

nôi dù trẻ gần hai tuổi. Cảnh thường thấy là trẻ cầm xe hơi sát vào mặt và quay tít bánh xe, chơi như thế hoài một lúc lâu không chán, xếp hàng xe hơi thành dãy dài và trời sẽ sập, bão tố sẽ nổi lên nếu có ai xô dịch xe ra khỏi hàng. Em khác thì sờ mó luôn con gấu bông, ngủi hoài nhưng sẽ không dắt gấu đi học, cho gấu có nhân tính tưởng tượng. Cách chơi của em cho thấy trống rỗng dụng ý.

Kế đó thiếu ý thức chia sẻ là một đặc điểm của chúng tự kỷ, nó này lộ ra dưới nhiều hình thức hoặc rất tế nhị hoặc thật rõ ràng. Chẳng hạn trẻ không kêu bạn để chơi chung hay tìm bạn xin chơi chung, hay không tự mình đưa đồ chơi cho trẻ khác để chia sẻ.

Trẻ tự kỷ có thể chơi theo cách mà mới thoảng nhìn thì có vẻ bình thường, nhưng nhìn kỹ thì có sự đơn điệu lặp đi lặp lại không có óc sáng tạo. Khi em đọc trong sách, coi băng video, xem trên truyền hình việc gì lý thú em sẽ có thể chơi việc ấy nhưng sẽ y hệt như trong sách, video, truyền hình không thêm không bớt, và sẽ chơi năm này tháng kia hoài không chán cho đến khi thay bằng một chuyện khác. Trò chơi cũng sẽ không có khúc đầu, khúc giữa và khúc đuôi mà nhiều phần là một mẫu không đầu vào đầu cả, đứng một mình tách biệt, đứng ngoài chuyện, và em theo sát nghĩa đen. Chẳng hạn chuyện kể con ếch làm vắng nước khắp sàn nhà thì em sẽ làm gì? Em sẽ tè và ngồi giữa vũng nước thản nhiên như không, chuyện đáng nói vì đây là trẻ 13 tuổi.

Trẻ bình thường có thể biến mình và người khác thành nhân vật trong chuyện:

- Con làm con mèo đi hia còn ba làm ông vua, hay:

- Bữa nay mẹ làm bà tiên, con là Lọ Lem.

nhưng không, trẻ tự kỷ không biết giả bộ hay khoác cho mình một tính cách khác. Điều này nói lên nhiều việc, hoặc trẻ thiếu sự uyển chuyển để thay đổi tạm thời cái tôi, thiếu óc tưởng tượng, lo sợ không muốn mất cái tôi, hoặc giản dị là không hiểu ý niệm 'chơi giả bộ'.

Em khác thì có ý niệm này, sau khi xem phim 'Bạch Tuyết và Bảy Chú Lùn' em bảo mình là Ách Xi, chỉ trả lời khi được gọi bằng tên Ách Xi mà thôi. Chuyện kéo dài vài tháng sau đó em biết nhân vật khác và cho mình tên khác, ta không có lời giải thích cho hành vi này.

Sự kiện trẻ cùng có chứng tự kỷ mà tật đối nghịch nhau:

- không chỉ tay, không nhìn vào mắt/biết chỉ tay, chịu nhìn vào mắt

- không có óc tưởng tượng/biết lấy tên nhân vật trong chuyện.

- không muốn ai đụng chạm vì giác quan nhạy cảm/để cho ai bằng ẵm cũng được.

- không có khả năng thăng bằng, đi ngã nghiêng/có óc thăng bằng rất vững, đi trên mái nhà không sao.

làm cho chúng này càng trở nên bí hiểm khó hiểu thêm.



## CHƯƠNG III

### NGUYÊN DO VÀ ẢNH HƯỞNG

Càng ngày càng có chứng cứ nói rằng chứng tự kỷ có nguyên do sinh học mà không phải là tâm thần, sau đây ta xét những nguyên nhân được đề cập nhiều nhất vào lúc này. Bởi đang có nghiên cứu rộng rãi về chứng tự kỷ nên chắc chắn sẽ có thêm hiểu biết và thay đổi về sau.

#### 1. Cấu Tạo Não.

Trong thập niên 1990 chứng tự kỷ được cho là do não bộ cấu tạo bất toàn và có tính di truyền. Những năm đầu thế kỷ 21 khi tìm hiểu cơ cấu của não nơi người sống, người ta thấy có vẻ như nhân amygdala có hình dáng khác thường nơi người tự kỷ, và não của họ nói chung có cấu trúc và thể chất khác với não bình thường. Túc trẻ sinh ra là đã bị tự kỷ mà không do nguyên nhân nào khác sau khi sinh.

Cảm giác truyền về não bằng đường thần kinh, và não cũng dùng đường thần kinh để cho ra phản ứng, nay cả cảm giác và phản ứng tỏ ra lệch lạc với người tự kỷ thì não và hệ thần kinh của họ ắt phải khác thường. Giải phẫu về não của hơn 30 người tự kỷ đã qua đời thấy là tiểu não và một số trung khu trong não hoặc phát triển chưa trọn vẹn hoặc có cấu tạo bất toàn, những trung khu này (hippocampus, amygdala) liên quan đến khả năng học hỏi và ký ức nên sự bất thường của chúng có thể sinh ra bất thường về hai mặt trên. Nghiên cứu về não điện đồ (Electro-encephalogram EEG) cho thấy là trẻ tự kỷ có bất thường nặng về khả năng chuyển sự chú ý qua lại giữa thị giác và thính giác.

Mặt khác phần não kiểm soát việc hoán chuyển ấy được nối liền với phần giữa của tiểu não (cerebellar vermis) và ở nhiều người phần giữa tiểu não này có cấu tạo bất thường.

Có thể việc thiếu khả năng chuyển sự chú ý qua lại là căn nguyên sinh ra hành vi lập đi lập lại và yếu kém về kỹ năng giao tiếp, nó cũng giải thích cho sự kiện là trị liệu nhằm vào việc kích thích tiểu não và giác quan đôi khi cải thiện hành vi nói chung. Nhân amygdala trong não là trung khu tình cảm và được thấy là phát triển kém nơi người tự kỷ, cũng như hình ảnh não (brain scans) lộ ra là vài đường thần kinh nối vỏ não ở trán và nhân amygdala không hoạt động bình thường, điều trước có thể giải thích cho vài yếu kém về giao tiếp và điều sau có thể khiến người tự kỷ giao tiếp bằng lý luận, óc thông minh thay vì dùng nhận xét về tình cảm.

Đó là cho nguyên cả một nhân trong não, sang phần nhỏ bé hơn là tế bào thì tế bào thần kinh trong vài nhân của não người tự kỷ cũng nhỏ hơn, nằm sát nhau hơn là tế bào trong cùng nhân ở người bình thường, và trông lạ lùng như chưa tăng trưởng hết mức. Nếu đây là tế bào Purkinje của tiểu não thì tế bào không tăng trưởng sẽ khiến tiểu não không làm được nhiệm vụ của nó, cho ảnh hưởng đến những phần khác của não bộ. Câu hỏi là cái gì khiến tế bào Purkinje bị tổn thương.

