



ACT e Neuro-divergenza

Come applicare l'ACT come terapia neuro-divergente e affermativa

Di Russ Harris

Autore di "La trappola della felicità" e "ACT made simple"

Traduzione a cura del Dr. Torregrossa Salvatore, Psicologo.

Tempo di lettura approssimativo 13 min.

Cos'è la terapia neuro-affermativa?

Neuro-divergenza

"Neuro-divergenza" significa semplicemente che in qualsiasi gruppo di esseri umani, non ci sono due sistemi nervosi identici. Ognuno ha il proprio sistema nervoso unico, e con questo, i propri modi unici di percepire, pensare, sentire e comportarsi. E non c'è un modo di essere "giusto" o "sbagliato".

Il termine è solitamente attribuito alla sociologa Australiana Judy Singer.

(Tuttavia, c'è qualche controversia sul fatto che sia stata o meno la prima a usarlo).

Punti chiave

- Il sistema nervoso umano varia enormemente da persona a persona; non due sono uguali.
- Per questo motivo, le persone percepiscono, pensano e rispondono ai loro mondi interiori ed esterni in modi diversi. Alcuni di questi modi potrebbero non essere considerati "tipici" dalla popolazione generale, ma quelle differenze non sono difetti! Rendiamo il mondo un po' migliore abbracciando e celebrando questa diversità.



Judy Singer

Il movimento della neuro-divergenza

Il movimento della neuro-divergenza è stato lanciato alla fine degli anni '90 come movimento per la giustizia sociale, per promuovere la parità di diritti per le "minoranze neurologiche" (o "neuro-minoranze"): gruppi di persone che percepiscono, pensano, sentono e rispondono al loro mondo interiore/esterno in modi che divergono dalle norme sociali - ad esempio le persone autistiche e quelle con ADHD. I sostenitori del movimento chiedono che, invece di giudicare queste differenze come "deficit" o "sintomi" di un "disturbo", le consideriamo semplicemente come varianti del sistema nervoso umano e riconosciamo i numerosi benefici di tale diversità.

(Nota: ci sono molti gruppi diversi che si riuniscono sotto la bandiera del "movimento per la neuro-diversità", con molte opinioni e programmi contrastanti tra loro. Non esiste una voce centrale, un gruppo, una piattaforma, un'organizzazione o un'autorità che parli a nome di tutti nel movimento.)



"Neuro-divergente" e "Neuro-tipico"

I termini "neuro-divergente" e "neuro-tipico" sono stati entrambi conati da Kassiane Asasumasu, un'attivista per i diritti autistici:

Neuro-divergente (ND): una persona che pensa, sente, percepisce e si comporta in modi considerati "atipici" dalla popolazione generale.

Neuro-tipico (NT): una persona che pensa, sente, percepisce e si comporta in modi considerati "tipici" dalla popolazione generale. La neuro-divergenza non è una diagnosi o un disturbo! Ecco Kassiane Asasumasu, creatrice del termine, che lo spiega con le sue stesse parole:

"Neuro-divergente significa solo un cervello che diverge. Persone autistiche. Persone con ADHD. Persone con difficoltà di apprendimento. Persone epilettiche. Persone con malattie mentali. Persone con SM o Parkinson o aprassia o paralisi cerebrale o disprassia o nessuna diagnosi specifica ma lateralizzazione traballante o qualcosa del genere. Questo è tutto ciò che significa."

Quando il termine è usato secondo la sua definizione originale, ogni singola diagnosi DSM potrebbe venire sotto l'ombrello della "neuro-divergenza", così come qualsiasi disturbo neurologico o lesione cerebrale.

Infatti, secondo questa definizione, quasi tutti i pazienti che un terapeuta vede possono essere considerati "neuro-divergenti" - perché pensano, sentono, percepiscono e si comportano in modi "non considerati tipici dalla popolazione generale".

