



简单明了的知识普及性书籍  
让你了解孤独症的世界！

GUDUZHENG

# 什么是孤独症

——基本常识——

一本介绍孤独症定义、起因、特征等各方面的科普读物，  
让我们一同了解身边的孤独症患者，给他们多一些包容和关爱！

阿尼·赖特（Ani Right）著

陈曦译

Fiberead  
- 2017 -

# 目录

[《什么是孤独症——基本常识》](#)

[什么是孤独症？](#)

[基本认知](#)

[特点](#)

[症状](#)

[孤独症的起因](#)

[什么触发了孤独症？](#)

[病理生理学](#)

[神经心理学](#)

[它会传染吗？](#)

[怎样辨别孤独症患者](#)

[最新科学研究趋势](#)

[种类](#)

[筛查](#)

[实用建议](#)

[史上著名的孤独症患者](#)

[关于孤独症值得推荐的五本好书](#)

关注微信公众号:**njdy668** (名称: **奥丁弥米尔**)

免费领取**16**本心里学系列, **10**本思维系列的电子书,

**15**本沟通演讲口才系列

**20**本股票金融, **16**本纯英文系列, 创业, 网络, 文学, 哲学系以及纯英文系列等都可以在公众号上寻找。

公众号“书单”书籍都可以免费下载。

公众号经常推荐书籍!

我收藏了**10**万本以上的电子书，需要任何书都可以这公众号后台留言！

看到第一时间必回！

奥丁弥米尔：一个提供各种免费电子版书籍的公众号，提供的书都绝对当得起你书架上的一席之地！

总有些书是你一生中不想错过的！

【更多新书公众号首发：njdy668 (名称：奥丁弥米尔)】

【如果您想加入读书群和全国书友交流，加V信：209993658】

# 《什么是孤独症——基本常识》

阿尼·赖特（Ani Right）著

陈曦 译

责任编辑：Fiberead

©Fiberead 纤阅科技文化（北京）有限公司 2017

©浙江出版集团数字传媒有限公司 2017

本书版权为浙江出版集团数字传媒有限公司所有，非经书面授权，不得在任何地区以任何方式反编译、翻印、仿制或节录本书文字或图表。

DNA-BN: ECFD-N00010872-20170801

最后修订：2017年09月05日

出版：浙江出版集团数字传媒有限公司

浙江 杭州 体育场路347号

互联网出版许可证：新出网证（浙）字10号

电子邮箱：service@bookdna.net

网址：www.bookdna.net

浙江出版集团数字传媒有限公司为作者提供电子书出版服务。

本书电子版如有错讹，祈识者指正，以便新版修订。

©Zhejiang Publishing United Group Digital Media CO.,LTD,2013

No.347 Tiyuchang Road, Hangzhou 310006 P.R.C.

service@bookdna.net

www.bookdna.net

纤阅科技文化（北京）有限公司

contact@fiberead.com

[www.fiberead.com](http://www.fiberead.com)

## 什么是孤独症？

孤独症是一种与神经发育有关的疾病，表现为社会交往障碍、语言和非语言交流障碍、行为受限和行为刻板。一般来说，监护人在幼儿出生后的前两年里即可发现其精神失常迹象，且患儿的病情通常会逐步发展。不过，少数孤独症儿童的病情先是按一般规律发展，当到达成长中的某一转折点后又逐渐减弱。临床确诊的标准是患儿一般于三岁之前即表现出明显异常。

## 基本认知

精神失常受遗传学和生态学两方面多种因素的影响。少数病例明确已知是因患儿母亲在怀孕期间受风疹病毒感染、饮酒或吸入可卡因所致。还有一些关于其他生态学因素的探讨；比如“抗体诱导”论，但这一说法后来被证实是错误的。精神失常会使神经细胞本身以及彼此之间的联结和组成方式发生改变，进而影响大脑的数据储备能力，但人类目前对于这一过程的了解还很少。在《精神疾病诊断与统计手册》<sup>1</sup>（第五版）中，精神失常与阿斯伯格综合征<sup>2</sup>都被列入自闭症谱系障碍的范围内，符合这些疾病的患儿会出现心理发展迟缓和语言发育滞后。而当幼儿的症状与孤独症或者阿斯伯格综合征的各项标准都不相符时，则应归入未分类广泛性发育障碍（通常缩写为PDD-NOS）的范围中。对于孤独症儿童，尽早进行对话交流或者行为干预有助于增强自我意识，提高社交能力和人际关系处理能力。虽然此病目前还没有确切的治疗方案，但这些方式已帮助一些患儿获得康复。在成年后能够独立生活的孤独症患者人数不多，不过一些儿童在治疗后病情确实出现了明显的好转。孤独症逐渐被看作一种性格特质，即使还有一些人不断寻求治疗方法，已经有更多人选择把精神失常看作一种特点而非缺陷。

据估计，自2013年以来全球精神失常患者的人数多达二千一百七十万，而且从2010年起，大约每100个人中就有1至2名精神失常患者，年轻男性的发病率一般比女性高4至5倍。自2014年起，美国患孤独症谱系障碍的儿童比率为1.5%（1/68），与2012年的1/88相比，增长了30%。在英国，年满18周岁的成年人中精神失常患者的比率为1.1%。从20世纪80年代开始，接受孤独症检查的人迅速增加。很大程度上，这是因为医疗诊断技术的提高，以及政府对此提供了资金激励政策；不过，还不能确定真实患病比率是否比之前有所增长。

