

กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์

ความหมาย

กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ (Asperger's Syndrome) เป็นกลุ่มอาการทางประสาท ที่มีลักษณะหนึ่งของออทิสติก ในสองด้านคือ ความบกพร่องด้านการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและมีความสนใจแปลก ๆ และซ้ำ ๆ และมีความสนใจที่จำกัดแต่จะไม่มี ความบกพร่องทางด้านสติปัญญาและการสื่อความหมาย

ความเป็นมา

กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ เกิดขึ้นมานานแล้วนับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1926 ที่ อีวา ซูซาระวา (Eva Sucharewa) ผู้ช่วยด้านวิทยาศาสตร์ทางประสาทวิทยาชาวรัสเซียได้เขียนเรื่องราวที่กล่าวถึง “บุคลิกภาพทางจิตเภทในวัยเด็ก” (Schizoid Personality in Childhood) ซึ่งกล่าวถึงเด็ก 6 คนที่มีนิสัยทางพฤติกรรมที่คล้ายกับลักษณะที่ ฮันส์ แอสเพอร์เกอร์ (Hans Asperger) อธิบายไว้ในเวลาต่อมา การค้นพบของ อีวา ซูซาระวา ไม่ได้มีการแปลเป็นภาษาอังกฤษจึงไม่เป็นที่รู้จักกันในสมัยนั้น อย่างไรก็ตาม ลีโอ แคนเนอร์ (Leo Kanner) จิตแพทย์ชาวอเมริกันซึ่งเป็นผู้ค้นพบและตีพิมพ์เรื่องราวเกี่ยวกับออทิสติกได้กล่าวถึงงานของอีวา ซูซาระวา ในงานที่เขาตีพิมพ์ในปี ค.ศ. 1971 ด้วย

กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์นี้ยังไม่มีใครรู้จักจริงจัง จนกระทั่ง ในปี ค.ศ. 1944 หลังจากที่ ลีโอ แคนเนอร์ ตีพิมพ์งานของเขาได้เพียง 2 - 3 เดือน จิตแพทย์เด็กชาวออสเตรีย ชื่อ ฮันส์ แอสเพอร์เกอร์ (Hans Asperger) ได้ตีพิมพ์งานที่เขาได้ศึกษามา

ก่อนหน้านั้น 12 เดือน ซึ่งได้กล่าวถึงพฤติกรรมของเด็กกลุ่มหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นเด็กผู้ชายที่มีอายุระหว่าง 6 - 11 ปี แอสเพอร์เกอร์สังเกตว่า เด็กหลายคนในจำนวนนั้น มีความยุ่งยากในการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในวิธีที่เหมาะสม และเน้นว่าพฤติกรรมของเด็กเหล่านี้มีลักษณะที่แปลกและไม่ปกติ



ภาพ 1 ฮันส์ แอสเพอร์เกอร์ (Hans Asperger)

ก่อนหน้านี้นี้เพียงไม่กี่เดือน ลีโอ แคนเนอร์ ได้ตีพิมพ์งานของเขาเกี่ยวกับเด็กออทิสติก เป็นภาษาอังกฤษ ในขณะที่ฮันส์ แอสเพอร์เกอร์ ได้ตีพิมพ์งานของเขาเกี่ยวกับเด็กแอสเพอร์เกอร์ ในประเทศออสเตรียเป็นภาษาเยอรมันซึ่งในขณะนั้นเขาเรียกกลุ่มอาการนี้ว่า “Autistic Psychopathy” เป็นที่น่าประหลาดใจว่ากลุ่มอาการทั้งสองนี้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน

เด็กที่ฮันส์ แอสเพอร์เกอร์ได้ศึกษานั้นมีการควบคุมการเคลื่อนไหวได้ไม่ดี มีลักษณะที่เอาตัวเองเป็นศูนย์กลาง เด็กเหล่านี้มีการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็กที่คล้ายกับเด็ก

ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งในสมัยนั้นเข้าใจว่าเป็นเด็กกลุ่มเดียวกัน ในขณะที่กลุ่มเด็กที่ลีโอ แคนเนอร์สังเกตมีการควบคุมการเคลื่อนไหวและกล้ามเนื้อ และการใช้กล้ามเนื้อเล็กได้ดี เด็กที่ฮันส์ แอสเพอร์เกอร์สังเกตนั้นมีพัฒนาการทางสติปัญญาและภาษาใกล้เคียงกับเด็กปกติ ภาษาพูดของเด็กเหล่านี้ไม่มีปัญหา เด็กบางคนใช้คำศัพท์ได้ดีมาก เป็นคำศัพท์ที่ผู้ใหญ่ใช้กัน แต่เด็กอาจไม่เข้าใจความหมายที่แท้จริงของคำศัพท์เหล่านั้น นอกจากนี้ ฮันส์ แอสเพอร์เกอร์สังเกตว่า เด็กเหล่านี้มีความสนใจแปลกๆ เช่น สนใจเรื่องราวเวลารถไฟ สนใจเครื่องยนต์ของรถเมล์ สนใจนาฬิกา และแผนที่ เด็กกลุ่มนี้มีพฤติกรรม ซ้ำๆ เป็นกิจวัตร และมักจะยึดติดกับของสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะแต่ฮันส์ แอสเพอร์เกอร์ไม่ได้กล่าวถึงการโยกตัวหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายแบบแปลกๆ ดังที่แคนเนอร์ได้กล่าวถึงในเด็กกลุ่มที่เขาได้ศึกษา

