

Человековедение

Карта жизни от рождения до конца



Данила Колесников

Человековедение

«Автор»

2026

Колесников Д. А.

Человековедение / Д. А. Колесников — «Автор», 2026

«Человековедение» — это карта местности, которой у большинства не было: где ты сейчас, что было до, что будет дальше. Книга отвечает на два вопроса, которые взрослый человек задаёт себе снова и снова: «нормально ли то, что со мной происходит?» и «как не передать свои ошибки дальше?». Доказательность, переведённая на человеческий язык. Автор занимает честную позицию «переводчика, а не эксперта»: показывает источники, называет границы знания, разводит «доказано / есть данные / спорно», а где наука спорит (трансгенерационная травма, смартфоны и подростки) — даёт обе позиции.

© Колесников Д. А., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Предисловие · Предисловие автора	5
Часть 1. Карта — жизнь от 0 до конца	8
Глава 1 · Возраст 0–3: Младенчество	9
Глава 2 · Возраст 4–6: Раннее детство	18
Глава 3 · Возраст 7–12: Школьный возраст	26
Глава 4 · Возраст 13–18: Пубертат	34
Глава 5 · Возраст 19–25: Ранняя взрослость	43
Глава 6 · Возраст 26–35: Становление и кризис четверти жизни	51
Глава 7 · Возраст 36–45: Средний возраст и пересмотр	59
Глава 8 · Возраст 46–55: Зрелость, менопауза, андропауза	67
Глава 9 · Возраст 56–70: Поздняя зрелость и передача опыта	76
Глава 10 · Возраст 70+: Старость, целостность, умирание	84
Часть 2. Инструменты — сквозные навыки	92
Инструмент 11 · Привязанность	93
Инструмент 12 · КПП-навигация	102
Инструмент 13 · Эмоциональная регуляция	110
Инструмент 14 · Границы и ассертивность	117
Инструмент 15 · Связь поколений	124
Инструмент 16 · Привычки, внимание и доведение до конца	132
Часть 3. Справочник — открывай по нужде	140
Раздел А · Биология и тело	140
◆ Основы: как устроено тело каждый день	140
А1 · Сон и циркадные ритмы	140
А2 · Питание и метаболизм	143
А3 · Движение и сила	145
А4 · Осанка: лордоз, сутулость и миф о «правильной» спине	149
А5 · Сколиоз: когда кривизна структурная — что доказательно работает	151
Конец ознакомительного фрагмента.	153

Данила Колесников

Человековедение

Предисловие · Предисловие автора

Карта, которую тебе не показали

В молодости почти каждый убеждён в собственной исключительности. Тебе кажется, что твоя жизнь сложится иначе, чем у других: что чужие ошибки — следствие чужих решений, а ты сумеешь обойти разочарования, кризисы, потери и тупики. Что истории, о которых говорят старшие, случаются с кем угодно, только не с тобой.

Но проходит время. И однажды ты с удивлением обнаруживаешь себя в тех самых сюжетах, которые когда-то казались чужими. Переживаешь похожие кризисы, задаёшь себе те же вопросы, совершаешь те же ошибки, оказываешься перед теми же выборами.

Неужели жизнь настолько предсказуема? В каком-то смысле — да. Не потому что судьба написана заранее, а потому что природа человека удивительно постоянна. Мозг, психика, базовые потребности и страхи мало изменились за тысячи лет. Меняются эпохи, технологии, страны и декорации — внутренние механизмы остаются прежними. А вместе с ними повторяются и сюжеты.

И это не туманное «все люди одинаковые». Это конкретные вещи, которым просто не учат. Что префронтальная кора — отдел мозга, отвечающий за самоконтроль и долгие решения, — созревает только к двадцати пяти. Что «кризис тридцати» — закономерность, а не личная поломка. Что то, как тебя держали на руках в первый год, влияет на то, кого ты выберешь в партнёры в двадцать восемь, и как будешь растить своих детей в тридцать два. Если убрать имена, города и профессии, окажется, что пространство наших выборов не бесконечно, а большинство поворотов уже происходило с миллионами людей до нас.

Понять эти закономерности — значит перестать видеть в каждом кризисе необъяснимую случайность. И начать видеть в собственной жизни не хаос, а карту, по которой человечество идёт уже очень давно.

Эта книга и есть такая карта. Я начал собирать её как то, что сам хотел получить в двадцать. И в двадцать пять. И в тридцать. Нужно знание о собственной жизни существует, но разбросано по учебникам, монографиям, статьям и блогам, и сложить его во что-то, что помогает жить, — отдельный труд. Эта книга — попытка его проделать.

Это карта местности, а не путеводитель. Она показывает, где ты сейчас, что было до и что вокруг, — но не говорит, куда идти. Когда у тебя есть карта, ты всё ещё идёшь сам: можешь свернуть не туда, остановиться, изменить маршрут. Но перестаёшь двигаться вслепую. Решения остаются за тобой. Я пишу не о том, кто и что должен, а о том, что имеет смысл знать и проверить на себе.

Сразу — маленький тест

Прежде чем что-то обещать, проверим кое-что. Прочитай и честно отметь, насколько это про тебя:

«Тебе важно нравиться людям, но внутри ты бываешь критичен к себе. У тебя есть нереализованный потенциал. Внешне ты собран, но иногда сомневаешься, верно ли решил. Ты ценишь свободу и не любишь рамки. Бывают периоды, когда ты открыт, а бывают — когда замкнут и осторожен.»

Узнал себя? Почти каждый узнаёт. Потому что это подходит всем — старый трюк, эффект Барнума, на котором стоят гороскопы, гадалки и мошенники: расплывчато, льстиво, с противоречивыми парами, так что промахнуться невозможно.

Я показал его нарочно и сразу раскрыл — потому что **эта книга устроена ровно наоборот**. Никакого тумана и «угадывания»: только конкретные, проверяемые вещи, с источниками, которые можно перепроверить. Если где-то дальше ты узнаешь себя — это не потому, что я подбросил расплывчатость, в которую каждый проецирует своё, а потому что описана конкретная, узнаваемая вещь. Считай этот тест договором: тебя здесь не разводят. А как работает этот и другие приёмы — отдельно в Справочнике.

Две сквозные линии

Через всю книгу проходят две сквозные линии, и обе видны в каждой главе.

Карта. Ты увидишь свою жизнь целиком: где ты сейчас, что было, что впереди. Какие кризисы характерны для каждого возраста и почему. Какие окна открываются и закрываются. Это снимает огромную часть тревоги «со мной что-то не так» — потому что чаще всего всё так, просто никто не показал карту.

Цикл. Самое неудобное знание, которое мы прячем от себя: то, что мы ненавидели в родителях, мы склонны повторять. То, как нас держали на руках в первый год, влияет на то, как мы выбираем партнёра в двадцать восемь и растим своих детей в тридцать два. И главное — этот цикл можно прервать. Не разрыв с родителями, а разрыв с автоматизмом. Это про осознание, а не про обвинение.

Почему мне можно верить — и почему нельзя

У меня нет диплома психолога, и я говорю это прямо. Я не выступаю в роли эксперта, который «знает, как правильно». Моя роль другая: переводчик между научными исследованиями и обычной жизнью. Я закончил физтех, двадцать лет веду предпринимательскую работу, в том числе в НИОКР, и долго — задолго до этой книги — собирал проверенную до первоисточников базу знаний. Из неё и выросло «Человековедение».

Моя ценность не в том, что я знаю ответы, а в трёх вещах: отбор — что из моря исследований действительно важно; систематизация — как разрозненное сложить в карту; и честность — где наука уверена, где спорит, где молчит. Поэтому я показываю источники, называю границы знания и там, где нужна клиническая проверка, прямо отсылаю к профильному специалисту. Где данные противоречат друг другу — показываю противоречие, а не выбираю удобную сторону. Так с трансгенерационной эпигенетикой, так с влиянием смартфонов на подростков, так со стилями привязанности. Ты должен видеть, где кончается достоверное.

И о методе — прямо, потому что честность здесь и есть причина доверять. Под эту книгу проверено и сведено воедино более 880 источников — от клинических гайдлайнов и метаанализов до работ признанных исследователей, — свыше тысячи отсылок к конкретным работам по 169 темам, доведённых до первоисточников. Обзор и верификация такого объёма — работа, на которую одному редактору-исследователю ушли бы годы; здесь она выполнена с помощью ИИ как инструмента обзора и проверки исследований. Отбор тем, рамка, сверка и вся ответственность за содержание — мои.

А ещё мне нельзя верить на слово — и это правильно. Книга устроена так, чтобы ты проверял: вот утверждение, вот источник, вот граница. Если что-то не сходится с твоим опытом — доверяй опыту и иди к специалисту.

Как устроена книга и как её читать

Три части в одном томе.

Часть 1. Карта — десять глав по возрастным этапам, от младенчества до глубокой старости. Каждая устроена одинаково: что происходит в теле, в психике, в отношениях, во внешней среде; типичные ошибки этапа и что доказательно работает.