---

<sup>1</sup> 《精神疾病诊断与统计手册》：The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders，简称为DSM。由美国精神医学学会（American Psychiatric Association，简称APA）出版，是一本在美国与其他国家最常用来诊断精神疾病的指导手册。

<sup>2</sup> 阿斯伯格综合征：属于孤独症谱系障碍（ASD）或广泛性发育障碍（PDD），具有与孤独症同样的社会交往障碍，局限的兴趣和重复、刻板的活动方式。

## 特点

精神失常是一种深层次的神经发育问题，患儿从出生或幼年时即开始表现出症状，且病情一般持续发展，无法得到缓解。他们某些方面的能力可能有严重障碍，但在其他方面却表现正常或者有超常天赋。患儿通常从6月龄开始逐渐表现出明显症状，病情可在几岁时确诊并且会持续发展至成年之后，成年后患者表现出的情绪波动更少。每个患者的症状都不相同，一般有三类表现：社会交往障碍；语言和交流障碍；兴趣狭窄和行为刻板。其他多种症状，如饮食行为异常等也可看作精神失常的常见表现，但并非作为判断该疾病的基本特征。在各类人群中都有孤独症患者，他们的患病没有密切关系，从病理学角度看，所有患者的症状都不会脱离孤独症的基本特征。

## 症状

**社会交往：**孤独症患者有社会交往障碍，与许多普通人不同，他们通常对其他人不感兴趣。大名鼎鼎的坦普·葛兰汀就是一位孤独症患者，她始终无法理解非孤独症患者之间或者神经发育正常者之间的社会交往，她形容自己“像来自火星的人类学家”，因此她不得不放弃理解正常人思维的念头。当患儿进入青春期后，社交能力的异常会变得更加明显。和正常新生儿相比，精神失常的新生儿被抱起时反应更冷淡，不常微笑或观察他人的脸，听见自己名字时做出的回应也更少。而和正常的婴幼儿相比，患有孤独症的婴幼儿在社交方面的差异更加明显；例如，他们不太与别人眼神交流或交谈，也不能用简单直接的语言表述事物。三至五岁这一年龄阶段的精神失常儿童社交理解能力较差，喜欢突然靠近他人，重复别人的行为，很少进行语言表达，喜欢围绕别人转圈等等。与精神发育正常的儿童相比，大多数孤独症患儿对人际交往有更多的不安全感，但不管怎样，他们与照料者之间能够形成稳固的情感联系。不过也有一些孤独症儿童的精神发育更完善或者孤独症谱系障碍的病情较轻，所以与正常儿童几乎没有差异。而可能由于感受他人情绪的能力较差，绝大多数患孤独症谱系障碍的年龄较大儿童和成年人难以辨识人的面孔以及理解他人的情绪。

与患病较轻的孤独症儿童相比，病情严重的儿童受到疾病的影响更大，而且常常感到非常孤独。我们普遍以为他们本身就不合群，其实是因为营造并保持亲密关系会让他们感觉不自在。对他们来说，内心感到孤独的原因不是拥有的朋友很少，而是对亲密关系的本能抗拒。而积极的友谊，比如他们主动去结交的朋友，可能会更深地增强他们内心的幸福感。

然而，许多研究报告和一些文章评论对孤独症谱系障碍患者恶意诋毁。这些观点思想狭隘，称孤独症儿童有学习障碍，有攻击性和破坏性，无法适应社会生存。

**交流：**大约三分之一或二分之一的孤独症患者不能凭借足够的对话满足日常沟通需求。在出生后的第一年里，他们与正常人在沟通方面可能就已表现出差别，包括很晚才开始发出简单的音，动作异常，反应冷漠，发音和父母教的不同等。到两岁时，他们不像正常儿童那样不

停地咿咿呀呀，更少说出音节、词和词组，会发的音也更少，动作和话语不统一。孤独症儿童很少提出要求或表达所见所闻，他们可能会不自觉地重复别人的话语（模仿言语），还可能混用各种代词。孤独症谱系障碍儿童缺乏综合思维，而综合思维对实际交流却非常重要。例如，对于一场激烈的抗议游行活动，他们可能视而不见，唯一会注意到抗议领头人挥舞的手；阅读时他们不能理解文章的主旨，一直想要最后写读后感或者向其他人倾诉阅读的痛苦。孤独症儿童不擅长玩创造性的游戏，并且很难用语言描绘各种图像。