เนื่องจากงานของฮันส์ แอสเพอร์เกอร์ได้ดีพิมพ์เป็นภาษาเยอรมัน ในขณะที่การค้นพบของแคนเนอร์ ได้รับการตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาที่คนส่วนใหญ่ใช้กัน ปี ค.ศ. 1950 - 1960 งานของแคนเนอร์จึงได้มีการรับรู้กันอย่างแพร่หลาย แต่งานของแอสเพอร์เกอร์กลับยังไม่เป็นที่รู้จักจนกระทั่งเมื่อไม่นานมานี้เอง

ในปี ค.ศ. 1994 สมาคมจิตเวชอเมริกา (American Psychiatric Association หรือ APA) ได้จัดให้แอสเพอร์เกอร์เป็นกลุ่มอาการหนึ่งที่อยู่ภายใต้กลุ่มอาการที่เรียกว่า พิบัติ (Pervasive Developmental Disorders หรือ PDD) ในปัจจุบันนี้มีอีกคำหนึ่งที่ใช้เรียกแทนกันได้คือเอเอสดี (Autism Spectrum Disorders หรือ ASD)

ฮันส์ แอสเพอร์เกอร์เสียชีวิตในเมืองเวียนนา ในวันที่ 21 ตุลาคม ค.ศ. 1980 เมื่ออายุ 74 ปี โดยไม่มีโอกาสได้รับรู้ว่าจะงานของเขาได้รับการเผยแพร่อย่างกว้างขวางเป็นภาษาอังกฤษไปทั่วโลก และลีโอ แคนเนอร์ ได้เสียชีวิตลงในเวลาต่อมาเพียง 6 เดือน เมื่ออายุได้ 86 ปี ในปีที่แอสเพอร์เกอร์ได้เสียชีวิต กลุ่มอาการที่แอสเพอร์เกอร์ ได้สังเกตไว้ได้รับการตั้งชื่อตามเขาในงานที่ตีพิมพ์ของ ลอนา วิง (Lorna Wing, 1981)

เกณฑ์การวินิจฉัย

จากคู่มือวินิจฉัย Diagnostic Statistical Manual - IV (DSM - IV) ของสมาคมจิตแพทย์ ได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณากลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ที่คล้ายกับเกณฑ์ของออทิสติกไว้แต่มีลักษณะบางอย่างจะแตกต่างกันดังนี้

ก. มีความบกพร่องด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งจะต้องพบอย่างน้อย 2 ข้อในข้อต่อไปนี้

1. มีความบกพร่องในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่ใช้ภาษาหลายรูปแบบ เช่น การสบตา การแสดงสีหน้า ลักษณะท่าทาง และการใช้ท่าทาง เพื่อช่วยให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์

2. ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนวัยเดียวกันได้

3. ขาดทักษะในการแลกเปลี่ยนความรู้สึกสนุกสนาน ความสนใจ หรือ กับผู้อื่น

4. ขาดทักษะในการรับรู้แลกเปลี่ยนทางด้านสังคมและอารมณ์

ข. มีพฤติกรรมและความสนใจที่ซ้ำๆ อยู่ในวงจำกัด สามารถสังเกตได้อย่างน้อย 1 ข้อในข้อต่อไปนี้

1. หมกมุ่นกับรูปแบบความสนใจซ้ำๆ ทั้งด้านความรุนแรงและความสนใจ

2. ยึดติดกับกิจวัตรที่ไม่มี ความหมาย เฉพาะอย่างชัดเจน
 3. มีท่าทางการเคลื่อนไหวซ้ำๆ แปรกๆ
 4. หมกมุ่นอย่างมากอยู่กับชิ้นส่วนของ วัตถุมาก
- ค. มีความบกพร่องในด้านสังคม อาชีพ และ การทำหน้าที่ด้านอื่น ๆ
- ง. ไม่มีความล่าช้าในด้านภาษา (พูดได้เป็น คำๆ เมื่ออายุ 2 ปี พูดได้เป็นวลีเมื่ออายุราว 3 ปี)
- จ. ไม่มีความล่าช้าที่เห็นได้ชัดในด้านสติ ปัญญา หรือในด้านทักษะการปรับตัวและการช่วย เหลือตนเอง (นอกจากในด้านความอยากหรืออยาก เห็นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในวัยเด็ก)
- ฉ. เกณฑ์นี้ไม่ใช่สำหรับกลุ่มอาการพีดีดี อย่างอื่น และโรคจิตเภท