A black and white portrait of Kassiane Asasumasu, a woman with long dark hair and glasses, wearing a dark top and a necklace. She is smiling slightly and looking towards the camera. The background behind her is a red circle with a yellow lightning bolt icon to the right. The name 'Kassiane Asasumasu' is written in white on a yellow brushstroke-like background at the bottom left of the image.

Kassiane Asasumasu

Cambiare i significati

Naturalmente, l'uso della lingua cambia nel tempo. Al giorno d'oggi, molte persone usano "neuro-divergente" in un senso più stretto, per indicare specificamente autismo, ADHD e una manciata di altre condizioni, come la sindrome di Down, la dislessia e la disprassia. Inoltre, molte persone ora usano (erroneamente) "neuro-diverso" e "neuro-divergente" come se fossero sinonimi.

Poiché la terminologia può essere confusa, è sempre una buona pratica controllare cosa intende qualcuno quando usa questi termini. (E allo stesso modo, è importante essere chiari in noi stessi cosa intendiamo quando li usiamo).

Polemica sulla terminologia?

Alcune persone discutono contro i termini di cui abbiamo appena discusso. Sostengono che:

"Non ci sono misure o standard concordati per un cervello "neuro-tipico"; non c'è una chiara linea di demarcazione tra tipico e atipico. Non esiste un modello di pensiero, sentimento, percezione o comportamento che sia unico per le popolazioni neuro-divergenti o neuro-tipiche, che si trovano in una, ma non nell'altra."

Scientificamente parlando, questo è vero, ma manca completamente il punto! Non stiamo parlando di termini neuroscientifici, strumenti diagnostici o termini di ricerca scientifica definiti con precisione! "Neuro-divergenza" è una parola coniata come parte di un movimento per la giustizia sociale, per allontanarsi dal linguaggio pregiudizievole di normale/anormale. Il termine esiste per aiutare a tagliare il giudizio, il pregiudizio, la discriminazione e la

Il termine è lì per ricordarci che coloro che NON pensano, sentono, percepiscono o si comportano in modi considerati "tipici" dalla popolazione generale hanno diritto a tutti gli stessi diritti di coloro che lo fanno!

Stress delle minoranze

I gruppi minoritari affrontano molte fonti di stress che i gruppi di maggioranza non hanno, tra cui spesso pregiudizi, discriminazione, rifiuto sociale, vittimizzazione, disuguaglianza socioeconomica, discriminazione abitativa, discriminazione occupazionale e disuguaglianza nell'accesso ai servizi sociali e sanitari.

Non sorprende che questo porti a livelli più elevati di stress e a una peggiore salute fisica e mentale (rispetto ai loro coetanei nei gruppi di maggioranza).

Intersezionalità

Il pregiudizio sistemico e la discriminazione possono colpire molti aspetti o caratteristiche diverse di persone particolari: sesso, genere, età, religione, colore della pelle, orientamento sessuale, religione, neuro-tipo, disabilità fisica e così via. Diversi aspetti dell'identità di una persona possono esporla a forme sovrapposte di discriminazione e



emarginazione. Ad esempio, se qualcuno è sia ebreo che gay, può essere preso di mira sia da gruppi antisemiti che da gruppi omofobi. "Intersezionalità" si riferisce a questo tipo di sovrapposizione (che intersecano forme di pregiudizio e discriminazione) - che ovviamente aumenta lo stress e aggrava gli effetti negativi sulla salute, sul benessere e sullo stato socioeconomico.

Trauma cumulativo

Lo stress e l'intersezionalità delle minoranze spesso danno origine a molteplici strati di stress, dolore e trauma. Inoltre, molti adulti neuro-divergenti riportano una lunga storia di bullismo o rifiuto a scuola, nonché di sofferenza per mano di assistenti coercitivi o violenti o operatori sanitari. Questo trauma cumulativo può portare a PTSD complesso. I terapeuti neuro-affermativi sono sensibili a questi problemi e rispondono con validazione, comprensione, empatia e compassione, alle sfide molto reali che i pazienti devono affrontare di conseguenza.

