

作業治療與自閉症心理健康


胡岱 北京優術康源繼續教育

一、自閉症與心理健康

近年來，自閉症兒童的發病率呈顯著上升趨勢。2021年12月美國疾病控制與預防中心（CDC）最新統計自閉症譜系障礙的發病率為1/44，而《中國自閉症教育康復行業發展狀況報告II》發佈，報告顯示目前中國自閉症患病率估計約1/68，自閉症人數超過1000萬。來自世界衛生組織WHO的全球平均發病率約1%（Zeidan J et al. Autism Research 2022 March WHO），男女比例約是3:1（Loomes et al., 2017）。如此快速的增長，其中一個原因是在1994年自閉症診斷標準修訂，將非典型自閉症、阿斯伯格綜合征、高功能自閉症等納入了自閉症譜系障礙的範疇，放寬了納入標準。目前《第五版精神障礙診斷與統計手冊》（5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013）關於自閉症的診斷標準如下：

- ①在社會交往和社會互動的多個層面上有持續缺陷；
- ②受限、重複的行為方式、刻板的興趣和活動；
- ③以上症狀必須在早期發育階段就出現；
- ④以上症狀已經在社交、工作和學習等領域造成明顯的障礙。

自閉症的功能障礙也是不一樣的，我們常說臨床上沒有兩個自閉症患者是一樣的，他們的需求也各不一樣，例如有的低功能患者依賴性大需要24小時照顧，而有的高功能自閉症只是生活中需要多一點



時間來理解和處理事物。當然，大多數自閉症患者在某種程度上都有一些共同特徵，包括難以識別或理解他人的感受並表達自己的感受；感覺刺激會帶來壓力，例如明亮的燈光、嘈雜的噪音和擁擠的空間之類的事情會產生焦慮和緊張情緒；更喜歡熟悉和規律的日常生活，對意想不到的變化或不熟悉的情況感到焦慮或不安；高度集中和刻板的興趣或愛好；需要更長的時間來理解資訊；除了挑戰和困難，也有一些患者的狀況有積極的一面：例如，比其他人更有創造力、更堅定、更專注或更容易接受他人和事物。

就像其他人一樣，自閉症患者也可能患上其他心理疾患，事實上由於自閉症的特殊性和對心理造成的壓力，兒童同時有焦慮、抑鬱、注意力缺陷多動障礙（ADHD）或強迫症（OCD）等心理健康問題的比例都比正常人高。最新的文獻顯示注意力缺陷多動障礙的總體合併患病率估計為 28%；焦慮症大約為 20%；睡眠障礙為 13%；破壞性、衝動控制和行為障礙為 12%；抑鬱症為 11%；強迫症為 9%；雙向情感障礙為 5%；精神分裂症譜系障礙為 4%；進食障礙大約為 1%—6%，其中女性患者心理問題的比例要高於男性（Meng Chuan Lai, et al. 2019; Micali et al., 2013; Botha and Frost, 2018）。目前關於自閉症併發心理疾患具體原因的研究不多，推測的因素包括：難以融入或理解這個世界，導致抑鬱和焦慮的感覺；由於社交和語言的功能障礙，遮蔽了他們的心理健康問題；家庭和本人對共患基本所帶來的恥辱和歧視比較敏感；還可能是因為心理問題不太可能獲得適當的支持而放棄，例如，有些常規的治療方式可能不適合這些自閉症患者，

或者治療師也不知道如何調整他們的方法來幫助此類心理問題。

二、作業治療提供的支持

由於具備作業表現、活動分析和設計、環境分析、神經生理學、心理社會發展和群體動力學等方面的專業知識，作業治療師有資格也有能力提供針對自閉症患者的心理服務和支持。我們在與其他心理健康服務提供者（如心理學家、社會工作者、精神病醫生等）互動時，需要闡明作用治療服務的獨特價值，也就是使用基於循證的有意義的活動，可以促進日常生活的參與和心理健康。心理學領域的研究已經證實，參與能產生積極情緒的有意義的作業活動有助於增強心理彈性並促進心理健康 (Donaldson, Csikszentmihalyi, & Nakamura, 2011; Fredrickson, 2004)。另外，對兒科作業治療實踐的循證文獻也表明，以活動為導向的遊戲、休閒和娛樂干預有助於改善兒童的社會交往、自尊建立和產生積極情緒，並減少行為問題 (Bazyk & Arbesman, 2013)。

