

[美] 斯坦利·格林斯潘  
(Stanley I. Greenspan, M.D.)

塞蕾娜·维尔德 / 著  
(Serena Wieder, Ph.D.)

马凌冬 / 译

宋玲 冬雪 / 审校

# 地板时光

## 如何帮助孤独症及相关障碍儿童 沟通与思考

ENGAGING AUTISM  
USING THE FLOORTIME APPROACH TO HELP  
CHILDREN RELATE, COMMUNICATE, AND THINK



华夏出版社  
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

这本书对担心孩子的家长和专业人员，以及正在寻找对付此障碍的干预方案的治疗小组都很有价值。地板时光和DIR模式带来了有效的、令人兴奋的创新。

——贝里·布雷泽尔顿 (T. Berry Brazelton) 医师  
哈佛医学院儿科名誉临床教授

格林斯潘博士为家长和老师提供了很多实用的方法，来帮助孤独症儿童进行有意义的互动。

——天宝·格兰丁 (Temple Grandin) 博士  
《用图像思考》作者

华夏出版社微信平台



新浪微博: @华夏出版社

华夏特教微信平台



新浪微博: @华夏特教

ISBN 978-7-5080-7864-9



9 787508 078649 >

定价: 49.00元

[美] 斯坦利·格林斯潘  
(Stanley I. Greenspan, M.D.)

塞蕾娜·维尔德 / 著  
(Serena Wieder, Ph.D.)

马凌冬 / 译

宋玲 冬雪 / 审校

# 地板时光

如何帮助孤独症及相关障碍儿童  
沟通与思考

ENGAGING AUTISM  
USING THE FLOORTIME APPROACH TO HELP  
CHILDREN RELATE, COMMUNICATE, AND THINK



华夏出版社  
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

## 图书在版编目 (CIP) 数据

地板时光: 如何帮助孤独症及相关障碍儿童沟通与思考/(美)格林斯潘,  
(美)维尔德著; 马凌冬译; 宋玲, 冬雪审校. —北京: 华夏出版社, 2014.8  
书名原文: Engaging autism: using the floortime approach to help children  
relate, communicate, and think  
ISBN 978-7-5080-7864-9

I. ①地… II. ①格… ②维… ③马… ④宋… ⑤冬… III. ①孤独症—  
儿童教育—特殊教育②小儿疾病—孤独症—治疗 IV. ①G76②R749.940.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 253986 号

ENGAGING AUTISM by Stanley I. Greenspan, M.D. and Serena Wieder, Ph.D.  
Copyright © 2006 by Stanley I. Greenspan  
Simplified Chinese translation copyright © 2014 by Huaxia Publishing House  
Published by arrangement with Da Capo Press, a Member of Perseus Books Group through  
Bardon-Chinese Media Agency  
ALL RIGHTS RESERVED

中文简体版权属华夏出版社所有, 翻印必究。  
北京市版权局著作权合同登记号: 图字 01-2012-8174

## 地板时光: 如何帮助孤独症及相关障碍儿童沟通与思考

---

作 者 (美)格林斯潘 (美)维尔德  
译 者 马凌冬  
审 校 宋 玲 冬 雪  
责任编辑 刘 娟 薛永洁

出版发行 华夏出版社  
经 销 新华书店  
印 刷 三河市李旗庄少明印装厂  
装 订 三河市李旗庄少明印装厂  
版 次 2014年8月北京第1版 2014年8月北京第1次印刷  
开 本 720×1030 1/16  
印 张 20.75  
字 数 338千字  
定 价 49.00元

---

华夏出版社 地址: 北京市东直门外香河园北里4号 邮编: 100028  
电话: (010) 64663331(转) 网址: www.hxph.com.cn  
若发现本版图书有印装质量问题, 请与我社营销中心联系调换。