Часть 2. Инструменты — сквозные навыки для любого этапа: привязанность, работа с искажениями мышления, эмоциональная регуляция, границы, связь поколений и доведение задуманного до устойчивого навыка.

Часть 3. Справочник — больше ста карточек по конкретным темам: сон, выгорание, СДВГ у взрослых, развод, эмиграция, менопауза, постсоветская травма, деньги в паре, одиночество, смерть. Каждая — две-четыре страницы, к ним возвращаются по нужде.

Читать всё подряд не обязательно. Можно открыть главу своего возраста или своей ситуации — и найти то, что нужно сейчас. Остальное останется картой, к которой вернёшься, когда жизнь перейдёт на следующий этап. Книга работает и как линейное чтение, и как справочник на полке.

И ещё одно. Книга считается полезной не когда её прочитали, а когда после неё что-то сдвинулось. Поэтому каждая глава и каждая карточка заканчиваются **точкой приложения** — одним вопросом к себе или одним наблюдением, которое можно сделать на этой неделе. Это не совет «как правильно», а инструмент самонаблюдения. Разница между «интересно прочитал» и «что-то изменилось» — именно в этом.

Чего здесь не будет

Морали и долженствования. Готовых ответов, как «правильно» жить. Обещаний, что после прочтения твоя жизнь изменится. Утверждения, что есть один верный сценарий — с детьми или без, в браке или нет, на родине или в эмиграции. Эзотерики, астрологии, «энергий» и биодетерминизма — не из снобизма, а потому что то, что нельзя проверить, не может быть опорой для решений о собственной жизни.

Я не врач и не терапевт. Книга не заменяет специалиста — она помогает понять, когда специалист нужен и какой. И я не обвиняю родителей: они делали лучшее, что могли с тем, что у них было. Их родители — то же самое. Эта книга не про обвинение, а про осознание и выбор иначе для своих детей.

Дальше — карта. Открывай там, где ты сейчас.

Часть 1. Карта — жизнь от 0 до конца

Глава 1 · Возраст 0–3: Младенчество

Узнаваемая сцена

Соне восемь месяцев. Три часа ночи. Она просыпается в кроватке в детской и плачет. У неё нет слов, нет ещё понятия «мама», нет даже понимания, что она и мама — отдельные. Но есть тело, которое сейчас одно, и в этом теле — большой, нестерпимый сигнал, что что-то не так, и его нужно немедленно передать наружу.

В соседней комнате не спит её мать. Она лежит и слушает. Внутри неё две силы. Одна — её тело: грудь набухла, руки тянутся встать, что-то древнее, дописьменное говорит «иди». Другая — голос, выученный из других уст, ещё в её собственном детстве: «не приучай к рукам». «Пусть приучается засыпать сама». «Иначе всю жизнь будет на твоей шее».

Она лежит ещё минуту. Может быть, две. И встаёт.

Что в этот момент происходит с Соней — самый важный сюжет всей этой книги. От того, кто к ней приходит, насколько быстро и спокойно, и как часто это будет повторяться в следующие сотни таких ночей, зависит то, какой стиль привязанности она унесёт с собой во взрослую жизнь. И этот стиль через двадцать пять лет проявится в том, как она будет выбирать партнёра, переживать ссору, ждать сообщение, реагировать на чужую боль.

В первые три года закладывается не «характер», как принято говорить. Закладывается **базовая настройка нервной системы**: на безопасность или на тревогу, на близость или на отчуждение, на доверие миру или на бдительность. И это не философия — это измеримые вещи, которые видны в гормонах, в строении мозга, в реакции на стресс десятилетия спустя.

Эта глава — фундамент книги. Все остальные девять глав Карты, которые ты уже прочитал или ещё прочитаешь, опираются на то, что описано здесь.

Что происходит в теле

В первые три года тело и мозг ребёнка растут так, как они уже никогда больше не будут расти. К году мозг удваивается в размере. К трём — достигает примерно 80% размера взрослого мозга. И главное событие этой стройки — взрывной **синаптогенез**: создание связей между нейронами. В первые годы жизни в мозге младенца образуется до миллиона новых синаптических связей в секунду. Не в день. В секунду.

Это значит, что каждый звук, прикосновение, взгляд, эмоция, которые получает младенец, — это не просто «опыт». Это материал, из которого буквально строится архитектура его мозга. То, что повторяется регулярно, закрепляется как нейронная схема по умолчанию. То, чего нет, — не строится.

Параллельно с этим формируется одна из самых важных систем тела — **ось «гипоталамус–гипофиз–надпочечники»** (НРА-ось; англ. hypothalamic-pituitary-adrenal axis). Это главная система стресс-реакции организма, та самая, что выбрасывает кортизол, когда страшно или больно. У младенца эта система ещё не работает сама. Её регуляция полностью зависит от того, кто рядом.

Это называется **со-регуляцией**, или внешней регуляцией: справиться со стрессом младенцу помогает кто-то извне, потому что сам он ещё не умеет. Младенец чувствует нарастающий стресс — голод, боль, страх — и не может сам с ним справиться. Он подаёт сигнал. Взрослый отзывается: берёт на руки, кормит, успокаивает.

И в этот момент происходит не просто «утешение». Происходит настройка стресс-системы ребёнка: его кортизол падает в ответ на присутствие взрослого. Сотни, тысячи таких настроек постепенно учат тело: «когда стресс — приходит регуляция извне, потом она будет приходить и изнутри».

Без этих повторений ось НРА формируется иначе: либо гиперактивно (постоянная готовность к опасности), либо гипоактивно (отключение от сигналов тела). И оба эти варианта во взрослой жизни связаны с тревогой, депрессией, хроническими заболеваниями.

Сон у младенца — отдельная биология. Новорождённый спит 14–17 часов в сутки, но фрагментировано — циклами по два-три часа. К году спит обычно 11–14 часов, к трём — 10–13. Это эволюционная норма, не «такой нервный ребёнок». А постоянные пробуждения первых месяцев — это не «плохое поведение», а способ младенца проверять, что взрослый рядом и реагирует.

Кожа младенца — главный орган коммуникации в первые месяцы. По данным многочисленных исследований, **контакт «кожа к коже»** в первые часы и недели после рождения снижает уровень стресса у обоих, помогает грудному вскармливанию, стабилизирует температуру и дыхание младенца. Это не «модное веяние», это рекомендация ВОЗ.

Что происходит в психике

Эрик Эриксон в 1950 году описал первые годы жизни как стадию **базового доверия против недоверия** (trust vs mistrust). Это первая и самая фундаментальная стадия его модели. Главный вопрос, на который младенец получает или не получает ответ через тысячи повторяющихся эпизодов: можно ли вообще доверять миру? Если на сигнал стабильно приходит отклик — формируется базовое доверие. Если отклик хаотичен, недостаточен или враждебен — формируется фоновое недоверие, которое во взрослой жизни проявляется как тревога, недоверие к близости, ожидание подвоха.

С года-полтора начинается следующая стадия — **автономия против стыда и сомнения** (autonomy vs shame and doubt). Ребёнок начинает ходить, осваивать тело, говорить «нет», впервые пытаться делать что-то сам. Главный конфликт стадии: получит ли он ощущение «я могу» или внутреннюю настройку «лучше не пробовать». Если каждое «нет» ребёнка встречается раздражением, каждая неудача — стыжением («фу, обмочился»), каждое усилие — поспешным «дай я сама», — на выходе формируется фоновый стыд за собственные побуждения.

Эти две стадии накладываются на самое важное событие психики первых лет: формирование **стиля привязанности**.

Британский психиатр Джон Боулби в работах 1950–60-х первым описал привязанность как биологическую систему — не «привычку» и не «зависимость», а эволюционно встроенный механизм поиска защиты у ближайшей фигуры. Его коллега, американский психолог Мэри Эйнсворт, в 1978 году опубликовала **«Незнакомую ситуацию»** (англ. Strange Situation) — экспериментальную процедуру, в которой младенца 12–18 месяцев на короткое время оставляют с незнакомцем, потом возвращают мать. По реакции ребёнка на разлуку и воссоединение Эйнсворт описала три основных стиля привязанности:

Безопасный (secure) — около 70% детей. Расстраивается при уходе матери, радуется при возвращении, легко успокаивается, возвращается к игре.

Избегающий (avoidant) — около 15%. Внешне не расстраивается при уходе, не радуется при возвращении, ведёт себя так, будто матери и не было.

Тревожный/амбивалентный (anxious/resistant) — около 15%. Сильно расстраивается при уходе, при возвращении одновременно тянется и отталкивает, долго не может успокоиться.

Позже Мэри Мейн и Джудит Соломон в 1986 году описали четвёртый стиль — **дезорганизованный** (disorganized): хаотичные, противоречивые реакции, часто связанные с историями травмы или насилия в семье.