Theo dõi hoạt động của não thì người ta thấy là hoặc không có đường thần kinh thiết yếu nối liền những phần chính của não, hoặc nếu có thì không hoạt động đúng cách. Nghiên cứu người tự kỷ có khả năng cao hay trung bình thì thấy 14 trong số 18 người có tiểu não nhỏ hay phần giữa tiểu não có cấu tạo bất thường. Người có khả năng thấp và chỉ số thông minh IQ thấp (intelligence quotient) có cuống não (brain stem) nhỏ hơn.

Cấu tạo bất thường của não làm sinh ra chứng tự kỷ xảy ra rất sớm trong lúc bào thai tượng hình, khiếm khuyết về cuống não thấy được lúc bào thai gần được một tháng, trung khu có tên 'nhân olive trên (superior olive)' không thấy xuất hiện trong cuống não. Có vẻ như trong chứng tự kỷ sự phát triển của não bị chậm lại trước khi bào thai được 30 tuần. Chứng tự kỷ vì vậy có thể nói là do vài phần của não phát triển kém và vài phần phát triển quá độ, nó giải thích phần nào việc một số người tự kỷ có kỹ năng đặc biệt về thị giác (thấy hay đọc một lần là nhớ trọn cuốn sách) và tính toán.

Mặt khác không phải ai tự kỷ cũng có những bất thường về não giống nhau, người thì có nhân này thiếu phát triển, người khác thì nhân khác bị hư hại. Điều ấy có thể muốn nói là chứng tự kỷ có nhiều tật, mỗi tật do một trục trặc của não sinh ra, mà cũng có thể là có một nguyên do chung mà ta chưa biết đã sinh ra những tật khác nhau.

Hiểu biết về não vừa cho ra hy vọng vừa cho ra thêm thắc mắc. Trước tiên não trẻ thơ không phải như máy điện toán sinh ra là đã có đầy đủ mạng lưới nối kết các phần với nhau chặt chẽ. Nó phải tự tạo mạng lưới đáp ứng lại những kinh nghiệm hay kích thích từ ngoài vào, tế bào não đâm nhánh liên lạc với tế bào não khác tạo thành

màng chẳng chặt. Kế đó hoạt động nào quen thuộc lập đi lập lại nhiều lần thì đường thần kinh hóa mạnh và tồn tại, đường thần kinh nào ít sử dụng thì mai một tàn lụi đi.

Như thế việc tập luyện thói quen mới để thay đổi tật của chúng tự kỷ lâu ngày sẽ khiến tạo đường thần kinh mới, tập hoài thì trở thành thói quen, trở được bình thường phần nào và ta nói rằng phép trị liệu có hiệu quả. Tuy nhiên thực tế không giống vậy, chỉ có 25% trẻ tự kỷ là đáp ứng hết sức tốt đẹp với việc chỉnh ngôn mạnh mẽ và tập kỹ năng giao tiếp, 75% còn lại không đáp ứng bằng.

Trục trặc về não khiến trẻ yếu kém hay không có khả năng tổng quát hóa. Trẻ không suy nghĩ theo lối thông thường, không có nhận xét là sự việc nằm trong toàn cảnh như thế nào mà chỉ thấy từng phần rời rạc, cũng như không thể tổng quát hóa đem hiểu biết của một chuyện áp dụng vào chuyện khác tương tự. Anh em trong nhà vẽ bằng màu nước thì trẻ biết đem cọ, khay màu rửa sạch và rửa luôn cả bức tranh vừa vẽ xong. Trẻ biết rửa cho sạch sơn nhưng không phân biệt là sơn trên cọ thì cần bỏ đi nhưng sơn trên bức tranh thì cần giữ lại. Thí dụ khác là khi sắp đi ra ngoài mẹ nhắc con mang giầy vớ, lúc sau nhìn lại trẻ đang đứng chờ ở cửa mà chỉ một chân là có giầy vớ.

Đó có thể là lý do có ít người tự kỷ sống độc lập một mình, họ không thể tự lo thân trong khi người có trí tuệ thấp nhưng không bị tự kỷ vẫn có thể tự lo cho mình và hòa vào cuộc sống trong xã hội. Họ có trục trặc về mặt này hay mặt kia nhưng biết suy nghĩ mạch lạc dù ít ỏi. Nếu được chỉ dẫn:

- Đùng cầm mảnh ly vỡ.

thì họ biết là không cầm mảnh thủy tinh vỡ, không nhất thiết chỉ là mảnh ly này, nhưng người tự kỷ dù có chỉ số thông minh cao không thể tổng quát hóa như vậy. Lời dặn:

- Đùng cầm mảnh ly vỡ.

được hiểu là đùng cầm mảnh này, ở đây, bây giờ, trên sàn trước mặt em. Nếu khi khác có mảnh kính vỡ thì lời dặn trên không áp dụng. Có trẻ tự kỷ viết trên tường trong lớp, thầy phạt và bắt em đứng ngoài hành lang. Lát sau thầy ra bắt gặp em đang hí hoáy viết trên tường ngoài hành lang, bị la thì em rất ngạc nhiên. Phải, em biết mình làm thầy giận khi viết trên tường trong lớp và em hứa là không tái phạm, nhưng đây là tường ngoài hành lang thì tại sao viết lại bị la? Trẻ thật tình không hiểu, và càng thấy thế giới chung quanh đầy những luật không ngờ làm khó sống.

Cũng về bất thường của não bộ trong chứng tự kỷ thì có quan sát cho rằng người tự kỷ xem ra có não lớn hơn bình thường, hay não có cấu tạo thặng dư. Cũng tập san y học nói trên gợi ý rằng có thể vì não có cấu tạo nhiều hơn nên người tự kỷ cảm nhận sâu sắc hơn những kích thích thông thường và cho ra phản ứng bất thường. Lấy thí dụ não có nhiều tế bào hơn có thể sinh ra phản ứng mạnh. Ta vẫn chưa có trả lời thỏa đáng về chứng tự kỷ nhưng nhận xét

này có thể làm ta hiểu nguyên nhân trẻ bị điên đầu với cảm quan và biết cách giúp chúng.

Hiện tại người ta nghiên cứu não sau khi tổn hại đã xảy ra, cái cần biết là chuyện diễn biến như thế nào. Nhiều câu hỏi được nêu lên cho thấy ta chỉ mới biết rất ít về chúng tự kỷ.