Modello medico VS Modello sociale della Disabilità

Il modello medico della disabilità esamina ciò che è intrinsecamente "sbagliato" o "anormale" o "malsano" in una persona. Si presume che la loro disabilità si verifichi a causa delle loro menomazioni o differenze fisiche o psicologiche - ed è richiesto un "trattamento" da parte di professionisti medici. Non sorprende che questo approccio rafforzi il pregiudizio e la discriminazione contro le persone con disabilità e promuova basse aspettative e la perdita di indipendenza.



Il modello sociale della disabilità guarda al modo in cui la società crea tutti i tipi di barriere che limitano le scelte di vita per le persone con disabilità, mentre si occupa e favorisce le persone senza disabilità. Queste barriere non sono solo fisiche (ad esempio edifici senza rampe per sedie a rotelle) ma psicologiche (ad esempio pregiudizi, stereotipi e discriminazione istituzionale). Gran parte della perdita di funzione non è dovuta principalmente alle menomazioni e alle differenze delle persone, ma piuttosto alle barriere sociali che devono affrontare. E quando tali barriere vengono rimosse, ciò consente alle persone di essere indipendenti e uguali nella società, con molta più scelta e controllo su come vivono le loro vite.

(Nota sulla terminologia: "disablism" significa pregiudizio e discriminazione verso le persone con disabilità - mentre "abilism" significa pregiudizio e discriminazione verso le persone senza disabilità. I due spesso vanno di pari passo.)

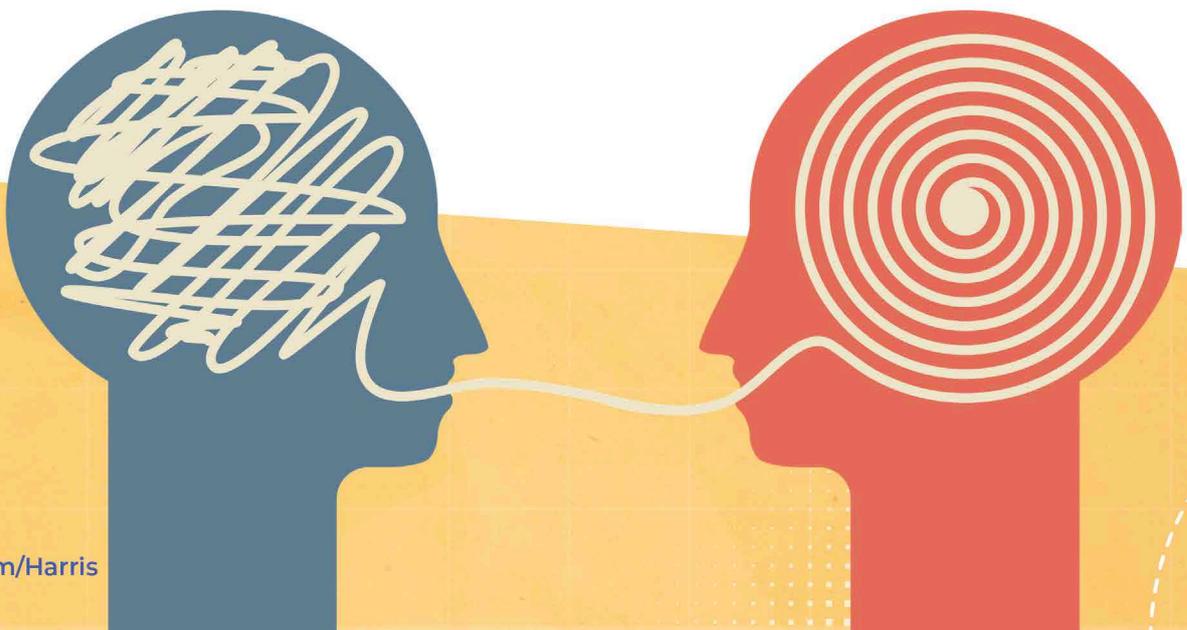
Pensiero bianco o nero

In alcuni ambienti neuro-affermativi, c'è una tendenza a pensare in bianco o nero intorno a modelli medici rispetto a modelli sociali. Il modello medico può essere demonizzato, mentre il modello sociale è glorificato. E questo è del tutto comprensibile, dato che per molto tempo è stato il contrario (e, in alcuni contesti, lo è ancora).

