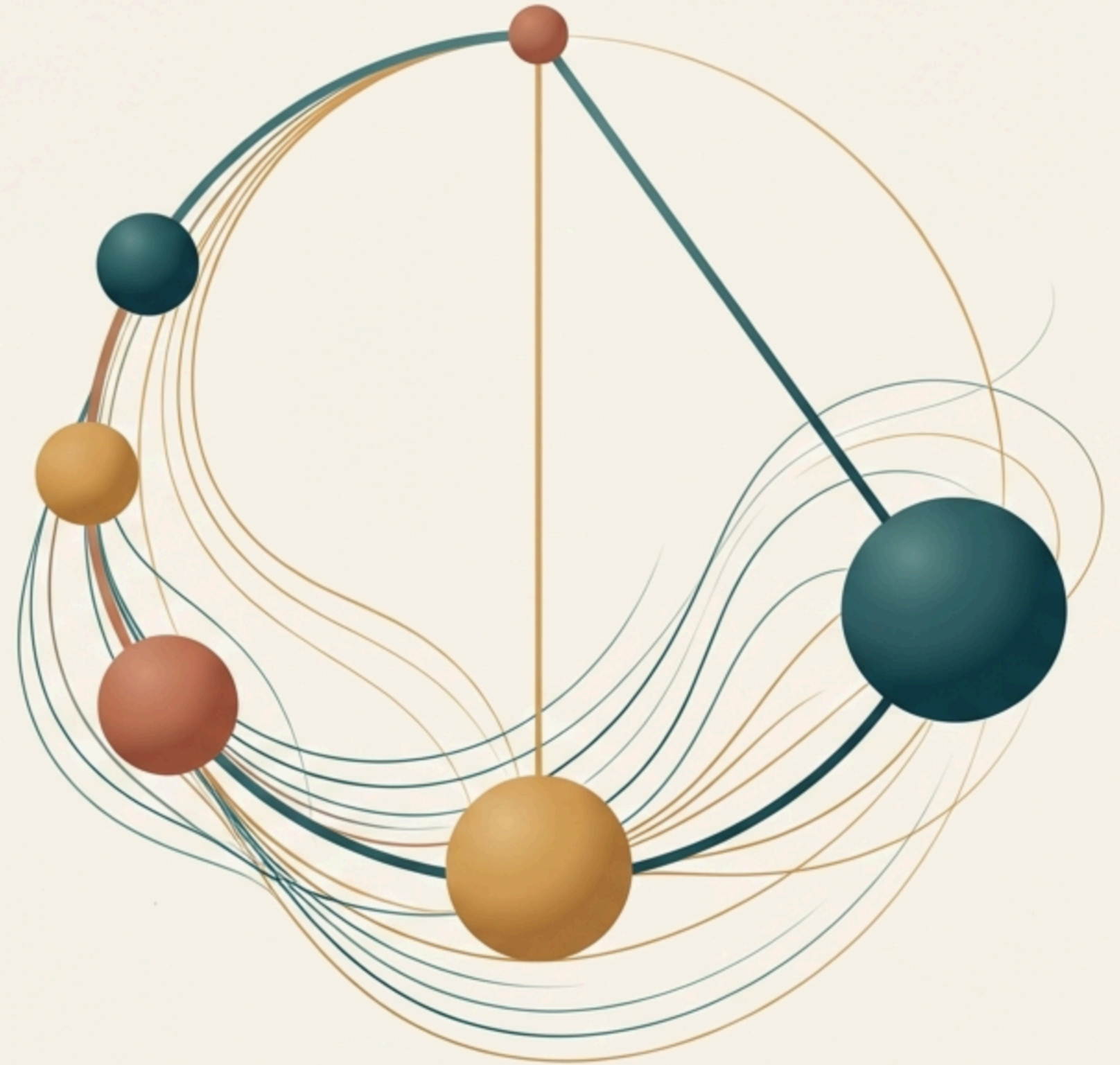


Inersia Autistik: Rintangangan Kognitif dan Fizikal dalam Peralihan Tugas

Modul B: Arkitektur Neuro-Kognitif

autyst.my



Ringkasan Eksekutif



1. Inersia autistik adalah kesukaran neurologi yang mendalam untuk memulakan, menghentikan, atau menukar tugas, dan ia sama sekali berbeza daripada sekadar kekurangan motivasi.