## 致 谢

感谢戴尔德丽·施维沃（Deirdre Schwieswow）女士，她用她超凡寻常的灵敏度、杰出的智慧和无与伦比的奉献精神，推进了本书的写作和编辑工作。感谢简·滕尼（Jan Tunney）和萨拉·米勒（Sarah Miller）给予的行政支持。特别感谢默洛伊德·劳伦斯（Merloyd Lawrence）为本书建言献策并进行了才华横溢的编辑。

最重要的是要感谢所有让我们参与治疗的家长和孩子们，他们为了克服发展障碍做出了如此多的努力。他们的全心投入和创造力是这本书灵感的来源。

## 我们可以做得更好\*

当儿科医生告诉玛丽萨她可爱的儿子肖恩是一名孤独症儿童时，玛丽萨的心一下子沉到了海底。经过了一段时间的调整，玛丽萨和她的丈夫约翰才有勇气面对这个诊断，并认识到孤独症对他们深爱的、有明亮眼睛的2岁儿子的巨大影响，还有对他们家庭的影响。在查阅有关孤独症和孤独症谱系障碍（ASD）的资料后，他们的心情并没有轻松下来。互联网和各种书籍上的有关孤独症谱系障碍的信息、不同的观点和众多的治疗方法令他们不知所措。对于还沉浸在诊断结果所引发的悲伤情绪中的父母来说，他们很难再学习大量的新名词来了解肖恩的状况。更加令人不安的是，他们不知道针对儿子状况的各种治疗建议是否正确。他们希望有一套治疗方案，可以帮助儿子取得最大可能的进步，希望儿子以后能够建立友谊，正常入学，参加生日派对，上大学，拥有事业并且建立自己的家庭。

玛丽萨和约翰咨询的第一位专家告诉他们，肖恩可能永远都不能与别人相处，也不会具备创造性思维。对肖恩的最高期望是，通过针对他症状及行为的治疗，他可以学会为社会所接受的行为方式。比如，肖恩可以通过背诵脚本短句来跟别的孩子交谈，父母可以用奖励食物的方式鼓励儿子与他们进行眼神接触。事实上，这些建议只能让这对夫妇感到既无望又无助。他们相信儿子的潜能远不止这些，也希望儿子能发自内心地想要和他们沟通并且能够独立思考。

很多被诊断为孤独症谱系障碍的儿童的家都像玛丽萨和约翰一样，希望治疗方案可以把他们的孩子看成是独立的个体，提供个性化的治疗，激发儿童建立有意义的沟通关系的能力。这些家长也希望能参与孩子的治疗方案，有所作为，更重要的是他们对孩子一直充满希望。本书的写作过程由始至终都考虑了这些家长及其他的儿童照顾者的感受和需要。书中提出的一套方法从根本上

---

\* 原注：每个章节开篇的个案简介是根据接受过我们的治疗或咨询的儿童的资料加工而成。

改变有关孤独症和孤独症谱系障碍的假设，并在很大程度上改善了此类儿童的发展前景。

在过去 60 年中，孤独症谱系障碍的治疗一直是针对病情的表面症状，而不是潜在的根本性问题。于是，给儿童设立的目标常常局限于行为的改变，而且对他们的长期预后效果也一直持悲观态度。目前流行广泛的、关于孤独症本质的假设限制了人们对此类儿童所能取得的进步的种类及他们的未来所抱有的期望。

据估算孤独症谱系障碍在儿童中的发病率高达 1/166，现在，这些儿童有机会拥有更美好的未来了。就像我们在后面章节中提到的，经过以健康发展为基石的、既综合又个性化的评估和治疗，很多孤独症谱系障碍儿童所取得的进步远远超越了传统意义上描述的“高功能”。这种新治疗方法的正式名称就是基于发展、个体差异和人际关系（developmental, individual-difference, relationship-based）的模式，简称 DIR 模式，也经常被称为“地板时光”。其实地板时光是 DIR 模式的一种基本策略。本书将为孤独症谱系障碍儿童的父母、其他照顾者和专业人员详细介绍 DIR 方法的内涵。

