁和焦虑的感觉；由于社交和语言的功能障碍，遮蔽了他们的心理健康问题；家庭和本人对共患基本所带来的耻辱和歧视比较敏感；还可能是因为心理问题不太可能获得适当的支持而放弃，例如，有些常规的治疗方式可能不适合这些自闭症患者，

或者治疗师也不知道如何调整他们的方法来帮助此类心理问题。

二、作业治疗提供的支持

由于具备作业表现、活动分析和设计、环境分析、神经生理学、心理社会发展和群体动力学等方面的专业知识，作业治疗师有资格也有能力提供针对自闭症患者的心理服务和支持。我们在与其他心理健康服务提供者（如心理学家、社会工作者、精神病医生等）互动时，需要阐明作业治疗服务的独特价值，也就是使用基于循证的有意义的活动，可以促进日常生活的参与和心理健康。心理学领域的研究已经证实，参与能产生积极情绪的有意义的作业活动有助于增强心理弹性并促进心理健康 (Donaldson, Csikszentmihalyi, & Nakamura, 2011; Fredrickson, 2004)。另外，对儿科作业治疗实践的循证文献也表明，以活动为导向的游戏、休闲和娱乐干预有助于改善儿童的社会交往、自尊建立和产生积极情绪，并减少行为问题 (Bazyk & Arbesman, 2013)。

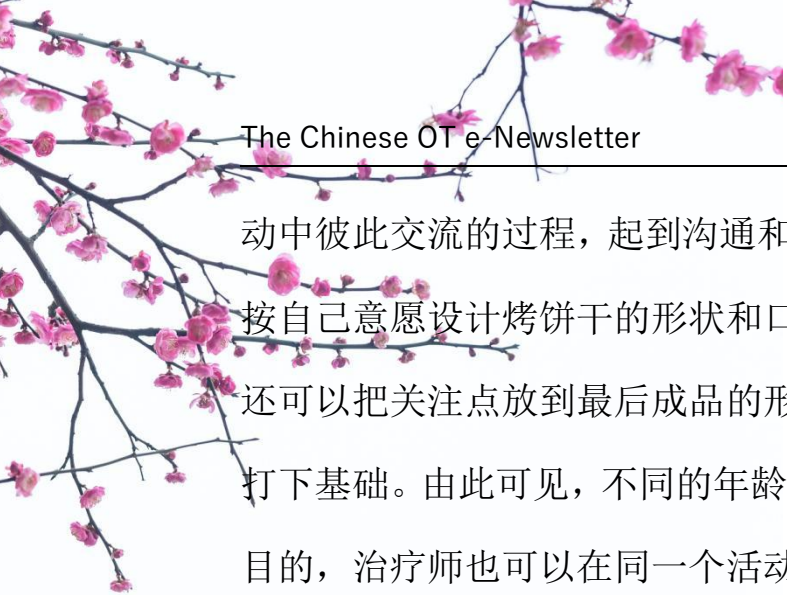
在评估阶段，作业治疗师常见的方法包括家长和教师问卷，临床互动观察，教室表现观察和标准化工具的使用，来找出孩子在自闭症和心理疾患双重影响下作业活动参与受限的程度，常用的标准化工具有 Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) and Preferences for Activities of Children (PAC)；Miller Function and Participation Scales (M-FUN)；School Functional Assessment (SFA) 和 The Short Child Occupational Profile (SCOPE)

等。另外，作业治疗师虽然很少对儿童的心理疾患进行诊断，但也可以利用一些专门的工具进行初步的心理状态判断和筛查，例如，Children's Depression Inventory 2nd Edition (CDI 2) 和 Infant Toddler Social Emotional Assessment (ITSEA) 等等。

结合评估结果和家长关心的问题，形成短期和长期目标，以及制定一对一和小组的治疗方案，其治疗原则包括：

- ①提供成功的机会；
- ②帮助儿童建立新的兴趣爱好和维持老的爱好；
- ③促进健康的睡眠规律；
- ④提升儿童和青少年的社交能力，与他人良好相处，结交和保持友谊；
- ⑤习惯在小组和群体环境中活动；
- ⑥情绪管理，应对挫折和愤怒；
- ⑦允许适当的自我表达；
- ⑧鼓励承担责任和解决问题。

其中小组活动对于自闭症的心理健促进有着重要的贡献，前提是能找到功能相近的小朋友配队，并能找到符合成员兴趣的活动，要求每个小朋友有自己特定的角色，必要的话提前教会活动中需要技能。例如，3个4-5岁孩子做橡皮泥的活动，孩子1负责把橡皮泥搓成小球，并交给孩子2用玩具模具压成三角或五角星等形状，孩子3把压好的形状匹配并粘到画纸或者小白板上，可以培养孩子等待和控制情绪的能力，并能体会成功和习惯和其他孩子一起互动的感觉。又比如一个16-18岁青少年的烘焙小组活动，治疗师可以把重点放在促进活



动中彼此交流的过程，起到沟通和缓解焦虑的作用，也可以鼓励组员按自己意愿设计烤饼干的形状和口味，促进自我表达和自信的建立，还可以把关注点放到最后成品的形成，为自理或将来在相关领域就业打下基础。由此可见，不同的年龄不同的主题都会有灵活多变的治疗目的，治疗师也可以在同一个活动中设计出不同的目标。

总之，要提高自闭症儿童的心理健服务质量，需要多方努力和改变，包括提升社会和家长对共患心理疾病的包容性，以及医疗团队对自闭症心理疾患的筛查和诊断能力，最后是治疗师除针对该领域治疗能力的学习和提升。

参考文献

Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Vol. 56 No. 6, pp. 466-474, doi: 10.1016/j.jaac.2017.03.013.

Bazyk, S., & Arbesman, M. (2013). Occupational therapy practice guidelines for mental health promotion, prevention, and intervention for children and youth. Bethesda, MD: AOTA Press.

Botha, M. and Frost, D.M. (2018), "Extending the minority stress model to understand mental health problems experienced by the autistic population", *Society and Mental Health*, Vol. 10 No. 1, doi: 10.1177/2156869318804297.

Donaldson, S. I., Csikszentmihalyi, M., & Nakamura, J. (Eds.). (2011). *Applied positive psychology: Improving everyday life, health, schools, work, and society*. London: Routledge Academic.

Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359, 1367–1377.

Meng Chuan Lai, Caroline Kasee, (2019) Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, Volume 6, Issue 10, Page 819-829

Micali, N., et al. (2013), "The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: findings from the general practice research database", *BMJ Open*, Vol. 3 No. 5, pp. e002646, doi: 10.1136/BMJOPEN-2013-002646.

Loomes, R., Hull, L. and Mandy, W.P.L. (2017), "What is the male-to-Female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and Meta-Analysis", *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Jun;56(6):466-474.

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM–5; American Psychiatric Association, 2013)

Zeidan J et al. *Autism Research* 2022 March. Global prevalence of autism: A systematic review update.