Tuttavia, se arriviamo a questo dialetticamente - cioè, consideriamo ciò che ogni modello ha da offrire e traiamo saggiamente da entrambi - ciò potrebbe dare risultati migliori. Ad esempio, supponiamo che qualcuno sia legato alla sedia a rotelle ed epilettico.

La loro qualità di vita sarà probabilmente migliore se ottengono anticonvulsivanti prescritti da un medico (modello medico) mentre modificano anche il loro ambiente di lavoro per ospitare sedie a rotelle (modello sociale).

L' ACT si basa fortemente sul modello sociale e sottolinea il cambiamento ambientale, che può includere la ricerca di altre persone che possano sostenerci; sostenere i diritti di un individuo; unirsi a gruppi, movimenti, cause; e richiedere in modo assertivo a persone, luoghi, gruppi, organizzazioni o luoghi di lavoro di rimuovere le barriere sociali e promuovere ambienti più inclusivi, di supporto e incentrati sull'uguaglianza.



Terapia neuro-affermative

Ok, quindi ora abbiamo chiarezza (spero) su alcuni termini chiave, parliamo di terapia neuro-affermative: un approccio terapeutico che afferma e supporta le differenze neuro-divergenti, invece di considerarle come deficit o "sintomi". Implica sostenere attivamente i pazienti in aree di difficoltà, pur riconoscendo che i loro desideri, bisogni, punti di forza e risorse possono essere molto diversi da quelli delle persone neuro-tipiche.

Quasi qualsiasi modello di terapia può essere consegnato in modo neuro-affermativo, adattando il modello per soddisfare le esigenze specifiche di ogni paziente unico. Tuttavia, poiché si tratta di un approccio non-patolocizzante, del suo approccio compassionevole ma orientato all'azione e dell'incredibile flessibilità nel modo in cui può essere adattato e consegnato, l'ACT è particolarmente adatto a questo modo di lavorare.



Terapeuti neuro-affermativi:

- Avere un atteggiamento di considerazione positiva incondizionata per il cliente, abbracciare attivamente le qualità di apertura, curiosità, empatia, compassione e un genuino desiderio di comprensione.
- Riconoscere che non ci sono due persone uguali; che bisogni, preferenze, convinzioni, percezioni, comportamenti, punti di forza e difficoltà variano enormemente da persona a persona.
- Adottare un atteggiamento non giudicante di rispetto e apprezzamento: le differenze non sono difetti.
- Essere sensibili ai pregiudizi, alle discriminazioni e agli svantaggi con cui i pazienti neuro-divergenti spesso devono confrontarsi.
- Validare ed empatizzare con le preoccupazioni dei pazienti relative alla neuro-divergenza; aiutarli ad abbandonare la convinzione di dover essere più neuro-tipici o che la neuro-divergenza significhi inferiorità; e invece aiutarli a promuovere l'auto-accettazione e l'autocompassione.
- Personalizza il linguaggio per adattarlo a ciascun paziente.
- Comunicare in modo flessibile (parlare, telefono, testo, video, in base alle esigenze).
- Non dare per scontato che nessuno sia incapace o poco intelligente.
- Enfatizzare e utilizzare i punti di forza e le capacità dei pazienti.
- Sono sensibili a fattori ambientali/sistemici come la discriminazione, il pregiudizio o la pressione per conformarsi alle norme sociali.
- Sono sensibili allo stress delle minoranze e all'intersezionalità.
- Usare un linguaggio di neuro-affermativo, come discusso di seguito.

Linguaggio neuro-affermativo

Quando discutono di problemi neuro-divergenti, i terapeuti neuro-affermanti evitano termini giudicanti come "scarso funzionamento" o "disordine" e si assicurano di usare il linguaggio che i loro pazienti preferiscono.

