

СЕКЦІЯ 8 ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АУТИСТИЧНОГО МАСКІНГУ У ДОРΟΣЛИХ ОСІБ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF AUTISTIC MASKING IN ADULTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

У статті досліджується актуальна проблема сучасної психології – феномен аутистичного маскінгу у дорослих осіб із розладами аутистичного спектра (РАС). Підкреслено, що маскінг є адаптивною поведінкою, яка дозволяє особам з аутизмом приховувати свої аутистичні риси у соціальних ситуаціях, проте часто призводить до виснаження, емоційного дискомфорту та погіршення психічного здоров'я. Особливу увагу приділено впливу аутистичного маскінгу на формування самооцінки, тривожності, депресії та соціальної ізоляції у дорослих з РАС. Проаналізовано фактори, що впливають на розвиток маскінгу, зокрема, соціальний тиск, стигматизація аутистичних проявів, а також відсутність підтримки.

Метою статті є висвітлення теоретичних аспектів аутистичного маскінгу у дорослих з РАС, аналіз його психологічних наслідків та підходів до психологічного супроводу цієї категорії осіб.

Методи, які були використані, – аналіз, синтез, порівняння та узагальнення психологічної літератури, а також огляд емпіричних досліджень із зазначеної проблематики. Спираючись на аналіз сучасних наукових досліджень, було висвітлено психологічні особливості аутистичного маскінгу у дорослих осіб із РАС. Було підкреслено, що маскінг є поширеним явищем, яке виконує функцію адаптації до соціального середовища, але водночас може завдавати значної шкоди психологічному благополуччю. Зазначено, що осіб, які активно використовують маскінг, часто супроводжують такі проблеми, як емоційне виснаження, тривога, депресія та низька самооцінка.

Аналіз літератури показав, що ефективним методом психологічної підтримки осіб із аутистичним маскінгом є терапія прийняття та відповідальності (АСТ), яка спрямована на зниження рівня соціального тиску, роботу з самооцінкою та розвиток навичок самоусвідомлення. Відзначено необхідність подальших досліджень для створення адаптованих психодіагностичних інструментів, які дозволять оцінювати рівень аутистичного маскінгу та його вплив на психічне здоров'я. У статті підкреслено важливість підвищення обізнаності суспільства щодо аутистичного маскінгу та створення безпечного середовища для осіб із РАС, де вони зможуть бути собою без страху стигматизації.

Ключові слова: аутистичний маскінг, аутистичний камуфляж, аутистична компенсація, аутизм, РАС, дорослі з аутизмом, соціальний тиск, терапія прийняття та відповідальності, АСТ, психологічна підтримка, стигматизація.

The article explores a relevant issue in modern psychology – the phenomenon of autistic masking in adults with autism spectrum disorders (ASD). It is emphasized that masking is an adaptive behavior allowing individuals with autism to conceal their autistic traits in social situations. However, this often leads to exhaustion, emotional discomfort, and a decline in mental health. Special attention is given to the impact of autistic masking on self-esteem, anxiety, depression, and social isolation in adults with ASD. The article analyzes the factors contributing to the development of masking, including social pressure, stigmatization of autistic traits, and the lack of support. The purpose of the article is to highlight the theoretical aspects of research on psychological interventions for individuals with autism who experience anxiety and depression in the context of cognitive-behavioral therapy, acceptance and responsibility therapy, and guided self-help. The methods that were used are general theoretical analysis, synthesis, comparison and generalization of psychological literature on the mentioned issues. Based on the analysis of modern scientific research, the psychological features of autistic masking in adults with ASD were highlighted. It was emphasized that masking is a common phenomenon that performs the function of adaptation to the social environment, but at the same time can cause significant harm to psychological well-being. It was noted that individuals who actively use masking often experience problems such as emotional exhaustion, anxiety, depression, and low self-esteem. The analysis of the literature showed that an effective method of psychological support for individuals with autistic masking is acceptance and responsibility therapy (ACT), which is aimed at reducing the level of social pressure, working with self-esteem, and developing self-awareness skills. The need for further research to create adapted psychodiagnostic tools that would allow assessing the level of autistic masking and its impact on mental health was noted. The article emphasizes the importance of raising public awareness about autism masking and creating a safe environment for individuals with ASD where they can be themselves without fear of stigmatization.

Key words: autistic masking, autistic camouflage, autistic compensation, autism, ASD, adults with autism, social pressure, acceptance and responsibility therapy, ACT, psychological support, stigmatization.

