

# Hội chứng Asperger và chứng NLD

(Nonverbal Learning Disorder)

Tài liệu do Nhóm Tương trợ Phụ huynh VN có con  
Khuyết tật và Chậm phát triển tại NSW, Úc châu thực hiện.  
2003

Muốn biết thêm chi tiết liên lạc về:

Chị Lâm thị Duyên.

— Điện thoại: 02 9823 6041

— Thư: P.O.Box 282 Bonnyrigg Plaza,  
Bonnyrigg, NSW 2177

— Email: quangduyen78@hotmail.com

## LỜI TÂM TÌNH

Kính gửi phụ huynh Việt Nam,

Sau 28 năm người Việt định cư tại hải ngoại nói chung và tại Úc nói riêng, cộng đồng Việt Nam có rất nhiều phát triển và thành công trong các lãnh vực nhưng bên cạnh đó còn một số vấn đề và nhóm người bị đau khổ, tuyệt vọng, gần như bị bỏ quên. Đó là các gia đình có thân nhân bị khuyết tật.

Nếu so sánh với người bản xứ như Úc, Mỹ, Canada v.v. thì một khi biết thân nhân bị khuyết tật, người Úc, Mỹ sẽ đi tìm tài liệu, dịch vụ đủ mọi loại, tham gia hiệp hội hay các nhóm tương trợ dành cho người có loại khuyết tật đó. Cha mẹ sẽ học hỏi cách dạy dỗ con cái, tìm sự giúp đỡ cũng như phục vụ và hướng dẫn, và không bỏ qua cơ hội để có những dịch vụ trên. Người Việt gặp trở ngại về ngôn ngữ nên không biết có các dịch vụ để sử dụng, hay tìm tài liệu để hiểu biết thêm về khuyết tật. Bất lợi này dẫn tới nhiều mất mát và thiệt thòi, như cha mẹ không được sự cảm thông của cả hai bên gia đình, bạn bè, cộng đồng và xã hội khiến họ thấy đau khổ, tuyệt vọng và khép kín mình lẫn thân nhân có khuyết tật sau khung cửa, tự cô lập với người chung quanh.

Để giúp cha mẹ Việt Nam thoát tình trạng đau khổ trầm lắng này, nhóm Tương Trợ Phụ Huynh Việt Nam có con Khuyết Tật và Chậm phát triển tại NSW đang nỗ lực thực hiện việc quảng bá thông tin về các chứng khuyết tật bằng tiếng Việt, như đã dịch tập sách đầu tay là quyển *Hội Chứng Down* theo tác phẩm *Down Syndrome - The Facts* của bác sĩ Mark Selikowitz (ấn bản lần thứ hai, 1997). Sách này được hội về chứng Down Syndrome tại NSW sử dụng và giới thiệu đến công chúng để nâng cao ý thức về hội chứng Down trong cộng đồng.

Kế tiếp nhóm sưu tầm tài liệu và kinh nghiệm quý giá của phụ huynh có con bị tự kỷ (Autism) để soạn ra tập sách thứ hai là *Nuôi Con bị Tự Kỷ* (Raising the Child with Autism), tập thứ ba *Để Hiểu Chứng Tự Kỷ* (Understanding Autism) và nay là tập thứ tư *Hội Chứng Asperger và chứng NLD* (Asperger Syndrome and Non-Verbal Learning Difficulty), với hy vọng sẽ giúp ích cho phụ huynh có thân nhân bị khuyết tật nắm được khái niệm căn bản về chứng Tự Kỷ, Asperger, và hiểu rõ thêm về hai chứng này cùng cách dạy trẻ, hướng dẫn và tìm dịch vụ cho con.

Nhóm mong trong tương lai sẽ soạn ra những tài liệu khác để gửi đến phụ huynh Việt Nam, làm vơi bớt phần nào cảm giác cô độc, lẻ loi không có bạn hiểu được hoàn cảnh của mình. Tập sách mang theo chân tình của người cùng cảnh ngộ, đã trải qua những khó khăn mà cha mẹ có con khuyết tật gặp phải và ước mong xoa dịu phần nào sự đau buồn, chia sẻ các suy tư lo lắng của phụ huynh, bày tỏ lòng cảm thông và an ủi tinh thần dù chỉ là gián tiếp qua trang sách.

Song song với bốn tập sách nhóm còn dịch tài liệu về các chứng khuyết tật, để giúp gia đình có thân nhân bị khuyết tật có được thông tin cập nhật của những chứng bệnh, hầu hiểu được chúng rõ hơn và dễ dàng cảm thông nhau hơn. Phụ huynh muốn có tài liệu xin tiếp xúc với nhóm qua điện thoại số 02 9823 6041. Đây hoàn toàn là công tác thiện nguyện nên nếu muốn trợ giúp về bất cứ mặt nào xin phụ huynh liên lạc như trên. Ngoàn ra nhóm còn tổ chức những buổi họp mặt không định kỳ để phụ huynh có dịp gặp gỡ trò chuyện vui vẻ, thoát được cảm tưởng bị cô lập mà cảm thấy tươi vui hơn.

Kính chúc phụ huynh có đầy đủ nghị lực để chăm sóc và hướng dẫn cho thân nhân bị khuyết tật.

Kính,  
Lâm thị Duyên,  
Nhóm Tương Trợ Phụ Huynh Việt Nam có con Khuyết Tật và Chậm phát triển tại NSW, 2003.

# MỤC LỤC

## PHẦN A

I. TỔNG QUÁT	1
Khác biệt với tự kỷ	2
Các đặc điểm	2
II. TRIỆU CHỨNG	3
Không biết chơi	3
Si mê quá độ	3
Ngôn ngữ	4
Hiếu nghĩa đen	6
Không hiểu cách nói không lời	6
Tri thức	7
Cử động vụng về	8
Trục trặc giác quan	8
Thiếu óc tổ chức	11
Giao tiếp kém	11
Đọc giỏi, viết khó	12
Trục trặc thính giác	13
III. ĐỊNH BỆNH	13
Tổng quát	13
Định bệnh lâm	14
Mang con đi khám	15
Các thử nghiệm	15
Phản ứng của cha mẹ	16
Giải thích chứng AS	17
Lợi và hại của việc giải thích	18
IV. ĐỐI PHÓ	19
Căng thẳng	20
Tài chính	20
Thông tin	20
V. TRỊ LIỆU	22
Trị liệu cảm quan	22
Trị liệu hành vi	25
Trị liệu thính giác	25

Trị liệu cơ năng	26
Chính ngôn	26
Học giao tiếp	27
Kể chuyện	27
Thuốc	30
VI. DẠY CON	31
Tập cho con chơi	31
Tập uyển chuyển	33
Sâu não, lo lắng, giận dữ	34
Kích thích	36
Tình cảm	36
Độc lập	
VII. TĂNG TRƯỞNG	39
Tiểu học	40
Trung học	40
Thiếu niên	41
Sức chú ý	42
Trò chuyện	42
Thân mật	43
Tri thức	44
Thể thao	44
Cần biết trước thứ tự sinh hoạt	44
Sâu não, Tìm bạn, Tính dục	45
Đại học	45
Việc làm	47
Người lớn AS và tương lai	48
VIII. NHỮNG ĐIỂM KHÁC	48
Luật pháp	48
Tài năng	49
Hôn nhân	49
Quan niệm mới về khuyết tật	51
Xã hội và chứng AS	52
Autreat	53
IDEA và IEP	54

<b>IX. CHÚNG NLD</b>	<b>56</b>
1. NLD Là Gì.	56
2. Một Thí Dụ.	58
3. Các Tật của NLD	59
4. Mô Tả	63
5. Thế Giới của trẻ NLD	66
6. Định Bệnh	67
7. Phản Ứng	69
<b>X. CÁCH ĐỐI PHÓ</b>	<b>71</b>
1. Dạy Con	71
2. Giảm Bớt Căng Thẳng	73
3. An Toàn cho con	75
4. Giao Tiếp	76
5. Trị Liệu	78
6. Các Phương Pháp Trị Liệu	80

Tập sách này do nhóm tương trợ Phụ huynh VN có con Khuyết tật và Chậm phát triển tại NSW, Úc châu thực hiện. 2003.

Muốn biết thêm chi tiết liên lạc về:

Chị Lâm thị Duyên.

— Điện thoại: 02 9823 6041

— Thư: P.O.Box 282 Bonnyrigg Plaza,  
Bonnyrigg, NSW 2177

— Email: quangduyen78@hotmail.com

Trong bài những đoạn có dấu (¶) muốn nói xin đọc thêm quyển *Đề Hiệu Chúng Tự Kỳ*.

## Dẫn Nhập.



Cuốn Hội Chứng Asperger và Chứng NLD là cuốn thứ ba trong bộ sách ba cuốn về chứng tự kỷ (autism) do đó người đọc cần xem thêm hai tài liệu khác về chứng tự kỷ để có thể hiểu rõ hơn:

- Nuôi Con Bị Tự Kỷ, và
- Để Hiểu Chứng Tự Kỷ

do nhóm tương trợ xuất bản năm 2002, vì những điểm tổng quát đã ghi trong hai cuốn trên sẽ không được nhắc lại ở đây, và cũng vì chứng Asperger rất gần với chứng tự kỷ, PDD nên điều gì áp dụng cho chứng tự kỷ cũng có thể dùng cho chứng Asperger.

Phần A trình bày hội chứng Asperger (Asperger syndrome AS) là bệnh đang gia tăng hiện nay mà chưa ai rõ vì sao. Asperger là chứng đã có từ lâu nhưng chỉ mới nhận biết lúc gần đây, vì vậy tương lai của trẻ chưa có gì nói rõ được. Trong quá khứ vì không hiểu rõ bệnh nên người AS bị hiểu lầm, không được trợ giúp đúng mức khiến cho một số có kết cục không tốt đẹp. Thế hệ có xác định chứng Asperger trong thập niên 1990 là thế hệ đầu tiên được thông cảm, có nhiều hiểu biết, trị liệu, chương trình can thiệp giúp cho các em. Thế nên tuy tương lai mơ hồ, cha mẹ có thể hy vọng là nó sẽ khả quan rất nhiều so với các thế hệ trước. Cha mẹ cần biết về hội chứng để có thể hướng dẫn con, vì một số người AS có năng khiếu đóng góp được nhiều việc hữu ích cho tiến bộ khoa học, và có thể sống đời bình thường nếu có sự thông cảm và hỗ trợ của người chung quanh.

Phần B trình bày khuyết tật Nonverbal Learning Disorder (Khó Học Việc Không Lời, NLD) có nhiều điểm chung với chứng Asperger và tự kỷ, làm ta hiểu thêm nguyên do các tật của hai chứng này. Điểm tương đồng ấy hỗ trợ cho giả thuyết nói rằng sự phát triển bất thường của não sinh ra tự kỷ, tức khuyết tật có nguồn gốc sinh học thay vì tâm thần. Đây cũng là một trong những bệnh rất mới, mới hơn cả Asperger nhưng hệ quả nghiêm trọng nếu không được khám phá sớm và có trị liệu thích hợp.

Bởi cả ba chứng tự kỷ, Asperger và NLD có nguồn gốc thần kinh phần nào, chúng có một số trị liệu chung nên phần trị liệu trong chứng Asperger cũng dùng được cho chứng NLD, và cũng được ghi trong quyển 'Để Hiểu Chứng Tự Kỷ'.

Sách được soạn dựa theo những tài liệu sau:

Tony Attwood.

- Asperger's Syndrome. 2002

Patricia Romanowski Bashe and Barbara L. Kirby. (\*)

- The Oasis Guide to Asperger Syndrome. 2001.

Teresa Bollick.

- Asperger Syndrome and Adolescence. 2001.

Cindy Hatch-Rasmussen:

- Sensory Integration. 2002.

Lorna Jean King:

- Interview on sensory integration therapy. 1996.

Wendy Lawson.

- Understanding and Working with the Spectrum of Autism. 2001.

Valerie Paradiz:

- Elijah's Cup. 2002

Rondalyn V. Whitney (\*):

- Bridging the Gap: Raising a Child with Nonverbal Learning Disorder. 2002.

Liane Holliday Willey.

- Pretending to be Normal. 1999.
- Asperger syndrome in the family. 2001.

Đặc biệt những quyển đánh dấu (\*) có chỉ dẫn rất thiết thực cho độc giả tại Hoa Kỳ về mặt soạn IEP, IDEA, đòi bảo hiểm bồi thường tiền trị liệu cho con.