DIR/地板时光治疗模式的目的在于建立健康发展的基础，而不是在表面行为和症状方面下功夫。在这种方法下，孩子们学习掌握缺失了的或是偏离了发展轨迹的关键能力，也就是与别人融洽相处的能力，有目的、有意义地沟通的能力（先用手势，然后用语言），还有不同程度的逻辑和创造思维能力。经过这种治疗方法的治疗，众多孩子取得了新的进展，与家人和朋友建立了温暖、亲密的关系，并发展出高级的语言能力。他们不但掌握了学习方面的能力，智力也有所提高，比如，自发思考、进行推理和与他人共情。

我们的病人中有一个叫乔什的孩子曾受益于 DIR 的治疗方法。乔什被诊断为有孤独症后，他的父母决定不接受悲观的预测，而是开始根据 DIR 模式给 3 岁的儿子实施全面的治疗措施。现在乔什已经 17 岁了，他就读于一所要求严格的普通私立高中，正在准备大学申请。他有很多朋友，刚刚开始谈恋爱。他能表达自己的感觉，并凭借直觉（或许是天赋）解读他人的感受。乔什可以讨论并且根据各种主题写出合乎逻辑、有条有理的文章。他父母说老师和同龄人根本不知道他有孤独症的历史，大家觉得他是一位既友好又聪明的年轻人。

我们再来看一位名叫大卫的孩子。大卫在 2 岁 6 个月的时候自我沉迷

(self-absorbed) 得很厉害，与父母或同龄人在一起时没有眼神接触，也没有明显的高兴的表情。在评估过程中，大卫很多时候都表现出反复的自我刺激行为，比如，以固定顺序背诵数字，转圈或者无目的地到处跑，把玩具和小车排成一条线，嘴里发出咕啾声。许多治疗方案认为治疗具有这种症状的儿童，效果会非常有限，这些治疗方案的目标就是如何停止这些行为。

但是我们注意到大卫的长项：在非常有动力的情况下，他能够表达需要，能够通过拥抱传达爱意，能够模仿动作、声音和语言，并且认识图片和形状。我们根据他独特的发展特点设计了一套综合治疗方案。由于大卫对声音和触摸过分敏感，我们在跟他接触时就尽量使用轻柔舒缓的声音。大卫的记忆力很好，喜欢重复字母，我们由此引导他参加游戏。比如，听他说完“A-B-C”以后，我们故意重复成“C-A-B”，他马上摇头并且很快学会说“不对”。通过这些游戏，大卫变得积极参与并逐步发展出有目的、有创造性的语言。几年以后，他开始上普通学校，并且在阅读、语文和数学等科目中都表现优异。他有好几个朋友，有幽默感并能了解他人的感受。大卫所面对的余下的挑战，比如精细动作的困难、在竞争的环境下容易变得焦虑、爱争辩等，也变得相对次要了。

由于缺乏针对有代表性的群体的研究，我们不知道 DIR/地板时光模式究竟帮助了多大数量的孤独症谱系障碍儿童获得如前所述的思考和社交技能水平。在我们治疗的儿童当中，有相当大一部分可以做到（请参考附录 A）。我们还发现取得最快进步的小组能带动进步缓慢的儿童，让他们变得更友好、积极参与和沟通，达到高于预期效果的思考水平。

哈罗德是一个患有神经系统功能障碍的4岁6个月的男孩，他进步缓慢，只会模仿一些声音和词语。虽然一直有一个全面的计划在帮助他训练口腔动作，他也只能在生气或者特别想要某些东西的时候，自发地说出一两个词。多数时候哈罗德惜字如金，在被迫讲话时才会开口。他每次发出声音都很困难，有些时候会盯着照顾者的嘴巴看，试图模仿别人的口型。哈罗德虽然喜欢绕着学校的操场和游泳池与别的孩子一起追跑打闹，但是严重的运动障碍（肌张力低）影响了他参与想象游戏和有创意地玩玩具。

