

Все приведенные примеры — реальные кейсы из моей психологической практики, опубликованные с согласия клиентов. Имена и незначительные детали историй изменены в целях соблюдения конфиденциальности.

Оглавление



ВВЕДЕНИЕ	11
ГЛАВА 1. РАС без мифов	15
РАС: болезнь или особенность развития?	15
Нейротипичность и нейроотличность: два способа восприятия мира	21
Как говорить о людях в спектре аутизма	23
«Лечение» людей с РАС.	25
Навыки коммуникации и социального взаимодействия у людей с РАС	28
Как люди с РАС адаптируются к общению с нейротипичными людьми	32
Частые сопутствующие болезни и состояния аутичных людей.	33
Все ли аутичные люди гениальны?	39
Бывают ли женщины с РАС?.	41
Признаки возможного наличия РАС.	43
Краткое содержание главы	45
Для самостоятельной работы.	49

ГЛАВА 2. Сенсорные особенности	52
Нарушение сенсорного профиля	52
Связь сенсорных особенностей с «проблемным» поведением.	56
Сенсорные особенности в динамике	61
Жизнь с сенсорной дезинтеграцией	62
Сенсорная диета	64
Сенсорные паузы.	66
Как распознать свои сенсорные триггеры.	68
Как научиться замечать триггеры с помощью упражнения ABCDE из когнитивно-поведенческой терапии.	69
Лайфхаки для снижения сенсорного напряжения.	74
Что делать при сенсорной перегрузке	77
Социально-эмоциональные последствия проявления сенсорных особенностей.	79
Когда идти к эрготерапевту	81
Краткое содержание главы	83
Для самостоятельной работы.	86
 ГЛАВА 3. Эмоции и коммуникация	 90
Информационная перегрузка.	91
Стратегии адаптации к информационному перегрузу	92
Алекситимия	94
Эффект отложенной обработки.	95
Избегание зрительного контакта	96
Стратегии для окружающих: создание поддерживающей внешней среды в коммуникации.	98
Последствия информационной или сенсорной перегрузки	100
Как говорить с окружающими о своих аутичных реакциях	112
Краткое содержание главы	119
Для самостоятельной работы.	123
 ГЛАВА 4. Рутинa и ресурс	 129
Миф о «заслуженном» отдыхе.	129
Почему нейроразличным людям необходимо больше отдыхать?	130
Отдых аутичного человека.	136

Планирование отдыха как часть рутины	144
Принятие своей нормы отдыха	146
Стратегии управления ресурсом и профилактика истощения	159
Экстренная помощь при перегрузке	164
Стимминг: естественный язык саморегуляции	167
Как объяснить свою потребность в отдыхе другим	168
Строгий распорядок дня	172
Краткое содержание главы	174
Для самостоятельной работы.	178
ГЛАВА 5. Адаптация в социуме	184
Маскинг у взрослых с РАС	185
Смена парадигмы: от маскировки к самоадвокации	198
Стратегия экологичного общения	199
Новые знакомства	202
Одиночество как осознанный выбор	204
Комфортная рабочая среда	205
Близкие и романтические отношения	207
Социальная безопасность и защита от манипуляций	215
Сообщество как ресурс.	216
Краткое содержание главы	219
Для самостоятельной работы.	222
ГЛАВА 6. Принятие себя	227
Внутренняя стигма.	227
Внутренний критик	232
Рефрейминг	240
Вы не одни: где искать комьюнити и поддержку	245
Краткое содержание главы	252
Для самостоятельной работы.	254
ГЛАВА 7. Полезные ресурсы	260
Диагностические тесты.	260
Книги.	262
Фильмы	266

Фонды	274
Полезные сайты.	275
Мобильные приложения	277
ЭПИЛОГ для аутичных читателей	279
ЭПИЛОГ для неаутичных читателей	282
Алфавитный указатель	285

Введение



Один случай из психологической практики стал для меня открытием. Новый клиент — умный, образованный, успешный на первый взгляд человек — жаловался на постоянную «усталость от жизни». Можно было бы подумать о выгорании на работе или в отношениях, однако были факты, которые не позволяли торопиться с выводами.