Trong sách có dùng những chữ sau xin ghi lại ở đây để làm rõ nghĩa:

- tự kỷ khả năng cao: high functioning, chỉ người tự kỷ có nhiều khả năng như người bình thường.

- tự kỷ khả năng thấp: low functioning, chỉ người tự kỷ có ít khả năng và bị khuyết tật nhiều.

- ngôn ngữ biểu lộ: expressive language, là việc nói, sử dụng ngôn ngữ bày tỏ ý.

- ngôn ngữ tiếp nhận: receptive language, là việc hiểu lời nói, làm theo yêu cầu.

- cử động tinh tế: fine movement, như cắt băng kéo, viết tay, nặn đất sét, cột giày giầy.

- cử động tổng quát: gross movement, như đi, chạy, nhảy, đá, kéo, đẩy.

- PDD: Pervasive Developmental Disorder, chứng tự kỷ.

# CHƯƠNG A

## I. TỔNG QUÁT

### Giới Thiệu

Hội chứng Asperger (Asperger syndrome, AS) do bác sĩ Hans Asperger người Áo mô tả lần đầu tiên năm 1944 tại Vienna trong bài viết bằng Đức ngữ. Tình trạng chiến tranh lúc bấy giờ khiến bài nghiên cứu của ông không được phổ biến rộng mà phải tới năm 1991 mới được dịch sang Anh văn, và chứng Asperger bắt đầu được chú ý. Cái trùng hợp là gần như vào cùng lúc với bài này, năm 1943 bác sĩ Leo Kanner cũng người Áo nhưng tị nạn tại Hoa Kỳ mô tả chứng tự kỷ, cả hai người Kanner và Asperger đều dùng dùng chữ autism (auto = tự, cái tôi) để nói về bệnh. Cái khác biệt là những bé trai (đa số bệnh nhân của hai chứng này là phái nam) mà ông Asperger quan sát thì nói được ít nhiều, có trí thông minh bình thường hay cao, còn bệnh nhân mà ông Kanner theo dõi thì không nói và có nhiều khuyết tật nặng hơn, đầu vậy cả hai nhóm có một số điểm chung rất giống nhau như tính tình cứng nhắc, yếu kém về tương giao, không biết trò chuyện liên lạc và si mê sâu đậm một đề tài.

Vì vậy hội chứng Asperger trước đây được xem là một dạng của chứng tự kỷ nói chung (autistic spectrum). Người AS thường được xem là người tự kỷ có khả năng cao (high functioning) nhưng từ năm 1994 nó được xem là một bệnh riêng biệt, bệnh ảnh hưởng sự phát triển về nhiều khả năng của trẻ và có chứng cứ gợi ý là tỉ lệ bệnh nhiều hơn so với chứng tự kỷ bình thường, có thể thấy ở những trẻ chưa hề có định bệnh trước đây là bị tự kỷ. Đầu vậy vẫn chưa có ý kiến đồng nhất và có quan điểm là khó mà phân biệt ranh mạch giữa AS và tự kỷ có khả năng cao. Giống như chứng tự kỷ, không có thuốc hay cách nào chữa dứt bệnh này, nhưng đôi khi có thuốc làm tình trạng nhẹ bớt, thí dụ thuốc cho chứng sâu não hay thiếu chú ý.

AS sinh ra do não bộ trực trặc với nguyên do chưa rõ, và khiếm khuyết thấy ở bốn mặt chính: kỹ năng xã giao, ngôn ngữ, hành vi có tính lặp đi lặp lại, và sở thích giới hạn nhưng rất mạnh mẽ. Bốn đặc điểm này cũng thấy ở chứng tự kỷ nên cho tới nay vẫn chưa xác định rằng AS là dạng nhẹ của tự kỷ hay có còn nguyên do nào khác sinh ra AS. Khi chưa biết về chứng tự kỷ hay AS, cha mẹ thường lầm và cho rằng các tật của con lại là chuyện tốt, chẳng hạn cha mẹ mừng là trẻ tự kỷ ngoan không khóc không đòi bế, nằm yên trong nôi cả tiếng cho mẹ làm việc. Hoặc trẻ AS không hề moi móc lục lạo hết tủ trong nhà, mẹ không sợ con ăn bậy. Thực ra trẻ kêu khóc là đang tập liên lạc,

tiếp xúc còn trẻ mở cửa tủ lôi đồ ra bày khắp nhà thì học việc tìm tòi khám phá thế giới chung quanh. Không làm những việc ấy muốn nói não bộ của trẻ AS có thương tật, bị trực trặc mặt này hay mặt kia.

Tỉ lệ mắc bệnh là 20-25/10.000 so với chứng tự kỷ là 4/10.000, vì vậy chứng này không hiếm. Ta không có tỉ lệ chính xác về số trẻ mắc bệnh tự kỷ, nó thay đổi từ 4/1.000 đến 4/10.000 tuy nói chung là số trẻ cố định bệnh AS, tự kỷ và PDD gia tăng lúc gần đây mà nguyên nhân không ai biết. Có thể là do cha mẹ có ý thức nhiều hơn, cách định bệnh thay đổi và bao trùm nhiều hơn. Giống như chứng tự kỷ, tỉ lệ con trai mắc bệnh nhiều hơn con gái và lý do tại sao thì chưa có giải thích. AS hay đi kèm với những chứng khác như Tourette, thiếu sức chú ý, lo lắng, sâu não. Cung cách người AS hoặc cứng nhắc hoặc bốc đồng, xã giao vụng về, nhút nhát, và xem kỹ trong dòng họ thì thấy có tỉ lệ khá cao thân nhân bị chứng sâu não. Nó gợi ý là có nhiều yếu tố ảnh hưởng ngoài tính di truyền và không có một nguyên nhân độc nhất nào sinh ra bệnh trong đa số trường hợp.

Về sự kiện nam có bệnh đông hơn nữ thì một số giả thuyết được nêu ra.

- Với chứng NLD có nhiều tính chất giống như AS, số nữ có bệnh bằng với số nam do đó có ý kiến là con gái có thể được định bệnh là NLD còn con trai với triệu chứng y vậy thì được xem là AS.

- Văn hóa phần nào ảnh hưởng cách định bệnh, nếu con trai vụng về không chơi đá banh giỏi, không biết giao tiếp thì rất dễ gán cho em bệnh AS, nhưng nếu bé gái lộ ra cùng triệu chứng thì em được xem là bình thường tuy có hơi nhát. Trường hợp khác nếu bé trai chỉ ngồi mê mải với máy điện toán không chịu chơi giỡn với bạn thì không được, còn bé gái gắn liền với máy điện toán, không chơi búp bê lại được khen. Nói chung cái gì bất lợi cho con trai lại được xem là thích hợp cho con gái nên phần nào chứng AS không được nhận ra thường ở phái nữ.

Thường thường con gái AS gặp vài bất lợi hơn con trai và cha mẹ cần để tâm hơn.

- Thứ nhất là xã hội không đòi hỏi nhiều ở phái nam về diện mạo, y phục, vệ sinh cá nhân nên khi người AS có khiếm khuyết về mặt này thì không gặp phản ứng mạnh, xã hội tỏ ra bao dung với người nam AS có y phục lôi thôi, đầu tóc không chải gỡ nhưng lại khe khắt hơn với người nữ AS về cùng những điểm ấy.

- Thứ hai là thiếu nữ AS có cơ thể nảy nở cùng lúc như các bạn nhưng mức trí thức thì khác, em thường ngây thơ hơn và việc thiếu hiểu biết cách cư xử khiến em dễ gặp rủi ro. Cha mẹ kể lại những nguy hiểm con gái của họ gặp mà em không hiểu, và phụ nữ AS cũng nói họ gặp cảnh tương tự. Người AS không nhìn ra được các dấu hiệu lúc giao

tiếp để biết là họ có được an toàn hay không, nên dễ bị hăm hiếp, lợi dụng.

Ta có thể nói AS là một dạng tự kỷ nhẹ, đầu vậy AS là khuyết tật kéo dài cả đời, nghiêm trọng và cần được có chữa trị chuyên môn, chữ 'nhẹ' có thể gây hiểu lầm và khiến cha mẹ nghĩ rằng thông thả cũng được không có gì gấp trong việc chữa trị. Thực ra không có gì nhẹ trong AS và không phải chỉ có cha mẹ mới nghĩ vậy. Bác sĩ và chuyên gia có khi khuyên là AS không nặng, không kéo dài, không khó trị như tự kỷ, hay AS có hành vi giống tự kỷ nhưng không phải là tự kỷ. Lời nói này có thể là do thiện ý không muốn cha mẹ quá lo âu, nhưng nó không nhìn nhận tính chất nghiêm trọng của AS là cái cha mẹ cần ý thức để giúp con. Tệ hơn nữa họ có thể nói là trẻ rồi sẽ qua được tuổi này hay chúng này. Khi nghe nói thế thì bạn nên đi tìm bác sĩ hay chuyên gia khác.

Trẻ AS nói năng rành rẽ, thông minh khiến cha mẹ nhẹ lo phần nào về định bệnh khi so sánh với trẻ khác không nói, dù vậy không nên chần chừ mà có chương trình can thiệp càng sớm càng hay vì nó cho ra thay đổi rất khích lệ, bất kể em giỗ dang, sáng láng thế nào. Người AS có trí tuệ phát triển bình thường nên họ có thể xong trung học hay cả tốt nghiệp đại học, nhưng khó hòa đồng vào xã hội hay tìm việc vì yếu kém mặt giao tiếp. Do đó chữa trị ngay cho trẻ về mặt này là điều cần thiết.

### Khác biệt với tự kỷ.

AS, tự kỷ và PDD-NOS thuộc chung về các loại bệnh tự kỷ (autistic spectrum) nhưng AS khác với tự kỷ và PDD ở chỗ trẻ AS thường đạt tới các mốc điểm tăng trưởng lúc nhỏ như biết bò, biết đi, biết nói, cùng lúc như trẻ bình thường hay có khi sớm hơn, ngoài ra khả năng tương giao, ngôn ngữ và phát triển về sau cùng khác. Trong đa số trường hợp trẻ AS tỏ ra bình thường tuy có lỗi giao tiếp và có sở thích khác với bạn. Chỉ tới khi em đi vườn trẻ hay những năm đầu tiểu học thì đặc điểm và khiếm khuyết của AS mới hiện rõ, thường thường phân nửa số trẻ AS có định bệnh trong khoảng từ 4 - 8 tuổi và 20% em từ 10 -12 tuổi.

AS có vẻ mang nặng tính di truyền hơn tự kỷ, có khoảng 1/3 trẻ AS có cha hay anh cho thấy triệu chứng của bệnh này, gia đình khác thì mẹ và con gái đều có AS, hay con là thế hệ thứ tư trong gia đình có AS. Gia đình khác thì ông nội, mẹ và con gái có AS, còn cha và tất cả con trong nhà ít nhiều có tật AS. Nhận xét nói rằng AS hay thấy trong gia đình đã có người bị AS hay có những dạng của chúng tự kỷ. Vì các di truyền tử của chúng tự kỷ hay AS không có tính chất chết người như di truyền tử khác sinh ra bệnh tiểu đường hay cystic fibrosis, và cũng vì không phải chỉ có một di truyền tử sinh ra AS mà ít nhất có 4 di truyền tử

được xem có can dự tới bệnh, khoa học gia nói rằng sự việc có thể là 80% người có những di truyền tử này sẽ có chúng tự kỷ, nhưng 20% còn lại thì có năng khiếu trội bực về toán, âm nhạc, hội họa. Thế nên cho dù biết di truyền tử nào sinh ra AS, chuyện vẫn chưa rõ là người ta sẽ làm gì với hiểu biết này.

AS khác với tự kỷ ở chỗ có tri thức bình thường, ít nhất khi đo bằng IQ và có khi rất cao. AS cũng có khả năng ngôn ngữ bình thường khác các dạng tự kỷ, và khả năng này là yếu tố xác định bệnh tuy ngôn ngữ của người AS có những khiếm khuyết về mặt giao tế, thực tiễn. Có ý kiến nói rằng hai ưu điểm này (tri thức và ngôn ngữ) cho thấy AS khác với các dạng tự kỷ và người AS có tương lai khả quan hơn.