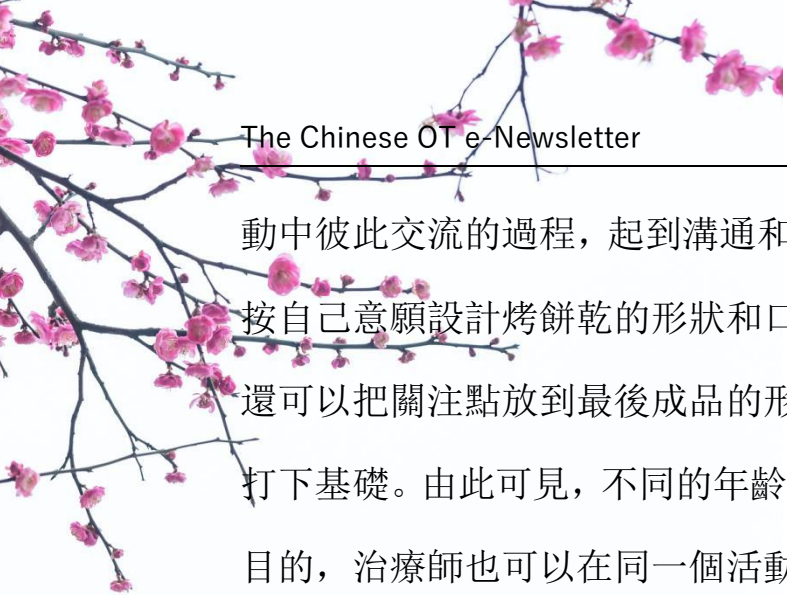
在評估階段，作業治療師常見的方法包括家長和教師問卷，臨床互動觀察，教室表現觀察和標準化工具的使用，來找出孩子在自閉症和心理疾患雙重影響下作業活動參與受限的程度，常用的標準化工具有 Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) and Preferences for Activities of Children (PAC)；Miller Function and Participation Scales (M-FUN)；School Functional Assessment (SFA) 和 The Short Child Occupational Profile (SCOPE)

等。另外，作業治療師雖然很少對兒童的心理疾患進行診斷，但也可以利用一些專門的工具進行初步的心理狀態判斷和篩查，例如，Children's Depression Inventory 2nd Edition (CDI 2) 和 Infant Toddler Social Emotional Assessment (ITSEA) 等等。

結合評估結果和家長關心的問題，形成短期和長期目標，以及制定一對一和小組的治療方案，其治療原則包括：

- ①提供成功的機會；
- ②幫助兒童建立新的興趣愛好和維持老的愛好；
- ③促進健康的睡眠規律；
- ④提升兒童和青少年的社交能力，與他人良好相處，結交和保持友誼；
- ⑤習慣在小組和群體環境中活動；
- ⑥情緒管理，應對挫折和憤怒；
- ⑦允許適當的自我表達；
- ⑧鼓勵承擔責任和解決問題。

其中小組活動對於自閉症的心理健康促進有著重要的貢獻，前提是能找到功能相近的小朋友配隊，並能找到符合成員興趣的活動，要求每個小朋友有自己特定的角色，必要的話提前教會活動中需要技能。例如，3個4-5歲孩子做橡皮泥的活動，孩子1負責把橡皮泥搓成小球，並交給孩子2用玩具模具壓成三角或五角星等形狀，孩子3把壓好的形狀匹配並粘到畫紙或者小白板上，可以培養孩子等待和控制情緒的能力，並能體會成功和習慣和其他孩子一起互動的感覺。又比如一個16-18歲青少年的烘焙小組活動，治療師可以把重點放在促進活



動中彼此交流的過程，起到溝通和緩解焦慮的作用，也可以鼓勵組員按自己意願設計烤餅乾的形狀和口味，促進自我表達和自信的建立，還可以把關注點放到最後成品的形成，為自理或將來在相關領域就業打下基礎。由此可見，不同的年齡不同的主題都會有靈活多變的治療目的，治療師也可以在同一個活動中設計出不同的目標。

總之，要提高自閉症兒童的心理健康服務品質，需要多方努力和改變，包括提升社會和家長對共患心理疾病的包容性，以及醫療團隊對自閉症心理疾患的篩查和診斷能力，最後是治療師除針對該領域治療能力的學習和提升。

參考文獻

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.