## 2. Di Truyền

Nghiên cứu cho thấy tự kỷ có thể do di truyền, thí dụ là song sinh đồng dạng (identical twins tức một cái trứng sinh ra hai phôi thai nên có cùng bộ di truyền tử) thì hai trẻ có rủi ro cùng bị chứng tự kỷ cao hơn song sinh không đồng dạng (fraternal twins, hai phôi thai do hai trứng khác nhau). Nếu một trẻ trong cặp song sinh bị tự kỷ thì có rủi ro 60% là trẻ kia cũng bị, hay 75% là trẻ không bị tự kỷ sẽ lộ ra một hay hai đặc điểm của chứng này.

Cha mẹ nào có con bị tự kỷ thì có rủi ro cao hơn mức thường một chút về việc sinh ra con khác cũng bị tự kỷ, điều này cũng muốn nói sự việc có tính di truyền. Tuy nhiên có vẻ như không phải chỉ có một di truyền tử (gene) độc nhất sinh ra chứng này, vì nếu vậy hẳn phải có nhiều người trong gia đình bị tự kỷ.

Xem xét hai bên gia đình của ai bị tự kỷ có khả năng cao thấy người trong dòng họ có tài năng, là nghệ sĩ khéo léo, sáng chế máy móc, là nhà tiên phong một ngành hay nổi bật trong ngành của mình, mà cũng thường bị dị ứng, học khó (learning disorders), u sầu, hay lo lắng (theo Temple Grandin). Trong nhiều trường hợp các trục trặc này không có định bệnh rõ ràng nhưng hỏi chuyện kỹ thì được xác nhận, và tính tự kỷ ở mức độ nhẹ hay gặp ở cha mẹ, anh em, thân quyến của người tự kỷ. Thí dụ người thuộc gia đình của Einstein có tính tự kỷ, dị ứng, khó nhận ra mặt chữ (dyslexia) mà cũng có nhiều tài năng và có khiếu về âm nhạc.

Dường như sự phối hợp nhiều yếu tố di truyền tương tác với nhau sinh ra tự kỷ. Có ý kiến nói rằng sự bất thường nằm trong một khúc trên nhiễm sắc thể gồm ba tới 20 di truyền tử bất ổn. Cho đa số người việc này chỉ gây ra trục trặc nhỏ nhưng trong điều kiện nào đó, các di truyền tử bất ổn tương tác với nhau gây xáo trộn cho sự phát triển não bộ của phôi thai. Sự việc xảy ra rất sớm trong ba tháng đầu và có thể ngay cả trong tháng đầu tiên.

Chứng tự kỷ cần nhiều nghiên cứu và chưa có gì xác quyết vì thế chuyện nên tránh là nói con bị tự kỷ do gia đình bên cha hay bên mẹ. Nhiều yếu tố đóng góp dẫn tới não bất thường do đó qui lỗi cho một người là không công bằng mà cũng không đúng. Để hiểu rõ việc các di truyền tử phối hợp với nhau phức tạp như thế nào, có ví von là toàn bộ di truyền tử như một dàn hòa tấu, nếu các di truyền tử hoà hợp đúng cách với nhau thì ta có tấu khúc du dương vui

vẻ, còn nếu không thì ta chỉ có tiếng động ồn ào inh tai nhức óc.

## 3. Các Đặc Tính Sinh Học Khác.

### ▶ Nam Tính Quá Độ.

Một lý thuyết mới đưa ra nhằm giải thích chứng tự kỷ cho rằng người tự kỷ có não bộ thiên quá mức về nam tính. Theo thuyết này mỗi chúng ta sinh ra có não bộ cấu tạo nam tính hay nữ tính, óc nam tính nặng về hệ thống hóa, nhìn sự việc theo hệ thống từ cách chạy máy xe hơi đến máy điện toán hay phương trình toán học, việc làm. Còn óc nữ tính thì thiên về sự thông cảm, tự cảm biết người khác xúc động ra sao và biết cách cư xử tế nhị, ân cần tức biết liên kết với người khác. Thuyết nói rằng tất cả chúng ta thuộc về một trong ba loại não bộ, thí dụ não bộ nữ là khi tính thông cảm mạnh hơn óc hệ thống hóa, và não bộ nam thì tính hệ thống hóa mạnh hơn óc thông cảm. Loại thứ ba là có não bộ trung bình tức mạnh về cả sự thông cảm lẫn hệ thống hóa. Tuy nhiên cũng có ngoại lệ là khi người nam sinh ra với não bộ nữ, người nữ sinh ra với não bộ nam, và tác giả Baron Cohen tin là chứng tự kỷ chỉ là kết quả của não bộ quá nhiều nam tính.

Chúng có ông đưa ra là đa số người có khuyết tật này thuộc phái nam, và người tự kỷ thường rất giỏi về việc hệ thống hóa, và rất dở về mặt cảm thông biết người khác nghĩ gì. Lấy thí dụ trẻ tự kỷ có tính si mê như ngồi chơi cả mấy tiếng đồng hồ nút bật đèn. Đó có thể là vì trẻ dùng não bộ về hệ thống hóa của mình để ràng hiểu mọi chuyện về nút bật đèn, cũng như việc thiếu phần óc thông cảm khiến trẻ gặp khó khăn trong lúc giao tiếp. Có cái gì đó về mặt sinh học nơi trẻ tự kỷ làm cản trở sự phát triển về giao tiếp liên lạc.

Kể sơ những thí nghiệm làm trong khi nghiên cứu về đề tài này thì toán của tiến sĩ Baron-Cohen tại đại học Cambridge nhận xét rằng với trẻ mới sinh ra một ngày, bé gái nhìn vào mặt người khác lâu hơn, còn bé trai nhìn lâu hơn vào đồ chơi cơ khí treo trên nôi. Lúc được 12 tháng thì bé trai tỏ ra rõ rệt là thích xem phim về xe hơi hơn là phim về gương mặt của người, bé gái thì ngược lại. Nghiên cứu khác thấy là bé gái 12 tháng đáp ứng thông cảm hơn với sự đau buồn của người khác, tỏ ý quan tâm bằng cái nhìn sâu não và phát ra tiếng an ủi, vỗ về. Lớn hơn thì khi được hỏi xem ai có vẻ nói chuyện gây tổn thương, trẻ gái có mức hiểu biết cao hơn trẻ trai ít nhất đến 7 năm. Và nếu trai và gái được cho chơi với xe hơi bằng plastic thì các em trai sẽ cố tình đâm sầm xe với nhau, trong khi bé gái cẩn thận hơn và tránh những trẻ khác. Con trai thích chơi với xe hơi, xe vận tải, máy bay, trò chơi xây cất, khối gỗ cất nhà, toàn là hệ thống. Trong

khi đó trẻ gái là người thông cảm nhiều hơn. Các em trai thích xây cất vật, xếp đặt các vật lại với nhau, và thích chơi đồ chơi có công dụng rõ ràng, đây là những chứng cứ cho thấy óc có tính hệ thống hóa.