Ad esempio, a molte persone autistiche non piace il termine "disturbo dello spettro autistico" (perché si offendono all'idea che l'autismo sia un "disturbo"), e invece preferiscono il termine "autismo". Allo stesso modo, molti si oppongono al termine "persona con autismo" e preferiscono invece termini come "persona autistica", "autistico" o "neuro-tipo autistico".

Tuttavia, questo non è certamente vero per tutti! Sebbene non siano la maggioranza, tra il 20 e il 40% delle persone autistiche preferisce il termine "persona con autismo". Quindi è importante non fare supposizioni. Dovremmo sempre chiedere ai pazienti cosa preferiscono. E non sorprendetevi se un cliente dice che "non gli dispiace"; per alcuni, semplicemente non è un problema.

(Promemoria: come discusso in precedenza, neuro-divergenza e autismo non sono sinonimi; molte persone neuro-divergenti non sono autistiche. Due termini comunemente usati per le persone con ND che non sono autistiche sono "allistico" o "non autistico").

Negli ambienti neuro-affermativi, il termine "co-occorrenza" è generalmente preferito a "comorbidità" e "supporto" o "servizio" piuttosto che "trattamento". (Perché? Perché parole come "trattamento" e "comorbidità" implicano una malattia o un disturbo). Allo stesso modo, se parliamo di "modelli" o "repertori" di pensiero, sentimento, percezione o comportamento, è molto meglio che parlare di "sintomi".

Ultimo ma non meno importante, le parole "disturbo" e "deficit" in "Disturbo da deficit di attenzione e iperattività" possono offendere alcune persone. Attualmente non esiste un

Punti di forza e abilità

Nell'ACT neuro-affermativa, gran parte dei valori e dell'azione impegnata consiste nell'aiutare i pazienti a scoprire e utilizzare i loro punti di forza e le loro capacità per migliorare la salute, il benessere, le relazioni, la qualità della vita e così via.

I punti di forza autistici possono includere:

- attenzione ai dettagli;
- percezione visiva;
- talenti creativi e artistici;
- abilità matematiche e tecniche;
- interessi o competenze in aree di "nicchia";
- punti di forza del carattere come onestà, apertura, sincerità, lealtà;

I punti di forza degli ADHD possono includere:

- spontaneità
- energia
- iperconcentrazione
- socialità
- coraggio
- creatività
- originalità



Valori e impegno nell'ACT neuro-affermativa

Quando si pratica l'ACT da una prospettiva neuro-affermativa, valori e impegno includono in genere la maggior parte, se non tutti, dei seguenti aspetti:

- Cambiare l'ambiente;
- Ottenere supporto sociale;
- Affrontare le barriere esterne;
- Promuovere il cambiamento sistemico;
- Superare le sfide nell'iniziare, mantenere o modificare il comportamento;
- Prendersi cura del proprio corpo;
- Prendersi cura delle relazioni sociali;
- Apprendere nuove competenze per gestire pensieri ed emozioni dolorose in modo più efficace, per ridurre l'impatto e l'influenza;
- Apprendere nuove competenze per raggiungere i propri obiettivi liberamente scelti e basati sui valori;
- Apprendere nuove competenze per migliorare o supportare le funzioni esecutive;



Imparare nuove abilità

I terapeuti non dovrebbero fare supposizioni su ciò che i pazienti possono e non possono imparare! Il fatto è che tutti possiamo imparare nuove abilità, a qualsiasi età. (E imparare una nuova abilità per migliorare la salute, il benessere, la qualità della vita, non implica che tu sia "difettoso", "disordinato", "non abbastanza buono", e così via).

Adattiamo la formazione professionale alle esigenze specifiche di ogni paziente, assicurandoci che sia finalizzata ad aiutare il paziente a raggiungere i propri obiettivi, liberamente scelti e basati sui propri valori (e non a conformarsi a un protocollo o a rispettare gli obiettivi imposti da un terapeuta).