สาเหตุ

ฮันส์ แอสเพอร์เกอร์ (1944) รายงานว่ากลุ่ม อาการนี้ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เนื่องจากเขา สังเกตว่าลักษณะต่างๆ ที่พบมีแนวโน้มที่จะเกิดใน ครอบครัว โดยเฉพาะพ่อของเด็กที่มีกลุ่มอาการนี้ซึ่ง ต่างกับแวน เครฟเลน (Van Krevelen, 1971) ที่ ได้เน้นว่าในเด็กกลุ่มนี้หลาย ๆ คนมีบรรพบุรุษที่ เฉลียวฉลาด ในสมัยของวิง (Wing, 1981) พบว่า ร้อยละ 55 ของผู้ปกครองของเด็กที่มีภาวะนี้ เป็น บุคลากรวิชาชีพ หรือผู้จัดการ แต่เธอไม่ได้ศึกษาถึง บุคลิกของบุคคลเหล่านั้น เนื่องจากเธอได้ทำการ ศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเด็กมากกว่าที่จะศึกษาผู้ ปกครอง แต่จากการสังเกตพบว่า พ่อของเด็กแอส เพอร์เกอร์ จำนวน 5 ใน 16 คน และแม่จำนวน 2 ใน 24 คนมีพฤติกรรมคล้ายกับที่พบในเด็กแอสเพอร์เกอร์

กลุ่มอาการนี้สามารถพบได้ในบุคคลที่มี ประวัติของการมีภาวะผิดปกติในระยะที่อยู่ในครรภ์ ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด เช่น ภาวะการขาด ออกซิเจนในขณะคลอด ซึ่งอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ ทำให้สมองถูกทำลาย ในกรณีนี้ วิง พบว่าเด็กที่เธอ สังเกตเกือบครึ่งหนึ่งมีภาวะเช่นนี้

ลักษณะของเด็กแอสเพอร์เกอร์

แอสเพอร์เกอร์พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง สังเกตอาการของเด็กกลุ่มนี้ได้ยากในวัยทารกหรือ ก่อนอายุ 3 ปี ส่วนใหญ่จะพบได้เมื่อเด็กอายุอยู่ ระหว่าง 5 - 9 ปี อัตราการเกิดเด็กกลุ่มอาการแอส เพอร์เกอร์ พอได้ประมาณ 2.5 คนต่อ 1,000 ตาม เกณฑ์วินิจฉัยของ DSM-IV

ความบกพร่องทางภาษาและการสื่อความ หมาย

เด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์เริ่มมีภาษาพูด ได้ในวัยใกล้เคียงกับเด็กปกติแต่เดินได้ช้ากว่าสามารถใช้ ไวยากรณ์ในการพูด แต่จะมีปัญหาในด้านการใช้ คำสรรพนาม โดยการใช้สรรพนามบุรุษที่สอง หรือที่ สามแทนบุรุษที่หนึ่ง เนื้อหาที่พูดผิดปกติและมัก ประกอบด้วยประโยคยาว ๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องที่ตนเอง สนใจ บางครั้งคำหรือวลีที่พูดจะซ้ำแล้วซ้ำอีก บาง คนอาจคิดคำใหม่ขึ้นมา แม้ว่าเด็กแอสเพอร์เกอร์จะ ชอบคำพูดที่ตลกขบขันง่าย ๆ แต่เด็กเหล่านี้จะไม่ เข้าใจคำพูดติดตลกที่ซับซ้อน แม้ว่าความผิดปกติ ทางการพูดจะไม่เห็นเด่นชัด แต่มีลักษณะ 3 ประการ ที่น่าสนใจคือ 1) น้ำเสียงและระดับเสียง จะราบเรียบไม่มีเสียงสูงต่ำ เช่น คนทั่วไป การพูดมีความ ผิดปกติในทำนองเสียง 2) บุคคลที่อยู่ในกลุ่มแอส- เพอร์เกอร์มักขาดความต่อเนื่องในเรื่องที่สนทนาหรือ

ขาดทักษะในการรู้จักผลัดเปลี่ยนการสนทนา ระหว่างคู่ด้วยกัน ทำให้พูดแต่เรื่องที่ตนเองสนใจ เท่านั้น 3) ลักษณะอีกประการที่สำคัญคือ บุคคล กลุ่มแอสเพอร์เกอร์จะพูดไม่หยุด ส่วนใหญ่เป็นเรื่อง ที่ตนเองสนใจ โดยไม่สนใจว่าผู้ฟังจะสนใจหรือไม่ แม้ว่าคู่สนทนาพยายามเปลี่ยนหัวข้อหรือประเด็น ในการสนทนาจก็ตาม

ความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

กลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติ หรือความบกพร่องในทักษะทางสังคมที่กลุ่มอาการเห็นอย่างเด่นชัด แต่ความบกพร่องนี้จะแตกต่างกับเด็กกลุ่มอื่นที่อยู่ภายใต้กลุ่มอาการพิดีดี ปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ใช่เนื่องมาจากเขาไม่ต้องการจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น แต่เกิดจากการขาดทักษะในการเข้าใจและการใช้กฎที่ควบคุมพฤติกรรมในสังคม กฎเหล่านี้เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก สลับซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆตามสถานการณ์ของสังคม เช่น การวิ่งเล่นที่ถือว่าเหมาะสมเมื่ออยู่ในสนาม แต่พฤติกรรมเดียวกันนี้จะถือว่าไม่เหมาะสมเมื่ออยู่ในห้องเรียน การยกมือไหว้เพื่อแสดงการทักทายหรือการลาถือว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องเมื่อใช้กับผู้ใหญ่ แต่ไม่จำเป็นต้องทำกับเด็กวัยเดียวกันหรือเด็กที่มีอายุน้อยกว่า สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่ได้เขียนไว้ให้เห็นเป็นตัวหนังสือ สิ่งเหล่านี้ยังเกี่ยวข้องกับการใช้ท่าทางการแสดงสีหน้า แววตา ท่าทางการเคลื่อนไหว เป็นต้น นอกจากนี้ความบกพร่องด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นผลมาจากการขาดทักษะในการเริ่มต้นและการขาดทักษะในการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆอย่างรวมถึงการไม่สามารถสรุปความคิดเห็นหรือความเชื่อของคนอื่นได้

เด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ โดยทั่วไปจะมีความคิดที่ตรงไปตรงมา คิดอย่างไรต้องเป็นอย่างนั้น ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงและไม่มีความยืดหยุ่น มีอารมณ์ที่อึดๆ ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางและขาดทักษะในการเข้าใจสัญญาณทางสังคม (social cues) เช่น การแสดงสีหน้าไม่พอใจของผู้ใหญ่ เป็นต้น ถึงแม้ว่าบุคคลกลุ่มนี้บางคนอาจสรุปหรือตีความจากสีหน้าของคนอื่นได้บ้าง แต่เขาจะทำได้เฉพาะส่วนเท่านั้น ไม่สามารถรวมความเข้าใจสีหน้า, ท่าทาง น้ำเสียงของคนที่แสดงออกมาในสถานการณ์ทางสังคมได้ ดังนั้นจึงไม่ใช่เรื่องที่น่าแปลกถ้าเด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์สามารถใช้ทักษะทางสังคมพื้นฐานง่ายๆ เช่น การทักทายกับคนบางคนได้ แต่ไม่สามารถโต้ตอบแลกเปลี่ยนการสนทนากับผู้อื่นได้นานเพราะต้องใช้ทักษะทางสังคมที่ซับซ้อนขึ้น เด็กกลุ่มนี้จะขาดสามัญสำนึก และการตระหนักถึงมาตรฐานทางสังคม มีการตีความสัญญาณทางสังคมผิดๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม

นอกจากนี้เด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์มักมีอาการรุนแรงและมีความเครียดสูง อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ไม่เหมือนกับเด็กอื่นคือ เด็กแอสเพอร์เกอร์มักจะไม่แสดงความเครียดออกมาทางน้ำเสียง หรือสีหน้าท่าทาง ดังนั้น กว่าที่คนอื่นจะรับรู้ ว่าเขารู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย หรือคับข้องใจก็มักจะเกิดสถานการณ์ที่วิกฤติรุนแรงขึ้นเสียแล้ว นอกจากนี้ เขามักจะเป็นที่ล้อเลียน หรือถูกรังแกจากเด็กอื่นๆ ในโรงเรียนโดยที่เขาเองรู้ดีว่าเขาแตกต่างจากเด็กทั่วไป ดังนั้นความรู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า มักเป็นปัญหาใหญ่สำหรับเด็กเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

โดยทั่วไปแล้ว เมื่อเด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ได้รับการสอนเกี่ยวกับกฎระเบียบของสังคมแล้ว เขาจะนำไปใช้ทุกหนทุกแห่ง อย่างไรก็ตาม กฎระเบียบทางสังคมเหล่านี้มีความซับซ้อนซึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมนั้นๆ และยังมีข้อยกเว้นอีกมากมาย จึงทำให้เขานำทักษะเหล่านี้ไปใช้ในชีวิตจริงได้ยาก เกิดความสับสน เพราะการมีปฏิสัมพันธ์หรือการสนทนากับคนอื่น ๆ ในบางสถานการณ์ถือว่าเป็นสิ่งดี แต่บางสถานการณ์กลับเป็นการให้โทษสำหรับเขา