УДК 159.97

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208>.

2024.68.46

Вакуленко Ю.В.

доктор філософії у галузі психології,
асистент кафедри психодіагностики
та клінічної психології
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

Вступ. Останніми роками значно зріс інтерес до забезпечення психологічного благополуччя дорослих осіб із розладами аутистичного спектра (РАС). Поряд із цим відбувається активний пошук ефективних психологічних підходів для підтримки їхнього психічного здоров'я. Проте значна частина існуючих досліджень зосереджується на роботі з дітьми та підлітками, залишаючи дорослу категорію осіб із РАС менш вивченою.

У минулому основна увага у втручаннях приділялася спробам зменшення або приховування аутистичних проявів, проте такі підходи нині вважаються стресогенними, малоефективними та навіть шкідливими для цієї групи людей.

Рух нейрорізноманіття, який розглядає аутизм не як розлад, а як варіант нормального неврологічного розвитку, вплинув на зміну акцентів у дослідженнях і практиці. Цей підхід сприяє формуванню нових пріоритетів, орієнтованих на потреби й інтереси самих осіб із РАС. Зокрема, сучасні дослідження вказують на те, що для осіб із аутизмом особливо важливими є результати, спрямовані на підвищення якості життя, зменшення тривоги й депресії, покращення соціального благополуччя, міжособистісних взаємодій, а також на збільшення залученості до суспільного життя, праці та повсякденної активності [2; 9].

РАС характеризується постійними труднощами в соціальній комунікації та взаємодії, які виявляються в різноманітних життєвих ситуаціях. Одним із характерних проявів адаптації серед людей із аутизмом є соціальне маскування. Ця стратегія передбачає свідомі чи несвідомі спроби приховати або компенсувати аутистичні особливості задля кращої адаптації до суспільного середовища.

Попри зростаючу кількість досліджень, феномен маскування залишається недостатньо вивченим. Потребують подальшого розгляду такі аспекти, як психологічні та етіологічні основи цієї поведінки, а також її довгострокові наслідки для психічного здоров'я [3].

У сучасному контексті важливість вивчення психологічних аспектів РАС є ще більш очевидною. Виклики, спричинені соціальною нестабільністю, тривалим відчуттям тривоги та невизначеності, а також вимушеними змінами умов життя, роблять особливо актуальним глибше розуміння потреб осіб із порушеннями розвитку. Зважаючи на зростання кількості діагностованих випадків РАС і потребу у відповідних терапевтичних втручаннях, дослідження цієї тематики стає пріоритетним завданням у сучасній психологічній науці [2].

Виклад основного матеріалу. Термін «аутизм» використовується як узагальнене позначення для понять «загальні розлади розвитку» (МКХ-10), «розлад аутистичного спек-

тра» (РАС) (DSM-V, МКХ-11) та терміну «первазивні розлади розвитку», який застосовується у клінічній практиці [1].

Розлад аутистичного спектра (РАС) є нейророзвитковим станом, який характеризується стійкими труднощами у соціальній комунікації та взаємодії. Ці труднощі проявляються через порушення соціальної взаємності, невербальної комунікації, здатності формувати й підтримувати стосунки, а також через обмежені й повторювані моделі поведінки, інтересів або діяльності [1; 2].

Самоприйняття є важливим аспектом підтримки психічного здоров'я у дорослих із РАС. Зокрема, дослідження показують, що безумовне самоприйняття у неклінічних вибірках демонструє негативний кореляційний зв'язок із проявами тривожності та депресії. Багато дорослих із РАС прагнуть, щоб їх приймали такими, якими вони є, і в багатьох випадках пишаються своєю нейродивергентністю. У низці досліджень підкреслено значущість особистого прийняття власного аутизму: було встановлено, що ідентифікація із концепцією нейрорізноманіття пов'язана із позитивнішим сприйняттям власного діагнозу.

Сучасні наукові праці також підтверджують, що позитивна ідентифікація з аутистичною ідентичністю виступає посередником у взаємозв'язку між рівнем самооцінки та показниками психічного здоров'я. Це дозволяє припустити, що інтеграція аутизму в особистісну ідентичність може виконувати захисну функцію щодо розвитку депресії та тривожних розладів. Попри це, значна частина осіб із РАС повідомляє про використання стратегій маскування або камуфляжу, які спрямовані на приховування аутистичних рис для адаптації до неаутичного соціального середовища [5].