**重复刻板行为：**孤独症患者可能表现出各种各样的行为刻板 and 受限，在重复刻板行为检查表（修订版）中的表述为：刻板行为，即重复行为，比如拍手、摇头或者身体晃动。

**强迫行为：**这些行为耗费大量时间，一些孤独症患者感觉自己必须一直重复某种行为或者必须一直遵守某种规则才能减轻内心的焦虑和压力。比如，必须按照某种规则摆放物品，重复检查事物或者反复洗手。

**行为同一性：**抗拒改变。例如，家具不能被移动或者被别人触碰。

**仪式行为：**生活中每日不变的行为。比如固定的饭菜搭配或者穿着风格。这和行为同一性类似，而且孤独症患者会不自觉地强化这两种行为模式。

**兴趣狭窄：**对某一事物有异常兴趣或痴迷，或者强迫性地专注，例如，专注于固定的电视节目、玩具或消遣方式。

**自残行为：**如戳眼睛、切割皮肤、啃咬手指和撞击头部等。

**遗传性异常：**大约10%~15%的孤独症患者患有孟德尔（单基因）遗传病，即某一条染色体从正常形态发生变异的疾病，或是患有其他遗传性异常。孤独症谱系障碍与一些遗传性问题有关。

**智力缺陷：**在全世界范围内，具有学习障碍的精神失常患者与总体患者人数的比率为25%至70%，由于这一概率的范围较广，所以对

此进行深入分析的难度很大。一项检测表明，具有学习障碍的未分类广泛性发育障碍患者所占的比率要小得多。而根据阿斯伯格综合征的定义，要确诊一个人是否为这种疾病的患者，则需要首先排除其具有学习障碍的可能性。

**预判分析：**虽然《精神疾病诊断与统计》（第四版）反对将精神失常的其他多种病症同时进行分析，但实际上注意力缺陷多动障碍（ADHD）、抽动秽语综合征和其他一些病症都有关联性，人们也逐渐认识到它们的共患关系。

66%的孤独症谱系障碍患者在幼年时期都曾出现过睡眠问题，一般也包括睡眠剥夺的各种表现，比如难以产生睡意，总是在夜晚精神亢奋，以及习惯在凌晨醒来等。睡眠问题受其他行为问题和家庭因素的影响，临床研究人员对它的关注度比孤独症谱系障碍基本病症的关注度更高。

## 孤独症的起因

在相当长的一段时间里，人们认为在遗传学、主观表现和精神层面有一种典型致病因素，导致孤独症患者出现上述三类患病指征。然而现在越来越多人对此提出质疑，他们认为孤独症的形成非常复杂，主要表现症状有各自的致病因素，而这些因素一般同时出现。

- 1、缺失
- 2、重复
- 3、倒位

这些都是与精神失常有关的染色体变异。

尽管造成孤独症的遗传因素不可预测，而且尚不明确这些因素比较可能是受现实影响而产生的基因转化，还是一些基础性遗传变异导致的多基因联合变异，不过精神失常的确受特定遗传条件的影响。DNA的质量、性质和表观变异相结合，形成了DNA的多种特性，这可能不会使DNA序列发生改变，但具有遗传性并且会影响DNA的表达。而当孤独症患者及其亲属的基因序列发生改变时，DNA的多种特性就会导致精神失常。对双胞胎的研究表明，孤独症的遗传概率为0.7%，而孤独症谱系障碍的遗传概率则高达0.9%，而且精神失常患者的亲属罹患该疾病的风险比整体人群要高出25倍之多。不过对于导致精神失常概率增加的大部分基因变化，人类的了解还不全面。通常情况下，精神失常不可能是因为孟德尔（单基因）转化导致，不是由于某种特定染色体从正常形态发生了变异导致，也不是在与孤独症谱系障碍有关的多种遗传性异常中由一定会导致该疾病的一种异常所致。对多种基因特性的分析表明，没有一种特定的基因特性一定会对该疾病产生影响。由大多数基因位点单独导致的精神失常病例不到1%。精神失常患者的许多亲属不会患病，这可能是因为他们体内有不受致病基因限制的有利变异——例如，在遗传物质减数分裂的过程中发生了基因的缺失、重复或者倒位。因此，大多数精神失常病例可追溯到先辈的遗传因素，这些因素极易遗传给后代，而且后代不可能因为后天的因素致病：这就是说，孤独症患者父母之所以没有发病，可能是因为他们体内没有导致孤独症的基因转化而已。

一些证据表明，染色体联合时期发生断裂也是导致精神失常的原因

之一。一些罕见的基因转化可能通过破坏细胞连接在内的染色体联合通道而导致精神失常。用老鼠进行的代替实验表明，神经连接过程和其他相关改变会影响老鼠的发育，进而会表现出孤独症的明确指征。从胚胎发育的最初两个月内，每一种可能导致精神失常风险的已知致畸因素（造成先天缺陷的操纵基因）便可能开始发挥作用，不过病症可能更晚才会开始发展和表现出来。一些研究确信，精神失常的发展早于胚胎成形的时间。母亲怀孕期间暴露在空气污染中，尤其是吸入大量的金属颗粒和其他微粒物质时，可能会导致胎儿精神失常。虽然许多商家都声称自己的产品尚无证据表明可导致或加剧精神失常，但一些含有天然元素的物品、不可抵御的疾病、化学溶剂、柴油烟气、多氯联苯、邻苯二甲酸酯，塑料制品含有的酚类化合物，农药、溴化阻燃剂、酒精、烟草、非法药物治疗、抗体和早产诱因等，都可能对孤独症产生影响。不过目前还没有关于这些事物导致精神失常的确切证据，而且其中如麻腮风疫苗等，已经被证实与精神失常完全无关。