Có chứng cứ cho điều này về di truyền trong gia đình và về sinh học, nói lên manh mối về ảnh hưởng của tính di truyền đối với bệnh tự kỷ. Khi xem xét nhiều thế hệ thì người ta thấy cha và cả hai ông nội/ngoại của đa số trẻ có bệnh thuộc về ngành kỹ sư hay tương tự. Nghề nghiệp ấy đòi hỏi óc hệ thống khá, và nếu đi kèm với tính ít cảm thông thì cũng không có hại là bao. Xét kỹ thêm thì dòng họ của người khá về những ngành như toán, vật lý, kỹ sư có nhiều trường hợp bị tự kỷ hơn dòng họ ai khác về ngành nhân văn. Nó gợi ý rằng tri thức quá thiên về nam tính có tính di truyền phần nào, và xem xét cá tính của các nhà vật lý thành đạt cao thì thấy rằng họ ít chịu giao thiệp so với người khác, có khả năng giao tiếp kém. Nhiều người trong các ngành kỹ thuật khác cũng giống vậy, nó dẫn tới nhận xét rằng đa số là phái nam, và những ngành này có óc hệ thống cao mà óc thông cảm thấp, tức liên hệ gần xa với chứng tự kỷ.

Chúng Asperger là một hình thức khác của tính cực nam, bác sĩ Asperger nhận xét từ năm 1941 rằng hễ họ có trí tuệ bình thường thì gần như luôn luôn là đạt được thành công nghề nghiệp nhất là về ngành có tính trừu tượng như toán học, kỹ thuật, nghệ thuật. Nhưng người AS cũng có vấn đề phụ là cô đơn, sâu não, không kiếm được việc làm, bị bắt nạt.

Tác giả Cohen mong rằng khi cha mẹ và thầy cô biết có hai loại não bộ thì họ có thể xác định là trẻ thuộc loại nào: hệ thống hóa hay thông cảm, để rồi từ đó khoan hòa hơn với hành vi và sự khác biệt nơi trẻ. Mà không phải hiểu biết này chỉ giúp được cho người bệnh, cặp vợ chồng cũng có thể nhờ đó có tính thân tốt đẹp hơn, vì nó giúp họ hiểu tại sao người nam khác người nữ và tránh được những xung đột không cần thiết giữa đôi bên.

## ● Vòng đầu.

Tiếp tục các giả thuyết về nguyên nhân sinh học của chứng tự kỷ thì có nhận xét rằng vòng đầu của trẻ sơ sinh và sự tăng trưởng nhảy vọt tiếp theo sau đó có thể là manh mối cho việc định bệnh tự kỷ và có trị liệu sớm. Trẻ ít khi được khám phá là có bệnh trước 3 tuổi mà thường khi định bệnh có trong khoảng 3-5 tuổi, khi trực trực về nói và giao tiếp khó khăn lộ ra. Tuy nhiên nghiên cứu mới tại Hoa Kỳ nói rằng việc theo dõi mức tăng trưởng của vòng đầu có thể giúp khám phá ra bệnh ít nhất hai năm trước đó. Bài viết trong tập san Journal of the American Medical Association năm 2003 thấy rằng vòng đầu nhỏ lúc sinh ra rồi sau đó có gia tăng đột ngột và quá mức trong năm đầu

cho dấu hiệu chính xác là trẻ có chứng tự kỷ. Người ta cho rằng khám phá này có thể dẫn đến phương thức can thiệp tốt hơn, và can thiệp sớm giúp trẻ có tiến bộ đáng kể. Sự việc mang nhiều hứa hẹn khi áp dụng vì nó thực hiện được sớm, mau lẹ, có giá trị và dễ khám phá, không tốn chi phí nhiều, không tổn hại gì cho cơ thể, kết quả đáng tin.

Mức tăng trưởng bất thường của đầu có thể cho biết chứng tự kỷ về sau trầm trọng ra sao. Y bạ của 48 trẻ có bệnh trong khoảng từ hai đến năm tuổi thấy rằng vòng đầu trung bình của các em lúc sinh ra nhỏ hơn 75% của trẻ sơ sinh, tức nằm trong 25%. Vậy mà trong năm đầu tiên những trẻ này có não tăng trưởng đột ngột và quá đáng khiến tới lúc một tuổi vòng đầu của chúng nằm trong 85% của trẻ. Gần tới 60% trẻ tự kỷ trong cuộc nghiên cứu có vòng đầu gia tăng quá mức trong khi chỉ có 6% trẻ mạnh khỏe bình thường có gia tăng tương tự.

## ● Bất Thường về Di Truyền Tử.

Nghiên cứu thấy là trẻ nào về sau có chứng tự kỷ thường bị sinh khó và nhẹ cân hơn, có vẻ như sự phối hợp bất bình thường của các di truyền tử (gene) sinh ra chứng tự kỷ, có nghĩa bào thai đã có bất thường này trước khi trẻ sinh ra. Theo chứng cứ về y học bất thường như vậy hay dẫn tới sẩy thai, giống như thiên nhiên cảm biết có trục trặc và muốn loại bỏ bào thai. Thí dụ sách vở ghi phần lớn trường hợp bà mẹ bị hư thai khi mang thai có hội chứng Down, nên việc sinh ra trẻ có hội chứng Down muốn nói cơ thể bà mẹ có sức bảo vệ rất mạnh, che chở giúp thai phát triển mà không bị cơ thể tổng xuất ra. Với chứng tự kỷ, bất thường về sinh học có thể khiến bào thai nằm không đúng cách dẫn tới sinh khó, có nghĩa chứng tự kỷ làm sinh khó mà không phải sinh khó làm trẻ bị tự kỷ.

Giả định đầu tiên là trẻ bị thương tật vì việc này, thí dụ việc cung cấp dưỡng khí lên não bị gián đoạn trong lúc sinh khó khiến não bị hư hại sinh ra chứng tự kỷ. Nhưng có biết bao trẻ bị sinh khó mà lớn lên bình thường không bị ảnh hưởng? Thuyết khác có vẻ hợp lý hơn, nói rằng bào thai đã có chứng tự kỷ và trục trặc lộ ra ngay qua việc thai nhi không phát triển phù hợp với việc sinh nở thí dụ nằm sai cách, sai vị trí trong bụng. Xương sống của em đầu với xương sống của mẹ và đưa mặt ra cửa mình thay vì đưa đỉnh đầu, có nghĩa việc sinh nở sẽ dài hơn và khó khăn hơn. Sự kiện như muốn nói chưa chi bản năng của trẻ đã không ăn khớp và trật đường rầy. Một bà mẹ có ba con trai trong đó hai con đầu lòng bị tự kỷ, cả hai khi sinh đều có trục trặc, đều nằm sai vị trí với dây rốn quấn quanh cổ, và không em nào được đẩy ra một cách tự nhiên, với một em người ta phải dùng kẹp để mang em ra.