在接受治疗的第二年，哈罗德开始表达需求，比如把爸爸拉到冰箱旁，让他找热狗。在这样的情况下，他还会使用“热狗”和“薯条”等词语。随着时间的推移，哈罗德越来越能注意到周围发生的事，他会使用手势和简单的词语，



并且在学习字母和数字方面也取得了一些进步。哈罗德很好动，现在可以通过情感表达和手势动作来要求在爸爸背上“骑马”或者跟爸爸玩“坐飞机”的游戏，而不是像以前那样漫无目的地到处逛。我们给哈罗德做治疗的时候，尽管他还是会局限在自己的想象世界中，但已经变得友好、互动并具有目的性。我们希望他一直持续稳定地进步。对于哈罗德这类儿童，即使他们有神经系统障碍，也可以取得进步，关键在于他们可以学会如何用快乐、友好的方式与人融洽相处，学会掌握最重要的、有意义的沟通和解决问题的技巧。

那些只针对症状的治疗方案和认定了这些孩子的未来发展极其有限的治疗方案，都不可能获得如此大的成就。许多治疗方案之所以把绝大部分精力都集中在症状或者行为的改善上，是因为它们建立在一个错误假设的基础上——他们认为许多孤独症谱系障碍儿童不可能与人建立真正的亲密关系，无法获得共情和创造性的问题解决的能力。

相比之下，本书描述的发展模式针对的是导致出现孤独症症状的潜在障碍而不是症状本身。在克服这些障碍的同时，循着发展进程，儿童会喜欢上与他人建立关系并参与有意义的沟通。

一般的观点是，多年之后这些症状在 80% 被诊断为孤独症谱系障碍的儿童身上持续存在。密歇根大学的凯茜·洛德（Kathy Lord）推翻了这个旧的认识。我们的初步研究表明，孤独症谱系障碍者的预后一定要考虑干预方式的影响（附录 A 详细阐述了一些最新的研究）。

目前 DIR 从业者的区域网络已经遍布美国大多数州和城市，甚至延伸到国外很多城市。DIR/地板时光模式在美国国家科学院（NAS）的题为《教育孤独症儿童》的报告中，被引用为目前研究所支持的最主要全面干预模式之一。美国教育科学院也承认现代治疗方案正在逐渐抛弃塑造特定具体行为的做法，转而将关注的焦点越来越多地放到了自然（或偶发）学习和培育健康发展的基石之上。

此外，美国心理学协会在开发新版的《婴幼儿贝利量表》时，曾对 DIR/地板时光的情绪指标做了大量研究，并得出结论——这些指标能够区分有发展及情绪障碍的儿童和发展正常的儿童（贝利量表是世界上使用最为广泛的评估婴幼儿发展的测量工具）。研究结果还验证了 DIR 模式预测的精通这些情绪能力的年龄，并且证明了确如 DIR 模式所假设的那样，掌握情绪互动的早期阶段与

语言和思考能力之间存在联系。这些结果如此振奋人心，以至于美国心理学协会以《格林斯潘社交情绪发展表》（Greenspan Social-Emotional Growth Chart）的形式正式出版了 DIR 情绪功能指标。此表格既可作为一个单独的测量工具使用，又可作为新版贝利量表中的评估工具之一进行使用。

在随后各章节中，我们将描述何为 DIR/ 地板时光方法、如何进入孩子的世界，并把他们带入一个与人相处、沟通和思考的共享世界。本书第一部分阐述了一种更精确地定义孤独症和孤独症谱系障碍的新方法，以及怎样观察儿童的早期症状，并在 DIR 构架中为孤独症和其他有特殊需要的儿童制订目标。第二部分展示了家庭如何能够带动儿童达成预期目标。第三部分我们主要介绍 DIR 模式中的地板时光技巧，并在各种不同的情境中加以说明。第四部分讲述如何建立一个全面综合的治疗方案，以及学校该怎样改变教学环境来支持儿童的治疗方案。第五部分阐述了如何更深入地应对具体问题。附录 A 到 C 展示了支持 DIR 模式的研究资料。