Стиль привязанности формируется к 12–18 месяцам и в значительной мере определяет то, как человек будет строить близкие отношения всю последующую жизнь. Не «как судьба».

Стиль можно сдвигать корректирующим опытом — но это требует значительных усилий и времени, а в первые годы он формируется на ровном месте, на одной только повторяющейся отзывчивости (или её отсутствии).

И ещё один важный концепт. Британский психоаналитик Дональд Винникотт ввёл понятие **«достаточно хорошей матери»** (англ. good enough mother). Это не идеальная, всегда внимательная, никогда не уставшая мать — такой не существует, и её и не нужно.

Это мать, которая отзывается на сигналы ребёнка **достаточно часто** — не каждый раз, не идеально, но достаточно, чтобы у ребёнка сложилось ощущение «мир в основном откликается». И вот что показывают исследования взаимодействия матери и младенца: даже у пар с надёжной привязанностью совпадение состояний случается лишь около трети времени — всё остальное это рассинхрон и его починка. Решает не идеальная точность попаданий, а то, что за разрывом снова и снова следует восстановление (об этом — эксперимент Троника чуть ниже). Это важно знать. Перфекционизм в родительстве вредит не меньше, чем безразличие.

Что происходит в отношениях

В 0–3 разворачиваются три истории, и каждая из них — фундамент.

История первая. Привязанность строится через петлю «сигнал — отклик»

Психологи из Гарвардского центра развития ребёнка описали этот процесс через простую метафору **«подача и ответ»** (англ. serve and return), как в теннисе. Младенец «подаёт» — улыбкой, плачем, лепетом, взглядом, протянутой рукой. Взрослый «отвечает» — улыбкой, прикосновением, словом, утешением. И так — тысячи раз в день.

Эта петля — то, что строит мозг. По их данным, отсутствие или нарушение этой петли в первые годы напрямую связано с нарушениями развития, эмоциональной регуляции и социальных навыков на годы вперёд.

Самый известный эксперимент, показывающий, что происходит, когда петля разрывается, — **«каменное лицо»** (англ. still face) Эдварда Троника, опубликованный в 1978 году. Мать сидит лицом к лицу с трёх-четырёхмесячным ребёнком, нормально с ним взаимодействует, потом по сигналу делает «каменное лицо» — смотрит на ребёнка, но не реагирует. В течение полутора минут.

Реакция младенца стабильна и описана в десятках повторов эксперимента. Сначала он пытается восстановить контакт: улыбается, тянется, лепечет. Потом, когда контакт не возвращается, переходит в стресс — отворачивается, начинает плакать, делает «успокаивающие» движения. Через полторы минуты мать снова включается — и большинство младенцев восстанавливаются быстро.

Что показал Троник: эмоциональная регуляция — это не личное достижение младенца, а **совместное** действие. Младенец не «успокаивается сам». Его успокаивает лицо взрослого. И когда лицо взрослого перестаёт отвечать — у младенца нет ресурса справиться.

Главное следствие: депрессия у матери в первый год жизни ребёнка — это, по сути, хроническое «каменное лицо». Не потому что мать «плохая» или «не любит», а потому что депрессия плотным фоном гасит её отзывчивость. И это уже многократно показано в исследованиях: материнская депрессия в первый год значимо связана с проблемами эмоциональной регуляции, привязанности, языкового развития у ребёнка.

Хорошая новость — лечение депрессии у матери смягчает эти эффекты. Это и есть один из самых веских аргументов в пользу того, что послеродовая депрессия — медицинская проблема, требующая помощи, а не «надо собраться».

История вторая. Что бывает, когда отзывчивости нет совсем

Самое тяжёлое подтверждение важности этой петли — данные **Бухарестского проекта раннего вмешательства** (Bucharest Early Intervention Project). Это проект Чарльза Нельсона

и его коллег, начатый в 2000 году в Румынии после падения режима Чаушеску, когда в стране оставалось около 170 000 детей в крупных институциональных детдомах с минимальным человеческим контактом.

Исследователи провели то, что считалось этически возможным только в таких исключительных обстоятельствах: рандомизированно перевели часть детей из этих учреждений в качественные приёмные семьи и десятилетиями отслеживали последствия по сравнению с детьми, оставшимися в учреждениях, и с обычной городской выборкой.

Результаты однозначны. Дети, выросшие в институциональной депривации в первые годы, имели значительно более низкие показатели по IQ (коэффициенту интеллекта), языку, мозговой активности, психическому здоровью и социальной адаптации, чем дети, переведённые в семьи. Особенно важно: чем раньше ребёнка перевели в семью, тем лучше прогноз. Перевод до двух лет давал значительно лучшие результаты, чем после.

Это не «детдома плохие, семьи хорошие» как лозунг. Это нейробиологический факт: в первые годы мозгу человека нужна **отзывчивая взрослая фигура**, регулярная и предсказуемая. Без этого его архитектура буквально не складывается так, как заложено.

История третья. То, что вы передаёте ребёнку, — это не воспитание, а нервная система

Самое неудобное знание этой главы для тех, кто читает её как родитель или будущий родитель. Стилль привязанности, который ребёнок формирует в первые годы, в значительной мере **предсказывается стилем привязанности его матери** ещё до рождения. В метаанализе 1995 года голландский исследователь Маринус ван Эйзендорн показал: способность матери осознанно говорить о своём собственном детстве предсказывает стиль привязанности её ребёнка в 75% случаев.

Это значит, что вы — то есть мы — передаём ребёнку не то, что мы говорим, и даже не то, что мы делаем. Мы передаём то, как **наша нервная система реагирует** на его сигналы. На его плач — устойчиво, спокойно, или с тревогой, или с раздражением. И эта реакция, в свою очередь, во многом зависит от того, как реагировали на нас, когда мы плакали в три ночи в 1992 году.

Российский психолог Людмила Петрановская в книге «Тайная опора» (2015) подробно описала, как в советской и постсоветской родительской культуре эта петля была систематически нарушена. Установка «не приучай к рукам», «не балуй», «он манипулирует» — была не злым умыслом. Это было следствие культуры, в которой матери оставляли младенцев в яслях с трёх месяцев, а советская медицина прямо рекомендовала кормление по часам и игнорирование плача.

Это сформировало целое поколение людей с преимущественно избегающим и тревожным стилем привязанности — то самое поколение, которое сегодня воспитывает или уже воспитало вас, или само стало родителем.

Узнавание этого — не судьба и не повод обвинять родителей. Они делали лучшее, что могли с тем, что у них было. Это рамка, которую важно увидеть, чтобы выбрать иначе для своих детей.

Что происходит во внешней среде

Несколько слоёв среды в 0–3 особенно важны.

Первый — состояние матери. Послеродовая депрессия, по разным данным, встречается у 10–20% женщин в первый год после родов, и её распространённость в России, по доступным оценкам, не меньше, а часто выше, чем в западных странах. При этом помощь до сих пор стигматизирована, и большинство матерей переживают этот эпизод без диагноза и поддержки. Это прямо влияет на ребёнка через ту самую динамику «каменного лица».

Второй слой — поддержка матери. В странах с длинным оплачиваемым декретом и развитой инфраструктурой поддержки (Скандинавия, Германия, отчасти Канада) показатели послеродовой депрессии ниже, привязанность стабильнее, выходы матерей в работу мягче. В России ситуация смешанная: формально декретный отпуск длинный (до трёх лет), но финансово после полутора лет он почти не оплачивается, и большая часть матерей возвращается на работу значительно раньше, чем им и ребёнку это полезно.

Третий слой — ясли и ранний детский сад. По многим исследованиям, ясли с очень раннего возраста (до года, иногда до полутора) при отсутствии стабильной фигуры заботы внутри учреждения связаны с повышенным риском тревожной или избегающей привязанности. Это не значит, что детский сад в три года вреден — наоборот, в этом возрасте он скорее полезен. Но «выйти на работу в три месяца, потому что нужно» — это решение, у которого есть нейробиологическая цена, и эту цену важно знать, даже когда обстоятельства не оставляют выбора.

Четвёртый слой — экраны. По рекомендациям Американской академии педиатрии, **детям до 18–24 месяцев экраны не нужны вообще** (за исключением видеосвязи с близкими). С 2 лет — не больше часа в день качественного контента, и только при активном участии взрослого. На практике дети сегодня получают экран с нескольких месяцев. Прямые катастрофические эффекты пока не доказаны однозначно, но один эффект показан стабильно: каждый час экрана — это час, изъятый у «подачи и ответа». А в первые годы именно эта петля строит мозг.

Пятый слой — постсоветский. Помимо «не приучай к рукам», унаследованного от поколения наших матерей и бабушек, есть ещё одна установка, которая особенно бьёт по этому возрасту: представление о младенце как о «существе, которое всё равно ничего не понимает». Это не так. Младенец не помнит конкретных эпизодов, но его тело, его нервная система, его ось НРА — помнят. И носят это с собой всю жизнь.