นอกจากปัญหาที่กล่าวมาแล้ว บุคคลที่เป็นแอสเพอร์เกอร์ ยังมีความยุ่งยากในการเข้าใจและชื่นชมความรู้สึกและความคิดของผู้อื่น ซึ่งเราเรียกว่า “ทฤษฎีจิตใจ” (Theory of Mind) โอโซนอฟและคณะ (Ozonoff et al., 1991) พบว่า เด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ สามารถทำแบบฝึกหัดทฤษฎีจิตใจได้ดีแต่ไม่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้ ซึ่งปัญหาของทฤษฎีจิตใจต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ได้แก่ ความยากลำบากในการสรุปความตั้งใจของผู้อื่น ไม่เข้าใจว่าทำไมพฤติกรรมของเขาเองจึงจะมีผลกระทบต่อผู้อื่น มีปัญหาในทักษะที่ต้องอาศัยการผลัดเปลี่ยน เช่น การสนทนา การเล่นเกม เป็นต้น

ตามปกติแล้วเด็กทั่วไปมักจะมีการเรียนรู้ด้านทักษะทางสังคมดีขึ้น เมื่ออายุเพิ่มขึ้น แต่เด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์กลับมีปัญหาขัดแย้งมากขึ้นเกี่ยวกับเรื่องบรรทัดฐานทางสังคมเมื่อเขายิ่งเติบโตขึ้น ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่เด็กเหล่านี้จะมีปัญหามากขึ้น รวมถึงการกังวล ความไม่สบายใจ การเก็บกด ความวิตกกังวลและความเครียดที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ ความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ทำให้เด็กกลุ่มนี้หลายคนมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งบางครั้งจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทางยา

พฤติกรรมและความสนใจแปลกๆ ในวงจำกัด

เด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์มีความสนใจในเรื่องหนึ่งเป็นพิเศษ มักจะเห็นได้ตั้งแต่ครั้งแรกของการสนทนา เด็กพยายามสนทนาในสิ่งที่ตนเองสนใจ อากาเหล่านี้แม้จะไม่สามารถสังเกตได้ชัดในวัยเด็ก (เนื่องจากความสนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น ไดโนเสาร์ หรือ ตัวการ์ตูนต่างๆ เป็นเรื่องที่เด็กทั่วไปสนใจอยู่แล้ว) แต่ความผิดปกตินี้จะเห็นได้เด่นชัดขึ้นเมื่อความสนใจนั้นเป็นความสนใจเฉพาะและอยู่ในวงจำกัด ตัวอย่างเช่น เด็กมีความสนใจเรื่องงู เด็กจะคุยแต่เรื่องงูเพียงอย่างเดียว โดยไม่สนใจว่าผู้ร่วมสนทนาจะสนใจด้วยหรือไม่

ลักษณะทางสติปัญญา

จากคู่มือวินิจฉัย DSM - IV ของสมาคมจิตแพทย์ได้บ่งไว้อย่างชัดเจนว่าในการวินิจฉัยภาวะแอสเพอร์เกอร์นั้น บุคคลจะต้องมีพัฒนาการทางสติปัญญาและภาษาที่ปกติ นักวิจัยบางคนได้รายงานถึงรูปแบบของการพัฒนาทางสติปัญญาที่ไม่สม่ำเสมอ จากการทำการทดสอบความสามารถทางสติปัญญา (IQ Test) ปรากฏว่า การทดสอบที่เป็นส่วนของการกระทำ (Performance) มีคะแนนสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับทดสอบที่เป็นส่วนของภาษา สำหรับบุคคลออทิสติกที่มีความสามารถสูงและแอสเพอร์เกอร์ เมื่อพูดถึงส่วนที่เป็นการกระทำ เด็กที่เป็นออทิสติกที่มีความสามารถสูงกับเด็กแอสเพอร์เกอร์มีจุดเด่นในงานที่เป็นการสร้างความคิดที่ไม่ใช้ภาษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการจัดระเบียบการรับรู้ การกระเษะทาง หรือมิติ (spatial visualization) ส่วนที่เป็นการกระทำที่ค่อนข้างด้อยของเด็กแอสเพอร์เกอร์ คือ ความเข้าใจในเรื่อง

คุณธรรมทางสังคม และสถานการณ์ที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทางสังคม การตัดสินใจทางสังคม การใช้สามัญสำนึก และความเข้าใจสถานการณ์ บาร์นฮิลล์และคณะ (Barnhill et al., 2000) ได้ทำการศึกษา เรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางความคิดของบุคคลแอสเพอร์เกอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นที่เป็นเด็กแอสเพอร์เกอร์ จำนวน 37 คน ซึ่งมีสติปัญญาอยู่ในระดับปกติ แม้ว่าคะแนนการทดสอบทางสติปัญญาของกลุ่มอยู่ระหว่าง ระดับที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจนถึงระดับที่ฉลาดมาก ผลพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างระดับสติปัญญาส่วนที่ใช้ภาษา และสติปัญญาส่วนที่เป็นการกระทำ นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กกลุ่มนี้มีคะแนนต่ำในแบบทดสอบที่วัดความเข้าใจเกี่ยวกับการตัดสินใจทางสังคม (social judgment)