Он почти никогда не смотрел в глаза, объясняя это тем, что «так легче думается»...

Офисная жизнь выводила из себя быстрее, чем рабочие дедлайны. Однако в период пандемии 2020 года, когда многие были отправлены на карантин, он легко перевыполнял рабочие планы в несколько раз...

На нем была одежда из натуральных мягких тканей, почти без швов и ярлычков. Он не мог носить другую одежду, говорил, это ужасно отвлекает. Да и в целом его одежда была довольно однообразной и всегда однотонной...

Он часто говорил о том, что ему трудно понимать людей, что он совершенно не воспринимает шуток, а флирт с девушками кажется невыполнимой задачей...

*Этот человек был поразительно похож на меня
саму.*

Недолго думая, я направила клиента к психиатру с подозрением на депрессивное расстройство. Этот диагноз с каждым годом становится все более распространенным, и по некоторым признакам можно было говорить о начале депрессивного эпизода. Однако профессиональное чутье подсказывало, что это не просто депрессия — что-то необычное было в этой истории.

Получив через пару недель сообщение с заключением врача, я сильно удивилась: «расстройство аутистического спектра, депрессивный эпизод легкой степени». «Как это возможно, он же взрослый! У него все как у нормальных людей: работа, отношения, хобби...»

Именно эта история разбила мои представления о том, как выглядит аутизм. Оказалось, РАС может прекрасно скрываться за дипломами и карьерными взлетами, маскироваться под странности перфекциониста или десятилетиями объясняться диагнозом

Реальность оказалась куда сложнее моих представлений об аутизме.

«депрессивное расстройство», пока другой психиатр, специализирующийся на нем, не разглядит истинную картину.

Я предупредила клиента, что не имею опыта работы с людьми с РАС, но, если он хочет видеть своим психологом именно

меня, мы можем продолжить когнитивно-поведенческую терапию, учитывая новые вводные. Так начался наш совместный исследовательский путь, в котором мы сделали упор на принятие особенностей психики и адаптацию к жизни с РАС. Мы внимательно расшифровывали «нестандартные» реакции клиента. Изучали, какие тактики взаимодействия с окружающими стоит лишь немного адаптировать, а какие требуют кардинальных изменений. Мы

Мы внимательно выстраивали индивидуальную жизненную экосистему для человека с РАС.

искали баланс между адаптацией к миру нейротипичных людей и выстраиванием мягких границ с ним.

В процессе этой работы я обнаружила, что тема аутизма у взрослых фактически не раскрыта. Существуют книги про

адаптацию детей с РАС, о тяжелых формах аутизма, медицинские учебники, раскрывающие тему диагностики и постановки диагноза. Однако я не находила книг, где простым языком было бы описано, что такое «спектр» и как человеку с РАС и его близким адаптироваться к жизни и сделать ее более комфортной в современном мире.

Спустя время клиент благополучно завершил терапию. Теперь он работает в тишине домашнего кабинета, носит одежду без воротников и больше не тратит силы на подражание «нормальности». Его история стала первым кирпичиком этой книги — моста между нашими разными, но одинаково ценными способами воспринимать мир.

Я пишу эту книгу, чтобы просто и понятно объяснить, что такое аутистический спектр, как живет человек с такими особенностями нервной системы и — самое важное — как эти знания помогут вам адаптироваться к жизни в нормотипичном мире, не испытывая стыд за свои отличия.

Хотя эта книга сфокусирована на аутистическом опыте, многие советы — по сенсорной адаптации, коммуникации и эмоциональной регуляции — применимы для других нейроотличий: СДВГ, высокой сенсорной и эмоциональной чувствительности, ОКР и тревожности. Нейроразнообразие не укладывается в четкие рамки, и я надеюсь, вы найдете здесь инструменты, которые сделают вашу жизнь комфортнее, независимо от устройства вашей нервной системы.