Типичные ошибки этапа

«Не приучай к рукам». Это самая разрушительная установка в постсоветской родительской культуре. Младенец, плач которого регулярно остаётся без отклика, формирует не самостоятельность, а избегающий стиль привязанности, который во взрослой жизни проявляется как сложность с близостью и недоверие к помощи.

Игнорировать послеродовую депрессию у матери. «Все рожают, она справится» — фраза, после которой женщина может годами ходить с депрессией без помощи. И это плохо не только для неё — это плохо для младенца, у которого вместо отзывчивой матери — хроническое «каменное лицо».

Подменять контакт экраном. Каждый час планшета у младенца — час, отнятый у «подачи и ответа». Архитектура мозга не строится из мультика, она строится из лица взрослого, который смотрит и отвечает.

Кормление и сон строго «по часам». Эти модели середины XX века были разработаны в эпоху, когда о привязанности ещё ничего не знали. Современные рекомендации ВОЗ и педиатрических обществ — кормить и реагировать **по требованию ребёнка**, особенно в первые месяцы.

«Cry it out» («дай проплакаться») в очень раннем возрасте. Метод намеренного игнорирования плача младенца до трёх-четырёх месяцев научно не оправдан и может быть вреден. Для более старших младенцев данные смешанные, и решение должно быть индивидуальным с участием педиатра.

Стремиться быть «идеальной матерью». По концепции Винникотта, ребёнку нужна не идеальная, а «достаточно хорошая» мать. Даже у надёжных пар «мать–младенец» состояния совпадают лишь около трети времени — решает не идеальная точность, а регулярная починка

разрывов. Перфекционизм в родительстве вредит почти так же, как безразличие — потому что заводит мать в тревогу и выгорание.

Выйти на работу очень рано без надёжного второго взрослого. Если экономически нет выбора — это понятно. Если выбор есть и решение принимается из «не хочу терять год», важно знать, какую нейробиологическую цену платит ребёнок.

Что работает (доказательно)

Отзывчивое родительство — реагировать на сигналы младенца последовательно и достаточно часто (не идеально, не всегда — достаточно). Это самая важная вещь этой главы.

«Подача и ответ» ежедневно — смотреть в глаза, отвечать на лепет, называть то, на что ребёнок показывает, делать паузы для его «реплик». Базовая практика, которой можно научиться.

Контакт «кожа к коже» в первые недели и месяцы. Снижает стресс у обоих, помогает грудному вскармливанию, стабилизирует физиологию ребёнка.

Грудное вскармливание до 6 месяцев исключительно, дальше с прикормом до года-двух — по рекомендациям ВОЗ. Если по медицинским причинам невозможно — современные смеси являются адекватной альтернативой; самое важное — отзывчивость кормления, а не способ.

Помощь матери — практическая, эмоциональная, медицинская. Послеродовая депрессия лечится. Усталость снимается чужими руками.

Стабильный второй взрослый — отец, бабушка, няня, кто угодно постоянный и отзывчивый. Один утомлённый взрослый хуже, чем два сменяющих друг друга отзывчивых.

Защита от хронического стресса в семье — алкоголь, насилие, постоянные конфликты родителей, нестабильное жильё. Это **неблагоприятный детский опыт** (англ. adverse childhood experiences, ACEs), и его избегание в первые годы критически важно.

Раннее обращение при подозрении на задержку развития, аутизм, неврологические проблемы. До трёх лет мозг наиболее пластичен, и ранние вмешательства дают лучший результат.

Красные флаги — когда уже не «норма этапа»

Это уже требует обращения к специалисту — педиатру, детскому неврологу, детскому психиатру, психотерапевту:

У матери: подавленное настроение, потеря интереса, мысли о причинении вреда себе или ребёнку — любой выраженности. Послеродовая депрессия лечится, и помощь нужна срочно.

Отсутствие социальной улыбки к 3 месяцам.

Отсутствие лепета к 6–9 месяцам, отсутствие первых слов к 18 месяцам.

Отсутствие совместного внимания (ребёнок не смотрит туда, куда показывает взрослый, не приносит показать предмет) к 18 месяцам — может быть маркером РАС.

Отсутствие реакции на собственное имя, на громкие звуки.

Резкая регрессия — потеря навыков, которые уже были (слова, ходьба, контакт).

Хронические нарушения сна, которые не объясняются обычными причинами.

Хроническая раздражительность, нежелание утешаться, выгибание в дугу при попытке взять на руки.

Признаки физического или эмоционального насилия по отношению к ребёнку — синяки, странные травмы, «застывшее» поведение, страх взрослых.

В России — горячая линия психологической помощи: 8-800-2000-122 (для родителей в том числе). Международная линия: findahelpline.com.

Точка приложения

Если ты читаешь это как взрослый, осмысляющий своё прошлое: попробуй вспомнить, что ты знаешь о своих первых трёх годах. Не из своей памяти — её там почти нет, — а из семейных историй. Как тебя укладывали? Кто реагировал, когда ты плакал? Была ли мать в депрессии? Отдали ли тебя рано в ясли? Если узнаёшь что-то узнаваемое, это — не клеймо, но это одна из подсказок, почему ты во взрослой жизни реагируешь на близость именно так.

Если ты читаешь это как родитель: сегодня, при следующем контакте с твоим ребёнком — независимо от возраста, — сделай один цикл «подачи и ответа» осознанно. Посмотри в глаза. Дождись, пока он что-то сделает. Назови это. Подожди его ответа. Не пять циклов, не десять. Один. Это не упражнение. Это маленький опыт того, как именно строится петля, в которой формируется его привязанность к тебе и к миру.

Источники

Всё, о чём сказано выше, опирается на работы ниже. Сгруппированы по разделам главы — чтобы можно было проверить любой факт.

К разделу «Что происходит в теле»

Рост мозга и синаптогенез в первые годы: Center on the Developing Child at Harvard University. *Brain Architecture*.; и Stiles, J., & Jernigan, T. L. (2010). The Basics of Brain Development. *Neuropsychology Review*, 20(4), 327–348.

HPA axis и отзывчивая забота: Hostinar, C. E., Sullivan, R. M., & Gunnar, M. R. (2014). Psychobiological mechanisms underlying the social buffering of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis: A review of animal models and human studies across development. *Psychological Bulletin*, 140(1), 256–282; Doom, J. R., & Gunnar, M. R. (2013). Stress physiology and developmental psychopathology: Past, present, and future. *Development and Psychopathology*, 25(4 Pt 2), 1359–1373.

Рекомендации по сну для младенцев и детей до 3 лет: Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., et al. (2016). Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(6), 785–786.

Контакт «кожа к коже»: WHO (2020). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. World Health Organization; и Moore, E. R., et al. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD003519.

К разделу «Что происходит в психике»

Эриксон — базовое доверие vs недоверие, автономия vs стыд: Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company. ISBN 9780393310689.

Привязанность как биологическая система: Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. Basic Books.

Strange Situation и три стиля привязанности: Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates.

Дезорганизованный стиль привязанности: Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Ablex Publishing.

«Достаточно хорошая мать»: Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89–97; Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. Tavistock Publications.

К разделу «Что происходит в отношениях»

Serve and return — петля взаимодействия: Center on the Developing Child at Harvard University (2007). *The Science of Early Childhood Development*.

Still face experiment: Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17(1), 1–13; и Mesman, J., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). The many faces of the Still-Face Paradigm: A review and meta-analysis. *Developmental Review*, 29(2), 120–162.

Послеродовая депрессия и развитие младенца: Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044.

Bucharest Early Intervention Project — последствия институциональной депривации: Nelson, C. A., Zeanah, C. H., Fox, N. A., et al. (2007). Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest Early Intervention Project. *Science*, 318(5858), 1937–1940; и Humphreys, K. L., et al. (2020). Foster care promotes adaptive functioning in early adolescence among children who experienced severe, early deprivation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(7), 811–821.

Метаанализ передачи привязанности (transmission gap): Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403.

К разделу «Что происходит во внешней среде»

Рекомендации ААР по экранному времени для детей до 5 лет: Council on Communications and Media (2016). Media and Young Minds. *Pediatrics*, 138(5), e20162591.

ACEs — adverse childhood experiences: Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.

Постсоветский контекст и установки в родительстве: Петрановская, Л. В. (2015). *Тайная опора: привязанность в жизни ребенка*. Москва: АСТ. ISBN 978-5-17-084861-4.

К каким темам Справочника обратиться

A1 — сон и циркадные ритмы: у младенца 14–17 часов, у трёхлетки 10–13.

A15 — беременность и нейропластичность: что меняется в мозге матери в это же время.

B10 — комплексная травма: корни часто в неотзывчивой первичной среде.

C26 — родительство без своих детей в анамнезе: для тех, кто читает как родитель и боится повторить.

E1 — что унаследовано от поколений до и проявляется в реакциях на плач ребёнка.

E3 — гиперопека как форма постоянной тревоги: обратная сторона той же родительской истории.