# 目 录

## 第一部 改善孤独症谱系障碍的预后

——猜想、事实、早期症状和新的构架

第一章 重新定义孤独症和应对方式 .....	2
第二章 与孤独症谱系障碍有关的猜想及错误诊断 .....	9
第三章 孤独症谱系障碍早期及后续症状 .....	21
第四章 为孤独症谱系障碍儿童制订新目标 .....	27

## 第二部 家庭优先

——如何用 DIR 模式提高儿童与人相处、沟通和思考能力

第五章 从“家庭优先”开始 .....	42
第六章 促进注意力和参与能力 .....	48
第七章 促进双向沟通和社交问题解决 .....	59
第八章 象征符号、想法和语言 .....	70
第九章 逻辑思考和真实世界 .....	81
第十章 更高层次抽象及反省式思考 .....	89
第十一章 独特的生理状态（上） .....	100
第十二章 独特的生理状态（下） .....	115

## 第三部 地板时光

第十三章 家庭取向的地板时光 .....	124
第十四章 地板时光 .....	135
第十五章 无时不在、无处不见的地板时光 .....	142

第十六章 地板时光最困难的部分 .....	155
第十七章 帮助较大儿童、青少年及成人（上） .....	163
第十八章 帮助较大儿童、青少年及成人（下） .....	175

#### 第四部 评估和干预

##### ——DIR 模式

第十九章 评估 .....	184
第二十章 建立综合性干预方案 .....	192
第二十一章 提升思考、沟通和学业能力的教学方法 .....	210

#### 第五部 克服难以应对的症状

第二十二章 背诵式语言和仿说 .....	230
第二十三章 自我刺激、渴望感觉刺激、过于活跃及逃避行为 .....	237
第二十四章 自理和应对新挑战 .....	246
第二十五章 行为问题 .....	255
第二十六章 应对各种情绪感受 .....	265
第二十七章 情绪失控和退化 .....	274
第二十八章 培养社交技巧 .....	280

附录 1 DIR 模式成效研究 .....	287
附录 2 孤独症如何发展：DIR 理论 .....	301
附录 3 与人相处和沟通的神经发育障碍 .....	312

# 第一部 改善孤独症谱系障碍的预后

猜想、事实、早期症状和新的构架

## 第一章 重新定义孤独症和应对方式

孤独症是一个复杂的发展性障碍，涉及社交互动、语言、情绪、认知、动作和感觉能力的发展迟缓问题。此外，我们发现孤独症谱系障碍儿童有一些特殊的具体行为表现，比如，旋转身体、将玩具排成一条直线，或者无明显目的、无意义地重复一些话语等。稍后我们会说明，这些症状其实源于在与人相处、沟通及思考能力方面所存在的更为根本性的问题。这些问题并非孤独症人士所特有。孤独症或孤独症谱系障碍儿童的语言、思考及社交能力，会因为他或她落在孤独症谱系的不同位置上而有所不同。

对于孤独症谱系障碍的一些基本事实（比如，发病原因或发病率），我们仍然知之甚少。之前曾提过，有些研究估计孤独症谱系障碍的发病率可能高达1/166。许多研究指出，最近剧增的发病率远远超过10年前的估计值。虽然有些研究认为发病率增加是由更严格的鉴定和诊断所导致的，不过多数人还是相信孤独症及孤独症谱系障碍的发病率正逐年增加。