2. Ia berpunca daripada sistem tumpuan otak yang tunggal dan mendalam (monotropik), yang mengenakan penalti tenaga yang tinggi terhadap peralihan kognitif, ditambah pula dengan beban pemprosesan sensori dan motor.

3. Memahami fenomena ini menuntut kita mengubah perspektif; daripada melihatnya sebagai isu tingkah laku yang perlu dihukum, kepada menyokongnya sebagai variasi fizikal-neuro yang sah.

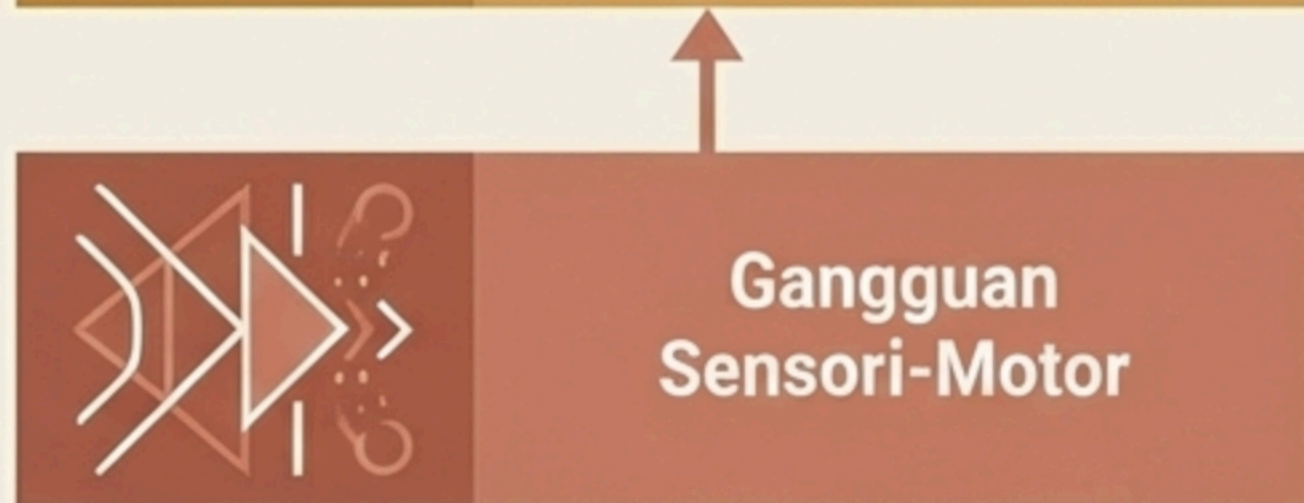
Mekanisme Sains Di Sebalik Inersia



Monotropisme (Murray, 1992): Pendawaian tumpuan autistik membina 'terowong perhatian' dengan momentum tinggi. Peralihan memerlukan kos tenaga neural yang ekstrem.



Amigdala (Green et al., 2015): Kegagalan amigdala untuk membiasakan diri (habituate) dengan rangsangan sensori menyebabkan sistem neural sentiasa berada dalam mod regulasi, menghabiskan tenaga yang diperlukan untuk mula bertindak.



Laluan Sensori-Motor (Alsaedi, 2025): Model persamaan struktur membuktikan bahawa masalah fungsi eksekutif peringkat tinggi sebenarnya adalah kesan rangkaian (downstream effects) daripada gangguan pemprosesan sensori dan kelewatan motor.

Pengalaman Autistik: Paradoks Minda & Jasad



“
Seperti saya terkandas di
tengah lautan... tiada
jalan keluar kecuali
campur tangan dari luar.

— Margaret
(Buckle et al., 2021)



Hipo-Inersia (Tidak Boleh Bermula):

Minda menjerit untuk bertindak, bertindak, tetapi jasad kaku. Ia adalah kegagalan praksis tubuh (*embodied praxis failure*), bukan keengganan.

Hiper-Inersia (Tidak Boleh Berhenti): Tumpuan melampau mengunci pergerakan. Sistem ini menapis dan mengabaikan isyarat interoseptif (seperti rasa lapar atau keperluan ke tandas) semata-mata kerana kos kognitif untuk menukar tugas terasa terlalu curam.

Mitos vs. Realiti Bebasiskan Bukti

Mitos: Sikap Malas & Melengah (*Procrastination*)



Realiti: Ketidakupayaan neurologi menyelesaikan konflik kognitif. Niat dan motivasi ada, tetapi 'tenaga pengaktifan' disekat secara fizikal.