B6 — депрессия: послеродовая депрессия матери как хроническое «каменное лицо» для младенца.

C31 — воспитание по возрастам: что именно делает отзывчивая забота в 0–3.

C28 — родительское выгорание: цена «идеальной матери» и перфекционизма в первый год.

Какие Инструменты применить

инстр. 11 — четыре стиля привязанности подробно: как формируются здесь, как проявляются всю жизнь.

инстр. 13 — со-регуляция в младенчестве как корень всей будущей способности регулировать себя.

инстр. 15 — главная глава для этого возраста: то, что вы передаёте ребёнку, — это не воспитание, а ваша собственная нервная система.

Глава 2 · Возраст 4–6: Раннее детство

Узнаваемая сцена

Лёве пять. Дача, июль, жара. Утром он два часа возился с кубиками на полу веранды и построил что-то очень сложное — высокое, с башней и переходами, такое, что сам не верит, что оно держится. Он бежит на кухню к матери, которая с тётёй режет помидоры и обсуждает что-то про соседей. Мать, не оборачиваясь, говорит: «Лёва, не сейчас, я разговариваю».

Лёва кивает. Идёт обратно на веранду. Стоит над своей постройкой полминуты. Потом, пока никто не видит, аккуратно разрушает её — потому что если её увидит другая тётя, та может спросить «кто построил», и ему придётся рассказывать ей, а это почему-то страшнее, чем если постройки просто не будет.

В тридцать пять, если кто-то спросит Лёву, почему он так ненавидит «продавать себя», или почему он годами не показывал своих текстов, или почему первое его движение, когда хвалят, — отступить, — он не вспомнит про кубики. Но связь есть.

Возраст 4–6 — самый недооценённый этап Карты. В нём нет пубертатного шторма, нет родов и сепарации, нет публичных школьных оценок. Кажется, что «ребёнок просто играет». На самом деле — в эти годы в психике закладывается то, что во взрослой жизни будет называться **отношением к собственной инициативе**: имеешь ли ты право начинать, пробовать, занимать место. И это базовая настройка, которая потом всю жизнь работает в карьере, в отношениях, в творчестве, в постели.

Что происходит в теле

В 4–6 мозг находится в одной из самых активных фаз накопления. Серое вещество ещё растёт, синапсы плодятся в избытке, белое вещество медленно миелинизируется. Это не пубертат, где мозг массово отсекает лишнее, — это фаза «больше всего и про запас». То, что ребёнок сейчас активно делает, прокладывает связи, которые потом будут либо сохранены, либо отсечены в пубертате.

Главное нейрофизиологическое событие этого возраста — становление **исполнительных функций** (англ. executive functions). Это группа способностей, которые в исследованиях нейropsychолога Адель Даймонд описаны через три компонента: тормозный контроль (способность остановить импульс), рабочая память (удерживать в голове информацию) и когнитивная гибкость (переключаться между задачами). В период 3–6 лет эти функции переживают самый бурный скачок — что прямо связано с созреванием префронтальной коры.

Самый известный эксперимент на эту тему — **маршмеллоу-тест** Уолтера Мишеля начала 1970-х. Дошкольникам предлагали маршмеллоу с условием: можешь съесть сейчас, а можешь подождать пятнадцать минут — и получишь второй. Дети 4 лет ждать почти не могли. К 6 — половина уже могла. Это не «воля», это созревание мозговых механизмов. Лонгитюдные данные позже показали, что дети, которые в 4 могли дольше удержаться, во взрослой жизни в среднем имели лучшие академические и социальные результаты. Но к этим данным с тех пор есть оговорка. Возможность ждать — это не отдельный «талант», а индикатор: у ребёнка была доступная среда, которая поддерживает самоконтроль, и был опыт, что взрослые держат обещания.

Сон в этом возрасте — больше, чем кажется. Американская академия медицины сна по консенсусу рекомендует детям 3–5 лет 10–13 часов сна в сутки, включая дневной. Это не «избыточная норма» — это диапазон, в котором мозг строит связи. Меньше — связано с проблемами внимания, поведения, эмоциональной регуляции. Дневной сон в 4 — не «инфантиль-

ность», это биологическая потребность мозга, который растёт со скоростью, которой во взрослом возрасте уже не будет.

Тело в этом возрасте становится для ребёнка собственным объектом интереса. Он замечает, чем отличается от других, исследует свои гениталии, спрашивает, откуда дети, играет в «доктора». Это нормальная фаза любопытства, и реакция взрослого на неё — один из мощных факторов формирования отношения к собственному телу на десятилетия вперёд. Резкая реакция, шлепок по руке, «фу, нельзя», «грязь» — формирует устойчивую внутреннюю связку «моё тело — стыдное», которая во взрослой жизни всплывает в сексуальности и в отношениях с собственным телом.

Сюда же относится детская мастурбация — самостимуляция в дошкольном возрасте встречается часто и сама по себе не является ни патологией, ни «испорченностью»; вопрос лишь в спокойном объяснении про уместность (это делают наедине), а не про стыд.

И именно в этом возрасте незаметно закладывается **телесная безопасность** — то, что потом станет защитой ребёнка. Доказательно работают простые вещи: правильные названия частей тела наравне с остальными (без эвфемизмов), идея «твое тело — твоё», различие «безопасно/небезопасно» (а не «хорошо/плохо») и правило «у тела не бывает секретов от родителей».

Ребёнок, у которого есть язык для тела и право на телесное «нет», заметно менее уязвим для насилия — а большинство случаев, важно помнить, совершают не «чужие», а знакомые взрослые. Как выстраивать это по возрастам — карточка С33.

Что происходит в психике

Эрик Эриксон в 1950 году назвал главную задачу этого возраста — **инициативой против вины** (initiative vs guilt). Ребёнок впервые начинает не только реагировать на мир, но и **начинать** в нём что-то по собственной воле: строить, рисовать, придумывать игру, задавать вопросы, проверять границы.

Если взрослые поддерживают это начинание — на выходе ребёнок выносит ощущение, что у него есть право занимать место, пробовать, ошибаться. Если регулярно встречают раздражением, насмешкой или равнодушием — внутри формируется устойчивая связка «моя инициатива — стыдная или опасная». Это и есть та самая вина, о которой говорил Эриксон.

Речь не про «не воспитывать». Авторитетный стиль родительства, о котором речь в главе про школьный возраст, остаётся базой: теплота плюс ясные границы. Граница «нельзя рисовать на обоях» не убивает инициативу. Граница без теплоты («что ты опять натворил, у меня нет сил») — убивает. И это разница, которую массовая родительская культура часто не различает.

Параллельно с этим в психике происходит одно из самых тихих, но фундаментальных событий жизни. К 4–5 годам у большинства детей появляется то, что психологи Хайнц Виммер и Йозеф Пернер в 1983 году описали как **теорию психического** (англ. theory of mind) — способность понимать, что у других людей в голове свои мысли, которые могут отличаться от твоих. До этого возраста ребёнок не понимает, что мама может думать что-то, чего она не сказала вслух. После — начинает понимать.

Классический эксперимент: ребёнку рассказывают, что мальчик положил шоколадку в синий шкафчик, ушёл, мама переложила в зелёный. Куда мальчик пойдёт искать, когда вернётся? Ребёнок до 4 лет уверенно отвечает «в зелёный» — потому что сам видел, как переложили. К 4–5 годам большинство детей начинают отвечать «в синий» — потому что понимают, что мальчик не видел.

Этот скачок — основание всей будущей социальной жизни. Без него невозможно врать, шутить, понимать ложь, выстраивать сложные отношения, переживать за другого. И именно

поэтому в 4–6 ребёнок впервые начинает осознанно врать — это нормальный, даже желательный признак того, что теория психического заработала.

Гендерная идентичность в этом возрасте проходит фазу **максимальной ригидности**. По данным исследований, к 5–6 годам дети особенно жёстко делят мир на «девочки делают так, мальчики так», и сопротивляются любому отклонению — в одежде, играх, поведении. Это не «их так воспитали» в чистом виде; это нормальная когнитивная фаза, в которой ребёнок строит чёткие категории и сопротивляется их размыванию. К 7–8 годам ригидность смягчается. Понимание того, что эта рамка временная, помогает родителю не паниковать, когда пятилетняя дочь категорически не хочет надевать что-либо «не девчачье», и не закреплять эту жёсткость как ценность.

Язык в этом возрасте взрывается. Словарный запас может расти на несколько слов в день. Появляется бесконечное «почему», которое для родителя выглядит как утомительная игра, а на деле — основа всей будущей способности к причинно-следственному мышлению. Реакция «потому что потому» в долгой перспективе формирует у ребёнка ощущение, что вопросы бессмысленны.