Modifichiamo il linguaggio e semplifichiamo le cose secondo necessità. Se necessario, possiamo diventare più didattici e meno metaforici nel nostro approccio. Ma dobbiamo diffidare delle ipotesi! Le idee comuni secondo cui "le persone neuro-divergenti non possono capire le metafore" o "hanno bisogno di avere tutto semplificato", o "hanno bisogno di immagini per capire i concetti" sono ... beh, sono tutti esempi di pregiudizio e stereotipi. Il fatto è che molte persone neuro-divergenti sono super intelligenti e non hanno problemi con le metafore. Sì, alcuni lottano con le metafore e hanno bisogno di semplificare le cose, e come le immagini per aiutare la comprensione, ma lo stesso vale per i pazienti neuro-tipici.

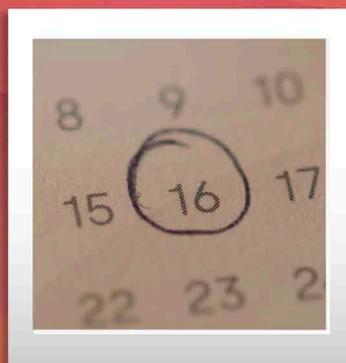
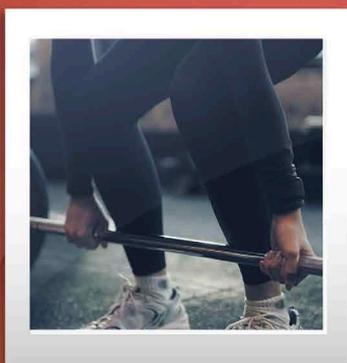


Strutturare nuove abilità

Strutturare nuove abilità è una pratica standard in ACT. Quando costruiamo una casa, mettiamo un'impalcatura - e quando non è più necessaria, la rimuoviamo. Allo stesso modo, quando parliamo di abilità di "impalcatura", ciò significa:

- a)** insegnare nuove abilità in piccoli, semplici e pratici steps;
- b)** rinforzo positivo di ogni passaggio lungo il percorso;
- c)** fornire supporti su misura, se necessario;
- d)** ridurre i supporti quando non sono più necessari;

In terapia, i supporti includono in genere registrazioni audio, compiti a casa, materiali di lettura, dispense, fogli di lavoro, script per abilità ed esercizi, link a video/audio/siti web, libri di auto-aiuto e così via. E, naturalmente, anche altre persone (incluso il terapeuta) possono funzionare come supporti, quindi è sempre importante considerare chi può aiutare e in che modo.





Sei motivi per usare l'ACT con pazienti Neuro-divergenti

1) L' ACT è un approccio universale

L'ACT è un modello "universalista" con un obiettivo generale: aiutare le persone a sviluppare una maggiore flessibilità psicologica. Tutti sul pianeta possono trarre beneficio dallo sviluppo di una maggiore flessibilità psicologica, per ridurre la sofferenza psicologica e costruire vite più ricche e piene. Pertanto, l'ACT è rilevante per tutti gli esseri umani, siano essi neuro-tipici o neuro-divergenti.

2) L'ACT non vede le persone come "disturbate"

In molti ambienti neuro-affermativi, c'è una forte opposizione al termine "disturbo" nelle definizioni del DSM, come ADHD e ASD. Uno degli aspetti migliori dell'ACT (a mio parere) è che ci incoraggia a prendere alla leggera le definizioni del DSM e, invece, a basare la nostra terapia su un sistema diagnostico alternativo e non patologizzante. Vediamo cosa comporta.

3) Il sistema diagnostico non patologizzante dell'ACT

Dalla prospettiva dell'ACT, ci troviamo tutti ad affrontare le sfide continue della "condizione umana". Le caratteristiche comuni della "condizione umana" includono:

- Fusione cognitiva;
- Evitamento esperienziale;
- Contatto rigido con il momento presente;
- Allontanamento dai valori;
- Azione impraticabile;

O, per dirla in modo più semplice:

- Inflessibilità cognitiva;
- Inflessibilità emotiva;
- Inflessibilità comportamentale;
- Inflessibilità attentiva;

Queste caratteristiche comuni della condizione umana danno origine a sofferenza psicologica in tutti. Sebbene, ovviamente, la misura in cui queste influenzano le persone varia enormemente.