## 什么触发了孤独症？

人的大脑结构各不相同，有的大脑发育变化可能会诱发精神失常的症状。人们对孤独症的产生还未了解透彻。诱因可划分为两种范围不同的系统：

- 1、病理生理学方面，探究与精神失常有关的记忆构造和记忆过程；
- 2、神经心理学方面，探究大脑构造和大脑活动的联系。大脑活动也可能受多种病理生理学因素的影响。

## 病理生理学

精神失常会影响人的杏仁核、小脑和大脑及其他多个部位。与帕金森症等其他大脑疾病不同，亚原子、细胞或整体构造三方面都没有与精神失常必然相关的因素。精神失常是否为数条正常亚原子通路发生改变而导致，或者（如学习障碍）是多个功能系统出现功能失调而致，目前还没有明确结论。精神失常也可能由多种或全部影响大脑实际构造的发育改变所致，且对精神健康的影响很大。

该疾病的神经解剖学分析及其与致畸因素的关联表明，孤独症诱因可在胚胎形成后不久即开始影响胎儿的精神健康。胎儿大脑可能因此被迫发生一系列的改变，母体吸收的天然元素也对这些改变产生影响。在出生后不久，精神失常儿童的大脑出现比正常儿童发育更迅速的趋势，但随着年龄增长，他们的大脑发育变得正常或者比较落后。不过，尚不清楚是否所有的孤独症儿童都在胚胎发育这一较早时期受到疾病影响。目前比较明确的是，大脑各个区域决定了高级智力分化的发展。细胞及亚原子层面对胚胎造成早期影响的研究结论有：

- 神经元过多，导致关键脑区产生局部的过度连接。
- 妊娠早期胚胎神经元迁移受到干扰；
- 抑制脑部神经网络兴奋传导的系统不正常；
- 神经连接的结构异常；
- 树突刺异常，比如轴突蛋白——神经连接蛋白的细胞构造改变，或者突触蛋白定向蛋白缺失。突触蛋白异常也可能会增加癫痫的风险，因此说明两种疾病之间可能有关联。

人们认为，免疫系统对孤独症有重要影响。科学家发现，精神失常儿童大脑的外周边和中枢免疫系统都有炎症，这是由于促炎细胞因子和显著活化的小胶质细胞的数量有所增加。异常免疫功能的生物标记物也会导致患者实际行为障碍更加严重，这些行为代表了孤独症的基本特征，例如社会交往和沟通障碍等。免疫系统和感官系统之间的联系始于胎儿成形之前的胚胎时期，而正常的神经发育也依赖于均衡的免疫反应。一般认为，如果天然毒物或疾病激活了妊娠妇女的免疫系统，就会损伤胎儿大脑发育并造成精神失常。最新研究发现，母亲在怀孕期间患

病会使胎儿患孤独症的风险增加。人们还不太清楚影响神经系统的化学物质与孤独症之间到底存在怎样的联系；通过对少数几种化学物质进行分析，研究人员发现了血清素对疾病的影响以及其载体的遗传差异性。代谢型谷氨酸受体-I（mGluR）是脆性X综合征的发病原因，也是孤独症最常见和最显著的遗传诱因，这一研究结果的出现促使了未来的研究方向往这一方面靠拢。一些研究表明，神经元过多可能与数种生长激素增多或生长因子受体的受损有关。此外，先天性消化系统疾病也与孤独症有关，不过这种类型的病例不超过5%。

## 神经心理学

对孤独症患者大脑和行为关系的主观研究有两类值得一提，第一类重点分析患者社会认知的缺陷。西蒙·拜伦·科恩<sup>1</sup>的同理心——系统化假设指出，精神失常患者能够实现思维系统化，也就是说，他们能够产生处理大脑内部活动的行动指示，但他们对其他事件的认知理解能力较差。超级男性大脑这一假设推测，精神失常是男性大脑出现的罕见病症，在心理测量学上来说这是因为男性的系统化能力强于同理心。在某种程度上，这些想法与拜伦·科恩早期的心智理论有相同之处，是假设孤独症源于一个人对自己和他人精神状态的错误判断。孤独症儿童在萨利-安妮测试<sup>2</sup>中表现出非典型性反应并错误推断他人的动机，这也和病理生理学中描述的孤独症镜像神经元系统假设环圈相符。然而大多数研究并未发现确切证据以证明精神失常患者理解他人基本意图和目标的能力受损；相反，一些分析表明，他们是在理解更复杂的社会情感或他人观点时才会存在障碍。

第二类侧重于分析患者的非社会活动或一般事务处理能力：管控能力，比如工作记忆、规划和控制力等。肯沃斯在他的调查中称“把缺乏管控能力作为精神失常的诱因值得怀疑”，不过，“缺乏管控功能的确会影响孤独症患者的社交能力和认知能力”。核心管控能力检测，如眼球运动控制的检测结果可以预示患者幼年时期至青春期的管控能力变化，不过他们在这方面的能力始终无法达到正常成人水平。这一预测的功能之一是预示患儿的刻板行为和兴趣狭窄，但是存在两方面的缺陷，一是人的管控能力难以衡量，二是管控能力障碍难以在年幼的精神失常儿童中被发现。脆弱中枢智力假设推断，全局管控能力受限可表明孤独症患者的大脑中枢有炎症。这个假设的作用之一是预测孤独症患者的特殊天赋和最大管控能力程度。另一个相关假设——发达感知功能——更侧重于分析孤独症患者的个人能力和感知活动。这些假设是精神失常其他相关假设的概括。