И ещё одно. В 4–6 у ребёнка появляется устойчивая способность к **притворной игре** (англ. pretend play) — когда стул становится кораблём, кукла — учеником, а сам ребёнок — врачом или мамой. Это не «просто игра» и не «милая чушь». По исследованиям последних десятилетий, притворная игра предсказывает развитие исполнительных функций, эмоциональной регуляции, языка и социальных навыков. Это главный инструмент развития в этом возрасте — и именно его сегодня всё чаще подменяют экранами, дополнительным английским и «развивашками» с раннего возраста.

Что происходит в отношениях

В 4–6 разворачиваются три параллельные истории.

История первая. Инициатива встречает мир

В 4–6 ребёнок впервые систематически выходит за пределы реактивного поведения. Он начинает: построить, нарисовать, придумать, спросить, попробовать. Каждый такой эпизод — маленький экзамен. Не для ребёнка. Для взрослого. От того, как взрослый реагирует на эту инициативу, зависит, какую внутреннюю настройку ребёнок сформирует на годы вперёд.

Реакции «молодец, покажи папе», «расскажи, как ты это придумал», «давай попробуем ещё раз» — формируют связку «инициатива — хорошо, она находит отклик». Реакции «не сейчас», «опять ты со своими глупостями», насмешка, равнодушие, особенно повторяющиеся, — формируют связку «лучше не показывать». И это та связка, которая во взрослой жизни всплывает как страх «продавать себя», страх ошибки, синдром самозванца, отказ от первенства.

Это не значит, что один эпизод с уставшей матерью разрушает ребёнка. Психика устойчива. Это значит, что **паттерн** реакций — то, что повторяется регулярно, — становится внутренней схемой. И этот паттерн, в свою очередь, чаще всего воспроизводит тот, в котором сам родитель рос.

История вторая. Первые настоящие друзья

В 4–6 у ребёнка впервые появляются друзья за пределами семьи — не «дети, с которыми я играю в песочнице потому что они тут есть», а конкретные люди, которых он хочет видеть. Дружба пока ещё на стадии «друг — это тот, с кем мы сейчас играем» (по модели Селмана, о которой подробно в следующей главе), но это первая трещина в монополии семьи на эмоциональную связь.

Безопасная привязанность к родителям в этом возрасте предсказывает, насколько легко ребёнку даются эти первые внесемейные связи. Ребёнок, у которого дома есть устойчивая база,

к которой можно вернуться, смелее идёт в контакт. Ребёнок, у которого база нестабильна, либо избегает контакта, либо вцепляется в первого попавшегося, либо чередует одно и другое. Это первые видимые проявления стиля привязанности — того самого, который потом, в подростковой и взрослой жизни, развернётся в полную силу в романтических отношениях.

История третья. Стиль привязанности становится виден

В 4–6 уже довольно хорошо видно, какой у ребёнка стиль привязанности. Не в смысле тестирования и ярлыков — в смысле наблюдения. Что он делает, когда расстроен: бежит к родителю или замыкается? Как переживает короткие разлуки в саду? Что происходит, когда родитель возвращается?

Это не приговор. Стиль привязанности к 4–6 уже сформирован, но он остаётся пластичным. Корректирующий опыт — стабильный, отзывчивый взрослый, который снова и снова реагирует на сигналы ребёнка, — может постепенно сдвигать тревожный или избегающий паттерн в сторону более безопасного. Это работает и в саду, и с бабушками, и с воспитателями. Главное — устойчивость и предсказуемость.

И тут отдельно про постсоветский контекст. Российский психолог Людмила Петрановская в книге «Тайная опора» (2015) и других работах подробно описала, как в советской и постсоветской родительской культуре было принято «учить самостоятельности» через раннее отделение: ясли с года, сад в три, «не сюсюкай», «он не маленький». Это закладывает не самостоятельность, а избегающий стиль привязанности с виду похожий на «независимость». Во взрослой жизни этот стиль проявляется как сложность с близостью, недоверие к помощи, эмоциональная отгороженность.

Что происходит во внешней среде

Несколько слоёв среды в 4–6 особенно важны.

Первый — детский сад. Для большинства детей это первое регулярное пребывание вне семьи. Хороший сад — где взрослые внимательны, где есть пространство для свободной игры, где не давят на «достижения» — поддерживает развитие. Сад, в котором ребёнка ругают, сравнивают, заставляют «делать как все», и где воспитатель не справляется с эмоциями детей, — становится не вторым домом, а первым опытом, что внешний мир враждебен.

Второй слой — цифровая среда. Сегодняшние четырёхлетние имеют экран в среднем с двух лет. YouTube Kids, мультики, обучающие приложения. По рекомендациям Американской академии педиатрии, для детей 2–5 лет ограничение на качественный контент с участием взрослого — не больше часа в день. На практике в большинстве семей это не соблюдается. Прямые катастрофические эффекты пока не доказаны однозначно — научный спор о соцсетях и психике, к которому мы подробно вернёмся в главе про подростков, частично касается и этого возраста. Но один эффект задокументирован стабильно: чем больше экрана, тем меньше остаётся времени на притворную игру, движение и живой разговор — а именно они в этом возрасте критически важны для развития мозга.

Третий слой — то, что в исследованиях называется **неблагоприятным детским опытом** (англ. adverse childhood experiences, ACEs). Эпохальная работа Винсента Фелитти и Роберта Анды 1998 года опросила почти десять тысяч взрослых о травматических переживаниях детства.

Результат: количество ACEs (физическое или эмоциональное насилие, пренебрежение, развод родителей, насилие в семье, психические расстройства родителей, алкоголизм, тюремное заключение члена семьи и т. п.) прямо связано с риском хронических заболеваний, психических расстройств, зависимостей и ранней смертности во взрослой жизни. Связь дозозависимая: чем больше ACEs до 18, тем выше риски. И возраст 4–6 — один из самых уязвимых,

потому что в это время психика интенсивно формирует базовые рамки безопасности и доверия.

Это не значит, что один тяжёлый эпизод обрекает ребёнка. Это значит, что хронический фон неблагополучия в этом возрасте оставляет след, который десятилетиями работает в теле и психике. И защита от ACEs — главная задача среды в 4–6.

Четвёртый слой — постсоветский. Российская родительская культура унаследовала от советской и девяностой эпохи специфический набор установок: «не балуй», «терпи», «мальчики не плачут», «хорошие девочки так не делают». Эти установки в 4–6 ложатся в ребёнка как первые правила «как быть собой». И именно их во взрослой жизни приходится распутывать в терапии — потому что они становятся фоновыми голосами, которые звучат как собственная совесть.

Типичные ошибки этапа

Гасить инициативу из усталости. «Не сейчас», «потом», «отстань» — повторяющиеся отказы формируют связку «мои начинания никому не нужны». Это не значит, что нельзя устать. Это значит, что важно замечать, когда отказ становится паттерном.

Стыдить за тело и его исследование. «Фу, не трогай», «это грязно», шлепок по руке — формирует устойчивую связку «моё тело стыдное», которая всплывает во взрослой сексуальности и отношениях со своим телом.

Подменять притворную игру «развивашками» и экраном. В 4–6 главный инструмент развития — свободная ролевая игра. Английский, шахматы и Lego-робот могут быть приятным дополнением, но не заменой.

Сравнивать с другими детьми. «А Маша уже читает». В этом возрасте темп развития сильно индивидуальный, и публичное сравнение бьёт по только-только формирующейся самооценке.

Авторитарный стиль воспитания без теплоты. Границы без теплоты — самый разрушительный режим. Ребёнок учится, что любовь нужно заслужить послушанием.

Игнорировать первые признаки расстройств — речи, поведения, обучения. В 4–6 эти признаки видны хорошо, и раннее обращение к специалисту даёт лучший прогноз, чем «подождём, перерастёт».

«Закалять самостоятельность» через раннее отделение. Ясли с года, длинные разлуки, «он же мужчина» — формируют избегающий стиль привязанности, который выглядит как самостоятельность, а на деле — как сложность с близостью на всю жизнь.

Что работает (доказательно)

Авторитетный стиль родительства — теплота плюс ясные границы. Десятилетия исследований показывают: именно это сочетание связано с лучшим психическим здоровьем во взрослой жизни.

10–13 часов сна в сутки, включая дневной. Не «избыточно», а норма по консенсусу сомнологов.

Свободная притворная игра как ежедневная практика. Не структурированная, не «развивающая» — просто свободная.

Чтение вслух. По многим исследованиям, ежедневное чтение в возрасте 3–6 предсказывает академические и языковые результаты не только в школе, но и значительно дальше.

Реакция на инициативу — поддержкой, даже если ты сейчас занят. «Покажи мне через пять минут, я сейчас закончу» — рабочая формула, если она правда соблюдается.

Защита от хронических ACEs. Стабильный взрослый, к которому ребёнок может вернуться, — главный защитный фактор, даже если в среде есть стресс.

Раннее обращение к специалистам при подозрении на расстройства развития, аутизм, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), задержку речи. Чем раньше — тем лучше прогноз.