AS có phải là tự kỷ mà có khả năng cao không (High Functioning Autism, HFA) ? Chữ HFA được dùng nhiều nhất ở Hoa kỳ, mô tả trẻ có dấu hiệu tự kỷ lúc rất nhỏ nhưng về sau nói được, có kỹ năng căn bản về giao tiếp và trí tuệ trung bình. Kết quả của vài nghiên cứu gợi ý rằng không có khác biệt đáng nói giữa hai chứng, và chúng giống nhau nhiều hơn là khác nhau. Chữ HFA được dùng cho định bệnh vì vài lý do, thứ nhất là theo luật địa phương trẻ chỉ được hưởng dịch vụ khi có chứng tự kỷ, do đó em được xem là HFA để được giúp đỡ, chứng AS còn quá mới chưa được nhìn nhận là cần dịch vụ, dùng chữ này có thể khiến em bị chậm trễ phải chờ đợi nên chuyên viên không muốn. Thứ hai là có thể không có hiểu biết hay huấn luyện về cách định bệnh AS nên chuyên viên dùng chữ HFA. Như thế trẻ có thể được xem là HFA ở một nơi và có AS ở nơi khác. Bởi HFA và AS đều thuộc về chứng tự kỷ, chuyên viên chọn lựa giải pháp thực tế là dùng chữ nào để trẻ được hưởng dịch vụ cho em phát triển.

Giống như chứng tự kỷ hồi thập niên 1940 và còn kéo dài tới lúc gần đây, chứng AS bị xem là do cha mẹ gây ra, hoặc vì không biết cách dạy con hoặc vì tính khí của cha mẹ. Người chung quanh có thể chỉ trích, tỏ ra không có thiện cảm hay hỗ trợ cha mẹ, và hệ quả có thể là cha mẹ không muốn mang con ra ngoài, tránh liên lạc với cơ quan có thể giúp trẻ. Họ tự cô lập mình và con trong khi cái mà cha mẹ và trẻ cần nhất là thiện cảm và hỗ trợ.

Tình trạng này chỉ tạo thêm khó khăn không cần thiết cho cả ba, ta cần làm sáng tỏ rằng chứng AS không do cha mẹ gây ra vì bất cứ lý do gì, mà nó là do não bộ có cấu tạo bất thường, vài phần của hệ thần kinh bị trục trặc, nói khác đi đây là bệnh bẩm sinh mà nguyên do chưa rõ.

### Các đặc điểm.

Ta liệt kê sau đây những đặc điểm của AS:

— Khiếm khuyết mặt giao tế, và có thể đi tới hết sức lập dị. Không thể giao tiếp với người chung quanh hay không

có ý muốn giao tiếp. Ý thức kém cõi những phép xã giao, và có đáp ứng không thích hợp về mặt giao tế lẫn tình cảm. Ngây thơ.

— Sở thích chật hẹp, học thuộc lòng hơn là biết ý nghĩa, không màng đến gì khác ngoài sở thích của mình, thích lặp đi lặp lại cho mình mà có khi áp đặt lên người khác (bắt nghe hoài một chuyện). Si mê quá độ một đề tài.

— Có ngôn ngữ khác đời. Rất khá một cách giả tạo về ngôn ngữ biểu lộ (mới nghe thì tưởng là rất thông thái nhưng đi sâu thì nội dung nghèo nàn), giọng nói lạ lùng, hiểu thiếu sót, hiểu sai nghĩa và ẩn ý trong lời nói người khác, trịnh trọng.

— Có trục trặc với cách giao tiếp không lời như dùng ít cử chỉ, tay chân có điệu bộ lạ lùng, nét mặt ít thay đổi hay không thích hợp, thân hình cứng nhắc một cách đặc biệt, khó mà điều chỉnh khoảng cách của thân hình với người khác.

— Cử động vụng về, lóng cồng.

— Tránh nhìn vào mắt người đối diện, người AS nói rằng làm vậy khiến họ đau đớn, không thoải mái, hay là chuyện không thể làm được vì nó giống như nhìn thẳng vào đèn chói sáng của xe hơi đi tới. Nếu có nhìn thì hoặc là nhìn thoáng qua hay nhìn chằm chằm, người khác thì nhìn khi nói nhưng quay mặt đi khi lắng nghe hay nghĩ câu trả lời.

— Rối loạn về cảm quan. Người AS có thể phản ứng mạnh mẽ với kích thích về ngũ quan, họ có thể bị điên đầu tới mức kinh hoàng, buồn nôn khi ngửi mùi lạ ngay cả mùi nước hoa hay mùi sách mới, màu sắc chói đập vào mắt hay ánh đèn phản chiếu vào quầy hàng bằng chrome/cửa kính, cầm phấn viết bảng, tiếng em bé khóc, chó sủa. Trong thương xá hay vận động trường ồn ào, nhiều kích thích xảy đến một lúc làm em nhỏ la hét gào khóc, người lớn thì bối rối mất định hướng.

— Có cử chỉ tự kích thích như phẩy tay, búng ngón tay, lắc lư thân hình, đi nhón chân, nhai, xoay vòng gọi chung là stims (self stimulating behaviors). Người bình thường cũng có cử chỉ này như cắn móng tay, tăng hắng giọng tuy nhiên ở trẻ AS hành vi khác hẳn. Chúng làm rất mạnh mẽ và kéo dài, gây chú ý đối với người chung quanh. Hành vi mạnh thêm khi em bị căng thẳng nên có ý kiến nói rằng em làm vậy để giảm căng thẳng, cũng như không nên cấm hoàn toàn nếu vô hại. Trong trường hợp có hại hay không thích hợp với qui tắc của xã hội hay can thiệp vào việc học, thì có thể dùng trị liệu về hành vi để loại trừ hay thay đổi.

— Thiếu óc tổ chức.

— Không có khả năng kết bạn.

Ngoài ba khiếm khuyết căn bản chúng AS có chung với tự kỷ là yếu kém về giao tiếp/liên lạc, óc tưởng tượng đi kèm với hành vi lặp đi lặp lại, chật hẹp, cứng nhắc, AS còn có một số triệu chứng khác hay thấy với mức độ nặng nhẹ khác nhau tùy người.

### ◆ Không biết chơi.

Em không biết chơi với trẻ khác, hay không muốn làm vậy, nhưng không phải vì em ích kỷ mà đúng ra là vì chỉ biết có mình (self-centred) nhiều hơn. Hoặc em đứng ngoài lề quan sát hoặc thích chơi với trẻ khác nhỏ hơn hay người lớn hơn em. Em có thể chơi với bạn miễn là bạn chịu làm theo ý em, do đó việc không có bạn chơi chung còn có thể là vì em muốn nắm trọn kiểm soát cuộc chơi, đặt ra luật bất trẻ khác phải chấp nhận và chúng không muốn vậy nên bỏ đi, để em chơi một mình. Người tự kỷ giải thích rằng họ muốn có luật lệ riêng để cuộc chơi diễn theo đường lối thấy trước, dẫn tới kết cục đã biết không gây ngạc nhiên, rối loạn, họ không muốn có rối loạn. Nay cho trẻ khác chơi cùng và chơi theo cách khác thì kết quả biết trước sẽ phải thay đổi và họ không muốn điều ấy.

Do tính này, giờ chơi giờ ăn trưa thường thấy trẻ đứng một mình nói lầm thảm, ở góc vắng vẻ của sân chơi hay ngồi đọc sách trong thư viện. Trẻ nhỏ có thể không quan tâm đến việc bị cô lập hay tự cô lập này của mình, nhưng vào tuổi thiếu niên em có thể muốn có bạn mà không biết cách kết bạn và bị xa lánh, gạt ra khỏi nhóm. Nay em hiểu được cảnh bị cô lập và có thể hóa ra rầu rĩ xuống tinh thần, cha mẹ cũng đau lòng với con.

### ◆ Ham mê quá độ một sở thích.

Cái thấy rõ nhất của AS và làm cho trẻ có tính độc đáo khác thường là sở thích kỳ lạ của chúng, tất cũng thấy ở người lớn. Người AS có thể si mê một đề tài và dành hầu hết thì giờ rảnh cho nó, cũng như chỉ nói về nó và điều này là khác biệt chính so với người bình thường có cùng sở thích. Khác với người tự kỷ có sở thích thường là vật hay một phần của vật, người AS thường chuyên chú vào những địa hạt trí tuệ riêng biệt. Trẻ nhỏ có thể muốn sưu tập thẻ điện thoại, buồm, nút chai màu xanh, mê say trong một thời gian rồi đổi sang cái khác. Ngay cả trước khi vào trường những trẻ này tỏ ra say mê các ngành như toán học, khoa học, ham đọc, có khi là đọc rất sớm rất giỏi mà không hiểu cái mình đọc (hyperlexia, thí dụ đọc sách thì đọc từ tên sách, tên tác giả, nhà xuất bản, bản quyền, nơi xuất bản, số ISBN, địa chỉ các chi nhánh của nhà xuất bản



không sót, không biết chọn lựa cái nào nên đọc), sử địa, muốn biết tất cả những gì có thể biết về đề tài, và có khuynh hướng đề cập tới nó trong lúc chuyện vãn.

Trẻ AS thường chuyên chú về bản đồ, thời tiết, thiên văn, máy móc, xe hơi, xe lửa, phi cơ, hỏa tiễn, trò chơi điện toán, phim ảnh. Phương tiện chuyên chở đường như là đề tài đặc biệt thích thú cho trẻ AS, em có thể nhớ năm lòng tất cả những trạm xe bus từ đầu tới trạm chót của một đường xe trong thành phố. Có trẻ AS ba tuổi biết rành đường khi được chở đi chơi bằng xe hơi. Nhiều trẻ sẽ đi các ham mê này, chuyển sang cái khác theo với thời gian mà cũng có trẻ theo đuổi niềm ưa thích cho tới lớn. Có nhiều trường hợp sở thích lúc nhỏ tạo thành căn bản cho nghề nghiệp tương lai.

Với người lớn thì sở thích hay thấy nhất là tư tưởng hay ý niệm, phim ảnh, chương trình truyền hình, biến cố như Titanic, ngành khoa học như toán hay thiên văn, kỹ thuật như điện toán. Sở thích cũng tăng theo tuổi, khi nhỏ có thể em chỉ thích một cái nhưng càng lớn tuổi thì con số các sở thích càng tăng. Trẻ lộ ra sở thích từ lúc rất nhỏ, có cha mẹ để ý thấy lúc con một tuổi, nhiều nhất là trong khoảng 2 - 3 tuổi. Trẻ thích nói về đề tài của mình còn người lớn thì thích đọc.

Dù là si mê vật gì thì nó vẫn là sinh hoạt đơn lẻ và không tùy thuộc vào một đương thời. Có vẻ như si mê đi theo một lối phát triển riêng, từ đồ vật em sẽ chuyển qua đề tài như xe lửa, xe hàng, khủng long, điện tử, khoa học, thú vật. Một số lý do được đưa ra như làm vậy họ thấy thoải mái, làm họ vui, mang lại ổn định và đồng nhất trong cuộc sống có nhiều thay đổi. Cái ta nên nhớ là người AS có thể có ít vui thú trong đời một phần vì không có bạn chia sẻ, do đó việc chịu theo sở thích thực sự mang lại niềm vui lớn lao cho họ. Khoa học, điện toán tỏ ra hấp dẫn vì nó không phức tạp như con người, ta làm việc với công thức nên kết quả biết trước không gây ra ngạc nhiên, nó cũng diễn ra theo lý luận trong khi tính khí con người có khi vô lý và người AS không biết cách đối phó. Người tự kỷ nói chung thấy bất an với sinh hoạt hằng ngày sinh ra căng thẳng, và nghiên cứu thấy rằng căng thẳng tỉ lệ với sự si mê, căng thẳng càng nhiều thì si mê càng sâu đậm.

Thái độ của cha mẹ là từ bực mình chút ít đến chịu không được, họ cho biết có tìm cách kiểm soát hay giới hạn việc theo đuổi sở thích, như đặt thời lượng mỗi lần con được nói về đề tài, đặt số lần được phép nói hay tìm tòi, và có khi từ chối không chơi với con. Dầu vậy si mê có thể gây bất hòa trong gia đình khi phải nghe hoài một chuyện, cha mẹ hoặc muốn làm giảm bớt hoặc loại trừ hẳn một si mê, nhưng kinh nghiệm thấy là khó mà cấm hẳn nên tốt hơn là giới hạn lại, như ấn định thì giờ cho chơi và dùng đồng hồ reng, khi chuông reng sau 30' tức hết giờ thì trẻ phải ngưng, và bạn cất đồ vật cho em đừng thấy. Sau đó khuyến

khích con chơi trò khác ở phòng khác mà trẻ thích, để em bận rộn đầu óc và không còn nghĩ tới cái si mê, nếu cần thì lập thời biểu cho con thấy là ngày mai hay cuối tuần sẽ được chơi tiếp để trẻ an tâm bớt lo lắng.