Khi có con thứ ba mẹ có dịp so sánh con bình thường với con tự kỷ và ghi nhận ngay từ đầu là trẻ sinh rất dễ, việc

sinh nở diễn ra đúng bài bản, mất bốn tiếng đồng hồ nhưng mẹ không cần thuốc giảm đau, không phải cắt ổ của mình cho rộng đường và do đó không phải may lại sau khi sinh, cũng như cô không chảy máu nhiều. Sinh con thứ ba bình thường là diễn biến tích cực mà không phải tiêu cực, thực sự có vẻ như cả bé lẫn mẹ biết mình đang làm gì và cô thực tình vui thích với hành động ấy.

#### 4. Cảm Quan.

Chúng tự kỷ chưa được hiểu rõ nên có nhiều giả thuyết đặt ra để giải thích hành vi của trẻ. Một giả thuyết nói rằng trong ngũ quan thì người tự kỷ thích sử dụng những giác quan gần như vị giác, khứu giác và thính giác để tìm hiểu thế giới chung quanh hơn là hai giác quan xa là thị giác và thính giác. Chúng có thể là trẻ hay sờ mó, ngửi đồ vật, ngửi ai khác, bốc bỏ miếng ăn bậy hay thích ăn một số ít món mà thôi. Cảm nhận có được qua ba giác quan gần xem ra dễ hiểu hơn là thông tin ghi nhận từ hai giác quan xa. Vấn đề ví vậy là tri thức mà không phải là trực trặc hành vi, và có chủ trương là sửa đổi hành vi trẻ nào chỉ thích quay tít bánh xe thay vì chơi xe hơi, thích lại gần người khác để ngửi, tập cho em sử dụng hai giác quan xa nhiều hơn. Nhưng cũng có lý luận rằng vì trẻ hiểu được thế giới quanh mình bằng giác quan gần, ngăn cấm em dùng chúng và bắt phải dùng giác quan xa cái có thể làm em hoang mang và không giỏi là tàn nhẫn.

Vì tự kỷ có nhiều triệu chứng khác nhau, cách dạy và phép trị liệu hợp cho người này có thể gây đau đớn và rối trí cho người khác, và cái khiến người có khả năng cao, biết nói, được phát triển thì không chắc cũng có lợi cho người có khả năng thấp và không biết nói. Với một số trẻ người ta cần phải kéo em ra khỏi thế giới riêng của em và giữ cho em ở trong thế giới bình thường bằng cách này hay cách kia, có sinh hoạt khiến em bận rộn. Trẻ nào bị trực trặc nặng về giác quan thì muốn rút sâu vào thế giới của em hơn, ví kích thích từ bên ngoài tràn ngập hệ thống thần kinh bất thường của em gây đau đớn nên hoặc em lẩn lút thân hình để làm dịu lại, hay ngăn chặn kích thích bằng cách ngó chăm chú một vật, làm ngơ với chung quanh không phản ứng. Tuy nhiên ta không thể để em tách rời với cuộc sống chung quanh vì não không có kích thích sẽ không phát triển bình thường.

Thí dụ đưa ra là quan sát thú trong chuồng ở sở thú, chúng không có gì kích thích với khung cảnh trơ trọi nên có hành vi giống như trẻ tự kỷ là đi tới lui không ngừng. Cái đáng nói khác là môi trường trơ trọi không có kích thích xem ra có hại cho não thú con nhiều hơn là cho não của thú trưởng thành. Vì vậy gần như là bằng mọi giá ta phải lôi kéo em để ý thức thế giới bên ngoài, hòa nhập vào nó mà đồng thời cũng phải tìm cách để giúp em chịu được

kích thích. Hai ý này sẽ được nhắc tới nhiều lần trong phép trị liệu về hành vi ở phần sau của sách.

► Có người giải thích rằng hễ bắt họ nhìn vào mắt người khác là óc không chịu làm việc nữa, nghe giọng nói thì giống như một mớ âm thanh hỗn độn không có nghĩa. Họ chỉ có thể chú tâm vào một cảm nhận mà thôi, không thể vừa thấy vừa nghe hay vừa thấy vừa nói. Nếu lắng nghe ai nói mà có con mèo nhảy lên lòng thì họ không biết nhận ra cái sau, mà nếu biết có con mèo trên lòng thì không hiểu được lời đang nói. Họ biết là có một vật đen đang ngồi trong lòng nhưng không biết đó là con mèo cho tới họ ngưng không nghe bạn nói nữa.

Họ nói thêm rằng nếu lắng nghe âm điệu của câu nói thì nghe được chữ trong câu, họ chỉ có thể làm được mỗi lúc một chuyện mà không thể làm nhiều chuyện một lúc, hễ phải nhìn ai đang ngó họ thì họ không nghe được người ấy đang nói gì. Nhiều người khác cũng gặp trực trặc tương tự, giải thích rằng nếu ai nhìn vào mắt họ thì đầu óc hóa trống rỗng, tu tưởng ngưng lại. Khi khác thì có sự lẫn lộn giữa các cảm giác, như nghe âm thanh mà lại thấy màu sắc, hay ai chạm mặt họ thì cảm giác là như nghe âm thanh.

► Về xúc giác thì có người nói họ không biết giới hạn của thân thể mình là ở đâu, hay khi nhận ra có đụng chạm trên người thì không biết nó ở phần nào của cơ thể: đầu, mình hay chân tay. Có thể khuynh hướng của một số người tự kỷ cứ liên tục sờ soạn thân hình hay sờ vào đồ vật chung quanh, là muốn xác định lần phân ranh giữa thân thể và ngoại vật. Trị liệu thì có người dùng bàn chải mềm chà nhẹ lên da, giúp cho nhiều loại cảm giác làm việc chung với nhau và cảm quan được hòa hợp hơn.

Sự kiện tiểu não người tự kỷ có cấu tạo bất thường có thể giải thích việc đa số ai tự kỷ có nhạy cảm quá độ về xúc giác và thính giác, chụp hình não cho thấy tiểu não của người tự kỷ có thể nhỏ khoảng 20 -30% hơn người bình thường. Đa số người tự kỷ có khả năng cao không bị xáo trộn các giác quan với nhau, họ có thể nghe và thấy cùng một lúc, còn người bị tự kỷ nặng gặp nhiều trực trặc hơn về giác quan, cảm nhận từ mắt và tai có thể trộn lẫn với nhau. Nói chung người tự kỷ tiếp thu, xếp đặt cảm nhận từ ngoài vào rất chậm, ta phải cho họ thì giờ để đáp ứng và ai không biết nói lại chậm hơn ai biết nói. Có người bị nặng sẽ mất mấy tiếng đồng hồ mới phục hồi khi có kích thích cảm quan quá độ.