### 孤独症的路径

发病率增加的原因，就像孤独症的起因一样，仍然是个谜。很多研究支持遗传因素（比如，同卵双胞胎比异卵双胞胎更容易出现同一种障碍）。传统上认为是遗传（或更广泛的说法——生理）因素造成了孤独症及孤独症谱系障碍的一系列症状。此外，免疫、代谢和环境因素也被认为发挥了作用。不过可以肯定的是，这个障碍绝对不只是单一因素造成的。因此我们认为探讨孤独症成因的最理想构架，应该是“累积风险，多重路径”的模式，即承认多重因素相互作用而形成这个障碍。例如，遗传或产前因素可能导致儿童在面临诸如躯体性应激、传染性疾病以及暴露在有毒物质中等挑战时力不从心。这个关于孤独

症成因的新思考方式既承认遗传因素的影响，又认识到障碍的形成是分阶段、逐步的过程，障碍有不同的表现形式和不同的严重程度。

## 普遍性的问题

孤独症及孤独症谱系障碍包括与人相处、建立关系、沟通（通过表情动作、语言或者象征符号）以及思考能力的障碍。这些复杂的发展问题，会以不同的形式表现出来，也会以不同的组合出现。同一个诊断之下的每名儿童并不都具有所有的问题，问题的严重程度也不尽相同。例如，阿斯伯格综合征儿童通常词汇量丰富，而且很小就开始阅读，但却不能以符合情境的方式有意义地使用语言。相反，他们可能只会重复词语或仅仅理解字典上有关这个词的定义。他们在与别人相处方面也存在问题，无法用表情动作或带有情感的方式与人沟通。

有严重动作计划问题的儿童也体现了这种差异。有些儿童有口腔运动问题，无法顺利运用舌头及口部肌肉，因而出现语言障碍。还有一些儿童既有严重的口腔运动问题，又有一般动作问题，他们看起来有认知障碍并缺乏社交技巧，不过事实上却是因为他们的动作能力有障碍，从而限制了能力和技巧的表现。我们若能通过手势语言或其他辅助器材（比如，电脑键盘）来帮助有口腔运动问题的儿童进行沟通，常会发现他们的理解能力远超出我们预期的程度。

## 孤独症谱系障碍核心问题

孤独症及孤独症谱系障碍有三个核心或基本问题。以下问题可以帮助我们观察孩子是否出现这三个核心问题：

1. 儿童是否在与别人建立亲密感及友情方面存在困难？儿童是否会主动寻找让他感到舒适、自在的大人，比如，母亲或主要照顾者？如果他能这样做，那么当他跟这些人在一起时，是否表现出喜欢这种亲密的关系？
2. 儿童是否用手势和情绪表达方式与别人沟通？她是否会使用微笑、皱眉、点头及其他互动手势与别人进行一段持续的、双向情绪信息沟通？
3. 当儿童开始使用词语时，他能有意义地使用它们吗？这些词语或象征符号的使用是否被赋予了情感或愿望，比如，“妈咪，我爱你”或“我要喝果汁”，

而不是“这是一张桌子”或“这是一张椅子”？

如果儿童并不能建立亲密关系，也不能持续地交换具有情绪意义的动作以及为使用的词语或象征符号赋予情绪意义，我们就得考虑他是否表现出孤独症谱系障碍的症状。儿童在这三个核心过程（或能力）方面的表现与其实际年龄的差距，就代表（至少在初期阶段）孤独症障碍对这名儿童的影响程度。

## 次要症状

除了核心症状之外，还有一些次要症状，比如，重复性（如重复地将物品排成一条直线）、拍打双手或自我刺激（例如，盯着电风扇看，不停地擦拭地板上的某个污点等）。这种障碍的次要症状还表现在：以照本宣科的方式重复一些词句，背诵曾经听过的一本书的完整内容或看过的电视节目台词等。由于这些症状也会出现在其他许多不同类别的发展性障碍儿童身上，并非孤独症独有，所以不能作为主要的诊断标准。