Khi thuận tiện thì cha mẹ hay thầy cô có thể mở rộng si mê biến nó thành động cơ trau dồi khả năng cho tương lai như thông thạo điện toán, vẽ, viết, làm tăng lòng tự tin. Ta cũng có thể dùng si mê để trẻ luyện thêm kỹ năng giao tiếp, như cho em chỉ dẫn trẻ khác nhỏ hơn về sở thích đặc biệt hay bạn cùng lớp. Tính lập dị khác đời của chúng AS làm em bị xa lánh, nhưng khả năng trội mức làm người khác nể phục và do đó chấp nhận em, và trẻ có thể kết bạn. Ở nhà thì khi con bị căng thẳng cha mẹ có thể dùng cái si mê để em giải trí, hay cho em chơi khi đi học về vì đối với một số trẻ AS thời gian ngồi trong lớp làm em rất mệt nhọc vào cuối ngày. Si mê có thể kéo dài vài tháng, hằng chục năm hay cả đời và khi một cái chấm dứt thì họ bắt sang cái khác.

Ham mê này cũng có lợi vì người AS thực sự ưa thích chuyện họ làm, và bởi họ bối rối hoang mang về thế giới chung quanh, thời gian dành cho sở thích làm họ được an ổn, cảm thấy có kiểm soát phần nào về sự việc xảy đến cho mình, cho phép họ có thành đạt, giới dang về một ngành và cảm thấy sung sướng. Nó cũng có thể là nhíp câu dẫn đến tình bạn, và khiến cả trẻ lẫn người lớn bớt cô đơn khi họ tham dự vào hội quán hay nhóm gồm những người có chung sở thích. Cha mẹ thì sử dụng nó để thưởng khi con có hành vi thích hợp hay khi làm xong bài, mà cũng tìm cách khuyến khích con có sở thích khác.

#### ◆ Ngôn ngữ.

Sự phát triển về ngôn ngữ của trẻ AS được nhận thấy có vài đặc điểm sau:

- biết nói trễ hơn trẻ bình thường, nhưng tới năm tuổi thì thường là nói trôi chảy.
- nghe thoáng qua thì ngôn ngữ biểu lộ rất khá
- chữ dùng trịnh trọng, nặng nề
- cách nhấn âm kỳ lạ.
- hiểu sát nghĩa đen, không hiểu ẩn ý
- không biết khi nào thích hợp để xen vào chuyện
- nói không ăn nhập với chuyện đang bàn.

Cách phát triển ngôn ngữ của trẻ không theo một đường lối nào rõ rệt, em thì phát triển bình thường hay phát triển sớm, em khác thì không nói nhưng rồi mau lẹ biết nói trong khoảng ba tới năm tuổi, và bắt kịp chúng bạn khi tới lúc đi học. Có em 12 tuổi mới biết nói. Với trẻ dưới ba tuổi mà chưa nói được bình thường thì khó mà có định bệnh phân biệt giữa AS và tự kỷ nhẹ, người ta phải chờ thời gian mới nói được rõ ràng. Trong những năm đầu tiên

trẻ có tật về ngôn ngữ giống như tự kỷ là lập đi lập lại, biết nói mấy câu 'tử' đã nghe trước đó rồi thôi.

Đi vào chi tiết thì ta thấy:

### Không biết bắt chuyện.

Trẻ AS thường nói vào đề ngay cái chúng si mê mà không hỏi là người khác có muốn nghe chuyện hay có biết gì về chuyện, lấy thí dụ em hỏi người ngoài đường câu sau:

- 'Ông có nghe tiếng đầu máy C6 đang tới không?' và rồi đọc thoại một tràng về các đầu máy xe lửa.

hay vào tiệm và hỏi người bán hàng:

- 'Ở đây có cửa máy?' mở đầu cho bài nói huyền thuyên về những loại cửa khác nhau.

Thường thì trẻ không ngưng nói, làm như không thấy dấu hiệu nóng nảy của người đối diện khi nghe chuyện, và chuyện chỉ chấm dứt khi em ngưng, hay đột ngột ngắt đứt nửa chừng khi người nghe không thể nán chờ và buộc lòng bỏ đi. Em cho cảm tưởng là không lắng nghe người đối diện, không biết kể tới lời phê bình, ý kiến, cảm xúc của họ vào cuộc đối thoại. Vì thế cha mẹ cần dạy con cách gọi chuyện, nói chuyện qua lại như tập cho em biết mở đầu, biết đặt câu hỏi thích hợp, và khi em không hiểu thì biết hỏi lại vì người AS tránh không muốn tỏ ra là chuyện chưa rõ nghĩa đối với mình, không muốn nói câu:

- Em không hiểu,

- Em rối trí,

do e sợ là người khác cho mình dốt nát. Khuynh hướng khác hay thấy là có lời nhận xét lạc đề, không liên quan đến chuyện đang nói, làm như trẻ nói ngay ý tưởng vừa đến trong trí não mà không biết là nó có thể làm người nghe chưng hửng, tự hỏi nên đáp ứng ra sao. Người tự kỷ nói chung không biết nhịp điệu của câu chuyện để xen vào đúng chỗ, để ngắt lời một cách trôi chảy, biết tới phiên mình nói. Kể đó trong lúc nói chuyện người ta còn cần phải bày tỏ ý kiến hay lắng nghe, đón nhận ý kiến người khác, tỏ lòng thiện cảm, đồng ý hay khen ngợi, biết khi nào nhìn vào mặt người khác, đưa đẩy làm cho câu chuyện thú vị. Đây là những kỹ năng mà người AS yếu kém và cần tập luyện để phát triển. Cũng vì trẻ AS không biết đối đáp và hay bị chọc ghẹo, bắt nạt, cha mẹ có khi cần dạy em một số cách đối đáp sẵn cho vài trường hợp đặc biệt như khi bị ăn hiếp, muốn được chơi hay ngồi một mình, nhờ được giúp đỡ, hay khi thắng/thua thì trả lời sao cho hòa thuận.

### Giọng nói.

Người bình thường nói giọng lên xuống, nhưng khi nghe người AS thì ta thấy là họ không thay đổi giọng, cách nhấn âm, nhịp điệu mà giọng nói đơn điệu, phẳng lì hay

chính xác quá độ bằng cách nhấn mạnh tất cả những âm. Nếu dọn tới một vùng khác thì trong khi đa số trẻ sẽ thay đổi thành giọng địa phương, trẻ AS lại giữ giọng nguyên thủy, 'em cũng có thể lấy giọng của chương trình truyền hình mà em ưa thích nên em có giọng Mỹ tuy là người Úc, thí dụ vậy. Chuyên viên chỉnh ngôn có thể chỉ dẫn cho em sửa giọng. Khó khăn của trẻ AS đối với giọng nói người khác là em không hiểu được ẩn ý khi có thay đổi trong cách nhấn âm, lên xuống giọng, thay đổi nhịp điệu, mà đây là những dấu hiệu hết sức quan trọng cho ra ý nghĩa khác nhau của cùng một câu nói.

### Dùng chữ

Trẻ AS có thể câu nệ khi dùng chữ như đòi hỏi phải dùng chữ flat thay vì apartment, thật hình thức, rất trịnh trọng. Chữ dùng có khi thích hợp cho người lớn hơn là trẻ nhỏ nên ta có cảm tưởng như nói chuyện với người lớn. Em cũng không chịu được những chữ như 'để coi, chút nữa, có thể, thỉnh thoảng' vì người tự kỷ nói rằng cái bất định làm họ rất lo lắng hoang mang tuy nó là cái nhỏ nhặt đối với người khác. Họ không biết chuyện gì sẽ xảy ra và mình sẽ phải làm gì. Phản ứng của trẻ có thể là hỏi tới lui một câu cả trăm bận cho dù đã được trả lời, và ngay cả câu trả lời chính xác em cũng vẫn không an tâm mà tiếp tục hỏi.

### Nói một mình.

Người AS dù nhỏ hay lớn có tật nói một mình, ở trường em có thể bị chọc ghẹo khi đứng ở sân chơi lấm bầm, người lớn thì tự nhiên nói không màng tới ai giữa chỗ đông người, họ không thấy đó là tật cần tránh hay có gì lạ với việc ấy. Hỏi ra thì có một số giải thích sau:

- tự nói để xếp đặt ý tưởng và thực tập nói cho suông.

- họ thích nghe giọng của mình để không cảm thấy cô độc, và như vậy nó là cách làm họ thoải mái.

- vượt trước cuộc đối thoại sắp có vào ngày mai, hay nhắc lại chuyện đã qua để hiểu rõ.

Có nhận xét là khi người lớn AS ý thức tật này thì họ có thể không nói to nữa nhưng vẫn mấp má môi theo tư tưởng khi suy nghĩ. Người AS cũng khó chú tâm khi có nhiều giọng nói cùng lúc, thí dụ trẻ nói chuyện với ba ở phòng trước và nghe giọng mẹ ở dưới bếp vọng lên, hay hai người nói chuyện trong phòng mà mở truyền hình, radio, máy hát, ở trường thì cô giáo giảng bài trong lớp và có tiếng nói từ lớp bên cạnh. Họ có thể yêu cầu ta đừng nói khi ngấm nghĩ tìm câu trả lời cho câu hỏi vừa nêu, người khác nói gây rối loạn dòng tư tưởng và khiến câu trả lời bị trì hoãn thêm.

## Nói nhiều hay ít nói.

Trẻ có thể huyền thuyên không dứt về đề tài mà em si mê, nên đôi khi cần có dấu hiệu xếp đặt trước để em ngưng lại như mẹ lấy ra khăn tay màu đỏ. Em khác thì nói tùy theo người, em có thể chỉ nói chuyện trong gia đình và yên lặng không nói khi vào trường, một lý do đưa ra là vì lo lắng nhưng nói chung là người ta chưa biết rõ tại sao.

## Ăn nói đạo mạo, trình trong.

Đây là cái thấy rõ nhất khi người AS nói về sở thích của họ, ông Asperger gọi trẻ là 'tiểu giáo sư'. Trẻ AS có thể có kho ngữ vựng của người lớn rất đáng kể, nói năng chững chạc như giảng bài và không ai biết tại sao có tật như thế. Cái có thể nói là dường như AS ngăn trở mức trẻ có thể tiếp thu và bắt chước hành vi của bạn đồng tuổi.

Việc hiểu thiếu sót lời nói của người AS gây ra nhiều hiểu lầm và trẻ có thể bị cho là chống báng, ngộ nghịch còn người lớn thì thô lỗ, dẫn tới việc người chung quanh bực bội muốn điên, gia đình có lớn tiếng. Khi cha mẹ nói 'Sửa soạn đi học' thì trẻ bình thường hiểu phải làm gì: đánh răng, chải đầu, thay quần áo, xếp tập vở sẵn, mang vở mang giày, nhưng trẻ AS không hiểu và không sẵn sàng khi tới giờ khiến cha mẹ bực bội. Đây không phải là tật cho trẻ nhỏ để nói rằng em thiếu kinh nghiệm và lớn lên sẽ thay đổi có ý thức hơn, mà nó là đặc tính kéo dài cả đời của người AS, vẫn còn khi trẻ lớn lên nếu không có trị liệu mạnh mẽ, lâu dài. Nhìn kỹ thì sự việc đòi hỏi khả năng tổ chức, xếp đặt, cử động tinh tế lẫn cử động tổng quát, canh đúng giờ không trễ nãi, và ấy là những điều rất khó cho trẻ AS. Em thiếu óc sắp xếp, yếu kém về cử động tinh tế như không biết cột giây giày, thiếu ý niệm về thời gian, và không thể nhớ để theo chỉ dẫn hơn hai chặng (tới ngã tư quẹo phải, đi gặp cây xăng thì vào tòa nhà màu trắng kế đó, lên lầu hai) mà phải ghi xuống.

Sau biết bao nhiêu lần nhắc nhở, quát tháo, cha mẹ có kinh nghiệm là nói chỉ dẫn ngắn gọn, rõ ràng, cái nào phải làm hơn hai chặng thì phải viết ra giấy hay dán hình theo thứ tự cho em nhớ, dù rằng đó là trẻ rất thông minh.

## ◆ Hiểu nghĩa đen.

Dù ăn nói lưu loát, khi bị xúc động như tức giận, bực bội em sẽ lộ ra thiếu sót căn bản khác của chứng AS là hiểu nghĩa đen, cụ thể, không nhận ra những dấu hiệu tế nhị khi giao tiếp (giọng nói, cách nhấn âm). Nếu bạn nói ai đó mất trí thì trẻ sẽ thắc mắc mất ở đâu và muốn tìm lại cho họ.