4) L'ACT è un approccio bio-psico-sociale

L'ACT è un approccio Bio-psico-sociale. Se si esamina una formulazione di caso ACT si può notare che il quadro completo della sofferenza psicologica nell'ACT include:

- Fattori sistemici/ambientali che incidono sulla salute e sul benessere, ad esempio pregiudizio, discriminazione, povertà, violenza, isolamento.
- Barriere esterne/fisiche a una vita migliore, ad esempio mancanza di risorse; problemi finanziari, medici, occupazionali, legali, sociali o relazionali.
- Fattori biologici: ad esempio lesioni, malattie, disturbi neurologici, fame, effetti collaterali di farmaci, intossicazione e così via.
- Storia passata, ad esempio traumi, negligenza, perdite, eventi importanti della vita.

L'ACT, se svolto in modo completo, incorporando tutti gli aspetti del modello, affronta TUTTI questi importanti fattori per la salute e il benessere.

5) L'ACT ha un approccio flessibile ai farmaci

Negli ambienti neuro-affermativi, alcuni sono molto favorevoli ai farmaci, mentre altri sono fortemente contrari. La buona notizia è che l'ACT ci permette di mettere da parte i modi di pensare "bianco o nero", "tutto o niente" sui farmaci, e di adottare invece un approccio flessibile.

In altre parole, l'ACT non è né pro né contro i farmaci; è tutta una questione di funzionabilità. Se i farmaci ti aiutano a costruire una vita migliore, a vivere i tuoi valori, a essere la persona che vuoi essere, a fare le cose che vuoi fare – e i benefici superano chiaramente i costi (ovvero,

o se i costi superano i benefici, questa è una storia completamente diversa. In pratica, alcuni pazienti neuro-divergenti traggono beneficio dai farmaci; altri no; e l'ACT può essere utilizzata efficacemente in entrambi i casi. Quindi si tratta sempre di personalizzare il nostro approccio per trovare ciò che funziona meglio per ogni singola persona.



6) L'ACT è facilmente adattabile a pazienti sopraffatti

Molti pazienti neuro-divergenti si sentono sopraffatti. Spesso hanno problemi in diversi ambiti della vita, difficoltà con le funzioni esecutive, doppie o triple diagnosi e molteplici fonti di stress derivanti dai fattori menzionati nella prima parte (come lo stress delle minoranze e l'intersezionalità).

Quindi, se i terapeuti mossi da buone intenzioni iniziano a chiedere a questi pazienti di praticare momenti di meditazione mindfulness (che, diciamo così, la maggior parte delle persone trova difficili da fare) o complessi interventi ACT, spesso risultano troppo difficili e una ricetta per ulteriore stress e fallimento.

Ciò significa che dobbiamo rinunciare all'ACT? O rimandare l'introduzione dell'ACT a sedute successive? No. Nessuna di queste due opzioni è necessaria. Piuttosto, ciò che dobbiamo fare è personalizzare il modo in cui offriamo l'ACT. Ci allontaniamo dagli "interventi preconfezionati" e dagli approcci stereotipati e "taglia unica". Adottiamo invece un approccio basato sul processo, adattando l'ACT alle esigenze di ogni singolo cliente, procedendo lentamente e con delicatezza, passo dopo passo, con tutta la struttura necessaria. Quando lo facciamo in modo flessibile e competente, possiamo aiutare i pazienti a implementare strategie ACT che riducono il loro carico psicologico e il loro senso di sopraffazione, fin dalla prima seduta.

Considerazioni finali

Beh, ci sarebbe molto altro da dire su questo argomento, ma sono sicuro che sei impegnato e hai molte altre cose da fare, quindi mi fermo qui.

Spero che tu l'abbia trovato utile. E sentiti libero di condividerlo con chiunque pensi possa trarne beneficio.

Cordiali saluti,

Russ Harris