Эта книга для тех, кто:

- ▶ подозревает у себя или своих близких РАС;
- ▶ хочет понять, как общаться с людьми в спектре;
- ▶ просто интересуется психологией и хочет больше разбираться в нейроотличиях людей.

Как читать эту книгу?

А еще я проконсультировалась у нового психиатра и узнала, что тоже нахожусь «в спектре». И многие вещи встали на свои места.

Главы можно читать подряд или же выборочно:

- ▶ если вас перегружает шум — переходите к «Сенсорным особенностям»;
- ▶ если устали от светской болтовни — к главе «Адаптация в социуме»;
- ▶ если надоело объяснять, «почему вы такой» — к главе «РАС без мифов».

Эту книгу я посвящаю взрослым людям с расстройством аутистического спектра — и пишу ее прежде всего для них и для их близких. В то время как книжные полки пестрят качественной литературой об аутичных детях, их поддержке и развитии, голос взрослого в спектре аутизма часто остается не услышанным. Настало время восполнить этот пробел. На этих страницах мы сосредоточимся на специфических признаках и особенностях, которые проявляются у взрослых с РАС, исследуем их уникальный жизненный опыт, вызовы и сильные стороны, остающиеся в тени за «детским» диагнозом.

Важно 1. За точной диагностикой РАС (как и любого другого состояния или заболевания) следует обратиться к врачу. Только психиатр имеет право ставить этот диагноз.

Важно 2. Эта книга — не учебник, а психообразовательная литература, которая рассказывает об одной из сторон многообразия нейроразвития. Это разговор с тем, кто тоже «не вписывается» — но хочет научиться жить с этим в гармонии.

Глава 1



РАС без мифов

В этой главе мы с вами разберемся, что же представляет из себя расстройство аутистического спектра на самом деле, требует ли оно лечения, а также развеем самые популярные мифы об аутизме.

РАС: болезнь или особенность развития?

В общественном сознании об аутизме сложилось множество стереотипов. Недостаток объективной информации о РАС приводит к тому, что одни люди, движимые лучшими побуждениями, ищут чудодейственные таблетки и процедуры для излечения своих детей или винят во всех бедах вакцинацию. Другие, сталкиваясь с непохожестью поведения аутичных людей, рисуют им мрачную картину одиночества и неполноценности на всю оставшуюся жизнь. Но что, если все эти представления в корне неверны и лишь мешают нам по-настоящему понять и поддержать людей в спектре?

Давайте разберемся, что представляет из себя РАС на самом деле. Почему это не болезнь в классическом смысле и почему ее нельзя «подхватить» в детском саду, заразиться после прививки или «перерасти» во взрослом возрасте.

РАС — РАССТРОЙСТВО АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА — НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ СЧИТАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ НЕЙРОРАЗВИТИЯ (РАЗВИТИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ГОЛОВНОГО МОЗГА), ВЛИЯЮЩИМ НА СОЦИАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ, КОММУНИКАЦИЮ, ПОВЕДЕНИЕ И СЕНСОРНУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА.

Это не заболевание в классическом смысле слова, то есть РАС невозможно вылечить как грипп или ветрянную оспу. Невозможно сделать операцию, которая вывела бы пациента в ремиссию, или назначить медикаментозную терапию, которая устранила бы это расстройство. РАС — это особенность работы головного мозга, которая будет с человеком на протяжении всей его жизни. Однако это не означает, что человек с РАС обречен на замкнутость, инвалидизацию и антисоциальное поведение. Напротив, при правильной и своевременной поддержке люди с РАС могут жить полноценной, насыщенной и успешной жизнью.