Chuyện kể là khi em nhỏ AS nghe khách nói 'Em có mắt của ba em' thì trẻ rất bối rối, quay sang mẹ và hỏi:

- Con có mắt của con mà mẹ.

Cha mẹ thường phải giải thích với con về ẩn ý hay nghĩa bóng của những câu thông dụng hằng ngày. Bạn có thể viết câu chuyện giao tế để làm rõ nghĩa câu nói và những trường hợp nào câu được sử dụng, và nếu cần thì nói rằng ấy là lời nói giỡn mà thôi. Trẻ còn tỏ ra rối trí khi ai đó giả dạng một nhân vật trong phim hay trên truyền hình, em không hiểu tại sao họ lại đổi cách ăn nói và tên của họ. Theo cách ấy khi có sai lầm thì cha mẹ, thầy cô cần hỏi nguyên do và làm sáng tỏ hơn là trừng phạt, vì lỗi của trẻ thường do hiểu lầm, hiểu nghĩa đen hơn là cố tình hay có ác ý.

Thí dụ có em viết bậy trên tường ở lớp và được cho hay đừng làm vậy nữa, mười phút sau em viết ngoài hành lang. Trẻ giải thích là mình có hiểu lời cảnh cáo của thầy và đúng là em không làm vậy nữa, vì em viết câu khác mà! Hoặc điện thoại reng và người ở đầu giây bên kia hỏi: 'Có Mary đó không?' Mary có nhà nhưng ở phòng khác không có mặt ngay chỗ điện thoại. Trẻ mau lẹ đáp 'Không,' và rồi đặt máy cúp điện thoại. May mắn là người gọi biết tính em nên gọi lại, giải thích là nếu có Mary trong nhà thì mời cô đến nhận điện thoại.

Hiểu theo nghĩa đen dẫn tới cảnh sau, khi tới một thành phố lạ người AS ngồi chờ cạnh tấm bảng ghi 'Xe của khách sạn sẽ tới đón quý vị ở đây', họ chờ mấy tiếng đồng hồ cho tới khi có người tốt bụng giải thích rằng họ cần gọi cho khách sạn biết là đang chờ ở đâu thì mới có xe đến rước. Tật hiểu nghĩa đen này làm cho khi lên lớp trên và ngôn ngữ có tính trừu tượng nhiều hơn thì em có thể gặp khó khăn.

## ◆ Không hiểu cách nói không lời.

Khi nói chuyện thì ngoài lời nói ta còn dùng nhiều cách không lời để bày tỏ ý mình như giọng nói lên xuống, reo vui hơn hờ hay buồn rầu, cách nhấn âm, nhũm mày, cười hay sự mặt, cử chỉ, điệu bộ v.v. nhưng đó là những điều người AS không hiểu. Có ý kiến nói rằng giữa hai phần bằng lời và không lời này thì phần không lời chiếm từ 66 đến 90% nội dung việc liên lạc, và có khi chỉ có 10% nội dung là tỏ ra bằng lời. Trẻ AS hiểu lời nói theo nghĩa đen là đã bị một bất lợi, và cái mà em nghe, nắm bắt được chỉ là 10% trọn câu chuyện khiến em bị bất lợi thêm. Việc không hiểu được 90% kia gồm những ý không lời làm sự hiểu biết của em về chuyện bị thiếu sót rất nhiều. Thế giới chung quanh có nhiều điều em không hiểu nên cảm thấy hoang mang, sinh ra bực bội dẫn tới trực trặc về hành vi. Kết quả là người AS thường rất ngại thơ, ngộ, vựng về trong cách xã giao, phản ứng không hợp, khó tìm bạn. Họ nhìn và ghi nhận cái không quan trọng của câu chuyện, và ngược lại thì bỏ qua không chú ý cái mà người bình thường quan sát và canh theo đó để hành động. Ở trường thiếu hiểu biết về xã giao làm em dễ bị bắt nạt, chọc phá.

Trở ngại khác khi giao tiếp là người AS nói rằng họ không thể nghe và nhìn cùng lúc, họ có thể hiểu nghĩa chữ nhưng lẫn lộn ý vì không thể chú tâm vào dấu hiệu không lời đang có. Có lẽ vì vậy mà người AS không chơi giỏi những môn thể thao chơi đội như đá banh, bóng rổ. Không những họ phải chú ý tới cái mình đang làm mà còn phải để mắt xem bạn cùng đội đang làm gì phút ấy. Trẻ AS có thể tỏ ra không chú ý và nhìn đi chỗ khác lúc cô nói, nhưng khi hỏi lại thì em nhớ được tất cả những gì cô giảng tức em có nghe.

### ◆ Tri thức.

Người AS tỏ ra vài điều lạ lùng về tri thức.

#### Thiếu thông cảm.

Cái hay được đề cập tới khi nói về chúng AS là khả năng yếu kém về việc hiểu người khác cảm gì, nghĩ gì, từ đây dẫn tới giả thuyết về trí tưởng (Theory of Mind) nhằm giải thích yếu kém đó. Giả thuyết nói rằng vào khoảng bốn tuổi trẻ nhỏ bắt đầu hiểu là người khác có tư tưởng, niềm tin, sự hiểu biết, cảm xúc khác với mình, và những điều này ảnh hưởng đến hành vi của họ. Tuy nhiên người AS dường như không nhận biết điều đó, hoặc cho rằng ai cũng nghĩ giống họ hoặc người khác biết họ nghĩ gì, và không biết là người chung quanh có tư tưởng hay cảm xúc khác với mình, nói khác đi họ không kể tới cảm nghĩ của người khác khi bày tỏ ý kiến. Người tự kỷ trong đó có chúng AS tỏ ra không biết là lời nói của họ có thể gây tức giận hay buồn lòng, và lời xin lỗi chữa lại được cảm xúc người nghe. Lấy thí dụ một em gái được giới thiệu với anh bạn của chị em, khi bắt tay em ngó kỹ vào mặt anh chàng và nói một cách tự nhiên lớn tiếng:

- Chà, mặt anh nhiều mụn quá !

Tật này dẫn tới khuynh hướng là người AS hay người tự kỷ nói chung thích đọc sách để có hiểu biết hơn là giải trí như đọc tiểu thuyết. Chuyện tưởng tượng mô tả nhân vật, phản ứng và sự tương tác của họ với nhau, nó đề cập tới cảm xúc, tâm tình, ý tưởng của người trong chuyện và người đọc cần thấu đáo những điều này tới một mức nào đó mới theo dõi và thưởng thức được chuyện, nhưng người AS không có khả năng hiểu hay đoán các ẩn ý đó, nên họ thấy rối trí và không thích đọc tiểu thuyết. So sánh thì sách về dữ kiện thật không đòi hỏi nhiều như vậy, thế nên tới giờ đọc chuyện ở lớp thì trẻ AS đâm chán, bực bội và phá phách trong khi các bạn mê mẩn lắng nghe.

Lỗi suy nghĩ của người AS thường cứng nhắc, một chiều, không thích ứng khi có thay đổi hay thất bại, dường như họ chỉ biết một cách giải quyết vấn đề và cần được chỉ dẫn để nghĩ ra cách khác. Nói khác đi lối làm không khiến họ nghĩ là phải có sửa đổi, và vẫn tiếp tục làm theo một lối dù kết quả những lần trước cho thấy là lối ấy không thành

công. Cha mẹ có thể dạy con ngưng lại, suy nghĩ tìm cách khác hay nhờ thầy cô, bạn bè giúp đỡ. Tật này ảnh hưởng tới vài hành vi khác, thí dụ khi tranh luận mà họ đã chọn chủ trương nào thì làm như họ không thể đổi được, ngay cả khi thấy rõ là chủ trương sai và không đi tới đâu. Họ không thể nhìn nhận rằng mình sai, kháng kháng giữ vững lập trường và vấn đề tốt hơn nên chấm dứt bằng việc nhìn nhận rằng mỗi người một ý.

Người AS bị xem là không có sự thông cảm với người khác, hiểu được và cảm được tâm tình của họ, nhưng cha mẹ không đồng ý mà bảo rằng người AS không có lạnh lùng, xấu tính hay không đếm xỉa tới ai. Ta cho là họ thiếu thông cảm chỉ vì họ không đoán được ý người khác, thiếu sót đó làm trẻ AS ngạc nhiên không hiểu tại sao mẹ giận khi em mang giấy dính bùn ngang qua sàn bếp mẹ vừa lau, tại sao bạn học không muốn cho em ăn kẹo dù em đã nói với bạn là em muốn cắn một miếng. Cha mẹ còn nói rằng tuy em không hiểu được ý người khác ở ngoài nhưng em cảm nhận sâu sắc tâm tình của người thân trong nhà, thầy cô em ưa thích, bạn bè. Người lớn AS thì bảo không phải là họ không cảm chi hết mà đúng ra là họ cảm quá nhiều, và lắm khi những cảm xúc này làm họ điên đầu rối trí. Với trẻ AS, không phải là chúng thiếu cảm tính mà thực ra em thiếu khả năng bày tỏ chúng một cách thích hợp.

Người tự kỷ và AS cũng khó mà tổng quát hóa, như tự động biết một quy tắc áp dụng được cho nhiều trường hợp, thí dụ ở nhà không được ăn bốc thì khi tới nhà khách cũng không được làm vậy, nhưng họ không suy diễn được. Cái hay thấy là một khi học được điều gì thì trẻ AS không dịch nó sang những trường hợp khác, chuyện khác tương tự, mà chỉ áp dụng cứng nhắc vào cái đã biết. Họ không nối kết được những trường hợp tương đồng với nhau, làm như mỗi vấn đề, trường hợp hoàn toàn mới mẻ họ chưa gặp lần nào, chưa có kinh nghiệm. Trong trí người AS hai hoàn cảnh chỉ được xem là giống nhau khi y hệt về mọi phương diện.

Việc thiếu tổng quát hóa làm em không ứng phó được với khung cảnh hay tình trạng mới và đâm ra lo âu sợ hãi. Chẳng hạn mỗi năm gia đình mua cây thông ở một cửa hàng quen, năm nay tiệm đóng cửa và trẻ lo lắng không biết sẽ có cây thông hay không. Em không suy đoán ra là còn những nơi khác cũng bán cây thông, và tiệm này không có thì người ta đi tiệm khác.

Cha mẹ và thầy cô có thể phải nhắc nhở em khi gặp khung cảnh khác nhau mà có liên hệ đến một kỹ năng riêng biệt, như nói 'Con nhớ bài toán tuần trước về số thập phân không ? Phân số là một cách khác để chỉ cùng một chuyện.'

## Toán.

Liên quan đến tri thức là suy nghĩ khi làm toán, trẻ AS làm toán theo cách riêng, suy nghĩ khác lạ so với bạn trong lớp nên thầy cô và cha mẹ cần nhạy cảm với điều này, nhận biết giá trị của cách giải toán độc đáo của em và không cho rằng em sai. Bạn nên hỏi để con giải thích cách tìm ra đáp số của em, thí dụ cộng 7 với 6 thì có em nói: '7 cộng với 7 là 14, 7 với 6 là thiếu 1 như vậy là 13.'

Mặt khác trẻ rất e ngại là mình làm sai, sợ bị chỉ trích, chê trách vì vậy cách tốt nhất là khuyến khích, hỗ trợ, và em thích được đối xử như lớn hơn vài tuổi thay vì bị coi như trẻ con.

## ◆ Cử động vụng về.

Đa số trẻ AS bị yếu kém ít nhiều về cử động tổng quát như đẩy, đá, chạy, nhảy. Em thấy và bắt banh một cách khó khăn, mặc và cởi quần áo cũng vậy, khó cài khuy áo, khó giữ thăng bằng trong lúc đi hay làm theo lệnh về cử động như giơ tay trái lên đầu, nhảy lên xuống bằng chân mặt. Trẻ có tướng đi lạ lùng, có nhận xét thiếu sót về vị trí của vật trong không gian cũng như không biết thân hình của mình ở đâu trong không gian. Có lẽ vì vậy mà em hay làm đổ, vấp té và đâm vào vật.

Trực trắc về cử động thấy từ khi trẻ AS còn nhỏ, dấu hiệu đầu tiên là trẻ AS biết đi trễ hơn trẻ khác vài tháng, lớn lên một chút thì không biết cột dây giày không biết mang vớ trong khi em nhỏ hơn vài tuổi lại biết. Lúc vào trường thì thầy cô để ý là em viết chữ xấu, chơi thể thao không hay, chơi banh không giỏi, và lớn hơn thì bắp thịt cơ giết làm em nhăn nhó mặt mày không tự ý, tướng đi lóng cồng. Tướng đi lạ thấy rõ làm em có thể bị chọc ghẹo để rồi không muốn chơi môn thể thao cần chạy. Nhiều chứng khác cũng có tật này không riêng gì chứng AS như ta sẽ thấy trong chứng NLD ở phần hai.

