

醫學專欄

從《他傻瓜 誰聰明》談亞斯伯格症

高雄市長凱旋醫院兒童青少年精神科 何志培醫師

榮獲2001年奧斯卡最佳外語片提名的挪威名片《他傻瓜誰聰明》(Elling)，是一部讓人既感動又好笑，且笑中帶淚的特教電影。

男主角艾林是一位四十歲的亞斯伯格症 (Asperger Disorder)

患者，從小受到母親照顧，母親去逝後，他即無法自己生活，甚至住進衣櫃中。直到挪威的社工員將他安置到療養院，情況才改善。在療養院中，他認識了一位也是四十歲的老處男凱畢昂，長得人高馬大，可是頭腦簡單、無法照顧自己。艾林覺得凱畢昂非常無知，需要自己的協助，其後兩人成了好朋友。

在社工員安排下讓他倆住進一棟公寓，若他們能證明自己能和常人般生活，就可一直住下去。於是兩人每天都在學習生活技能，如打電話、上餐館、使用公廁、以及和



《他傻瓜 誰聰明》劇照

人群交流等等。

可是艾林的自閉症狀，讓他不願做任何變動，偶然下他發現自己對文字敏銳，遂立志要成為詩人。凱畢昂則是面對女性會緊張，惟在艾林幫助下，再加上其善良本性與修理技能使他贏得了愛情與友情。

亞斯伯格症的患者，其社交能力不佳，不知道如何與人互動，時常孤單離群，或呈現不合宜的人際行為。此外，患者常固著於某些活動或興趣，不厭其煩卻樂此不疲，以致影響到正常的生活功能。

根據美國精神疾病診斷與統計手冊第四版，亞斯伯格症包括了兩

大項與自閉症相同的缺陷：首先是社交互動損害，其次是行為興趣及活動的模式侷限重覆而刻板。惟無明顯的語言發展遲緩，且在認知發展、自我協助技能、適應行為及對環境的好奇心也沒有明顯遲緩（表一）。

亞斯伯格症是屬於「自閉症光譜疾患」中的一個類別，至於甚麼是「自閉症」呢？

根據上述的診斷手冊，自閉症患者主要有三大特徵：

一、社會性互動有質的障礙：如不看人、不理人、無法正確使用非語言行為、缺乏主動與人互動的興趣、不知如何交友等。

二、溝通上有質的障礙：如語言發展遲緩或是無語言能力、具備語言能力的孩子依舊在語言理解與語言使用上有困難、仿說、無法與人維持有意義的交談等。

三、行為、興趣及活動模式相當侷限重複而刻板：如喜歡專注於無意義地排列物品、喜歡看旋轉的東西、刻板而重複的作態行為（mannerism）。這些自閉症狀在三歲前即已呈現。

低、高功能自閉症與亞斯伯格症

臨床上我們往往將自閉症患者分為低功能與高功能二類，所謂低功能自閉症（Low Function Autism）多數是缺乏語言能力，伴有明顯的自我刺激行為，堅持度極高，自閉症

傾向明顯，學習能力差。高功能自閉症（High Function Autism）則多數具語言能力，學習能力較佳、自閉症傾向較不明顯；但語言理解與表達力、人際互動與聊天的能力仍有困難。亞斯伯格症的孩子，是在語言方面的遲緩不明顯，學習狀況可，主要為人際與情緒調節能力不佳。部份高功能自閉症患童甚至有一些相較於其他孩子還要優異的能力，譬如：記憶力絕佳，看過一次故事書便可以一字不漏地背誦；或出去玩看到某個景物，回家後可以畫得相當逼真。有的自閉症孩子會對於語言符號有特別的興趣，終日專研於符號學，因此可能有相當優異的外語能力，或很會寫電腦程式語言等情形。

高功能自閉症與亞斯伯格症的差異：

高功能自閉症有別於中低功能自閉症，乃屬於自閉症光譜中智商接近正常或正常以上，且在語言溝通、社會情緒上較好的自閉症患者。一般而言，亞斯伯格症兒童和高功能自閉症患童的差異因學派不同而有所爭議，但臨床上仍發現存在某些差異（表二）。

本片的艾林即是典型的亞斯伯格症患者，影片中描寫其生活特徵：害怕外出，害怕改變，固執己見，堅守原則（例如一定要吃滷汁豬排，否則大怒），老是滔滔不絕

談論他有興趣的事物，可是不會表達情緒，總是莫名其妙地生氣。筆者認為此電影提供了一個案例，呈現患者的內心世界與對外格格不入的感覺。雖然內容在描寫一個亞斯伯格症患者的遭遇，惟寫實中帶有幽默的风格使人感到很溫馨。