ลักษณะทางวิชาการ

เด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาในชั้นเรียนปกติ ซึ่งเป็นการเรียนร่วม หรือเรียนร่วมกับเด็กทั่วไป การเรียนแบบนี้จะเหมาะสมและเป็นประโยชน์กับเด็กเหล่านี้มากกว่าการเรียนในชั้นพิเศษ โดยทั่วไปแล้ว เด็กเหล่านี้จะมีสติปัญญาปกติถึงฉลาด มีความจำเป็นเลิศ และมีลักษณะประกอบอื่นที่ช่วยก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อย่างไรก็ตาม เด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์มักจะประสบปัญหาในการเรียนเสมอ ปัญหาที่เกิดขึ้นมักจะเกี่ยวข้องกับความบกพร่องหรือความจำกัดในทักษะสังคม การสื่อความหมาย การมีความสนใจที่ซ้ำๆ และมีรูปแบบการคิดที่เป็นรูปธรรม ไม่มีการยืดหยุ่น ทักษะในการแก้ปัญหาไม่ได้ไม่มีทักษะในการจัดระเบียบงานและมีความยากลำบากในการแยกแยะสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงออกจากสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ เด็กมักจะมี ความ

ยุ่งยากในการนำความรู้หรือทักษะที่เรียนมาไปใช้ในสถานการณ์อื่น แต่ถ้าได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม เด็กเหล่านี้จะประสบความสำเร็จในชั้นเรียนได้ และมีจำนวนไม่น้อยที่เข้ารับการศึกษาคือในระดับอุดมศึกษา

เด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์มีความยุ่งยากในการเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เป็นนามธรรม เช่น คำอุปมาอุปไมย คำพังเพย สุภาษิต ในการเข้าใจสิ่งที่ต้องอ้างอิง หรือ การใช้ทักษะและความรู้ในการแก้ปัญหา สิ่งที่เป็นจุดเด่นของเด็กกลุ่มนี้ คือ การเข้าใจความจริงที่เป็นรูปธรรม

ปัญหาที่พบคือ ครูส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจความต้องการพิเศษของเด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ เนื่องจากเด็กเหล่านี้มักจะแสดงอาการให้เห็นว่าเขาเข้าใจสิ่งที่ครูพูดมากกว่าสิ่งที่เขาเข้าใจจริง ดังนั้นเด็กแอสเพอร์เกอร์จึงดูเหมือนว่าจะรู้ศัพท์ยากๆ มากมาย พูดได้อย่างคล่องแคล่วและมีความสามารถในการใช้ศัพท์สูง ซึ่งลักษณะเหล่านี้จะไปปิดบังความจริงที่ว่าเด็กเหล่านี้เข้าใจสิ่งต่างๆ น้อยกว่าที่ผู้อื่นคาดหวังโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการคิดระดับสูง

ลักษณะทางประสาทสัมผัส

ฮันส์ แอสเพอร์เกอร์ (1944) ได้สังเกตคนไข้ของเขาว่า มีการตอบสนองต่อประสาทสัมผัสอย่างแปลกๆ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประสาทสัมผัสของเด็กแอสเพอร์เกอร์มีมากพอๆ กับเด็กออทิสติก อย่างไรก็ตามเด็กแอสเพอร์เกอร์แสดงปฏิกิริยาการตอบสนองให้เห็นอย่างเด่นชัดกว่า

ปัจจุบันนี้ มีรายงานเพียงเรื่องเดียวที่พูดถึงลักษณะทางประสาทสัมผัสของเด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ ดันน์และคณะ (Dunn et al., 2002) พบ

ว่า เด็กแอสเพอร์เกอร์ส่วนใหญ่มีความบกพร่องในด้านต่าง ๆ คือ 1) ความทนทานต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น ความร้อน ความเย็น เสียง ความเจ็บปวด อาจมีความทนทานมากเกินไป หรือน้อยเกินไป 2) ความไวต่อประสาทสัมผัสทางปาก 3) ขาดสมาธิ ความมีความสนใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างมากเกินไป จากการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 75 ของบุคคลกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์จะมีปัญหาพฤติกรรม เมื่อระบบประสาทสัมผัสของเขาเกิดความไม่สมดุล และมักจะแสดงพฤติกรรมก่อนอื่น เมื่อเขามีปัญหาทางประสาทสัมผัส

ลักษณะทางการเคลื่อนไหว

การเคลื่อนไหวหรือการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ของเด็กกลุ่มนี้ไม่ดี เด็กอาจงุ่มง่าม ชุ่มซำมและมีการประสานสัมพันธ์ไม่ดี ท่าทางและการทรงตัวมีลักษณะแปลก ๆ เด็กส่วนใหญ่มีปัญหาในการเล่นเกมหรือการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อชีวิตของเด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ ในด้านการกีฬา ทักษะทางสังคม การเขียน ศิลปะ และอื่น ๆ

