



# АСТ и нейроразнообразие

Как применять АСТ как терапию, учитывающую нейроразнообразие

Автор: **Расс Хэррис** (<https://psychwire.com/harris/act-for-adhd>)

Перевод: Аня Бондаренко и Илья Розов

Оформление: Марина Иванникова

**ЧАСТЬ ВТОРАЯ** | ВРЕМЯ ЧТЕНИЯ 10 МИНУТ.



## В первой части ...

В первой части этой этой брошюры, которую вы можете скачать [здесь](#), мы рассмотрели важные концепции, такие как нейроразнообразие, нейроотличие, стресс меньшинств, интерсекциональность и соотношение медицинских и социальных моделей заболеваний. Во второй части мы рассмотрим терапию, учитывающую нейроразнообразие, и то, как АСТ вписывается в это понятие.

*Примечание: хотя некоторым людям это не нравится, термин «нейроучитывающая терапия» (neuro-affirming therapy) является широко используемой сокращенной формой от «терапия, учитывающая разнообразие» (neurodiversity-affirming therapy).*

## Терапевты, учитывающие нейроразнообразие:

- В дополнение к безусловному позитивному отношению к клиенту, активно развивают такие качества, как открытость, любопытство, сопереживание, сострадание и искреннее желание понять.
- Признают, что нет двух одинаковых людей; что потребности, предпочтения, убеждения, восприятие, поведение, сильные стороны и трудности сильно различаются от человека к человеку.
- Имеют непредвзятое отношение с уважением и признанием: различия — это не недостатки.
- Нормализуют, валидируют и сопереживают проблемам клиентов, связанным с нейроразнообразием, и помогают им принимать себя и сострадать себе.
- Подбирают язык индивидуально для каждого клиента.
- Взаимодействуют гибко (разговаривают, звонят, общаются текстом или по видео, по мере необходимости).
- Не оценивают кого-то как неспособного или недостаточно умного.
- Подчеркивают и используют сильные стороны и способности клиентов.
- Чувствительны к факторам среды/системы, таким как дискриминация, предрассудки или давление с целью соблюдения социальных норм.
- Чувствительны к стрессу меньшинств и интерсекциональности.
- Опираются первично на социальную, а не медицинскую модель заболеваний/расстройств, но при необходимости обращаются и к последней.
- Используют язык, учитывающий нейроразнообразие, как мы будем делать далее.

# Язык, учитывающий нейроразнообразие

При обсуждении проблем нейроразличия терапевты, учитывающие нейроразнообразие, избегают осуждающих терминов, таких как «слабый уровень функционирования» или «расстройство», и стараются использовать язык, который нравится их клиентам.

Например, многим аутичным людям не нравится термин «расстройство аутистического спектра» потому что их оскорбляет мысль о том, что аутизм — это «расстройство», и вместо этого они предпочитают термин «аутизм». Точно так же многие возражают против термина «человек с аутизмом» и вместо него предпочитают такие термины, как «аутичная личность», «аутизм» или «аутичный нейротип».

Однако это, безусловно, относится не ко всем! Хотя и не большинство, но многие предпочитают термины «РАС» или «человек с аутизмом». Поэтому нам важно не строить предположений, а всегда спрашивать клиентов, какие термины они предпочитают.

*Примечание: как обсуждалось в первой части, «нейроразличие» и «аутизм» не являются синонимами; многие нейроразличные люди не являются аутистами. Для обозначения нейроразличных людей, которые не страдают аутизмом, обычно используются два термина: «аллист» и «неаутичный».*

В кругах, учитывающих нейроразнообразие, термин «сопутствующее заболевание» обычно предпочтительнее термина «сопутствующая патология», а также «поддержка» или «помощь» вместо «лечения». Почему? Потому что такие слова, как «лечение» и «сопутствующая патология», подразумевают заболевание или расстройство. Точно так же, когда мы говорим о «паттернах» или «репертуаре» мышления, чувств, восприятия или поведения, — это намного лучше, чем говорить о «симптомах».

И последнее, но не менее важное: слова «синдром» и «дефицит» в «Синдроме дефицита внимания и гиперактивности» могут оскорбить некоторых людей. Пока не существует широко используемого альтернативного термина, но многие люди предпочитают называть себя «СДВГшниками», а не говорить «у меня расстройство развития СДВГ».

## Сильные стороны и способности

В Терапии Принятия и Ответственности, учитывающей нейроразнообразие, большая часть ценностей и целенаправленных действий связана с выявлением и использованием сильных сторон и способностей клиентов для улучшения здоровья, благополучия, взаимоотношений, качества жизни и так далее.