凱畢昂的人格特質也不同於常人，他對性充滿幻想，卻無法在女性面前表現自然，不善言辭、容易在激動時撞頭（疑似情緒不穩性人格）。但是他天生對人的關懷與體貼，贏得艾林的友情，兩人在重新適應獨立生活時互相鼓勵，個性與特質彼此互補，可說是很配的組合。在這部份，也可看出朋友的力量可以為亞斯伯格症患者的社會互動帶來很多的改變。

筆者有位患童阿仁（9歲），生性孤癖、不受教、不易與同儕一起玩，活動量特大，時常作弄女同學。他看到玩具小車，即把它反轉過來，旋轉其輪子。有時候，他會莫名其妙地笑，惟不與人有視線接觸。仁媽表示，他從小即愛罵人，是個無禮貌的孩子，但學業表現總在前三分之一。阿仁被醫師診斷為亞斯伯格症患者。

若拿亞斯伯格症與自閉的診斷標準做比較，即發現差別在於自閉症還有一項缺陷，也就是語言溝通的障礙。究竟這兩者之間的差別是



程度上的差別，還是真的是兩種疾病，許多學者的說法也不一致。

學者溫格觀察到亞斯伯格症患者動作協調與平衡不佳。事實上，家長與老師亦發現許多此症患者的動作不靈活，使他們難以參與需要動作技能的遊戲競賽。此外，精細動作的困難也影響了許多的學校活動，例如書寫和美勞。

影片中兩位主人翁人生最大的轉捩點便是政府給他們一棟合住的公寓，如果想要繼續拿著補助金一直住下去，他們必須在社工師的輔導協助下，展現獨立生活的能力。從這個地方可以發現挪威完備

的社會福利措施，提供一個包容性的機會給有需求的人。雖然說社會環境是一個大染缸，不見得特殊人士可以在社會適應上得到正向的發展，惟結合了西方社會獨特的社區制度以後，在他們的住家附近就有很多餐館、超市、酒館等等，他們卻可以很容易地在安全的環境下重新生活。此外，居民們對這兩位新朋友也很包容，雖然覺得他們的行為舉止很怪，仍把他們當作常人來看待，並無歧視。

亞斯伯格症相關問題的處置：

一、對核心症狀的反應（心理反應）在各年齡都可發生，較常見的是行為和情緒問題。行為問題在年幼時常以哭鬧，自傷和破壞來表現；在少年、成年期則以反社會行為來表現。情緒問題則以焦慮、憂鬱、睡眠障礙、行為問題來表現。功能分析和相對應的學習適應性新行為是處理的基本技巧；預告或事前適當的準備和預習，是有效的預防法則。

二、核心症狀會引起身旁的人的反應（社會反應）。溺愛和疏忽會剝奪學習的機會。常見的是嘲笑、疏離、虐待、激怒、以暴制暴，這不但於事無補，更會產生其他的問題。利用其缺陷來從事不正當的事，也有不良的後果。對相關人士的適當教育，是預防的良方，若已有適應不良行為出現，可依功能分

析和行為治療的原則處理。

三、常見的共病性精神疾病有焦慮症（泛慮症、畏懼症、恐慌症）、過動症、學習障礙症、憂鬱症（含雙相障礙症）、土瑞症和強迫症。反社會性人格障礙症（行為規範障礙症）和物質使用障礙症發生率也可能較高。環境的可預測性和處置常能有效去除和預防焦慮與憂鬱；行為治療可用來處理行為規範問題和物質使用問題。其他共病症之處理同各疾病之處理方法。

藥物治療

一、亞斯伯格症的核心症狀目前仍無有效的藥物可治。藥物治療主要針對某些症狀（現象）病症。有些症狀是對核心症狀和環境的反應，故一定要結合家庭、學校或工作相關人員，採用功能分析和行為治療策略，必要時加上物藥治療，以有效消除症狀。在藥物治療方面，給藥療效的評估也需要家人和相關的人來協助。

二、首先要確定治療的優先順序。一般的共識是：有傷害自己或他人之虞的暴力行為優先；其次是導致病人極度不適的症狀和嚴重影響他人的症狀；再來是影響個人學習或工作的症狀。