ขั้นตอนการประเมินเบื้องต้น

ประวัติ : การซักประวัติจากผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับระยะตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ระยะคลอด ลักษณะของพัฒนาการในระยะแรก และประวัติครอบครัวและทางการแพทย์ เป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น เวลาที่พบปัญหาครั้งแรก พัฒนาการทางการเคลื่อนไหว รูปแบบของภาษาหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น ชอบหรือ

หมกมุ่นหรือสะสมสิ่งของบางชนิด มีความสนใจที่แปลก ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทั้งในอดีตและปัจจุบัน รูปแบบความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัว พัฒนาการของการผูกมิตร พัฒนาการทางอารมณ์

การประเมินทางจิตวิทยา : เพื่อประเมินภาพรวมของการทำหน้าที่ของสติปัญญา ลีลาการเรียนรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรเน้นในด้านทักษะในการเคลื่อนไหวซึ่งรวมถึงการใช้กล้ามเนื้อใหญ่และการประสานสัมพันธ์ระหว่างมือและสายตา ความจำจากการเห็น การแก้ปัญหา การรับรู้ทางสายตา พฤติกรรมการปรับตัว ความคิดรวบยอด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รวมไปถึงบุคลิกภาพ

การประเมินการสื่อความหมาย : ในการประเมินด้านการสื่อความหมายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อจะได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในแง่มุมต่าง ๆ ของภาษา ซึ่งควรจะทำนอกเหนือไปจากการทดสอบทางการพูดและภาษาที่เป็นทางการ เช่น ความคล่องแคล่ว คำศัพท์ การสร้างประโยคและความเข้าใจ ซึ่งถือว่าเป็นจุดแข็งของเด็กประเภทนี้ ควรมีการประเมินการสื่อความหมายแบบที่ไม่ใช้ภาษาดูด้วยเช่น การใช้ท่าทาง การมองหน้า สบตา การใช้คำอุปมาอุปไมย คำพังเพย การใช้คำพูดที่ตลกขบขัน ควรประเมินเพื่อดูน้ำเสียง ความดังค่อยของเสียง ระดับเสียงด้วย นอกจากนี้ ควรพิจารณาดูเนื้อหาที่สนทนา ความต่อเนื่องและเงื่อนไขในการสนทนาซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่พบได้ในบุคคลที่เป็นแอสเพอร์เกอร์โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่มีการผลัดเปลี่ยนการสนทนาในหัวข้อเดียวกัน

การบริการทางการศึกษาพิเศษ

เจตคติของบุคลากรในโรงเรียน เป็นสิ่งสำคัญในการจัดการศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ หากบุคลากรของโรงเรียนทุกคนยอมรับและมีเจตคติทางบวกกับเด็กกลุ่มนี้แล้วผลทางตรงคือความตั้งใจในการจัดการเรียนการสอนอย่างเหมาะสม หรือการหาทางช่วยเหลือที่เหมาะสม ผลทางอ้อมจากการที่บุคลากรมีเจตคติทางบวกต่อเด็กเหล่านี้ ส่งผลให้นักเรียนคนอื่น ๆ มีเจตคติในทางบวก ซึ่งเห็นได้ชัดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งกันและกันระหว่างเด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์และเด็กปกติ

ในช่วงปฐมวัย ปัญหาพฤติกรรมและความไม่มีวุฒิภาวะอาจเป็นเรื่องสำคัญ แต่ในด้านทักษะทางวิชาการแล้ว เด็กเหล่านี้สามารถเรียนได้ดี เด็กมีความสามารถในการจำและคิดคำนวณได้ดี แต่เมื่อเข้าสู่ระบบโรงเรียนแล้ว ปัญหาด้านทักษะทางสังคม ภาษา และพฤติกรรมย่ำคิด อาจกลายเป็นเรื่องใหญ่และนำมาสู่การถูกล้อเลียนจากเพื่อน

เนื่องจากเด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์เป็นเด็กที่มีสติปัญญาปกติหรือฉลาดก็ได้ เด็กเหล่านี้จำนวนมากอาจเข้าไปอยู่ในระบบโรงเรียนก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นแอสเพอร์เกอร์เสียอีก ดังนั้นการจัดการศึกษาสำหรับเด็กกลุ่มนี้ ควรจัดในชั้นเรียนเด็กปกติ อย่างไรก็ตามการจัดการศึกษาควรมีการวางแผนอย่างละเอียดและรอบคอบจากบุคลากรที่เป็นทีมสหวิทยาการและเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกระบวนการการจัดการศึกษามากที่สุด

การช่วยเหลือทางการศึกษาประการแรกสำหรับเด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ คือการประเมินความต้องการทางการศึกษาของเด็ก เพื่อครูสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม ผู้ปกครองจะต้องร่วมมือกับครูในการวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) เพื่อที่จะตอบ

สนองความต้องการทางการศึกษาของเด็กได้ โปรแกรมการศึกษาสำหรับเด็กแอสเพอร์เกอร์คนหนึ่ง อาจไม่เหมาะกับเด็กแอสเพอร์เกอร์อีกคนหนึ่งได้

บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่ง บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมในด้านนี้เป็นอย่างดีจะสามารถส่งเสริมสิ่งที่เป็นจุดแข็ง และหาทางช่วยเหลือสิ่งที่เป็นจุดอ่อนของเด็กแอสเพอร์เกอร์ได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากเด็กแอสเพอร์เกอร์ส่วนใหญ่มักได้รับการศึกษาในโรงเรียนทั่วไป เช่นเดียวกับเด็กปกติ ครูจำเป็นจะต้องเข้าใจว่าเด็กเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องเป็นเด็กมีปัญหาเสมอไป

การให้การปรึกษาหรือการสอนทักษะทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เด็กเหล่านี้สามารถตอบสนองกับสัญญาณทางสังคม (social cues) ได้อย่างเหมาะสม เด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์อาจมี “เพื่อนคู่หู” ที่สามารถเป็นตัวแบบในเรื่องทักษะทางสังคมและช่วยให้เด็กสามารถมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับเด็กคนอื่น ๆ ได้

นักแก้ไขการพูดอาจจำเป็นในการสอนภาษาที่เหมาะสม และนักกิจกรรมบำบัดอาจมีส่วนในการแก้ไขความบกพร่องทางด้านกรกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว

การปรับสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เด็กสามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นกับเขา จะช่วยลดความคับข้องใจได้อย่างมาก สำหรับเด็กกลุ่มอาการแอสเพอร์เกอร์ส่วนใหญ่ กิจกรรมที่ไม่มีเวลากำหนดแน่นอน เด็กไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ เช่น วิชาพลศึกษา เวลาพัก ช่วงเวลาอาหารกลางวัน การเปลี่ยนกิจกรรมจากที่เคยทำมาเป็นประจำเป็นสิ่งที่ยุ่งยากและมีปัญหามากกับเด็ก กิจกรรมเหล่านี้ควรจะต้องมีการปรับเปลี่ยนให้มีกำหนดเวลาแน่นอน เด็กสามารถคาดการณ์ได้ จะช่วยให้เขามีชีวิตในโรงเรียนได้อย่างมีความสุข

บรรณานุกรม

- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (4th ed.) Washington, DC : Author.
- Autism Society of America. **Educational issue : Asperger syndrome**. Retrieved August 25, 2005 from http://www.autismociety.org/site/PageServer?pagename=aspergers_individual
- Barnhill, G., Hagiwara, T., Myles, B.S., Simpson, R.L., Brick, M. L., & Griswold, D.E. (2000). "Asperger syndrome : A study of cognitive profiles of 37 children and adolescents." **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, 15, 146 - 153.
- Focus Adolescent Services. **Asperger syndrome**. Retrieved August 25, 2005 from <http://www.focusas.com/Asperger.html>
- Harris, S.L., Glasberg, B., & Ricca, D. (1996). "Pervasive developmental disorders : Distinguishing among subtypes," **The School Psychology Review**, 25, 308 - 315.
- Kine, A. & Volkmar F.R. (2000). **Asperger's syndrome history**. Retrieved from <http://info.med.yale.edu/chldstdy/autism/asdiagnosis.html>
- Larsen, F.W., & Mouridsen, S.E. (1997). "The outcome in children with childhood autism and Asperger syndrome originally diagnosed as psychotic : A 30 - year follow up study of subjects hospitalized as children," **European Child & Adolescent Psychiatry**, 6, 181-190.
- Mattila, M-L, Kielinen, M., Jussila, K. Linna, S., Bloigu, R., Ebeling, H., & Moilanen, I. (2007). An epidemiological and diagnostic study of Asperger syndrome according to four sets of diagnostic criteria. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 16, 636-647.
- Mnukhin, S.S., & Isaev, D.N. (1975). On the organic nature of some forms of schizoid or autistic psychopathy," **Journal of Autism and Childhood Schizophrenia**, 5, 99 - 108.
- Myles, B.S., Cook, K.T., Miller, N.E., Rinner, L., & Robbins, L. A. (2000). **Asperger syndrome and adolescence: Practical solutions for making sense of the world**. Shawnee Mission, KS: Autism Asperger Publishing.
- Myles, B. S., & Simpson, R. L. (2002). "Asperger Syndrome: An overview of characteristics," **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, 17, 132 - 137.
- Ozonoff, S., Rogers, S.J., & Pennington, B.F. (1991). "Executive function deficits in high functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind," **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 32, 1107 - 1122.
- Van Krevelen, D.A. (1971). "Early infantile autism and autistic psychopathy," **Journal of Autism and Childhood Schizophrenia**. 1, 82 - 86.
- Volkmar, F.R., Klin, A., Schultz, R., Bronen, R., Marrans, W.D., Sparrow, S., & Cohen, D.J. (1996). "Asperger's syndrome: Guidelines for assessment and diagnosis," **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. 35, 118 - 123.
- Wing, L. (1981). "Asperger's syndrome: A clinical account," **Psychological Medicine**, 11, 115-129.