Ảnh hưởng của tật xảy ra ở nhiều mặt và liên quan đến cử động tinh tế lẫn tổng quát, trẻ có tật này nên được chuyên viên vật lý trị liệu và cơ năng trị liệu thẩm định kỹ để xác định yếu kém về mặt nào và mức độ khiếm khuyết. Đây không phải là tật của riêng chứng AS, trẻ tự kỷ cũng có lối đi xiêu vẹo không vững cho thấy nguồn gốc chung là não bộ bất toàn cho cả hai chứng. Tuy nhiên có từ 50 -90% trẻ và người lớn AS gặp trực trắc về cử động tinh tế lẫn cử động tổng quát.

Về cử động tinh tế nên cho em tập cắt hình bằng kéo, nhưng cái hay thấy là em làm vội khiến kết quả bị hư là cái em rất bực, bạn có thể khuyến khích con làm chậm lại, suy nghĩ để tránh lỗi lầm. Nếu chữ viết quá tệ thì cho em dùng máy điện toán để làm bài tập, bài thi. Chữ viết có thể xấu do cầm viết không vững, chuyên viên trị liệu cơ năng có thể thẩm nghiệm để xem nguyên do của tật, nặng

hay nhẹ, dạy em cách chỉnh lại và soạn ra cách tập luyện làm điều hòa cử động.

## Đi đứng.

Khi trẻ đi hay chạy thì cử động không gọn gàng, xuôi thuận mà em có thể không đánh tay, tay và chân không điều hợp cho ra hình ảnh khác biệt thấy rõ khiến em bị chọc ghẹo, hệ quả là trẻ không muốn chơi môn thể thao cần phải chạy hay thể thao nói chung. Em có thể được tập để điều hòa cử động như đứng múa theo nhạc trước gương, bắt chước cử chỉ người khác và thu video để xem lại, sửa chữa, cái chú ý là khả năng bơi lội không bị ảnh hưởng nên ta có thể khuyến khích trẻ về mặt này, cho con có thành đạt và hài lòng với khả năng của em.

## Chơi banh.

Trẻ khó mà bắt và ném banh chính xác, khi bắt banh thì hai tay không điều hợp và hoặc chụp banh sớm hay trễ một chút, hay không nhìn về mục tiêu khi ném banh. Các bạn trong đội không muốn em chơi chung, hay tự em tránh những trò này vì biết mình yếu, cách nào thì em cũng bỏ đi cơ hội tập luyện để cải thiện kỹ năng. Cha mẹ có thể chơi banh với con để em có cơ hội tập luyện, hay cho em vào đội bóng rổ, đá banh trong vùng để tập thêm. Cũng nên cho em đi khám mắt để xem đeo kính thì có làm cải thiện sự điều hợp giữa mắt và tay.

## Nhịp điệu.

Người AS không hòa được nhịp đi của mình với người khác, và khó khăn này cũng gặp về mặt âm nhạc theo nghĩa họ không chơi chung trong ban nhạc được, tuy rằng có thể độc tấu. Như ta có nói trong phần ngôn ngữ, người tự kỷ cũng không nhận ra được nhịp điệu trong câu chuyện để có thể xen vào một cách êm xuôi, thí dụ khoảng ngừng một chút sau câu nói, mà họ có khuynh hướng là ngắt lời.

## ◆ Trục Trắc Giác Quan.

Khoảng 40% trẻ tự kỷ có mức nhạy cảm bất thường về cảm xúc và người ta cho rằng trẻ AS có cùng tỉ lệ ấy, phản ứng chung của họ là lo âu, sầm nảo, ăn vạ, trốn lành, la khóc, gào, làm li-khép kín. Cảm nhận khác lạ đối với kích thích còn khiến em có phản ứng quá nhiều hay quá ít, không thích hợp hay quá trốn. Có vẻ như não hòa hợp cảm giác không đúng cách, thí dụ em không sợ chích nhưng la hét khi bác sĩ đặt ống nghe lên ngực. Tính nhạy cảm này thường giảm dần khi trẻ lớn lên nhưng với vài người thì nó tiếp tục kéo dài cả đời. Họ có thể nhạy cảm chỉ với một giác quan hay nhiều giác quan, và cảm giác thông thường với người khác lại có thể mạnh quá độ đối với họ, sự nơm

nớp chờ đợi là cảm giác có thể tới bất cứ lúc nào gây ra lo lắng kinh hoàng dữ dội. Ta có thể ngỡ ngàng là chuyện đâu có gì mà phải phản ứng mạnh mẽ như thế, còn người AS thì cũng ngạc nhiên là sao ai khác không cảm biết giống như họ. Thính giác và xúc giác có vẻ gây nhiều trục trặc nhất sau đó là những giác quan khác và nhiệt độ, sự đau đớn.

### Thính giác.

Có ba loại âm thanh mà người AS xem ra khó chịu nhất, là âm thanh bất ngờ như tiếng chó sủa, chuông điện thoại reo, hay âm thanh cao và liên tục như cửa máy dùng trong bếp (máy xay trái cây), nhà tắm và dụng cụ làm vườn; loại thứ ba là tiếng ồn phức tạp, rối trí như nghe trong thương xá hay chỗ đông người. Họ giải thích là cái mà ta nghe to vừa phải thì lại to gấp năm lần hơn đối với họ, và tiếng quá nhỏ người thường không nghe thì họ nghe ra nên cảm thấy không thoải mái mà không thể giải thích được. Lấy thí dụ trẻ ngồi trong phòng tổ ra bực bội nhưng không ai biết tại sao, người ta đi tìm thì thấy là máy sấy làm khô tay trong toilet được bật lên gây ra tiếng ồn. Toilet cách xa phòng nên không ai nghe và chỉ có trẻ AS bắt được âm thanh đó. Với trẻ khác thì em nghe được tiếng xe lửa, xe bus vài phút trước khi xe tới, trước khi ai khác có thể nghe được.

Để đối phó với âm thanh gây khó chịu thì trẻ có những cách như chú tâm hết sức vào chuyện khác, ngậy người nhìn ngắm vật gì và cho cảm tưởng là em không chú ý trong lớp hay lắng nghe, có hành vi lập đi lập lại như vốc cát cho rơi qua kẽ ngón tay. Cha mẹ có thể giúp bằng cách cho em cất sẵn trong túi nút bịt tai bằng plastic để dùng khi không chịu được tiếng động. Khi trẻ chịu được âm thanh và thoải mái hơn thì em bớt lo lắng, chịu chú tâm và giao tiếp, cải thiện hành vi phá phách, không chơi với ai. Như thế sự nhạy cảm về âm thanh ảnh hưởng đến hành vi, và khi giải quyết được sự nhạy cảm thì hành vi cũng nhờ đó được sửa đổi theo.

### Xúc giác.

Cũng tương tự vậy, nếu trẻ không chịu được sự ôm ấp vuốt ve và tìm cách tránh né thì không phải là em không muốn thân cận, có tình thân mà chỉ vì để tránh cảm xúc em không chịu được. Trẻ có thể đòi chỉ mặc một số hàng để bảo đảm là có cảm giác quen thuộc chấp nhận được.

### Thức ăn.

Trẻ có thể kén ăn vì nhạy cảm với tính chất của một số thực phẩm như giòn, cứng hay không thích nhiều món trộn lẫn với nhau thí dụ như bánh mì kẹp món khác thành

sandwich. Thường thường trẻ AS lớn lên sẽ mất sự nhạy cảm này, bởi không phải em cố ý không ăn một loại thực phẩm mà chỉ vì nhạy cảm với nó thành ra cha mẹ không nên ép buộc hay trừng phạt, mà nên khuyến khích để em ăn nhiều món, có thức ăn thay đổi thay vì chỉ ăn hoài một số ít món.

### Thị giác.

Một số trẻ và người lớn AS nói rằng ánh sáng ngày quang đãng có thể làm họ lóa mắt. Thầy cô có thể xếp đặt cho em ngồi tránh ánh nắng chói, và nếu đi xe hơi thì ngồi tránh chỗ có nắng. Cha mẹ có thể cho em đeo kính mát trong nhà hay thương xá.

### Cảm nhận về đau đớn và nhiệt độ.

Người AS có thể chịu được đau rất nhiều, không có dấu khó chịu với cái đau mà người khác không cảm được phải lên tiếng. Họ cũng thân nhiên uống nước nóng, mặc quần áo ấm lúc trời nóng và khăng khăng đòi mặc quần áo mỏng vào mùa đông mà vẫn thoải mái. Cảm nhận bất thường này làm họ không biết tránh tình trạng nguy hiểm nên dễ bị thương, vấn đề cho cha mẹ là làm sao biết ra khi em bị đau đớn kinh niên và cần chăm sóc, thí dụ việc tai nhiễm trùng hay sung ruột dư có thể được để yên lâu tới khi bệnh trở nặng mới khám phá. Em cũng có thể đau răng mà không nói. Nếu biết con có tính này cha mẹ cần cảnh giác để biết các dấu hiệu tỏ ra khó ở, đau ốm, và hỏi han để con cởi mở, cho cha mẹ biết về đau đớn trong người. Bạn cũng có thể giải thích cho con hiểu rằng nói đau ở đâu là chuyện quan trọng.

### Cảm nhận hỗn loạn.

Có trường hợp hiếm là người AS ghi nhận cảm xúc của một giác quan nhưng kinh nghiệm về một giác quan khác, cái thường nói tới là họ thấy màu sắc mỗi lần nghe một âm thanh đặc biệt gọi là 'nghe màu.' Sự xáo trộn có thể tới mức họ biết có chuyện gì đó sắp xảy ra nhưng không biết ngay đó là giác quan nào, và âm thanh thường đi cùng với cảm giác mơ hồ về màu sắc, hình dạng, mùi vị, tính giòn hay mềm của thức ăn. Trường hợp khác là họ không thể nắm và biết là vị gì nếu có tiếng động, thế nên phải tắt hết dụng cụ trong bếp để có yên lặng rồi mới nắm.

### Ảnh hưởng

Người AS mô tả là hành động xoa nhẹ thương yêu làm họ rất khó chịu giống như có con vật gì bò lên khắp người, mùi nước hoa làm họ đổ mồ hôi, mũi bị cay xé, miệng nhợn nhạo và khi ai tới gần thì họ phải ráng hết sức để không đẩy người ấy ra xa. Cuộc sống hóa ra phức tạp vì

những xáo trộn này, thí dụ đi tới chỗ đông người như xem đá banh là chuyện bất khả vi tiếng ồn và sự nhộn nhịp làm họ mất định hướng, đầu óc xây xẩm. Người vợ hay chồng của ai có AS sẽ phải tỏ ra thông cảm với khuyết tật của người phối ngẫu, vì người AS không chịu được việc ngồi quá gần nhau vuốt ve âu yếm, cảnh bày tỏ tình thương như đôi lứa ôm nhau cũng khó mà xảy ra thường. Thân quyến hay ai hiểu biết tình trạng của người AS tỏ ra rất quan trọng đối với họ trong việc đối phó với những trục trặc này, vì khi họ bị hoang mang tột bực vì mùi hương, ánh sáng, tiếng ồn và mất kiểm soát hành động của mình thì người thân trở thành cái neo, cột trụ cho họ cảm thấy vững chãi, thăng bằng trở lại.

Một bà mẹ AS nói rằng tất cả những gì về việc nuôi con đều có tiềm năng làm cảm quan của bà bị rối loạn, ngay cả chuyện giản dị nhất cũng có thể làm bà mất bình tĩnh, thí dụ như việc sơn tường phòng em bé màu phấn tiên. Đối với bà màu như vậy giống như có một lớp sương mờ phủ lên làm mắt khó nhìn, và hai tuần sau bà phải sơn lại với màu đậm, trong. Màu nhạt làm bà đau đầu, thấy lảo đảo, nhộn nhạo, bà có thể chịu được lượng ít như màu trên nền đậm hơn của hàng vải, hộp bút chì màu nhưng bà không thích bị bao phủ, chìm trong đó, chúng làm bà thấp ngộp. Nếu bà muốn màu đậm và rõ thì với đồ chơi cho em bé cũng vậy. Thông thường đồ chơi không có góc cạnh sắc nhọn mà thường có hình dáng tròn trịa với góc tròn để không làm đau em bé nhưng hình dáng ấy chỏi với cái nhìn của người AS, họ muốn có hình dáng rõ ràng như tam giác, hình vuông và không muốn hình trừu tượng. Hình như vậy làm họ sợ hãi, không thoải mái.