任何一类分析都无法单独具备很强的说服力；比如社会认知假设对孤独症患者的行为刻板和重复阐释并不完备，而非社会假设也不能全面地解释社会交往障碍和沟通障碍。多种假设相结合，对多种能力障碍的解释才更有说服力。

---

1 西蒙·拜伦·科恩：剑桥大学心理学和精神病学教授、孤独症研究中心主任。

2 萨利-安妮测试：Sally-Anne Test，在这项试验中，被试的孩子会看到这样一个场景：有两个小姑娘，Sally和Anne，她们每个人都有一个箱子，Sally的箱子里有一颗玻璃珠子，但是Anne没有；有一天，Sally出门了，Anne偷偷打开了Sally的箱子，偷走了玻璃珠子放进了自己的箱子里，那么，等到Sally回到家里要找自己的珠子，她应该去谁的箱子里找？从中可以看出被测试孩子的思维差异性。

## 它会传染吗？

目前专家和学者还没有完全掌握孤独症的致病原因。研究人员认为这可能和基因遗传特性以及自然环境有关。最新研究发现，如果一个人的亲属中有人患有某种孤独症谱系障碍，那么这个人也存在某种程度的患病可能性。不过这并不能说明孤独症一定会从父母遗传给后代。而且精神失常绝对没有传染性——你不可能被其他人感染。

## 怎样辨别孤独症患者

想要了解一个人是否患有孤独症，最有效的方式是了解其行为特征及异常表现的临床诊断结果，而不是去分析导致或诱发孤独症的原因。在《精神障碍诊断与统计手册》第五版中，孤独症的描述包括严重的社交能力障碍，对环境适应能力差，行为刻板，行为受限和兴趣狭隘等。这些缺陷通常在患儿三岁以前的婴幼儿时期表现出来，可经临床诊断得到确诊。诊断的指征包括缺乏社会交往或主动交往，语言刻板、重复或异常，对某些事物怀有异常的兴趣。雷特综合征、学习障碍或发育迟缓是病症最为明显的几种疾病。《国际疾病分类第十版》（ICD-10）对孤独症也采用了类似的定义。

可借助一些说明性的量表对孤独症进行分析。其中最常用的有两种：一是半结构化且由父母填写的《孤独症诊断访谈量表修订版》（ADI-R），以及记录儿童想象力和交流能力的《孤独症诊断观察量表》（ADO-S）。在临床诊断中使用的是《儿童孤独症评定量表》（CARS），通过对儿童想象力进行评估，可预示其精神失常的严重程度。此外还可能会用到《交往和交流障碍诊断访谈表》。

因此不论时间早晚，精神失常患者的病情总有一天会被人们意识到。如果你的身边有这样的人，请多理解和包容他们，不要想当然地以为他们和我们看待问题的眼光一样。而且精神失常的患儿有时候与别人进行交流非常艰难，对他们来说，学会如何表达思想和情感就像掌握外星人的语言一样困难。所以在这样的情况下，即使进行非常简单的交流，他们也需要付出巨大的努力。此外，如果一起玩耍的小伙伴情绪变得低落沮丧，这些患儿也难以察觉并给予安慰。

虽然孤独症谱系障碍患者看待世界的眼光非常特别，他们也许在一些事情上有很高的天赋，比如玩电脑游戏。如果你刚好认识一位这样的朋友，请包容和理解他们或者耐心地单独陪伴他们玩耍，这会是一种莫大的帮助。通过观察你如何进行交流，他们能够学习怎样建立友谊，从而在和他人相处时也感到更加轻松。

## 最新科学研究趋势

在诊断一个人是否患有孤独症谱系障碍时，尤其是在他表现出与遗传因素相关的多种异常症状时，通常需要对其进行临床遗传学特征分析。不过，即使临床基因学家通过遗传学的新研究方法发现多达40%的孤独症病例都与遗传因素有关，但目前在美国和英国的研究领域仅认同高致病性染色体检测和脆性X染色体检测这两种。研究人员提出了基因型优先模式的结论，一般用于分析基因复制数目的差异性。但随着新遗传学检测方法的运用，一些道德、法律和社会问题也随之而来。而且，由于孤独症遗传学特性不可预测，在完全掌握新型检测的操作方法之前，我们应该首先考虑其是否具有操作可行性。

以下是关于孤独症的一些事实：

- 孤独症谱系障碍患者的人数约占全世界总人口数的1%。
- 大约0.5%至10%的孤独症患者虽然在一些方面存在能力障碍，但同时也拥有特异天赋，比如大多数精神失常患者对日常琐事有非常惊人的记忆力。
- 在美国儿童中，孤独症的患病比例高达1比68。（美国疾病预防控制中心CDC，2014）
- 在美国，患有孤独症谱系障碍的人超过三百五十万。
- 2000年，美国儿童中患精神失常的人数所占比例为1比150，但到2010年已经上升至1比68。（美国疾病预防控制中心CDC，2014）孤独症是患病人数增长最迅速的发育障碍疾病。（美国疾病预防控制中心CDC，2008）
- 每年美国人所纳税款中有2360亿至2620亿美元用于治疗孤独症。（布斯切尔等，2014）
- 进行早期诊断和干预，可以使孤独症长期治疗的费用减少2/3。（孤独症，2007.9；11（5）：453-63；瑞典某地区儿童孤独症谱系障碍治疗费用。Järbrink·K1）
- 英国成年人中约1%患有精神失常。（布鲁阿·T·S等，2011）