### Сильные стороны у людей с аутизмом могут включать:

- Внимание к деталям
- Зрительное восприятие
- Творческие и художественные способности
- Математические и технические способности
- Интересы или опыт в «узких областях»
- Сильные стороны характера, такие как честность, открытость, искренность, преданность

### К сильным сторонам людей с СДВГ можно отнести:

- Спонтанность
- Энергичность
- Умение гиперфокусироваться
- Общительность
- Смелость
- Креативность
- Оригинальность



# Ценности и целенаправленное действие в АСТ, учитывающей нейроразнообразии

При выполнении АСТ с позиции нейроразнообразия, ценности и целенаправленные действия обычно включают в себя большинство из следующих действий, если не все из них:

- Изменение окружающей среды
- Получение социальной поддержки
- Устранение внешних барьеров
- Содействие системным изменениям
- Преодоление трудностей, связанных с началом, поддержанием или изменением поведения
- Забота о своем теле
- Забота об отношениях с другими людьми
- Овладение новыми навыками, позволяющими более эффективно справляться с болезненными мыслями и чувствами, уменьшать их влияние
- Овладение новыми навыками, помогающими достигать своих собственных, свободно выбранных целей, основанных на ценностях
- Овладение новыми навыками, улучшающими или помогающими исполнительным функциям



# Освоение новых навыков

Терапевты не должны заранее предполагать, чему могут научиться клиенты, а чему нет! Дело в том, что мы все можем научиться новым навыкам в любом возрасте. И если клиенту нужен новый навык для улучшения здоровья, самочувствия, качества жизни, не означает, что он «неполноценный», «дезорганизованный», «недостаточно хороший» и т.д.

Мы адаптируем обучение навыкам для каждого уникального клиента. И мы убеждаемся, что это делается для того, чтобы помочь ему достичь его собственных, свободно выбранных целей, основанных на ценностях, а не для того, чтобы соответствовать протоколу или целям, навязанным терапевтом.

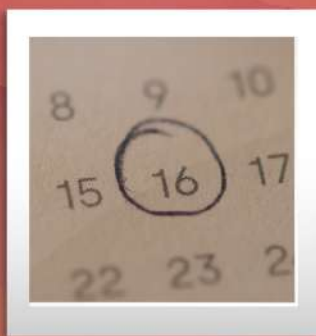
Мы модифицируем язык и упрощаем вещи по мере необходимости. При необходимости мы можем сделать наш подход более дидактическим и менее метафоричным. Но нам нужно быть осторожными с предположениями! Распространенные идеи о том, что «нейроотличные люди не могут понять метафоры», или «им нужно все упростить», или «им нужны картинки для понимания концепций», являются ... Что ж, все это примеры предрассудков и стереотипов. Дело в том, что многие нейроотличные люди очень умны и не имеют проблем с метафорами. Да, некоторые действительно испытывают трудности с метафорами, нуждаются в упрощении и любят картинки для облегчения понимания, но то же самое верно и для нейротипичных клиентов.

# «Строительные леса»

«Установка лесов» как метафора опор для поддержания новых навыков в процессе их освоения — это стандартная практика в АСТ. Когда мы строим дом, мы устанавливаем строительные леса, а когда они больше не нужны, и дом стоит устойчиво — мы их убираем. Точно так же, когда мы говорим об «опорах» при освоении навыков, мы имеем в виду:

- а) обучение новым навыкам маленькими, простыми, последовательными шагами
- б) положительное подкрепление на каждом этапе пути
- в) предоставление конкретной поддержки по мере необходимости
- г) отказ от поддержки («вспомогательных опор»), когда в ней больше нет необходимости.

В терапии поддержка обычно включает аудиозаписи, домашние задания, раздаточные материалы, рабочие листы, инструкции для освоения навыков и упражнений, ссылки на видео/аудио/сайты, книги по самопомощи и так далее. Конечно, другие люди, включая терапевта, также могут выступать в роли поддержки, поэтому всегда важно учитывать, кто и каким образом может помочь.







## 6 причин использовать АСТ с нейроразличными клиентами

### 1) АСТ — это универсалистский подход

АСТ — это «универсалистская» модель. Она преследует одну всеобъемлющую цель: помочь людям развить большую психологическую гибкость. Все люди на планете могут извлечь пользу от развития большей психологической гибкости, чтобы уменьшить психологические страдания и строить более насыщенную, полноценную жизнь. Поэтому АСТ актуальна для всех людей — независимо от того, нейротипичные вы или нейроразличные; независимо от того, есть у вас проблемы с психическим здоровьем или нет.

### 2) АСТ не «вписывается» в DSM

Хотя существует множество опубликованных исследований и учебников по АСТ для работы с разными диагнозами DSM, АСТ настоятельно рекомендует нам относиться к таким ярлыкам с осторожностью и предостерегает от опасностей, связанных со слиянием с ними.

Действительно, одна из лучших вещей в АСТ (на мой взгляд) заключается в том, что подход активно поощряет нас использовать альтернативную непатологизирующую диагностическую систему, применимую ко ВСЕМ людям. Давайте посмотрим.