Cha mẹ thường hỏi 'Làm sao biết trực trặc của con tôi nặng tới đâu?' Trẻ con ăn vạ hay người lớn nổi cơn mỗi khi vào siêu thị rộng hay thương xá náo nhiệt thường có trực trặc nặng về giác quan, thay đổi tùy theo người, có thể đi từ việc nhạy cảm một chút về âm thanh tới việc cảm

quan trọn lẫn với nhau hỗn độn. Mặt khác trẻ và người lớn nào thích đi vào tiệm lớn thường có trực trực nhẹ hơn.

Thầy cô, chuyên viên trị liệu, cha mẹ và những ai làm việc với người tự kỷ cần nhận biết và chữa trị các trực trực về giác quan, việc cảm nhận kích thích của họ. Tuy nhiên cách chữa trị nào thích hợp và có lợi cho một loại tự kỷ thì có thể gây đau đớn cho loại khác. Trong khoảng từ 2 - 4 tuổi nhiều trẻ có thể đáp ứng thuận lợi với cách dạy có tính ép buộc một chút là bắt em phải nhìn vào mắt người dạy, đòi hỏi em phải chú ý, làm theo cách ta chỉ tức sửa đổi hành vi là phương pháp chính nhưng có trẻ phải dùng cách khác. Trẻ nào cảm thấy bị kích thích quá nhiều trong môi trường bình thường khiến em lẩn lộn không cải thiện được, thì có thể theo cách học là chỉ dùng mỗi lúc một loại kích thích mà thôi. Nếu cả hai loại trẻ được tập theo một phương pháp tốt mỗi tuần ít nhất 20 giờ trong khoảng từ hai đến năm tuổi thì tương lai của em khả quan như sẽ trình bày về sau.

Vài đặc tính của chúng tự kỷ và Asperger hay thấy ở người chuyên về khoa học và nghệ thuật, rõ nhất là ngành điện toán, như chú tâm hết mức vào một chuyện và không thích chuyện trò xã giao, hay có xã giao kém và tránh chỗ đông người. Đa số người có thể có những tính của chúng tự kỷ ở mức độ khác nhau, và không có phân biệt rõ ràng giữa người lập dị khác đời và người tự kỷ, thế nên khó mà vạch lằn ranh giữa cái gì là bình thường và cái gì là tự kỷ. Có nhóm người tự kỷ hay người có hội chứng Asperger viết rằng họ không muốn có thuốc hay cách chữa hết hai chúng này, mà bằng lòng với tình trạng của mình không muốn thay đổi để được 'bình thường'. Theo họ thì cách suy nghĩ, quan niệm của người tự kỷ có giá trị của nó và cần được tôn trọng.

Thí dụ việc nhìn vào mắt. Người bình thường nhìn vào mắt nhau để hiểu ngụ ý, có thêm hiểu biết về tâm tính người đối diện, nhưng người tự kỷ thì không. Trước tiên họ nói nhìn vào mắt ai làm họ rất khó chịu giống như nhìn đèn pha xe hơi, kể đó mắt chớp và thay đổi hướng nhìn làm người tự kỷ không thoải mái, và ngay cả khi nhìn vào mắt thì họ cũng không thể đoán ra là mắt muốn nói gì vì không hiểu được ngôn ngữ của mắt. Cho riêng mắt họ thì người tự kỷ không biết mình gửi đi ý gì và người đối diện nhìn mắt họ thấy hoang mang.

Quan niệm chung nói rằng không nhìn vào mắt là có gì che dấu, không thành thật, thì không đúng cho người tự kỷ vì họ không biết che dấu hay nói gạt. Nhìn vào mắt cũng không liên hệ gì đến việc lắng nghe, người tự kỷ nói rằng họ có thể nghe và tiếp thu mà không cần nhìn vào mắt ai. Người bình thường không thấy thoải mái nếu không nhìn vào mắt, còn người tự kỷ thì lại thoải mái nếu không nhìn vào mắt. Ngược lại họ thấy khó chịu nếu lúc nào cũng phải nhìn vào mắt, làm vậy gây căng thẳng và họ không

thể làm hai việc một lúc là nhìn vào mắt và nói chuyện.

Đối với họ, nhìn vào mắt chỉ có lợi cho người bình thường và không lợi gì cho người tự kỷ, thế nên không cần tạo căng thẳng cho họ.

Người tự kỷ khác thì cho rằng tự kỷ là chúng tệ hại, nó không cho họ được tự do biểu lộ chính mình, không cho có bạn, có tình thân, chia sẻ, thương yêu, chăm sóc, sử dụng trí thông minh của họ, khiến họ sống mà như chết. Họ nhất quyết không để chúng tự kỷ khống chế mình, mà tự hứa là sẽ kiểm soát được nó.

## Đ Giao Tiếp.

Người tự kỷ không biết rằng cử động về mắt có ý nghĩa, rằng người ta biểu lộ tình cảm bằng mắt, hay dùng những cử chỉ khác để bày tỏ xúc động của mình, hay phản ứng phần lớn theo cảm xúc mà người khác lộ ra, như biết người khác vui, buồn hay chán thì canh theo đó mà có phản ứng thích hợp. Họ cũng không biết là với người bình thường quyết định thường dựa trên dữ kiện, thông tin hòa chặt chẽ vào cảm xúc trong khi người tự kỷ phân biệt rất rõ dữ kiện với cảm xúc, và họ có liên hệ xã giao dựa trên lý trí không lẫn với tình cảm.

Bởi cách giao tiếp của họ dựa trên dữ kiện là cái đã biết, người tự kỷ bị khó khăn rất nhiều khi đối đầu với tình trạng mới chưa hề gặp và không biết dựa vào đâu để làm theo. Từ từ họ thâm nhập nhiều kinh nghiệm hơn, tồn trữ trong ký ức và dùng nó làm khuôn mẫu cho việc xã giao. Vì vậy nếu chủ ý người tự kỷ có khả năng cao sẽ càng lúc càng cải thiện được khả năng giao tiếp của mình, ban đầu kho dữ kiện của họ chưa đầy đủ cho ra quyết định sai lạc nhưng về sau nó khá hơn vì trí não chứa đựng nhiều thông tin hơn.

Họ nói rằng lúc nhỏ chưa có kinh nghiệm họ không biết phép giao tiếp, cha mẹ có căng thẳng và sắp lý dị mà trẻ tự kỷ không bắt được dấu hiệu nào vì cử chỉ tế nhị của cha mẹ, nhưng anh chị em bình thường cảm được sấm sét đang chờ xảy ra trong gia đình và các em hóa lo lắng, ngược lại trẻ tự kỷ thân nhiên không hiểu gì.