- 在美国，存在学习障碍的精神失常患者一生的治疗费用平均为240万美元，没有学习障碍的患者平均治疗费用为140万美元。（布斯切尔等，2014）
- 在患精神失常的年轻人中（年龄在19岁至23岁之间），约35%没有上完中学，因此也无法进入大学或研究生阶段学习。（沙特克等，2012）
- 每位孤独症患者每年接受教育辅导的费用超过8600美元。（拉威尔等，2014）（教育辅导的费用一般为12000美元——美国国家教育统计中心，2014）
- 据2014年6月统计数据，美国残障患者中仅19.3%有工作意愿——正在工作或寻找工作。而这部分群体中有12.9%处于无业状态，即美国残障患者仅16.8%有工作可做。（相比普通人，约69.3%受到各种工作限制，65%有工作岗位。）（美国劳工统计局，2014）

代谢试验和神经影像检测曾一度被用于孤独症研究，但现在已不太常用。小部分孤独症谱系障碍患儿的病情在14月龄时即可确诊，但事实上，各种病症和表现在三岁以后才会逐渐稳定。例如，如果一个一岁大的婴儿表现出孤独症谱系障碍的症状，但与另一个有同样症状的三周岁儿童相比，三周岁大的儿童在以后的成长中继续出现这些症状的可能性更大。

## 种类

精神失常可分为综合征性抑郁和非综合征性抑郁：

- 综合征性的：这类精神失常患者有严重且明显的学习障碍，或者有先天性的身体疾病，比如结节性脑硬化。其中阿斯伯格综合征患者的精神状态比抑郁症患者要好一些，但高功能抑郁症患者的患病程度比抑郁症患者更严重。
- 非综合征性的：精神失常的症状不明确。一些研究认为，一些精神失常儿童生来就没有语言能力或社交能力，而不是因为在15至30月龄之间没有习得这些能力。这一说法是否合理还存在质疑；也许这种发育倒退的患者属于自闭症的一种特殊亚型，或者精神失常未发病和已发病的病症表现具有了统一性。

孤独症是五种广泛性发育障碍（PDD）中的一种，患者表现出多方面的异常，包括社会交往和交流障碍、兴趣狭窄和行为刻板。这些症状与情绪不安、敏感或易怒没有必然联系。在五种广泛性发育障碍中，阿斯伯格综合征的症状和病因都与孤独症最为相似：

雷特综合征和儿童崩解症也有一些症状和孤独症相同，但是这些疾病的发病更加偶然；如果患儿病症没有明显符合其中某一类特征的迹象，则需要按未分类广泛性发育障碍（也称为非典型性精神失常）来分析。并非所有精神失常的患者都有相同症状，比如阿斯伯格综合征患者不会表现出明显的语言发育迟缓。精神失常这一名词容易造成概念混淆，其中阿斯伯格综合征和未分类广泛性发育障碍通常被叫作孤独症谱系障碍（ASD），或者有时也被称为自闭症类疾病。但精神失常一般也指精神错乱或者青少年精神失常。在本文中，精神失常是指孤独症；但在临床实践中，精神失常、孤独症谱系障碍和广泛性发育障碍这三个名词所指的范同。因此，孤独症谱系障碍可以看作严重精神失常疾病表现型中的一类，这类患者也可能还未表现出孤独症谱系障碍的症状，但确实已经表现出了精神失常的特征，比如有意避开与他人目光接触。精神失常有许多不同程度的症状，一些患者可能表现为情绪安静、发育不健全以及喜欢不停拍手和挥手等等，而一些病情严重的患者可能会表现出怪异的社交行为，兴趣狭窄，不停地说话甚至骂人。由于这类行为

的范围是固定不变的，所以其中各种疾病的定义范围对判断患者的具体患病类别不可或缺。部分人认为，精神失常应该以轻度、中度和重度（低功能、中等功能以及高功能自闭症）区分，并且应该对患者的智商水平或者日常生活中需要何种程度的帮助进行测试；不过这些方式还未得到权威认可。

## 筛查

部分照料者在孤独症谱系障碍患儿一岁半左右发现其行为异常，而大约五分之四的照料者在患儿24月龄时都能对其病症有所察觉。下列条目都与某种行为异常相关，“它们是提示立即做进一步检查的指征。如果不及时进行相关检测，可能耽误早期诊断和治疗的时机并影响长期治疗的效果”。

- 12月龄时还没开始咿呀学语。
- 12月龄时还没出现指方向、挥手等动作。
- 16月龄时还不会说单个的字。
- 24月龄时还不能说两个字的词（可以是任意两个字，不一定是模仿父母的词语）。
- 在任何年龄段出现任何语言能力或社交能力障碍。