Со-регуляция (внешняя регуляция через взрослого) эмоций. Ребёнок 4–6 ещё не может справиться с большой эмоцией сам — он учится этому через регулярный опыт «взрослый рядом успокаивает меня».

Красные флаги — когда уже не «норма этапа»

Это уже требует обращения к специалисту — детскому психиатру, психотерапевту, логопеду или педиатру:

Регрессия — возврат к более раннему поведению (например, ребёнок снова мочится в кровать после того, как давно перестал), особенно если она держится больше пары недель.

Резкие изменения в поведении: ребёнок, который был общительным, замкнулся, или наоборот — стал агрессивным.

Стойкие нарушения сна, кошмары, страхи, мешающие функционированию.

Заметная задержка речи, отсутствие или ограничение зрительного контакта, повторяющиеся стереотипные движения — может быть признаком расстройства аутистического спектра.

Чрезмерная тревога при разлуке, паника, плач, который не утихает.

Признаки физического, эмоционального или сексуального насилия — в семье, в саду, у родственников, у соседей. Особое внимание: дети 4–6 часто не могут рассказать словами, но могут показать через рисунки, игру, телесные жалобы.

Хроническое неблагополучие в семье — частые конфликты родителей, насилие, употребление веществ, психические расстройства родителей. Это и есть ACEs, и они оставляют долгий след.

Самоповреждения. В этом возрасте редки, но требуют немедленной реакции.

Бесплатный телефон психологической помощи в России: 8-800-2000-122. Международная линия для самопомощи при суицидальных мыслях: findahelpline.com.

Точка приложения

Вспомни одну инициативу из своих 4–6, которую ты проявил, и которую взрослый встретил раздражением, насмешкой или равнодушием. Не обязательно драматическое — это может быть рисунок, который не повесили; вопрос, на который ответили «потому что»; идея, которую назвали глупой. Если узнаёшь — у тебя, скорее всего, до сих пор есть фоновая связка «лучше не показывать». Эта связка — не правда о тебе. Это след одного-двух эпизодов, в которых ты в пять лет сделал вывод, который в тридцать пять ещё работает. Узнать её именно как след — первый шаг к тому, чтобы перестать читать её как реальность.

Источники

Всё, о чём сказано выше, опирается на работы ниже. Сгруппированы по разделам главы — чтобы можно было проверить любой факт.

К разделу «Что происходит в теле»

Развитие исполнительных функций в дошкольном возрасте: Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168.

Маршмеллоу-тест и отсроченное вознаграждение: Mischel, W., Ebbesen, E. B., & Raskoff Zeiss, A. (1972). Cognitive and attentional mechanisms in delay of gratification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21(2), 204–218; Mischel, W. (2014). *The Marshmallow Test: Mastering Self-Control*. Little, Brown. Оговорка о среде — по репликации: Watts, T. W., Duncan, G. J., & Quan, H. (2018). Revisiting the marshmallow test. *Psychological Science*, 29(7), 1159–1177 (связь заметно слабее и почти исчезает при учёте семейного фона).

Рекомендации по сну для детей 3–5 лет (10–13 часов): Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., et al. (2016). Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(6), 785–786.

К разделу «Что происходит в психике»

Эриксон — инициатива vs вина: Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company. ISBN 9780393310689.

Theory of mind — false belief task: Wimmer, H., & Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13(1), 103–128.

Гендерная идентичность и фаза ригидности 5–6 лет: Halim, M. L., & Ruble, D. (2010). Gender identity and stereotyping in early and middle childhood. In *Handbook of Gender Research in Psychology*. Springer; Halim, M. L., et al. (2014). Pink frilly dresses and the avoidance of all things “girly”: Children's appearance rigidity and cognitive theories of gender development. *Developmental Psychology*, 50(4), 1091–1101.

Притворная игра и когнитивное развитие: Lillard, A. S., Lerner, M. D., Hopkins, E. J., et al. (2013). The impact of pretend play on children's development: A review of the evidence. *Psychological Bulletin*, 139(1), 1–34.

К разделу «Что происходит в отношениях»

Стили привязанности — формирование и видимость в дошкольном возрасте: Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum; Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Basic Books.

Авторитетный стиль родительства: Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(1, Pt. 2); Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1–19.

Постсоветский контекст и раннее отделение: Петрановская, Л. В. (2015). *Тайная опора: привязанность в жизни ребенка*. Москва: АСТ. ISBN 978-5-17-084861-4.

К разделу «Что происходит во внешней среде»

ACEs — adverse childhood experiences: Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.

Рекомендации ААР по экранному времени для детей 2–5 лет: Council on Communications and Media (2016). Media and Young Minds. *Pediatrics*, 138(5), e20162591.

Спор про цифровую среду и психику молодых: Odgers, C. L. (2024). The great rewiring: is social media really behind an epidemic of teenage mental illness? *Nature*, 628, 29–30.

К каким темам Справочника обратиться

A1 — сон и циркадные ритмы: у ребёнка 4–6 — 10–13 часов, включая дневной.

С33 — сексуальное воспитание и телесная безопасность: как реагировать на детский интерес к телу.

А20 — детская самостимуляция: норма, сроки и что действительно тревожно.

В10 — комплексная травма: корни часто здесь, в ACEs дошкольного возраста.

С10 — жестокое обращение с детьми: четыре типа и разрыв цикла.

С11 — сексуализированное насилие и инцест: защита без запугивания.

В24 — стыд и перфекционизм: семена закладываются через подавление инициативы и стыжение тела.

С26 — родительство без модели в анамнезе: для тех, кто читает как родитель.

Е1 — что унаследовано от поколений до и проявляется в реакциях на инициативу ребёнка.

Е3 — гиперопека как форма постоянной тревоги.

С31 — воспитание по возрастам: авторитетный стиль (теплота плюс границы) применительно к 4–6.

С9 — насилие и абьюз: телесная безопасность ребёнка, большинство случаев — со стороны знакомых взрослых.

В14 — аутизм: ранние признаки в 4–6 видны хорошо, и раннее обращение даёт лучший прогноз.

Какие Инструменты применить

инстр. 11 — формирование стиля привязанности и его видимость в 4–6.

инстр. 12 — внутренние схемы «лучше не высываться», «моё тело стыдное», формирующиеся в этом возрасте.

инстр. 13 — со-регуляция как основа: ребёнок учится регулировать эмоции через взрослого.

инстр. 14 — для родителей: ясные границы плюс теплота как формула.

инстр. 15 — для родителей: реакция на инициативу ребёнка чаще всего воспроизводит ту, в которой рос сам родитель.

Глава 3 · Возраст 7–12: Школьный возраст

Узнаваемая сцена

Мише десять. Урок математики, четверг, второй ряд у окна. Учительница раздаёт проверочные. Когда Мишина тетрадь падает на парту, он не успевает её открыть — учительница уже произносит вслух, на весь класс, оценку и фразу: «Михайлов, я не понимаю, как у такого умного мальчика может быть «два». Соседка справа — у которой пятёрка — смотрит на него с тем самым видом, который Миша запомнит на всю жизнь.

Дальше будет звонок. На перемене один из ребят бросит вскользь «ну ты тупой, конечно». Не из злости — так, чтобы повеселить остальных. Миша засмеётся вместе со всеми, потому что засмеяться сейчас — единственный способ не заплакать. Дома он не расскажет матери. Не потому что она ругалась бы. А потому что в десять у него уже есть устойчивое внутреннее ощущение: то, что у него болит, никого не должно касаться. И единственный способ удержать достоинство — терпеть.

Если ты помнишь хотя бы одну такую сцену из своих 7–12 — она, скорее всего, до сих пор работает в тебе. Не как воспоминание, а как фоновая внутренняя схема. «Я недостаточно умный». «Если оценят при всех, это будет невыносимо». «Я должен справляться сам».

В массовой культуре этот возраст подаётся как самый лёгкий — «золотое детство, школа, первая любовь, всё впереди». Это сильно неполный взгляд. В 7–12 закладывается значительная часть того, что во взрослой жизни ты будешь называть «своим характером»: внутренние схемы «я могу — я не могу», «я ценен — я лишний», «я свой — я чужой». И именно сейчас эти схемы цементируются через ежедневный опыт оценки.

Что происходит в теле

В 7–12 тело идёт через долгий, относительно стабильный отрезок развития — без таких резких изменений, как в пубертате или в первые годы жизни. Но «относительно стабильный» — не значит «ничего не происходит».

Мозг в этом возрасте активно растёт и достраивает связи. Серое вещество в коре продолжает увеличиваться примерно до 10–12 лет — а потом, в пубертате, начнётся то самое массивное отсечение лишних синапсов, о котором речь в следующей главе. Сейчас, в школьном возрасте, мозг находится в фазе накопления связей. Это значит, что то, чему ребёнок сейчас учится — игра на инструменте, второй язык, спорт, чтение, — закрепляется в мозге как «запас», который потом, в пубертате, будет либо сохранён, либо отсечён в зависимости от использования.