Sang tới vải vóc dùng trong phòng thì bà ưa thích hàng vải mịn, hàng dầy, hàng nhung mà không thích satin, polyester, nylon, len có lông tơ. Bất kể em bé thích gì, những món cho em mà bà cầm tới thì trước tiên phải làm bà thoải mái và thích thú, để khi vào phòng con thì thấy hân hoan. Ru con cũng là việc không dễ làm vì chuyển động làm bà khó chịu, bà không thể ngồi ghế đong đưa con trên lòng vì chính mình sẽ bị xây xẩm. Đứng một chỗ lắc nhẹ qua lại cũng không chịu được lâu mà chỉ một lát sau bà phải đổi, đi tới lui trong phòng thấy con lên xuống. Về mùi thì cha mẹ nào cũng phải quen khi lo cho em bé nhưng bà mẹ AS cảm thấy rất khó chịu với mùi nước bọt em bé, sữa chua, tã dơ. Mùi quá nồng làm bà tái mặt, ói và phải nằm xuống nghỉ một lát mới lại sức. Khi khác thì bà phải ra khỏi phòng con vì không chịu được mùi.

Âm thanh thì lại dễ hơn, bà giải thích là có lẽ vì quan tâm đến lý do con khóc hơn là chính tiếng khóc nên bà chịu được tiếng khóc, nỗi lo lắng là con khóc vì đau nặng khiến bà quên đi sự khó chịu và những nỗi lo khác. Mặc dù có những khác biệt với các bà mẹ khác, bà tự nhủ rằng mình vẫn là mẹ của các con, chăm sóc và thương yêu chúng

theo cách của bà.

Giác quan bén nhạy của người AS khiến bà mẹ có cảm nhận đặc biệt về các con. Bà có thể ngửi mùi da, tóc và hơi thở của trẻ và biết là chúng sắp đau, trước khi trẻ bị nóng sốt. Phòng của bà ở trên lầu và khi ngủ thì nhét nút bịt tai (earplug), nhưng đang ngủ ngon bà vẫn choàng tỉnh dậy khi con rên rĩ ở tầng dưới. Bà cảm được cái run nhẹ của bụng, của phổi của cử động trẻ lâu trước khi em lên cơn suyễn hay tỏ dấu hiệu bị dị ứng hay đau bụng. Nó cho thấy người AS đặc biệt chú trọng vào tiểu tiết, nhìn ra ngay các thay đổi nhỏ nhất khác với lệ thường.

Với trẻ thì dấu hiệu có trục trặc về cảm quan là dễ bực bội, rất khó làm dịu xuống, không thể tự kiểm soát trong cửa hàng đông người, phòng học bận rộn hay phòng ăn ồn ào ở trường. Làm như em không hề hiểu được lời chỉ dẫn, không chịu mặc một số hàng vải, gọi đầu hay đánh răng; thông minh nhưng không thể làm theo lý luận hợp lý.

Để đối phó thì cho em đeo nút bịt tai (earplug) khi ra chỗ đông người, đeo kính mát để tránh ánh sáng chói kể luôn cả trong thương xá, trong phòng hay buổi chiều, nếu cần thì nhắm mắt định thần khi quá nhiều kích thích làm điên đầu. Cho em cầm sẵn quả banh nhỏ trong lòng bàn tay để bóp chặt khi bị căng thẳng, đồn nén cần giải tỏa năng lượng. Cái cần là người AS nhìn nhận tình trạng của mình và không cảm thấy mất tự tin, bị làm nhục ý chí. Phản ứng của người chung quanh như bực bội vì sự nhạy cảm của họ làm họ ít thoải mái, không vui và người AS dễ bị sâu não. Trẻ AS cần biết là em khác biệt nhưng giữ vững lòng tự tin và khuyến khích làm hết sức mình, cái khó cho em là vì bề ngoài em bình thường, ai không biết gì về AS sẽ thấy lạ lùng và không sẵn lòng thông cảm cho những tật hay khó khăn của em.

Cha mẹ AS gặp vấn đề tương tự là có phản ứng gây chú ý ở chỗ đông người khi bị kích thích quá độ, các con không thể chỉ cho người khác thấy bất toàn về thể chất để giải thích hành vi lạ lùng của cha mẹ, vì lẽ giản dị là không có, mà chúng cũng không thể mong là người ngoài hiểu được cha mẹ như chúng hiểu. Các con vì vậy phải tìm cách hướng sự chú ý của người ngoài sang chỗ khác và chấp nhận khuyết tật của cha mẹ khi ra ngoài. Bà mẹ AS khi vào chỗ đông người ồn ào, mùi nồng, nhạc vụn lớn, màu sắc chói chang sẽ khiến bà bịt tai, bịt mũi lắc đầu quầy quậy, hóa bực dọc và nói lớn tiếng đòi đi ra. Hoặc bà lẩm bẩm nói một mình, tuy không làm phiền ai nhưng đủ biến bà thành cảnh tượng lạ lùng đáng chú ý.

Vài cách đối phó với trục trặc về cảm quan là:

— Xúc giác. Nếu bạn không thích có đụng chạm hãy lịch sự yêu cầu người chung quanh cho bạn hay trước khi đụng chạm, hay xin họ đừng đụng chút nào. Nếu cho ai sờ vào

người thì nói cho họ hay bạn muốn sờ nhẹ hay mạnh.

— Nếu muốn có cảm giác áp lực sâu thì cất những khối nặng một chút trong túi áo, có khi bạn phải may thêm túi vào áo. Mua những khối này (light weights) ở tiệm hay tự làm lấy như túi nhỏ đựng tiền cắc, sỏi, hòn bi. Cách khác là mang túi đeo lưng nặng.

— Muốn kích thích thần kinh quanh miệng thì dùng nhai viết chì hay viết vi chúng có thể gầy và gỗ nhọn làm đau miệng, thay vào đó nhai vật cứng như sáp paraffin, kẹo cao su hay ống hút cứng bằng plastic. Còn thích nắm, bóp vật cứng thì mua trái banh nhỏ bấm nắm tay cho bạn tha hồ làm Trần Quốc Toản, chơi với đất sét nặn hình (Play Dough), làm bánh mì cho bạn nhồi bột, làm vườn, bỏ gạo hay đậu vào một túi nhỏ và bạn tự do chơi.

— Thị giác. Nếu bạn bị điên đầu ở chỗ đồng người, hãy lấy tay che mắt và tập trung vào vật ở trước mặt, dùng để ý tới vật ngoài bia tầm mắt. Giả vờ như lấy tay xoa hai bên thái dương như đang bị nhức đầu thì người chung quanh sẽ không để ý và lấy làm lạ. Bạn cũng có thể nhìn xuống sàn để định thần, nhưng chỉ nên làm vậy khi đi cùng với người khác để họ hướng dẫn bạn tránh chướng ngại vật.

#### ◆ Thiếu óc tổ chức, theo sát lệ thường (routines).

Về thông lệ (routines) thì trẻ thường tự đặt ra và đòi hỏi người chung quanh như gia đình, bạn học phải làm theo. Cha mẹ chịu con vì nói rằng nếu không sẽ dẫn tới tranh cãi làm trẻ rất lo lắng, đau khổ. Lấy thí dụ có lệ đọc chuyện trước giờ đi ngủ thì tốt hơn giữ lệ thì chỉ mất 15', bằng không trẻ sẽ cầu nhàu và cha mẹ phải giải thích tốn công và mất hơn 15'. Người lớn AS cho biết họ muốn có trật tự vì thực tại đối với họ là một khối hỗn độn rối trí, âm thanh, cảnh tượng, người và vật, biến cố hòa lẫn vào nhau. Xem ra không có phân ranh rõ rệt giữa các việc, có trật tự hay ý nghĩa gì và họ phải dành nhiều thì giờ để tìm ra liên hệ hay đường lối của sự vật. Họ không biết phải nói gì làm gì, chuyện gì sẽ tới, sợ rằng sẽ làm sai. Vì vậy xếp đặt ra lệ, thời biểu, nghi thức, cách tiến hành một việc là để ngăn ngừa không cho có thay đổi, bảo đảm có đồng nhất, giúp họ thấy ổn định trong cuộc sống rối loạn.

Khi việc đòi hỏi phải theo thông lệ trở nên quá đáng thì cha mẹ được khuyên là bắt trẻ phải có nhân nhượng và làm cái khác thay vào, tuy rằng khi trẻ lớn dần thì ý muốn theo sát thông lệ giảm đi nhưng người lớn AS vẫn gặp khó khăn khi có thay đổi. Cái mà trẻ khác thấy không là vấn đề thì trẻ AS có thể nổi cơn bực bội, thí dụ như thầy nghĩ dạy một hôm và có thầy cô khác thế, hay bắt đầu năm học mới có thầy cô mới cũng gây trục trặc cho em, và em cần thì giờ làm quen với thông lệ mới. Tuổi thiếu niên có nhiều xáo trộn như lên trung học khung cảnh khác, lối học

khác, có nhiều thầy cô trong năm so với tiểu học, cơ thể em cũng biến đổi. Tất cả những điều này có thể khiến em đặt ra thông lệ để đối phó với thay đổi và sự lo lắng bất an, đòi hỏi cha mẹ tỏ ra hiểu biết và chịu đựng nhiều hơn.

Thử nghiệm thấy là 90% người AS bị yếu kém về óc tổ chức, người như vậy không đáp ứng hữu hiệu với tình thế, không biết tổng quát hóa hay xếp đặt cách đi từ A tới Z. Trẻ AS thường thấy ngồi vào bàn làm bài mà không biết phải bắt đầu từ đâu, và cần được nhắc lấy tập, sách, bút. Em không biết tự kiểm thức ăn sáng, sửa soạn đi học không cần nhắc nhở và mang đủ các món đến trường. Nó cũng cho giải thích tại sao người AS có tính cứng nhắc làm theo thông lệ, vì như vậy giảm được sự bất an, mọi việc sẽ diễn ra như đã diễn ra trước đây làm em được an lòng. Vậy thì họ sẽ chỉ ăn ở một nhà hàng trong 35 năm liền và cùng một món mỗi buổi trưa, hễ vắng mặt vài hôm là nhà hàng gọi đến nhà thăm hỏi. Họ cũng sử dụng một chi nhánh ngân hàng, sợ rằng đến chi nhánh khác tuy cùng ngân hàng nhưng cách thức có thể thay đổi làm họ bối rối.

Trẻ thiếu óc tổ chức nên ta cần giúp em làm xong việc đã giao và giảm bớt căng thẳng lúc ấy. Với em lớn bạn có thể báo trước là còn 10 phút nữa phải xong việc cho em có giờ chuẩn bị. Để giảm sự kinh chống, xung đột có đề nghị là bạn dùng đồng hồ có tính giờ (timer). Thí dụ cho con chơi điện toán 30' thì vận 30', hết giờ đồng hồ reo bạn và trẻ thấy là đồng hồ 'nói' hết giờ chứ không phải bạn nói, tránh được sự cãi cọ.

Trẻ cũng có khuynh hướng chú trọng vào chi tiết và không thấy được toàn cảnh. Đặc điểm nữa là em không biết cách khởi đầu và chấm dứt một việc đúng lúc, có lẽ một phần vì thiếu óc xếp đặt để biết việc cần những món gì, và khi nào là đủ để ngưng, không thấy được sự liên lạc giữa việc bắt đầu một chuyện và kết thúc hay làm xong chuyện. Sau nhiều lần không làm được chuyện hết sức giản dị như có đủ thước viết cho bài thi, em đâm chán không muốn ráng lo nữa. Để giúp thì em cần được nhắc nhở nhiều hơn.

#### ◆ Giao tiếp kém cỏi.

Người AS có bề ngoài bình thường nhưng thấy khác lạ do họ có hành vi, cách nói chuyện lạ lùng. Bà mẹ kể chuyện là con trai năm tuổi thích chơi với bạn, em đứng bên này đường thấy tay lia lịa (một tật của AS) vì bị kích thích, nóng nảy chờ bạn đi tới nhưng bạn nghĩ ngại muốn né tránh vì cử chỉ kỳ quặc này. Khi bạn lại gần thì em không chào hỏi mà tưởn ngay một câu đố khiến bạn chưng hửng, càng không muốn tiếp xúc và đẩy em ra. Hành vi khác đời lộ rõ rệt chẳng những ở trẻ nhỏ mà cả người lớn, khiến họ bị người chung quanh xa lánh. Một số hành vi tiêu biểu trong cách cư xử của người AS được liệt kê là:



- không biết hay không muốn tương tác với bạn.
- nét mặt biểu lộ ít ỏi hay biểu lộ không thích hợp.
- ngó trừng trừng, cứng đờ.