Аутистичне маскування – це свідоме або несвідоме використання стратегій, спрямованих на приховування або модифікацію аутистичних характеристик. Маскування дозволяє людям із аутизмом адаптуватися до соціальних контекстів, підтримувати позитивне сприйняття себе іншими та уникати стигматизації. Водночас це явище все частіше розглядається як двосічний меч: попри його здатність полегшувати соціальну інтеграцію, маскування має значні негативні наслідки для психічного здоров'я [10].

Маскування часто розглядається як інструмент управління враженнями. Воно передбачає свідоме або несвідоме зусилля приховати аутистичні характеристики або пристосуватися до соціальних норм. До поширених стратегій маскування належать: пригнічення стереотипних рухів, коригування виразу обличчя, уникнення обговорення спеціалізованих інтересів, використання соціальних сценаріїв та імітація нейротипових моделей поведінки.

Ці стратегії можна розділити на дві основні категорії: маскуванню (з метою приховування аутистичних особливостей) і компенсація (для подолання соціальних бар'єрів, зумовлених аутизмом) [7; 11].

Аспекти маскуванню тісно переплітаються з існуючими психологічними концепціями, такими як самоконтроль або соціальна тривожність. Зокрема, елементи когнітивної концептуалізації соціальної тривожності, такі як зосередження уваги на собі, уявна чи реальна соціальна загроза, а також використання захисної поведінки, можуть бути релевантними для розуміння деяких аспектів маскуванню. Крім того, маскуванню тісно пов'язане з концепцією «управління враженнями», запропонованою у контексті роботи з «зіпсованою ідентичністю», що використовується для уникнення стигматизації або реагування на неї. У рамках соціальної концептуалізації маскуванню підкреслюється, що стигма, соціальні норми та суспільні очікування часто змушують людей із РАС приховувати аспекти своєї ідентичності через їхню належність до стигматизованої меншини.

Іншим важливим теоретичним підходом є припущення, що маскуванню на свідомому рівні передбачає здатність до самоспостереження та прогнозування психічних станів нейротипових людей. Це ставить феномен маскуванню в певну суперечність із теорією «сліпоти до розуму» (mind-blindness), а також із гіпотезою дефіциту власного мислення. Водночас маскуванню може бути ключовим елементом у розумінні нейродивергентної самоорганізації та гетерогенності поведінкових проявів, що спостерігається серед осіб із РАС [6].

Маскуванню також може ускладнювати діагностику РАС, особливо у жінок, оскільки воно приховує явні прояви аутизму. Жінки з аутизмом часто демонструють високий рівень соціальної адаптації через здатність до маскуванню, що призводить до затримки або відсутності діагностики [4]. Натомість гендерні стереотипи можуть обмежувати діагностику у чоловіків і небінарних осіб, якщо їх поведінка не відповідає традиційному «жіночому фенотипу» аутизму [8].

З метою вимірювання рівня маскуванню було розроблено низку інструментів. Одним із найбільш визнаних є опитувальник Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q), який оцінює ступінь маскуванню за трьома аспектами: компенсація, приховування аутистичних характеристик та асиміляція [8]. Ці інструменти дозволяють фахівцям оцінювати маскувальну поведінку та визначати її вплив на психічне здоров'я пацієнта [11]. В Україні даний опитувальник не є адаптованим і немає даних про його використання. Існує необхідність адаптації цього опитувальника або ство-

рення нових психодіагностичних інструментів, які дозволять оцінювати рівень аутистичного маскінгу та його вплив на психічне здоров'я.

Попри певну адаптивну функцію, маскуванню має численні негативні наслідки. Воно часто асоціюється з відчуттям неавтентичності, коли людина відчуває розрив між своєю справжньою поведінкою та маскованою. Це може спричинити емоційний дискомфорт, соціальну ізоляцію, тривожність, депресію та емоційне виснаження. Досвід маскуванню нерідко описується як виконання ролі або акторство, що з часом може посилити внутрішній конфлікт і призвести до порушень психічного здоров'я [10].

Люди з РАС також відзначають, що маскуванню зменшує рівень близькості в соціальних відносинах. Натомість взаємодії без необхідності маскуватися (наприклад, з іншими аутистами або з прийнятливими соціальними партнерами) сприяють почуттю автентичності, знижують рівень стресу та підвищують задоволення від спілкування [4; 8].

Гендерні аспекти маскуванню є важливою темою досліджень. Жінки частіше демонструють високу здатність до маскуванню, що може пояснити, чому у них діагностика РАС є менш поширеною. Однак асоціювання маскуванню з «жіночим фенотипом» аутизму може сприяти упередженням у діагностиці небінарних осіб і чоловіків [4].