### 3) У АСТ непатологизирующая диагностическая система

С точки зрения АСТ, мы ВСЕ имеем дело с постоянными проблемами «человеческого состояния». Общие черты «человеческого состояния» включают в себя:

- Когнитивное слияние
- Экспериенциальное избегание
- Негибкий контакт с настоящим моментом
- Удаленность от ценностей
- Бездействие

Или, говоря проще:

- Когнитивная негибкость
- Эмоциональная негибкость
- Поведенческая негибкость
- Негибкость внимания

Эти общие черты «человеческого состояния» порождают психологические страдания у всех: у всех людей, всех нейротипов!



## 4) АСТ — это биопсихосоциальный подход

АСТ основывается на биопсихосоциальной модели. Если вы посмотрите на формулировку случая в АСТ, например на [эту](#), то увидите, что полная картина психологических страданий в АСТ включает в себя:

- Факторы среды/системы, влияющие на здоровье и благополучие, например: предрассудки, дискриминация, бедность, насилие, изоляция.
- Внешние/физические барьеры на пути к лучшей жизни, например: нехватка ресурсов; финансовые, медицинские, профессиональные, юридические, социальные проблемы или проблемы взаимоотношений.
- Биологические факторы: например, травмы, болезни, неврологические расстройства, истощение, побочные эффекты лекарств, интоксикация и так далее.
- Ранний детский опыт, например: психологическая травма, пренебрежение, потери, важные жизненные события.

АСТ — при условии ее комплексного применения, включающего все аспекты модели — затрагивает ВСЕ эти важные факторы здоровья и благополучия.

## 5) АСТ гибко смотрит на медикаменты

В учитывающих нейроразнообразии кругах некоторые люди выступают за медикаменты, а другие — категорически против. Хорошая новость в том, что АСТ позволяет нам отбросить черно-белое мышление или мышление в терминах «все или ничего» о лекарствах и вместо этого использовать гибкий подход. Иначе говоря, АСТ не является ни сторонником, ни противником медикаментов; все дело в целесообразности. Если медикаменты помогают вам строить лучшую жизнь, жить в соответствии с вашими ценностями, быть тем человеком, которым вы хотите быть, делать то, что вы хотите делать, и выгоды явно перевешивают затраты (в краткосрочной и долгосрочной перспективе), то с точки зрения АСТ принимать медикаменты — вполне рабочее поведение.

Но если у них нет этих положительных эффектов или затраты перевешивают выгоды, это уже совсем другая история. На практике одни нейроотличные клиенты получают пользу от лекарств, другие — нет; и АСТ можно эффективно использовать в обоих случаях. Поэтому мы всегда должны подбирать индивидуальный подход, чтобы найти то, что лучше всего работает для каждого конкретного человека.



## **6) АСТ легко адаптируется под клиентов с перегрузками**

Многие нейроотличные клиенты испытывают сильные эмоциональные перегрузки. У них часто есть проблемы в нескольких сферах жизни, трудности с исполнительными функциями, двойные или тройные диагнозы, а также многочисленные источники стресса, вызванные факторами, упомянутыми в первой части (например, стресс меньшинств и интерсекциональность). Поэтому, если терапевты из благих намерений начинают просить таких клиентов заниматься медитацией, которая, скажем прямо, большинству людей дается с трудом, или выполнять сложные интервенции в рамках АСТ, это оказывается просто слишком сложным и приводит к большему стрессу и неудачам.

Значит ли это, что мы должны отказаться от АСТ?  
Или отложить введение АСТ до более поздних сессий?  
Нет. Ни тот, ни другой вариант не необходим.  
Вместо этого нам стоит изменить подход к использованию АСТ.  
Мы уходим от «готовых» интервенций и шаблонных  
«универсальных» методов. Вместо этого мы используем  
подход, основанный на процессах, индивидуально подстраивая  
АСТ под каждого клиента, медленно и осторожно, шаг за шагом,  
с таким количеством вспомогательных средств,  
какое необходимо. Когда мы делаем это гибко и умело,  
мы можем помочь клиентам внедрить стратегии АСТ,  
которые снижают их психологическую нагрузку и уменьшают  
чувство подавленности — уже с первой сессии.

## В заключение

Итак, я надеюсь, что вы почерпнули что-то полезное из этой электронной брошюры. В частности, я надеюсь, что вы убедились в том, что АСТ по своей сути, в своей философии, является подходом, учитывающим нейроразнообразие. И мы можем только усилить это, взяв на вооружение язык, учитывающий нейроразнообразие, и повысив собственную осведомленность и чувствительность к проблемам, с которыми сталкиваются нейроотличные клиенты. А если вы ищете углубленный, основанный на АСТ подход, учитывающий нейроразнообразие для работы с людьми с СДВГ, вы можете ознакомиться с моим новым [онлайн-курсом «АСТ для СДВГ»](#).

Всего наилучшего

**Расс Хэррис**