Những tật khác hay thấy là không nhìn vào người khác, không thể 'nói' bằng mắt, và đứng quá gần người khác gây khó chịu mà không ý thức, không biết trao đổi trong lúc giao tiếp tức trẻ chế ngự việc tương tác, nói huyền thuyên về chuyện em thích mà không hỏi xem người đối diện cũng thích chuyện ấy hay không, hay hỏi về sở thích của họ. Vào lúc này chưa có tiêu chuẩn rõ rệt về yếu kém xã giao của người AS, mà những tật nêu ra là do quan sát riêng của người nghiên cứu về bệnh hay của cha mẹ, sự việc vì vậy còn chờ có hiểu biết nhiều hơn về cách cư xử của người AS.

Về mặt tương giao thì trẻ AS cũng có vẻ sống trong thế giới riêng của em nhưng ít khi em đứng đưng như trẻ tự kỷ. Đa số trẻ AS muốn có bạn, hòa đồng với chung quanh và có thể hết sức bực bội, thất vọng vì khiếm khuyết về mặt giao tế của mình. Tật của trẻ không phải là không muốn hay thiếu tương tác mà đúng ra là không biết cách xã giao, nói chuyện, làm thân sao cho hiệu quả. Em không nhận ra nhu cầu, quan điểm của người khác để đáp lại một cách hữu hiệu. Trẻ thường hiểu lầm cảnh tượng chung quanh và cách tương tác, đáp ứng của em bị xem là kỳ cục. Em biết nói và đây là điểm khác với trẻ tự kỷ, nhưng ngôn ngữ của em có tính chất khác biệt, cách nhấn câu, lên giọng xuống giọng, mực độ thường lạ lùng. Lắm khi đó là chuyện nhớ thuộc lòng và nhớ rất giỏi.

Trẻ yếu kém về mặt chuyện trò vì không biết thay phiên lúc nói lúc im để nghe người khác nói, có khuynh hướng nói về môn là sở thích của em, không biết đưa đẩy câu chuyện. Ngay cả người lớn AS cũng vẫn còn tật này dù có ý thức và tìm cách sửa chữa. Họ nói rằng rất khó trò chuyện khi không nói lên ý kiến của mình, họ không thể giữ nó trong lòng tuy biết rằng không phải ai cũng thực sự muốn biết những ý kiến ấy. Nhưng trò chuyện để chi nếu người ta không thể nói điều họ suy nghĩ?! Không nói được thì chuyện văn chỉ là điều vô ích.

Trẻ AS dường như không biết những luật bất thành văn nên em có thể nói hay làm một số chuyện không nên nói hay nên làm, gây phật lòng cho người khác. Em không có ác ý hay thô lỗ nhưng không biết lựa lời, thí dụ phê bình ai đó mập quá, ốm quá, nhỏ con quá, răng to quá, thẳng vào mặt họ. Lời phê bình thường chính xác, đúng thực nhưng không cần thiết, hoặc oang oang nói rằng cô chú mới bị thất nghiệp, ba má của bạn mới đi mổ, ly dị, nêu ra lương bổng của một ai. Cha mẹ bị mang tiếng là không biết dạy con, nuông chiều trẻ, nhưng người ta nên hiểu rằng trẻ không lường được hệ quả của lời nói. Trong lớp bạn mà phá luật thì trẻ AS mách thầy cô, không phải vì xấu tính

mà vì em thành thật tin rằng mọi người phải tuân theo luật, em sẽ hỏi bằng không luật ra đặt ra để chi. Việc thiếu hiểu biết qui tắc không lời này càng làm bạn bè xa lánh em.

#### ◆ Đọc giỏi (Hyperlexia).

Trẻ có thể nhận ra mặt chữ và đọc lầ lầ rất giỏi, vượt xa tuổi của em, triệu chứng này có khi đi kèm với lòng ưa thích mạnh mẽ chữ viết và con số. Về sau em có thể lộ ra trực trặc về kỹ năng giao tiếp và không hiểu được lời nói. Em cũng có thể đọc rất giỏi nhưng không hiểu được cái mình đọc, ngoài ra tật này thường đi kèm với một số tật khác hay thấy với chứng NLD và nhất là AS như:

- khó trả lời được câu hỏi về ai, cái gì, khi nào, ở đâu, tại sao khi ta hỏi về cái em đọc.
- khó học ngôn ngữ biểu lộ (học nói).
- nhái lại.
- có cử chỉ hay hành vi lặp đi lặp lại
- nhạy cảm về xúc giác, thính giác và khứu giác.
- gặp khó khăn với tư tưởng trừu tượng.
- khó mà bắt chuyện và duy trì câu chuyện.

#### ◆ Viết khó (Dysgraphia)

Nhiều trẻ AS và NLD có tật viết khó mà không được nhận biết. Tật có ba loại:

- viết không có nghĩa.
- viết khó vì cử động vụng về.
- viết khó vì thần kinh trực trặc không hiểu được vị trí trong không gian.

Tật viết khó thay đổi theo trẻ. Chữ viết tay của một trẻ có thể rất lồi thồi không sao đọc được, còn chữ một em khác có thể gọn ghẽ lạ lùng, chữ nào chữ nấy thành hình tuyệt hảo. Em trước có thể làm vội vàng cho xong một bài tập mà không viết đúng nét một chữ nào, em sau thực ra không viết theo nghĩa thông thường (tức biết mỗi chữ có những nét gì và viết các nét ấy), mà cực nhọc 'vẽ' từng chữ riêng biệt, việc làm rất lâu nên em phải mất một tiếng đồng hồ mới viết xong bài tập một trang.

Viết khó không phải chỉ về tốc độ viết và mức chính xác trong cách tạo nên chữ, mà còn nhiều việc khác liên hệ như: sức chú ý, điều hợp mắt và tay, sắp xếp cử động, trí nhớ, cử động tinh tế và tổng quát (sức mạnh của phần trên cơ thể bị yếu làm em khó mà giữ cơ thể ngồi viết), ngôn ngữ, và khả năng tổ chức, thực hiện nhiều việc cùng một lúc như lắng nghe, nhìn lên bảng, ghi lời giảng. Viết đúng cách đòi hỏi bạn phải có thể nhớ ngay câu trả lời cho câu hỏi bài thi trong lúc viết chữ, đây là việc mà một số người AS không sao làm được. Với ai viết khó, chuyện viết tay

có thể làm họ kiệt lực cả thể chất lẫn trí tuệ. Rất thường khi việc từ chối không chịu làm bài cần phải viết bị xem là cứng đầu, lười biếng hay tính cầu toàn (perfectionism). Xin nhớ rằng trẻ nào vẽ đẹp đẽ, chơi ghép hình hay, làm tròn các việc khác cần cử động tinh tế một cách dễ dàng, vẫn có thể có tật viết khó. Có em dành nhiều tiếng đồng hồ vẽ hình chi tiết, chứng tỏ là mình cầm viết được, lại phải chật vật khi tới giờ tập viết. Người ta cho rằng em không biết viết, và vì em không thể nói rành mạch để giải thích, trẻ bị xem là kiểm soát nói quanh cho việc không học trước để làm bài. Bởi còn bao nhiêu hình vẽ kia chứng tỏ là em có thể cầm được viết chì, việc em không chịu viết được coi là cứng đầu, không vâng lời. Hãy nghĩ đến việc cho con đi khám xem em có tật viết khó hay không nếu bạn để ý thấy những dấu hiệu sau:

- hết sức chống đối việc viết, đi kèm với sự lo lắng, làm bộ hay nói rằng viết 'chán lắm', hay 'ngu lắm'.
- khó mà giữ tư thế đúng đắn khi ngồi viết (gục xuống bàn, lấy tay không viết đỡ đầu, hay thường than phiền là mệt lúc viết.)
- cách cầm viết kỳ lạ hay vụng về, không cải thiện với viết chì hay viết to hơn hay trợ cụ đặc biệt để cầm viết.
- than phiền là viết đau hay không thoải mái.
- khó ghi lời giảng trong lớp.
- khó làm xong bài thi viết trong thời hạn nhất định.
- nổi cơn la hét khi phải làm bài viết.
- mất quá nhiều giờ để làm xong bài tập.
- kiệt sức, cáu kỉnh hay xuống tinh thần sau khi làm xong bài .
- khó biết viết chỗ nào trên trang giấy (bài toán nằm tùm lùm mỗi chỗ một bài trên trang giấy).
- tránh những chuyện gì cần giấy bút (không chịu viết bảng ghi tên các tháng trong năm, dù rằng có thể viết được chữ).
- người lớn phê bình là 'chữ viết của em có thể gọn ghẽ hơn nếu em chịu khó một chút ', hay 'em hiểu bài mà không chịu viết câu trả lời khi được yêu cầu '.

#### ◆ Trục trặc thính giác.

#### Central Auditory Processing Disorder (CAPD)

Đây là khuyết tật rất phức tạp và ít khi nhận ra, liên quan đến việc không thể nghe và hiểu thông tin cho dù có thính giác bình thường, tốt lành. Người có khuyết tật này có khả năng bị giảm thiểu hay hư lại về việc xác định, nhận ra, phân biệt và hiểu cái họ nghe. Trẻ có thể nhạy cảm một cách khác lạ với tiếng động bình thường, không thể phân biệt là tiếng động ở đằng trước hay đằng sau, không thể đáp ứng với chúng cùng một lúc. Em có thể bị điên đầu vì

một số âm thanh nào đó hay trong khung cảnh ồn ào và đâm ra la hét quậy phá, hay làm lí. Người như vậy với trí thông minh trung bình hay trên trung bình thấy khó mà theo dõi những câu nói hay chỉ dẫn phức tạp, trẻ con thì hay nghe lộn chữ, âm thanh và khi em tìm cách bù lại bằng cách đoán ý nghĩa những phần em nghe mà không hiểu, kết quả có thể việc hiểu sai hoàn toàn cái em đã nghe.

Người AS/PDD có thể hóa ra lo lắng, rầu rí, nổi xung, tìm cách tránh né, la hét, bỏ chạy hay thiếp ngủ để ngăn chặn kích thích do âm thanh tạo ra, mà đây là những tiếng động hằng ngày như máy xe nổ, tiếng nước tháo trong bồn tắm. Nhẹ hơn thì có một số lớn trẻ AS thấy khó chịu với tiếng nhai thức ăn của người khác, hay em nói rằng tại sao ai cũng hét với em kể cả cha mẹ, trong khi cha mẹ và người khác nói giọng bình thường. Cho chính em thì trẻ không biết lên xuống giọng như nói to hay thì thầm. Đa số em không hiểu trong lớp nói gì, hay nghe âm thanh mà phần lớn chúng ta không nhận ra, và cần nhiều thì giờ hơn mới trả lời được câu hỏi.

Vào lúc này chỉ có trị liệu về thính giác là cho thấy có tiềm năng thực sự cải thiện được cách nào bộ diễn giải thông tin bằng thính giác.



### III. ĐỊNH BỆNH

#### ◆ Tổng Quát.

Sự việc thường diễn qua hai chặng, chặng thứ nhất là khi thầy cô và cha mẹ nhận xét về trẻ và có nghi ngại, thường thường cha mẹ thấy có gì không ổn mà không biết rõ đó là cái gì, họ biết con có trục trặc nhưng không có tên gọi chung cho khó khăn của trẻ, một phần vì hội chứng Asperger còn quá mới chưa có hiểu biết nhiều trong cộng đồng, ngay cả bác sĩ gia đình và giới y khoa nói chung cũng còn xa lạ.

Cái thường thấy là thiếu kỹ năng giao tế, không biết nói chuyện qua lại và ưa thích mạnh mẽ một đề tài đặc biệt. Cha mẹ kể là con bị cô lập ở trường không có mấy bạn chơi với, không hiểu được ý nghĩa điệu bộ thân hình của người khác (cái khoát tay nóng nảy), và nói to những điều đúng thực mà tốt hơn đừng nói (cô đó mập quá) cho thấy không ý thức tính cảm của người khác. Dấu hiệu khác là mê say sâu đậm một điều đặc biệt như giao thông, thú vật hay khoa học. Những nỗi mê say này đến rồi đi, sau một thời gian phai nhạt dần và có nỗi mê say khác thế chỗ,