Маскуванню також має зв'язок із психічним здоров'ям. Згідно з дослідженнями, посилення маскуванню часто супроводжується підвищенням рівнів депресії, тривожності та виснаження. Крім того, маскуванню може посилювати внутрішній конфлікт і викликати відчуття нещирості чи обману, що негативно впливає на самооцінку та емоційний стан. Однак проблема подвійної емпатії, яка передбачає взаємне нерозуміння між аутичними та неаутичними людьми через різницю в соціальних очікуваннях, може ускладнювати ситуацію ще більше [4; 7].

Соціальні втручання відіграють важливу роль у вирішенні проблеми маскуванню. Офіційні програми, які навчають соціальній поведінці, часто посилюють уявлення про необхідність відповідати неаутичним нормам, що може підвищувати тиск на маскуванню [11]. Натомість підходи, спрямовані на прийняття соціальних відмінностей та розвиток розуміння між аутичними й неаутичними людьми, можуть сприяти більшій автентичності у соціальних взаємодіях і покращувати емоційний добробут осіб із РАС [10].

Зменшення тиску на маскуванню та сприяння автентичній соціалізації є ключовими факторами для підвищення емоційного благополуччя. Зусилля з інформування суспільства про особливості РАС, підвищення толерантно-

сті та підтримка позитивної аутистичної ідентичності можуть значно знизити рівень тривожності та депресії серед аутичних людей [7].

Терапія прийняття та відповідальності (АСТ) є підходом, який застосовується як у груповому, так і в індивідуальному форматі, і є спрямованим на розвиток психологічної гнучкості – здатності адаптувати поведінку відповідно до життєвих обставин, орієнтуючись на цінності та довгострокові цілі. На відміну від традиційних терапевтичних методів, основною метою АСТ є не усунення симптомів, а визнання та подолання негативних наслідків уникнення у житті людини. Цей підхід пропонує інструменти для визначення власних цінностей та розробки стратегії, що допомагає жити відповідно до них, незважаючи на існування труднощів. Дослідження ефективності АСТ для осіб із РАС, хоча поки й обмежені, демонструють перспективні результати. У рамках одного дослідження шеститижневий курс АСТ для підлітків і молодих людей з аутизмом показав зниження рівнів стресу, емоційного напруження та гіперактивності, а також покращення соціальної поведінки. Результати були стабільними навіть через два місяці після завершення терапії. Крім того, 93% учасників відзначили високу або дуже високу задоволеність цією терапією, що свідчить про її прийнятність для осіб із аутизмом. З огляду на це, можна припустити, що АСТ має значний потенціал у підтримці самоприйняття серед людей із аутизмом. Використовуючи інструменти АСТ, особи з РАС можуть навчитися краще розуміти та приймати свої унікальні особливості, що є важливим для зменшення залежності від маскування як стратегії адаптації [2; 12; 13]. Таким чином, терапія прийняття та відповідальності може сприяти зниженню емоційного стресу, пов'язаного з маскуванням, і допомогти людям із РАС будувати більш автентичне й гармонійне життя.

Узагальнюючи вищезазначене, можна стверджувати, що аутистичне маскування є складним і багатограним явищем, яке має як адаптивний, так і деструктивний характер. Воно дозволяє людям із РАС зменшити соціальну стигматизацію та пристосуватися до неаутичних норм, однак водночас створює значний емоційний тягар, що проявляється у виснаженні, депресії та тривожності. Гендерні аспекти маскування, складнощі в діагностиці та необхідність соціальної адаптації вказують на потребу комплексного підходу до розуміння і підтримки людей із РАС. Зменшення суспільного тиску, розробка адаптивних втручань і розвиток толерантності до аутичної ідентичності можуть значно покращити емоційний стан і соціальне функціонування цієї групи, сприяючи більш автентичному та прийнятному соціальному досвіду.

Висновки. Дослідження феномену аутистичного маскування у дорослих осіб із розладами аутистичного спектра (РАС) є надзвичайно важливим, оскільки воно дозволяє краще зрозуміти механізми адаптації та їхній вплив на психічне здоров'я цієї групи населення. Маскування розглядається як складна й багатогранна поведінкова стратегія, яка може мати як позитивні, так і негативні наслідки. З одного боку, воно сприяє соціальній інтеграції, дозволяючи людям із РАС уникати стигматизації, але, з іншого боку, часто викликає емоційне виснаження, тривогу, депресію та відчуття неавтентичності.