有些儿童在感觉信息加工过程方面存在问题，对触觉或听觉刺激过于敏感，但语言和社交技能非常优秀，他们能识别别人的情绪信号并做出适当回应。这些儿童可能会因为过多的刺激负荷而出现自我刺激或重复性行为，他们可能也在尝试进行自我调节。这些次要症状也存在于有严重动作计划问题的儿童身上，有时有语言障碍、严重认知障碍或学习障碍的儿童也会表现出部分这样的症状。

结合观察到的症状并以发展为取向分析这些症状，我们形成了对孤独症谱系障碍的新认识。依据这套新的孤独症谱系障碍定义方式，我们认为次要症状源于核心障碍。例如，有些儿童无法用玩具参与到我们称为“共享式社交问题解决”的过程中，也无法以灵活的方式与父母及同龄人一起玩玩具。他们不会向照顾者展示自己的玩具，露出开心的笑容或以动作做出回应。相反，他们只会将自己的玩具排成一条直线。这些症状其实反映出儿童还无法掌控核心能力（这也是这些症状的成因）。这类儿童的其他症状之一是兴趣范围非常局限。儿童需要通过与别人沟通，才有机会扩大自己的兴趣范围；如果他们无法在持续性的互动过程中使用手势表明自己的愿望和需求，那么他们的兴趣范围就难以扩大。

上述症状勾勒出一个关于孤独症谱系障碍的较宽泛的模式，但这不应作为诊断的唯一依据。能够做出适当诊断并认识到儿童真正的问题，关键在于了解



儿童上述三种基本能力的发展程度。许多个案被误诊为孤独症谱系障碍的主要原因之一，在于缺乏充裕时间观察儿童与父母或信任的照顾者之间的互动情形。有许多评估是在儿童与父母分开的状态下进行的，往往在完全没有考虑不同儿童对信息的加工方式不同的情况下，就让他们接受不同的发展测试。因此儿童容易受挫并感到困惑，无法充分表现出自己的实际能力。诊断者要做出正确的诊断，必须有机会观察到儿童最好的能力水平，因此一个正确的诊断必须以儿童的整体能力表现为依据。

## 不同进展速度

过去几十年来，被诊断为孤独症谱系障碍的儿童获得了不同程度的进步。有些高功能儿童的语言能力非常出色，足以应对阅读、数学等科目的学习（通常在需要记忆的科目中都有优异表现），不过他们的社交方式仍显得呆板，且情绪仍处于孤立状态。还有一些儿童能学习使用表情动作及运用某些词语与人沟通，不过只能达到一般水平的语言能力及学业成就。另外一些儿童的能力进展非常有限，他们一直陷入自我沉迷，缺乏功能性语言，只会依赖重复的行为及自我刺激来应对外在环境。

不过，正如前言中提到的，还有另外一群获得巨大进步的儿童，他们的表现比高功能儿童还要好。在接受基于 DIR 模式的治疗后，他们能够与家人和朋友建立亲密关系，学会灵活且有创造性地运用思维、与人沟通。

基于这些发现，孤独症谱系障碍具有一种动态而非静态的特质。静态特质是固定的，也就是，儿童无论处在哪种环境、氛围或状况中，这种特质都不会改变。例如，儿童的蓝眼珠不可能随着时间或情境的不同而改变，眼珠的颜色是一种非常固定的特质。相反地，动态的特质就与许多因素有关，包括感受与情绪，都是可改变的。前面强调的三个核心能力都属于动态的过程：它们能够也确实发生在发生着改变，其中某些儿童的改变会多于其他儿童；此外，某些治疗方案所带来的改变，也明显多于其他的治疗方案。

普通儿童和特殊儿童的上述能力会在多大程度上受到正面影响，专业人员对此持有不同的看法。我们的观点是儿童的这些能力有显著改善的可能，并且只有儿童的实际发展水平这一个因素能够决定其预后，当然还有许多其他的因素会影响儿童的发展，比如，家庭环境、治疗方案以及儿童神经系统的成熟度，