Phép giao tiếp trở nên khó khăn thêm vì người tự kỷ gặp trực trực trong việc thay đổi sự chú ý giữa kích thích thị giác và thính giác, họ mất nhiều giờ hơn để làm chuyện này nên thấy khó mà theo dõi những tương tác mau lẹ, hay thay đổi, phức tạp lúc trò chuyện xã giao. Khi ấy họ đâm ra căng thẳng, không thoải mái. Có lẽ đó là lý do khiến người tự kỷ không muốn có liên hệ nhiều với ai chung quanh. Một cách cho người tự kỷ học kỹ năng giao tiếp là xem băng video, nhờ vậy biết được cử chỉ để hiểu như ai lật lật tập giấy là cho biết họ có ý chán. Băng video thấu chính họ cũng cho thấy cử chỉ lạ lùng của họ để sửa đổi. Cải thiện vì vậy là diễn trình chậm chạp mà không có

khám phá bất ngờ.

Ăn là sinh hoạt xã hội có sự chia sẻ mà trẻ tự kỷ không có nhận thức đó. Một số lớn trẻ tự kỷ có trực trặc về ăn uống, dấu hiệu ban đầu là em không để ý tới người lớn ăn gì. Trẻ nhỏ thường tò mò muốn ăn hay ít nhất muốn nếm món mà cha mẹ ăn, cha mẹ cũng nên cho con ăn thử những món dọn trên bàn thứ nhất là để trẻ dự phần vào sinh hoạt trong nhà và không cảm thấy bị gạt ra, kể đó là để quen dần với các loại thức ăn. Đa số trẻ muốn nếm cho biết dù sẽ lè ra sau đó, nhưng trẻ tự kỷ không làm vậy. Cha mẹ có con đầu lòng bị tự kỷ chưa có kinh nghiệm với trẻ bình thường nên không nhận ra khác biệt này, nhưng khi có con thứ hai, thứ ba bình thường thì có thể so sánh, nhìn lại và thấy triệu chứng hiển hiện từ lúc 20 tháng, chỉ có điều họ không biết để khám phá ra. Nó không phải chỉ là trẻ kén ăn mà có phần là trẻ thiếu bản năng chia sẻ, giao tiếp.

## 5. Tâm Lý.

Những điều trên cho thấy chúng tự kỷ sinh ra có nhiều phần vì não bộ cấu tạo bất toàn, mà không phải vì xáo trộn tâm thần. Cha mẹ cần biết để tránh những dẫn vật vô lý cho mình và cũng để tránh cho xa ai chủ trương rằng bệnh có nguồn gốc tâm lý. Chủ trương ấy chứng tỏ họ không theo sát những nghiên cứu và khám phá lúc gần đây về bệnh. Trong thập niên 1950 và 1960 Bruno Bettelheim đưa ra thuyết là trẻ bị tự kỷ vì người mẹ bỏ bê, vì người mẹ có học cao nên thiên về lý trí hơn là tình cảm, hóa lạnh lùng không thương yêu con nhiều. Nói khác đi thuyết qui lỗi cho người mẹ, tại cách nuôi con của bà mà trẻ có bệnh. Tâm lý gia nói vì không được thương yêu, trẻ phản ứng lại bằng cách không muốn gần mẹ, không cho mẹ ôm hôn, không nhìn vào mắt mẹ, không nói.

Khi có nhiều nghiên cứu hơn và khi người tự kỷ viết sách nói về tật của mình thì quan niệm thay đổi, ngày nay có bằng cứ khiến ta thấy rõ thuyết quái đản trên là sai lầm. Chưa có người tự kỷ nào viết sách hay bày tỏ ý kiến rằng vì mẹ hay cha không thương mà họ không nhìn vào mắt. Tất cả mọi bằng chứng về tự kỷ từ ngày đó tới nay đều nói rằng trẻ không nhìn vào mắt bất cứ ai mà không phải chỉ riêng mẹ, và tránh không cho mọi người bông bế, ôm hôn chứ không phải chỉ tránh riêng có bà mẹ hay cha. Lý do khi biết ra thì không có gì khó hiểu, người tự kỷ không nhìn vào mắt khi nói chuyện vì sự thay đổi của mắt, nét mặt làm họ rối trí không thể tập trung vào việc nghe để hiểu người khác nói gì. Họ không thể làm hai chuyện một lúc là vừa nhìn và vừa nghe, thế nên họ chọn cách không nhìn và chỉ lắng nghe, mỗi lần chỉ làm được một chuyện. Khứu giác nhạy cảm khiến họ cảm nhận mùi tinh tế hơn người thường, do đó mùi nước hoa hay hơi người làm họ khó chịu do đó không cho ôm. Hoặc xúc giác trực trặc và

họ không muốn ai đụng tới mình vì sự đụng chạm làm họ khó chịu, đau đớn.

Như thế nguyên nhân cho các tật của chúng tự kỷ thấy là có nguồn gốc sinh học mà không phải là tâm lý, và dùng tâm lý để mong chữa trị chúng này thường không mang lại kết quả. Tâm lý học giúp ích cho nhiều người nhưng cũng có giới hạn của nó, chúng tự kỷ đặc biệt không đáp ứng với phân tâm học vì trí não của người tự kỷ phát triển yếu kém về mặt nào đó. Họ không có ý thức về tình cảm giống như đa số người thường như thiện ác, thương yêu và ganh tị, trung thành và phản bội v.v. Đâu đâu ta cũng thấy có chuyện cổ tích giống nhau như Tấm Cám của người Việt và Cô Bé Lọ Lem của tây phương, với nội dung là ở hiền gặp lành và kẻ ác cuối cùng bị trừng phạt. Có một sự tưởng tượng chung kết nối mọi người mọi nơi, cho ra phản ứng chung, mà tự kỷ thì không chung với ai vì họ không nhìn và cảm nhận sự việc giống ai.

Phản ứng này không cần học hay bắt chước mà dường như bẩm sinh, ta kể chuyện thần tiên cho trẻ trước khi đi ngủ thì trẻ 4, 5 tuổi ở bất cứ đâu sẽ đáp ứng như nhau, lo lắng khi chó sói gạt cô bé quàng khăn đỏ, hài lòng vui vẻ khi con mèo đi hia cứu được chủ nó. Phần luân lý trong chuyện có ý nghĩa chung cho tất cả ai nghe kể vì trí não con người nói tổng quát có một số tiêu chuẩn tương tự, xét đoán sự việc theo tiêu chuẩn ấy dù là trẻ Phi châu hay Á châu. Bằng cách nào đó ta chưa hiểu được, trí não trong chúng tự kỷ thiếu các tiêu chuẩn này có lẽ vì cấu tạo thần kinh khiếm khuyết. Lấy thí dụ miếng kính lọc màu, ánh sáng mặt trời có bảy màu hợp thành ánh sáng trắng, nhưng kính lọc màu có thể chặn các màu và chỉ để lọt qua màu nào ta muốn. Nếu do cấu tạo thần kinh mà mắt trẻ chỉ để lọt qua màu đỏ thì người tự kỷ nhìn thế giới theo màu đỏ, hoàn toàn không biết là còn có thể giới ánh sáng trắng, sẽ phản ứng theo màu đỏ mà thôi trong khi chung quanh ai nấy theo ánh sáng trắng do đó hóa lạc điệu, ngược với lẽ thói chung, không hiểu được người khác.