Важливим є те, що сучасні підходи до втручань поступово відходять від застарілих методів, спрямованих на зменшення або приховування аутистичних характеристик. Натомість усе більше уваги приділяється підтримці якості життя осіб із РАС, покращенню їхньої участі у суспільному житті, зниженню рівня тривожності та депресії, а також формуванню соціального благополуччя. Рух нейрорізноманіття відіграє ключову роль у переосмисленні аутизму як варіації неврологічного розвитку, а не розладу. Такий підхід сприяє формуванню дослідницьких і практичних пріоритетів, орієнтованих на інтереси самих осіб із РАС, зокрема, на підтримку їхньої автентичності та прийняття.

Таким чином, подальші дослідження феномену аутистичного маскування мають бути спрямовані на розширення знань про його вплив на психічне здоров'я, розробку дієвих методів підтримки й адаптації, а також створення умов для зниження суспільного тиску на маскування. Інтеграція цих підходів у соціальну практику сприятиме покращенню якості життя осіб із РАС та підвищенню їхньої участі в суспільному житті.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Вакуленко Ю. В. Особливості прояву ПТСР у осіб із розладами аутистичного спектра. *Габітус*. 2022. Вип. 44. С. 270–275. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.44.46>
2. Вакуленко Ю. В., Лебець Н. В. Психологічний супровід дорослих осіб із розладами аутистичного спектра, які переживають тривогу та депресію. *Габітус*. 2023. Вип. 56. С. 258–261. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.56.48>
3. Alaghand-Rad J., Hajikarim-Hamedani A., Motamed M. Camouflage and masking behavior in adult autism. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1108110>.
4. Bradley L., Shaw R., Baron-Cohen S., Cassidy S. Autistic Adults' Experiences of Camouflaging and Its Perceived Impact on Mental Health. *Autism in Adulthood*. 2021. Vol. 3(4), pp. 320–329. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0071>.
5. Cage Eilidh, Di Monaco Jessica, Newell Victoria. Experiences of Autism Acceptance and

Mental Health in Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2017. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3342-7>.

6. Chapman L. Don't treat autistic people like they're a problem, because we're not! : An exploration of what underpins the relationship between masking and mental health for autistic teenagers (Doctoral thesis, UCL [University College London]). UCL: Discovery. 2020. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10114301/>.

7. Cook J. M., Crane L., Mandy W. Dropping the mask: It takes two. *Autism: The International Journal of Research and Practice*. 2024. Vol. 28(4), pp. 831–842. <https://doi.org/10.1177/13623613231183059>.

8. Cook J., Crane L., Bourne L., Hull L., Mandy W. Camouflaging in an everyday social context: An interpersonal recall study. *Autism: The International Journal of Research and Practice*. 2021. Vol. 25(5), pp. 1444–1456. <https://doi.org/10.1177/1362361321992641>.

9. Curnow E., Rutherford M., Maciver D., Johnston L., Prior S., Boilson M., Shah P., Jenkins N., Meff T. Mental health in autistic adults: A rapid review of prevalence of psychiatric disorders and umbrella review of the effectiveness of interventions within a neurodiversity

informed perspective. *PLOS ONE*. 2023. Vol. 18(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288275>.

10. Evans J. A., Krumrei-Mancuso E. J., Rouse S. V. What You Are Hiding Could Be Hurting You: Autistic Masking in Relation to Mental Health, Interpersonal Trauma, Authenticity, and Self-Esteem. *Autism in Adulthood*. 2024. Vol. 6(2), pp. 229–240. <https://doi.org/10.1089/aut.2022.0115>.

11. Leaf J. B., Creem A. N., Bukszpan A., Hickey J., Hillhouse B. On the status and knowledge of camouflaging, masking, and compensatory behaviors in autism spectrum disorder. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*. 2023. Vol. 58(3), pp. 283–298.

12. Maisel Max E., Stephenson Kevin G., Cox Jonathan C., South Mikle. Cognitive defusion for reducing distressing thoughts in adults with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2019. Vol. 59. P. 34–45. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.12.005>

13. Pahnke Johan, Hirvikoski Tatja, Bjureberg Johan, Bölte Sven, Jokinen Jussi, Bohman Benjamin, Lundgren Tobias. Acceptance and commitment therapy for autistic adults: An open pilot study in a psychiatric outpatient context. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2019. doi:10.1016/j.jcbs.2019.04.002.