



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 ПЕРВАЯ | ВРЕМЯ ЧТЕНИЯ 10 МИНУТ.



Актуальная тема!

Пока я готовил свой новый курс по [АСТ для работы с СДВГ](#), я опросил терапевтов о том, какие проблемы, связанные с СДВГ, кажутся им наиболее сложными. Я был весьма удивлен, обнаружив, что многие не имеют представления о деталях терапии, учитывающей нейроразнообразие (Neuro-Affirming Therapy), или даже о разнице между «нейроразнообразием» и «нейроотличием». С другой стороны, некоторые из них были страстными сторонниками терапии, учитывающей нейроразнообразие, но не понимали, как хорошо АСТ вписывается в этот подход.

Это то, что побудило меня написать эту брошюру, состоящую из двух частей. В первой части мы рассмотрим такие важные темы, как: учитывающий нейроразнообразие язык, стресс меньшинств, интерсекциональность и разницу между медицинской и социальной моделей расстройств. Затем, во второй части, мы рассмотрим, как АСТ по своей сути является учитывающим нейроразнообразие подходом, и как мы можем сделать его еще более эффективным для людей с СДВГ.

Надеюсь, что это будет полезно.

Всего наилучшего,

Расс Харрис

Что такое учитывающая нейроразнообразие терапия?

Нейроразнообразие

«Нейроразнообразие» просто означает, что в любой группе людей нет двух человек с одинаковой нервной системой. У каждого человека уникальная нервная система, а вместе с ней и свои уникальные способы восприятия, мышления, чувств и поведения. И нет «правильного» или «неправильного» способа существования.

Этот термин обычно приписывают австралийскому социологу Джуди Сингер. (Однако существуют разногласия относительно того, была ли она первой, кто его использовал, или нет).

Ключевые моменты

- Нервная система сильно отличается от человека к человеку; нет двух одинаковых нервных систем.
- Поэтому все люди воспринимают, размышляют и реагируют на внутренние и внешние обстоятельства по-разному. Некоторые формы восприятия реальности и поведения могут считаться «нетипичными» для общей популяции, но это не значит, что они неправильные! Давайте сделаем мир лучше, принимая и прославляя наличие разнообразия.



Джуди Сингер

Движение за нейроразнообразие

Движение за нейроразнообразие началось в конце 90-х годов как движение за социальную справедливость, направленное на обеспечение равных прав для нейроменьшинств: групп людей, которые воспринимают, думают, чувствуют и реагируют на свой внутренний/внешний мир способами, которые население в целом считает «нетипичными», например, люди с РАС, СДВГ или расстройствами обучения.

Движение за нейроразнообразие выступает за то, что вместо оценивания этих различий как «недостатков» или «симптомов» «расстройств», нам стоит рассматривать их как нормальные вариации нервной системы человека и признавать множество преимуществ и сильных сторон такого разнообразия.



Нейроотличный и нейротипичный

Термины «нейроотличный» и «нейротипичный» были введены в обиход Кассианой Асасумасу, активисткой по защите прав людей с аутизмом:

Нейроотличный (НО): человек, который думает, чувствует, воспринимает и ведет себя так, как большинство людей считают «нетипичным»

Нейротипичный (НТ): человек, который думает, чувствует, воспринимает и ведет себя так, как считается «типичным» «типичным» для населения в целом.

Нейроотличие — это не диагноз и не расстройство! Вот как объясняет этот феномен Кассиан Асасумасу, автор термина:

«Нейроотличие — это просто когда у человека отличается работа мозга. Люди с РАС. Люди с СДВГ. Люди с нарушениями способности к обучению. Люди с эпилепсией. Люди с психическими заболеваниями. Люди с рассеянным склерозом, болезнью Паркинсона, апраксией, церебральным параличом, диспраксией или вообще без определенного диагноза, но со слабой латерализацией или чем-то в этом роде. Вот и все, что это значит.»

Когда этот термин используется в соответствии с его первоначальным определением, любой диагноз в DSM можно отнести к категории «нейроотличий», как и любое неврологическое расстройство или травма головного мозга.

Действительно, согласно этому определению, почти каждый клиент психолога может считаться «нейроотличным» — потому что он думает, чувствует, воспринимает и ведет себя так, «как не считается типичным для населения в целом».



Меняя смыслы

Конечно, со временем меняется и использование языка. В наши дни многие люди используют термин «нейроотличный» в более узком смысле, подразумевая непосредственно аутизм, СДВГ и ряд других расстройств, таких как синдром Дауна, дислексия или диспраксия. Кроме того, многие люди сейчас (ошибочно) используют термины «нейроотличие» и «нейроразнообразие» как синонимы. Поскольку терминология может привести к путанице, всегда полезно уточнять, что имеет в виду человек, когда использует эти термины. И точно так же важно четко понимать, что мы имеем в виду, когда используем их).