Mitos: Kurang Tumpuan (ADHD Inattentiveness)



Realiti: Didorong oleh tumpuan Monotropik yang terlampau kuat (*over-focus*). Mereka bukan hilang fokus, tetapi menolak secara ekstrem untuk menukar fokus.

Mitos: Sengaja Mengingkar (Oppositional Defiance)



Realiti: Berada dalam keadaan 'ketidakpastian yang melumpuhkan'. Sering kali ini adalah tindak balas pembekuan motor (motor freezing) yang menyerupai sifat katatonia.

Pengecaman Klinikal: Apa Yang Sering Terlepas Pandang?



Petunjuk Klinikal (Red Flags):

- Keletihan melampau selepas peralihan tugas yang kecil.
- Rantaian tugas harian yang tidak pernah siap (*cascade of unfinished tasks*).
- Kelambatan pergerakan yang ekstrem.

Jurang Psikometrik: Tiada alat ukuran khusus untuk inersia. Ia sering tersembunyi di bawah skor am soal selidik autistik (AQ) atau disalah erti sebagai kemurungan. Niat pesakit tidak kelihatan di mata penilai.

Inersia Harian

Spektrum Katatonia (Wing & Shah, 2000)

Inersia autistik berkongsi ciri dengan katatonia autistik gred rendah—kebergantungan pada isyarat luaran (*prompt dependence*), pembekuan pergerakan, dan mutisme sementara.

Strategi Praktikal Menangani Inersia



Pilar 1: Individu Autistik

- **Pemecahan Tugas:** Bahagikan tugas untuk merendahkan 'tenaga pengaktifan' kognitif.
- **Penyelarasan Tenaga:** Rancang tugas rumit sewaktu puncak tenaga semula jadi harian.
- **Regulasi Sensori:** Lakukan aktiviti menenangkan deria sebelum memaksa peralihan tugas.



Pilar 2: Sistem Sokongan (Ibu Bapa/Majikan/Pasangan)

- **Penggandaan Jasad (Body Doubling):** Duduk bersama mereka. Ia menyalurkan fungsi eksekutif luaran secara senyap tanpa perlu memberi arahan.
- **Kebolehamalan Mutlak:** Kurangkan geseran kognitif dengan jadual visual yang tegar.
- **Kurangkan Tuntutan Peralihan:** Berikan amaran masa lisan, dan elakkan menyoal siasat serta-merta apabila mereka sedang beralih fokus.

Konteks Malaysia: Realiti Budaya dan Sistemik



Bahasa & Stigma

Ketiadaan istilah Bahasa Melayu yang tepat untuk Executive Dysfunction atau Monotropism menyebabkan tingkah laku ini dicop dengan label negatif tempatan seperti "kurang ajar", 'pemalas", atau "degil".

Kesan Budaya Kolektivis

Dalam masyarakat hierarki yang sangat menghargai kepatuhan pantas, ketidakupayaan pesakit autistik untuk segera merespons (hipo-inersia) sering membawa kepada kecaman sosial yang teruk (social shaming).

Sistem Pendidikan

Sistem Pendidikan Kebangsaan yang tegar, padat, dengan peralihan jadual subjek yang terlalu kerap (setiap 30–40 minit) secara langsung mencetuskan bebanan kognitif melampau (cognitive overload) untuk pelajar autistik.

Sambungan Kepada Konsep Arkitektur Neuro-Kognitif (Modul B)



Rujukan Utama

Alsaedi, R. H. (2025). Relation between executive functioning, sensory processing, and motor performance in children with autism. *BMC Pediatrics*, 25(1), 457.

Buckle, K. L., Leadbitter, K., Poliakoff, E., & Gowen, E. (2021). "No way out except from external intervention": First-hand accounts of autistic inertia. *Frontiers in Psychology*, 12, 631596.

Green, S. A., Hernandez, L., Tottenham, N., Krasileva, K., Bookheimer, S. Y., & Dapretto, M. (2015). Neurobiology of sensory overresponsivity in youth with autism spectrum disorders. *JAMA Psychiatry*, 72(8), 778-786.

Murray, D., Lesser, M., & Lawson, W. (2005). Attention, monotropism and the diagnostic criteria for autism. *Autism*, 9(2), 139-156.

Wing, L., & Shah, A. (2000). Catatonia in autistic spectrum disorders. *British Journal of Psychiatry*, 176(4), 357-362.