## 实用建议

这里列出一些常识性建议可以帮助我们正确理解和引导自闭症患者，并且让精神失常儿童可以在正常社会秩序中过上普通人的日常生活。

- **预防**：不到1%的儿童自闭症是由于母亲在怀孕期间感染风疹病毒所致；孕前接种风疹疫苗可大大减少这种情况的发生。

- **纠正**：纠正的最基本目标是减轻患儿能力障碍和给家庭造成的负担，并帮助他们建立自信和行为独立。

- **教育**：大多数患儿需要的教育干预程度各不相同：在全世界范围内，应用行为分析（ABA）训练在学龄前患儿中的运用越来越频繁，同时还可用于提高学龄阶段患儿的学习能力。此外，教育人员还将应用行为分析（ABA）与塑造独立社交能力的方法相结合，虽然在全球范围内此种训练的效果还未得到广泛认同，但的确是增强幼儿社交能力的一种基本方式。不过许多教育人员未能从神经心理学的研究报告中学习到有用的信息，因此研究报告中提出的方法与实际教育之间仍然存在差异。

- **药物**：当行为训练的效果不理想时，全世界目前也没有任何一种药物可以使孤独症患儿完全适应家庭或学校生活。在美国，医生会建议大多数患儿使用精神药品或者抗痉挛药，人们认知度最广的有抗抑郁剂、兴奋剂以及抗精神病药，而且诸如利培酮和阿立哌唑等抗精神病药，可有效治疗暴躁、行为刻板和焦虑等抑郁症患者的常见症状。然而，用药前需要权衡是否值得因为治疗病症而损害患者的特异天赋，而且某些精神失常患者可能对药物产生非典型性反应。

- **社会和文化**：彩虹的各种颜色通常被用于代表精神失常疾病中的各个种类，同时也用于体现出神经多样性。实现精神失常患者的权利提升，就是呼吁人们对自闭症患者能够更加包容。通过这样的发展，人们会把自闭症看作一种特征而非疾病。而孤独症权利提升的提倡者希望实现“对孤独症的正确认识，而不是将其完全治愈”。除此之外还有许多活动可帮助改善人们对自闭症的认知，比如世界提高自闭症意识

日，点亮蓝灯，孤独症周日，孤独症自豪日，孤独症治疗日等等。同时还有许多协会组织致力于普及人们对孤独症的认知以及宣传精神失常对日常生活到底存在怎样的影响。这些组织包括孤独症之声、美国孤独症委员会、美国孤独症协会，以及许多其他组织。

社会学研究者对孤独症的研究范围有所扩大，他们更认同“自闭症是一种文化，应对其进行跨文化的研究，而且可以从社会发展的角度进行研究”。公共媒体也会影响整个社会对自闭症的认知。《雨人》这部影片曾荣获包括最佳影片奖在内的四个奥斯卡奖项，片中的一位主角即是拥有惊人天赋的精神失常患者。尽管大多数孤独症患者都没有这样极为罕见的能力，但是一些患者的确在某些方面拥有非常出众的能力。

## 史上著名的孤独症患者

当明星们对外公开私生活时，人们会发现，原来他们也和普通人无异，也会因为不同的原因而患上各种疾病。例如约翰·韦恩就公开了自己正在接受肿瘤治疗的事实，在那个时期，名人们通常不会谈论这样的私事，因此他无疑是好莱坞巨星中敢于率先迈出一步的那一个。

“在距今70多年前的1944年，列昂·卡那首次提出了自闭症这个概念，在那之前，临床医生还不知道精神失常这种疾病的存在，权威定义方面也是一片空白。那时肯定有精神失常患者，但人们基本上都认为他们是疯子而已。”——《发现》

在1944年临床医学界承认孤独症后，这种疾病也被人们看作是一种发育问题。患孤独症谱系障碍的名人有各种类型的症状。其中包括许多大人物以及一些刚刚成年的年轻人。下面介绍了一些名人和患者典型的情况。

### 1、安迪·沃霍尔

我们都听说过他的“坎贝尔浓汤罐”系列画作，对吧？这种简单而重复的绘画风格在那个时代非常具有代表性。朱迪斯·古尔德博士是英国研究孤独症和阿斯伯格综合征的先驱，他认为沃霍尔对重复图案的喜爱是精神失常的一种表现。

### 2、比尔·盖茨

盖茨是微软的创始人，他拥有的财富在世界上几乎无人可及。作为大富豪中的佼佼者，盖茨从年轻时就表现出独具一格的眼光——他开发的个人电脑编程既人性化又严谨，而且他在美国学业能力倾向测验中得到的分数也相当高。不过在这样的商业才能之外，他有许多表现都符合阿斯伯格综合征的特点。比如在精力集中时他的身体会不由自主地明显晃动，与人交谈时语言简短单调，不习惯与人有目光接触，当感到失望时，会突然地情绪暴怒并痛斥员工。

### 3、科特妮·洛芙

人们从波比·布莱特的回忆录中得知，科特妮的一位医生曾诊断她患有某种程度的精神失常。

#### 4、丹·艾克罗伊德

据2007年《卫报》一篇文章的介绍，青年演员丹·艾克罗伊德曾因为行为不当从两所学校退学，一位临床医生曾诊断他患有轻度的阿斯伯格综合征。同时他还经常出现身体痉挛，这也暗示他患有这种疾病。