Разногласия по поводу терминологии?

Некоторые люди выступают против терминов, которые мы обсуждаем. Они утверждают, что: *«Не существует согласованных критериев или стандартов для «нейротипичного» мозга нет четкой границы между типичным и атипичным. Не существует модели мышления, чувств, восприятия или поведения, которая была бы уникальной для нейроотличных или для нейротипичных людей — они встречаются у кого-то, но не у всех.»*

С научной точки зрения, это верно, но при этом совершенно не учитывается суть! Мы не говорим о диагностических инструментах или четко определенных терминах научных исследований и нейробиологии! «Нейроотличие» — это слово, придуманное в рамках движения за социальную справедливость, чтобы отойти от предвзятых ярлыков «нормально/ненормально».

Этот термин существует для того, чтобы помочь преодолеть осуждение, предрассудки, дискриминацию и неравенство и вместо этого укреплять принятие, инклюзивность, заботу и поддержку... признавая, что мозг каждого человека уникален.

Этот термин призван напомнить нам о том, что те, кто НЕ думает, не чувствует, не воспринимает и не ведет себя так, как принято считать «нормальным», имеют все те же права, что и те, чье мышление и поведение соответствует общепринятому понятию нормы!

Стресс меньшинств

Меньшинства сталкиваются с большим количеством источников стресса, о которых другие не задумываются, — предубеждения, дискриминация, социальное отвержение, виктимизация, социально-экономическое неравенство, дискриминация в сфере жилья и в рабочей сфере, а также неравенство в доступе к социальным и медицинским услугам.

Неудивительно, что это приводит к более высокому уровню стресса и ухудшению физического и психического здоровья (по сравнению со сверстниками из групп большинства).

Интерсекциональность

Систематические предубеждения и дискриминация могут быть направлены на множество различных характеристик конкретных людей: пол, гендер, возраст, религия, цвет кожи, сексуальная ориентация, религия, особенности работы мозга, физические недостатки и так далее. Различные аспекты идентичности человека могут стать причиной пересечения форм дискриминации и маргинализации. Например, если кто-то одновременно является евреем и геем, он может стать мишенью как для антисемитских групп, так и для гомофобных групп.

«Интерсекциональность» означает такое пересечение разных видов предрассудков и дискриминации — что, конечно, усиливает стресс и усугубляет негативное влияние на здоровье, благополучие и социально-экономический статус.

Кумулятивная травма

Стресс меньшинств и интерсекциональность часто приводят к многократному стрессу, горю и травме. Кроме того, многие ейроотличные взрослые рассказывают о длительных историях издевательств или отвержения в школе, а также о страданиях от рук жестоких воспитателей или врачей. Такая кумулятивная травма может привести к комплексному посттравматическому стрессовому расстройству.

Терапевты, учитывающие нейроразнообразие, чувствительны к этим проблемам. Они проявляют валидацию, понимание, эмпатию и сострадание к тем реальным вызовам, с которыми сталкиваются клиенты в результате такого опыта.

Медицинская VS социальная модель расстройств/заболеваний

Медицинская модель предполагает, что в человеке изначально что-то «неправильно», «ненормально» или «нездорово».

Считается, что расстройство/заболевание возникает из-за физических или психологических нарушений или особенностей — и требует «лечения» со стороны врачей. Неудивительно, что такой подход усиливает предубеждения и дискриминацию в отношении людей с расстройствами, а также способствует заниженным ожиданиям и потере самостоятельности.



Социальная модель рассматривает, как общество создает всевозможные барьеры, ограничивающие возможности выбора изнуженного пути для людей с расстройствами, в то время как предпочтение и внимание отдается людям без расстройств. Эти барьеры не только физические (например, здания без пандусов для инвалидных колясок), но и психологические (например, предубеждения, стереотипы и институциональная дискриминация). Во многом потеря функционирования связана не с нарушениями и отличиями людей, а с социальными барьерами, с которыми им приходится сталкиваться. Когда эти барьеры убирают, это позволяет людям быть независимыми и равными в обществе, имея гораздо больше возможностей выбора и контроля над тем, как они живут.

(Примечание по терминологии: «инвалидизм» означает предубеждения и дискриминацию в отношении людей с инвалидностью, в то время как «эйблизм» означает предубеждения и дискриминацию в предпочтении людей без инвалидности. Эти два понятия часто идут рука об руку).