Отказываясь от старых стереотипов, современное медицинское сообщество отходит от черно-белых определений вроде «высокофункционального» и «низкофункционального» аутизма. Эти термины все чаще признаются устаревшими и даже опасными, так как навешивают ярлык, ориентируясь лишь на те проявления человека, которые видны со стороны. Подобная оценка оказывается несостоятельной перед лицом ключевой особенности РАС — неравномерности профиля развития, при которой сильные и уязвимые стороны одной личности существуют одновременно. Например, аутичный человек может быть одаренным ученым и при этом испытывать панику от шума в супермаркете или от необходимости приготовить простой ужин. Устаревшие

упрощенные ярлыки стирают эту многогранность. При этом у разных аутичных людей неравномерность профиля развития может проявляться различно, и вы вряд ли когда-либо найдете двух людей с одинаковыми проявлениями аутизма.

Современная модель описывает уровни поддержки, которая необходима конкретному человеку с РАС для полноценной жизни и реализации собственного потенциала. Именно так построена диагностика в американском классификаторе болезней DSM-5 и в принятом ВОЗ в 2019 году МКБ-11. Его составители выделяют три уровня потребности в поддержке. Давайте посмотрим, как выглядит этот спектр: от условно меньшей к большей необходимости во внешней помощи.

УРОВЕНЬ 1: ТРЕБУЕТСЯ ПОДДЕРЖКА

(то, что раньше называли высокофункциональным аутизмом или синдромом Аспергера)



Условно можно назвать этот уровень РАС легкой формой аутизма. У таких людей могут быть сложности в инициировании взаимодействия с людьми и общении с ними, они могут испытывать неловкость в различных социальных ситуациях. Такие люди могут казаться отстраненными или мало заинтересованными в общении или, наоборот, проявлять неуместную инициативность в коммуникации с окружающими.

Аутичные люди с РАС 1-го уровня могут проявлять ригидность в поведении в одной или нескольких жизненных сферах. Они могут испытывать трудности с переключением между видами повседневной деятельности и чувствовать себя некомфортно из-за изменений (повседневных или затрагивающих их жизнь в целом). Например, человек может работать и жить самостоятельно, но социальные аспекты работы могут даваться ему с трудом (из-за непонятого офисного этикета, необходимости поддерживать светские беседы или ездить в метро в час пик). Такой человек может испытывать истощение после общения, требующего маскировки (явление, в обиходе имеющее название «социальное похмелье»). У таких людей часто встречается стойкая потребность в рутине и любые незапланированные изменения могут вызывать сильную тревогу.

Аутичным людям с РАС 1-го уровня может быть необходима психотерапия для обучения управлению тревогой и деструктивными автоматическими мыслями, психологические группы для отработки социальных навыков, в идеале понимающее окружение на работе и возможность делать перерывы в сенсорно безопасном пространстве при необходимости.

УРОВЕНЬ 2: ТРЕБУЕТСЯ СУЩЕСТВЕННАЯ ПОДДЕРЖКА



Аутичные люди с РАС 2-го уровня испытывают заметный дефицит вербальных и невербальных навыков общения даже при наличии поддержки со стороны. Их социальные взаимодействия ограничены узкими специальными интересами. Со стороны их общение с окружающими выглядит странным или односторонним.

Они проявляют заметную ригидность в поведении, а их ритуалы очевидны для окружающего наблюдения и мешают функционированию во многих сферах жизни. Испытывают сильный дистресс при прерывании ритуалов или изменении фокуса.

Как это выглядит в жизни: речь может быть, но она часто монологична, эхоталична (повторение фраз) или используется только для утилитарных целей.

Явные, заметные стимулы (раскачивание, хлопки, вокализации), которые сложно подавить.

Сенсорные проблемы настолько выражены, что могут ограничивать возможность находиться в общественных местах.

Необходимая поддержка: регулярная ежедневная помощь в организации быта. Возможно, сопровождение на работе или в учебном заведении (тьютор, коуч по трудоустройству), речевая и поведенческая терапия для развития функциональных навыков, создание максимально предсказуемой и структурированной среды.