三、選定症狀之後，要決定藥物治療扮演的角色和執行時間。有傷害的暴力行為，一般是藥物治療、行為治療和環境治療三管

齊下；而其他類症狀，則依其症狀的嚴重性，以及行為、環境治療的可行性和效果，而決定何時用藥。

《他傻瓜誰聰明》感人的地方，在於這兩位不平常的人最後成功地克服原有的心理障礙，融入了社會。而當他們逐漸有獨立生活的能力時，他們更能同情一些處於弱勢的人，如孕婦與獨居老人，這是非常難能可貴的。此外，助人與交友的行為更證



明了他們社會化的表現。

整體來講，筆者認為這是一部既感人又溫馨的電影，並且透過他們的故事，觀眾也學會觀察亞斯伯格症患者的行為特徵。

表一 亞斯伯格症的主要診斷標準

診斷項次	內容摘要
A、社交互動有質的損害，表現右列各項至少兩項	<ol style="list-style-type: none"> 1、在使用多種非語言行為（如眼對眼凝視、臉部表情、身體姿勢、及手勢）來協助社交互動上有明顯障礙 2、不能發展出與其發展水準相稱的同儕關係 3、缺乏自發地尋求與他人分享快樂、興趣、或成就（如對自己喜歡的東西不會炫耀、攜帶、或指給別人看） 4、缺乏社交或情緒相互作用
B、行為、興趣、及活動的模式相當侷限重覆而刻板，表現右列各項至少一項	<ol style="list-style-type: none"> 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 2、明顯無彈性地固著於特定而不具功能的常規或儀式行為 3、刻板而重覆的動作性作態行為（如手掌或手指拍打或絞扭、或複雜的全身動作） 4、持續專注於物體之一部分
C、無臨床上明顯的一般性語言遲緩	例如兩歲前能使用單字、三歲前使用溝通短句

製表/何志培

表二 亞斯伯格症與高功能自閉症的比較

發展項目	亞斯伯格症	高功能自閉症
語言表達	<ul style="list-style-type: none"> *無臨床上明顯的一般性語言遲緩 *語言表達流暢甚至優於同儕，惟常陷於冗長的談話 *偶而話題多諷刺、較具攻擊性的語言 	<ul style="list-style-type: none"> *語言發展明顯遲緩 *自發性語言少，不會流暢表達 *語言的呈現較溫和
認知智能	<ul style="list-style-type: none"> *全量表較高，且通常語言智商高於操作智商 *其特殊興趣或天賦較屬思考性，且抽象思考無問題 	<ul style="list-style-type: none"> *全量表較低，且通常語言智商明顯低 *其特殊興趣或天賦較屬機械性
動作協調	<ul style="list-style-type: none"> *常先會說話，才會走路 *動作協調困難，模仿肢體動作有困難 *無法順利接球 *單腳站立有困難 *兩手無名指彎曲有困難 	<ul style="list-style-type: none"> *發展史中常先會走路 *語言發展遲緩 *大肌肉的動作較無問題
社會情緒	<ul style="list-style-type: none"> *親近人，惟常覺得別人在干擾他 *敏感、情緒起伏大，自我意識強 *常拒絕別人的教導，較有自我及對社會情境的察覺，惟缺乏社會性理解 	<ul style="list-style-type: none"> *孤立，比較不覺得他人的存在 *人際關係較疏離，情緒較溫和，經訓練後相對較穩定 *對外在環境較不感興趣，其自我覺察亦較低

製表/何志培

參考文獻：

1. McPartland J, Klin A (2006). "Asperger's syndrome". *Adolesc Med Clin* 17 (3): 771–88.
2. Baskin JH, Sperber M, Price BH (2006). "Asperger syndrome revisited". *Rev Neurol Dis* 3 (1): 1–7.
3. Asperger H; tr. and annot. Frith U (1991) [1944]. "'Autistic psychopathy' in childhood". In Frith U. *Autism and Asperger syndrome*. Cambridge University Press. pp. 37–92.
4. Klin A, Pauls D, Schultz R, Volkmar F (2005). "Three diagnostic approaches to Asperger syndrome: Implications for research". *J of Autism and Dev Dis* 35 (2): 221–34.
5. Woodbury-Smith M, Klin A, Volkmar F (2005). "Asperger's Syndrome: A Comparison of Clinical Diagnoses and Those Made According to the ICD-10 and DSM-IV". *J of Autism and Dev Disord*. 35 (2): 235–240.