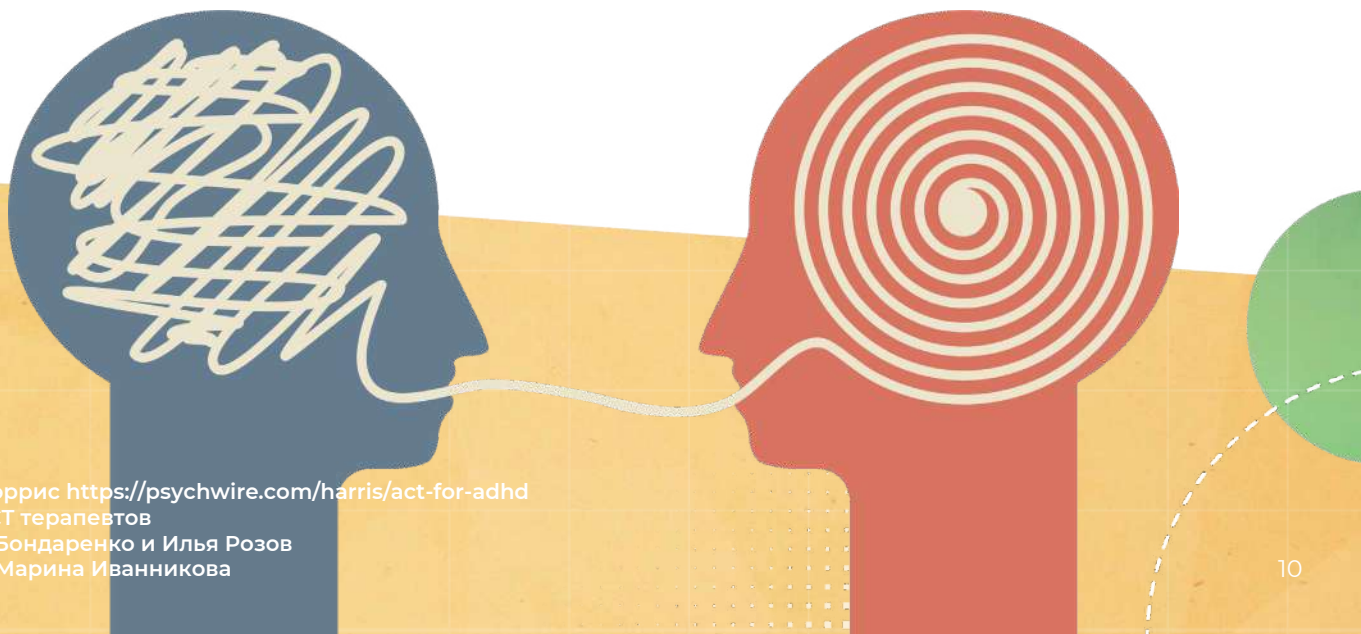
Черно-белое мышление

В некоторых учитывающих нейроразнообразие кругах существует тенденция к черно-белому мышлению в отношении медицинской и социальной моделей. Медицинскую модель иногда демонизируют, а социальную — превозносят. И это вполне объяснимо, учитывая, что долгое время все было наоборот (а в некоторых кругах так и остается).

Однако если подойти к этому диалектически, то есть рассмотреть, что предлагает каждая модель, и извлечь пользу из обеих, это может дать лучшие результаты. Например, предположим, что кто-то прикован к инвалидному креслу и страдает эпилепсией.

Качество его жизни, скорее всего, улучшится, если ему пропишут противосудорожные препараты (медицинская модель) и одновременно помогут изменить условия рабочего процесса, чтобы интегрировать туда инвалидную коляску (социальная модель).

АСТ в значительной степени опирается на социальную модель и делает акцент на изменении среды, что может включать в себя поиск поддержки со стороны окружающих, отстаивание своих прав, присоединение к тематическим группам, движениям и инициативам, а также ассертивное обращение к людям, организациям или компаниям с просьбой устранить социальные барьеры и создать более инклюзивную, поддерживающую, ориентированную на равенство среду.



Терапия, учитывающая нейроразнообразие

Итак, теперь у нас есть ясность (я надеюсь) в отношении некоторых ключевых терминов, давайте поговорим о терапии, учитывающей нейроразнообразие: подходе к проведению терапии, который учитывает и поддерживает нейроразличные особенности, а не рассматривает их как недостатки или «симптомы». Он подразумевает активную поддержку клиентов в сложных для них сферах жизни, при этом признавая, что их желания, потребности, сильные стороны и ресурсы могут сильно отличаться от нейротипичных людей.

Практически любая модель терапии может быть реализована в учитывающем нейроразнообразие ключе, адаптируя модель к специфическим потребностям каждого конкретного клиента. Однако благодаря отсутствию патологизации, сострадательному, но в то же время ориентированному на действия подходу, а также невероятной гибкости в том, как его можно адаптировать и применять, АСТ особенно хорошо подходит для такого формата работы. Поэтому во второй части этой брошюры мы рассмотрим именно это: АСТ, учитывающий нейроразнообразие. Вы сможете скачать вторую часть на следующей неделе либо в группе [ACT Made Simple Facebook Group](#) либо [Psychwire ACT Resources](#).

А пока берегите себя.

Всего наилучшего.

Расс Харрис