Thuyết còn sai lầm khi không xét tới việc ngoài con tự kỷ đa số cha mẹ còn có những con khác bình thường, làm như cha mẹ chỉ đối xử khác biệt với trẻ bị tự kỷ. Khi tin là chúng này có nguồn gốc tâm lý thì nó tự động dẫn đến việc dùng phân tâm học để giải quyết. Làm vậy là coi nhẹ tính tự kỷ sẵn có và diễn giải sai các triệu chứng có căn bản thể chất hơn là tâm thần. Chữa trị tự kỷ bằng tâm thần do đó đặt căn bản sai ngay từ đầu.

Khi nói đến óc tưởng tượng, tình cảm, tiềm thức thì người tự kỷ và người bình thường có rất ít điểm tương đồng. Bản năng tự nhiên như sợ hãi không có đó. Trẻ tự kỷ 4, 5 tuổi thần nhiên bỏ nhà đi xa không lo sợ, trẻ cũng không sợ lên cao, sợ nước. Với trẻ tự kỷ có khả năng khá như biết nói, biết đọc, mẹ ghi nhận rằng khi nghe chuyện thần tiên chúng không có đáp ứng như mong đợi, không rùng mình sợ hãi khi thằng bé tí hon đi lạc trong rừng tối đen đầy đe

dọa, không có ý muốn lật tẩy bà mẹ kẻ độc ác cho hoàng tử thoát khỏi lời nguyền, không nghĩ con chó sói độc ác. Coi sách hình, coi video xong mẹ hỏi:

- Con chó sói tốt hay xấu ? Trẻ đáp:

- Nó tốt.

- Sao con nghĩ là nó tốt ?

- Tại vì nó cười.

Đây không phải trẻ năm tuổi mà là trẻ 10 tuổi. Chúng không thấy ngay do bản năng là con quạ trong chuyện này và ông ba bị trong chuyện kia là xấu, và bà tiên, con thỏ trong chuyện khác là tốt. Khi có hiểu biết hết sức lẫm lộn về động cơ và đứng đưng với phép lạ, thần thông trong chuyện (khi thế giới thật là cái rối trí cho trẻ tự kỷ thì mong gì chúng hiểu được phép lạ và trầm trồ ước ao lúc con cóc biến thành hoàng tử ?) thì chuyện thần tiên còn lại ý nghĩa gì cho trẻ ? Vì một tật của chúng tự kỷ là theo thông lệ (routine), lập đi lập lại, chúng sẽ thích cách đặt câu, thích chuyện vì sự việc diễn ra theo thứ tự chúng đã thuộc nằm lòng, lần nào tới chỗ nào thì nhân vật sẽ nói câu y hệt trăm lần không thay đổi. Trẻ nhớ thứ tự và in trí luôn câu nói, dùng nó vào trường hợp khác thích hợp mà nếu chưa biết, người ngoài tưởng là trẻ suy nghĩ chín chắn đặt được câu dài và văn hoa, còn mẹ thì nhìn ra tật.

Những chuyện trẻ thích nhất là chuyện có câu lập đi lập lại và bố cục đơn giản, hình ảnh cụ thể. Thí dụ ba con gấu ở trong nhà gạch có người đi lạc vào và nếm thức ăn của chúng.

Gấu con hỏi: 'Ai nếm tô cháo của con ?'.

Gấu mẹ hỏi: 'Ai nếm tô cháo của mẹ ?'.

Gấu cha hỏi: 'Ai nếm tô cháo của ba ?'.

Hình ảnh quen thuộc với chúng như tô cháo, nhà gạch, nằm trong kinh nghiệm làm trẻ hiểu được, chuyện diễn tiến theo đường thẳng từ A đến B, từ nhân đến quả không rắc rối không có phép lạ hay âm mưu đối gạt làm trẻ hoang mang. Chuyện mà phức tạp đòi hỏi nhiều tưởng tượng như Cô Bé Lọ Lem thì chúng không màng, bởi không thể tưởng tượng.

Trẻ không đồng hóa với nhân vật trong chuyện vì thiếu khả năng suy ra trí người và vì sống trong hiện tại, nơi đây, không biết tưởng tượng ra cảnh khác, không biết đặt mình vào cảnh ngộ khác. Nó muốn nói hành vi nào của người bình thường là triệu chứng của sự rối loạn tâm thần thì chưa chắc cũng có nghĩa đó nơi người tự kỷ, vì tâm lý của người tự kỷ rất khác người bình thường. Lấy thí dụ một trẻ có thầy đến dạy em học mỗi ngày, ngày kia thầy phải vào bệnh viện ba tuần, trong thời gian đó tật của trẻ đột nhiên hóa nặng hơn: mở/đóng cửa liên hồi, mang giày vô/cởi giày ra thay phiên nhau bất tận v.v. Nó cho thấy trẻ có quan tâm đến thầy và lo lắng khi thầy vắng mặt. Nhưng mẹ tin rằng trẻ không lo lắng là chuyện gì xảy đến cho

thầy, về bệnh tình hay quan tâm là cuộc giải phẫu có thể trực trực. Trẻ không đặt mình vào vị trí của thầy mà chỉ phản ứng với thông lệ hằng ngày bị thay đổi, không còn chơi trò với thầy.

Nhiều hành động của trẻ tự kỷ dường như có nguồn gốc tâm lý nhưng nguyên do thực lại là thể chất hay giác quan. Trẻ bảy tuổi bình thường trét phân lên tóc, quần áo, phòng ngủ là bày tỏ sự tức giận hay bực bội. Em biết phải làm gì với phân cho hợp lý và bôi trét phân sẽ làm người lớn ghê tởm, giận dữ, kinh ngạc như thế nào. Vì vậy phải có lý do em trét phân để làm người lớn phản ứng, hành vi của em được tính toán nhằm thách đố người chăm sóc em, và hơn thế nữa nhằm gọi sự chú ý đến em, đó là tiếng kêu không lời. Nhưng khi trẻ tự kỷ 7 tuổi trét phân làm mẹ nổi giận thì đó không phải là kết quả mà em muốn có. Trẻ chú ý đến tính chất vật thể của phân, và vọc để biết phân như thế nào dù mẹ có la lối cau có cũng là chuyện đáng công. Nếu có trực trực về khứu giác, trẻ còn trét lên máy sưởi vì sức nóng làm mùi nồng đậm thêm, gây thích thú nhiều hơn. Em muốn làm thỏa mãn đòi hỏi giác quan của mình mà không hề nghĩ đến việc làm người khác chú ý đến em, động cơ của em như vậy khác hẳn với trẻ bình thường. Đây cũng là một tính chất đặc biệt khác của trẻ tự kỷ là em không biết lập mưu, tính kế như ta sẽ bàn thêm về sau.