#### 5、达丽尔·汉纳

达丽尔曾坦承，被诊断为阿斯伯格综合征影响了她在好莱坞的星途。“我不敢上电视真人秀，也不敢登台表演。”她如是说。“我感到没有动力为了奥斯卡奖项而奋斗，实在太难了，事业的停滞让我的名气不断地下滑。我实在很不擅长社交，所以拒绝参演很多影片。”

#### 6、丹·哈蒙

丹是美国热门电视栏目的制片人和编剧。在创作某个角色时，他开始研究阿斯伯格综合征，并发现自己符合这一疾病的病征。在《连线》杂志的一次访谈中，丹谈到了他自己对于阿斯伯格综合征的认识：“我从那时起开始研究这些特别的疾病，了解它们到底是什么。此外，了解到的信息越多，我就越觉得它们其实也没什么大不了的。”

#### 7、詹姆斯·杜宾

詹姆斯是大众心目中的男神，当他参加美国偶像第十季的竞选时，他公开了自己患有雷特综合征和阿斯伯格综合征的事实。詹姆斯名为《一场美丽灾难的回忆》的专辑于2011年发售，得到了人们的广泛关注。

#### 8、路易斯·卡罗尔

路易斯·卡罗尔真的患有阿斯伯格综合征吗？研究者们并不能确定。都柏林大学圣三一学院的教授迈克尔·菲兹杰拉德将阿斯伯格综合征患者的表现与历史上对一些名人的描写进行对比，进而发现这些名人可能患有阿斯伯格综合征。路易斯就是其中之一。

#### 9、马蒂·巴林

马蒂·巴林在1965年创建了迷幻摇滚乐队杰弗逊飞机。网上有许多资料介绍说，他是一个性格随和的人，是“有些时候像孤独症儿童的艺术家”。他还曾为某部介绍孤独症儿童的微电影作曲。

#### 10、坦普·葛兰汀

“作为一名孤独症患者，由于你在不断地学习，不断思考怎样进步，你的精神失常程度就会逐渐地减轻。这就和表演一样；我总是活在戏剧里。”——坦普·葛兰汀。你可以在DVD影碟中观看坦普的演说（对，就是克莱儿·丹妮丝获得多项大奖的那一次）。

## 11、蒂姆·伯顿

蒂姆的妻子海伦娜·博纳姆·卡特发现他患有阿斯伯格综合征。在接洽一部电影时，她发现其中涉及的许多阿斯伯格综合征异常表现都与她深爱的丈夫相符。海伦娜说：“我们一起观看了一段关于孤独症的叙述，他说感觉孤独症的行为方式会让他感觉像个孩子一样放松。精神失常患者也会努力并实现自己的价值。如果你在蒂姆工作时和他说话，他也许根本就听不到。不管怎样，他的这种特征没有妨碍他成为非常棒的父亲；他也很有幽默感和创造力，总是能用别人想不到的眼光看待事情。”

## 12、沃尔夫冈·阿马德乌斯·莫扎特

据说莫扎特总是重复话语并且手脚总是一刻不停地活动。此外他的听力也极为敏感。通过研究这位艺术家和他的家人之间的通信，研究者称，莫扎特可能有一段心力交瘁的时期，他经常烦躁地在桌椅上上蹿下跳，像野兽一样咆哮，并且在地上翻滚。

## 关于孤独症值得推荐的五本好书

- 《孤独症危险因素：基因、环境和二者相互作用》，沙思特·P及勒博耶·M合著，（2012）。
- 《出生后前三年里的孤独症谱系障碍诊断》，兰达·R·J著（2008）。
- 《儿童孤独症谱系障碍的认知和评估》，约翰逊·C·P和迈尔斯·S·M合著（2007）。
- 《与孤独症谱系障碍有关的产前因素》，欧诺一·A，温斯坦·福迪·L和厄加兹·Z合著（2015）。
- 《孤独症谱系障碍的检查和诊断》，菲利佩克·P·A、阿卡尔多·P·J、巴拉尼克·G·T、库克·E·H、道森·G、乔丹·B、格拉维尔·J·S、约翰逊·C·P、卡伦·H·J、莱维·S·E、明斯·N·J、佐诺夫·S、普利斯特·B·M、拉潘·I、罗杰斯·S·J、斯通·W·L、特普林·S、塔奇曼·R·F及伏克马·F·R合著（1999）。

关注微信公众号：**njdy668**（名称：**奥丁弥米尔**）

免费领取**16**本心里学系列，**10**本思维系列的电子书，

**15**本沟通演讲口才系列

**20**本股票金融，**16**本纯英文系列，创业，网络，文学，哲学系以及纯英文系列等都可以在公众号上寻找。

公众号“书单”书籍都可以免费下载。

公众号经常推荐书籍！

我收藏了**10**万本以上的电子书，需要任何书都可以这公众号后台留言！

看到第一时间必回！

**奥丁弥米尔：一个提供各种免费电子版书籍的公众号，提供的书都绝对当得起你书架上的一席之地！**

**总有些书是你一生中不想错过的！**

**【更多新书公众号首发：njdy668 (名称：奥丁弥米尔)】**

**【如果您想加入读书群和全国书友交流，加V信：209993658】**