Сон в этом возрасте критически важен. Американская академия педиатрии и Американская академия медицины сна по консенсусу рекомендуют детям 6–12 лет 9–12 часов сна в сутки. Это не «избыточная норма» — это диапазон, в котором мозг и тело работают штатно. Меньше — устойчиво связано с проблемами внимания, эмоциональной регуляции, успеваемости, ожирения и тревожности. Восемь часов для десятилетки — это уже хронический недосып.

Где-то в районе 7–8 лет тихо начинается **адренархе** — первая волна гормональной перестройки, в которой надпочечники начинают вырабатывать андрогены ещё до собственно пубертата. Это объясняет первые «взрослые» признаки: запах пота меняется, появляется первая прыщавая кожа, у некоторых детей — первые скачки настроения. Это не пубертат, но это его прелюдия.

К концу периода — у девочек чаще, чем у мальчиков — начинают появляться первые видимые пубертатные изменения. У современных девочек первые признаки полового созревания всё чаще начинаются в 8–10 лет, что заметно раньше, чем у предыдущих поколений.

Это одна из тех тем, где научный спор продолжается: возможные причины — лучшее питание, увеличение жировой массы, эндокринные разрушители в среде (вещества, вмешивающиеся в гормональную систему), — но устойчивого ответа пока нет.

Именно поэтому школьный возраст — **окно подготовки**, а не реагирования. У части девочек менструация приходит уже к 10–11 годам, у мальчиков первая эякуляция (нередко во сне) — к концу периода; и почти всегда лучше, когда ребёнок узнаёт об этом **заранее и спокойно**, а не постфактум и в испуге. Это не «слишком рано»: то, что названо и объяснено до события, встречается узнаванием, а не паникой. Как разговаривать по возрасту, без морали и без стыда, — карточка С33; что именно происходит с телом — А11.

И отдельная, неприятная тема. В этом возрасте у части детей формируется лишний вес — и здесь срабатывает специфический жестокий механизм. По исследованиям, дети 6–13 лет с избыточным весом подвергаются издевательствам в четыре-восемь раз чаще, чем дети нормального веса. Это не следствие веса. Это поведение среды — других детей, иногда учителей, иногда членов семьи. И именно весовое травмирование в этом возрасте, по данным метаанализов, — один из самых надёжных предикторов расстройств пищевого поведения в подростковом возрасте.

Что происходит в психике

Эрик Эриксон в 1950 году назвал главную задачу этого возраста — **трудолюбием против неполноценности** (industry vs inferiority). Ребёнок впервые систематически сталкивается с миром, где его оценивают по тому, что он умеет делать. Не «ты наш любимый», как было в семье. А «у тебя пятёрка, у соседа двойка». Главный психологический процесс этой стадии — формирование ощущения «я могу». Если получается — на выходе ребёнок выносит чувство компетентности. Если же он регулярно проваливается, и его в этом проваливании не поддерживают, — выносит ощущение «я не такой как другие, я хуже». Во взрослой жизни оно всплывает как стыд, перфекционизм, синдром самозванца.

Параллельно с этим в психике впервые формируется то, что психолог Сьюзан Хартер начиная с 1980-х изучала как **глобальную самооценку**. До 7 лет у ребёнка нет единой «оценки себя» — он по-разному ощущает себя в разных ситуациях. К 7–8 годам формируется первая интегрированная картина «какой я в целом», собранная из нескольких доменов. Хартер выделила пять таких доменов: учёба, спорт, физическая внешность, поведение, социальное принятие. Каждый из них — отдельный голос, и общая самооценка складывается из их суммы и из того, насколько ребёнок считает каждый домен важным.

И вот тут важное. Если ребёнок плохо учится, но семья ценит его за добрый характер и спорт, его самооценка не рухнет. Если же в семье и школе важна только учёба, а с ней не получается, — рухнет. То, что для ребёнка «важно» — задаётся в основном взрослыми. И это та ответственность, которую взрослые часто не видят.

Отдельная грань «я могу» — это **труд и обязанности**, а не только оценки и развлечения. Ощущение компетентности строится там, где ребёнок реально что-то делает и доводит до конца: посильные домашние обязанности, помощь, дело, у которого есть результат и за который он отвечает.

Долгосрочное исследование Марти Россмана (Миннесота) обнаружило, что участие в домашних делах с раннего детства оказалось одним из лучших предикторов благополучия в районе двадцати пяти лет — самостоятельности, отношений, успеха. Связь держалась даже с поправкой на доход семьи (это корреляция, а не гарантия, но устойчивая). Логика та же, что у Эриксона: труд даёт «я справляюсь», которого не даёт ни похвала, ни экран.

И наоборот. Если ребёнка растят только на развлечениях и ограждают от любых обязанностей «успеет ещё наработаться», ему труднее потом: не сформирована привычка к усилию, к

скуке, к доведению начатого (этот навык во взрослом виде — Инструмент 16). При этом другая крайность — нагрузить ребёнка взрослой ответственностью не по возрасту (парентификация) — вредна не меньше. Рабочая середина: посильные, возрастные обязанности с уважением, а не эксплуатация и не тепличность.

Социальное сравнение в школьном возрасте перестаёт быть случайным и становится системой. Ежедневно, по несколько раз за день, ребёнок сравнивает себя с одноклассниками — на оценках, на физкультуре, на перемене. В России — особенно через публичный механизм оценки: вызов к доске, журнал на видном месте, оценка, произносимая вслух. Это не просто «обратная связь» — это многократное публичное ранжирование, выстраивающее устойчивые внутренние схемы «я в верхней половине» или «я в нижней».

В этом возрасте часто впервые диагностируется **синдром дефицита внимания и гиперактивности** (СДВГ; англ. attention-deficit/hyperactivity disorder, ADHD) — состояние, при котором нарушены внимание и саморегуляция. По данным крупных метаанализов, глобальная распространённость СДВГ у детей до 12 лет — около семи-восьми процентов. В США она выше — около 11–12 процентов в возрасте 6–11 лет. Это значит, что в обычном школьном классе из тридцати человек статистически есть два-три ребёнка с СДВГ — и часть из них до сих пор не диагностированы. То, что считают «ленью», «невнимательностью» или «плохим характером», у некоторой части детей — нейробиологическое состояние, требующее поддержки, а не наказания.

Тревога и депрессия в этом возрасте тоже бывают — и часто проходят незамеченными, потому что у ребёнка ещё нет языка их описать. Депрессия в школьном возрасте чаще выглядит как раздражительность, потеря интереса к играм, жалобы на боль в животе или голове, проблемы со сном, чем как «грусть». И именно поэтому она годами проходит под маркой «он у нас просто такой».

Что происходит в отношениях

В 7–12 разворачиваются три параллельные истории, и каждая закладывает паттерны на десятилетия.

История первая. Друзья становятся судьями

Психолог Роберт Селман изучал, как у ребёнка меняется само понимание «что значит дружить». В возрасте 3–6 лет «друг» — это «тот, с кем я сейчас играю». В 5–9 — «тот, кто делает мне приятное». В школьном возрасте, примерно с 8–10 лет, появляется новое измерение: дружба становится **взаимной**. Друг — это уже не функция, а человек, у которого есть свои чувства, и которому я должен платить взаимностью.

С этого момента дружба становится главной зоной формирования социальных навыков. Но одновременно — главной зоной риска. Дружба, которая закончилась плохо в 10, переживается с интенсивностью, к которой никто из взрослых не относится всерьёз. «Ну поссорились, помиритесь» — самая частая родительская реакция и одна из самых разрушительных. В этом возрасте друзья начинают **функционировать как зеркало**: то, как они тебя оценивают, становится для тебя правдой о тебе.

История вторая. Буллинг — не «дети между собой», а системное явление

Норвежский психолог Дан Олвеус с 1970-х первым систематически изучил буллинг. Его определение: систематическое (повторяющееся) агрессивное поведение, в котором есть дисбаланс силы. Не «один раз поссорились» и не «он сегодня обозвал». Систематически и при неравенстве.

По мировым данным, в любой данный момент примерно 10–35 процентов школьников переживают какую-то форму регулярного буллинга — в зависимости от страны, школы, методологии измерения. То есть в среднем школьном классе всегда есть жертва, и почти все-

гда — один-несколько агрессоров. И исследования последних десятилетий стабильно показывают: переживание буллинга в школьном возрасте — независимый фактор риска для тревоги, депрессии, расстройств пищевого поведения и суицидальности во взрослой жизни. Не «закаляет характер». А оставляет след, который десятилетиями работает.

Олвеус разработал программу профилактики, которая широко внедряется в школах США, Скандинавии и других стран. Результаты исследований программ — смешанные: они работают лучше при долгой и систематической имплементации. Главный вывод за десятилетия: индивидуальная разборка «жертва-агрессор» почти не работает. Работает изменение климата всей школы — взрослые видят, взрослые вмешиваются, взрослые не оправдывают.

Совет «дай сдачи» в большинстве случаев не помогает: чаще усугубляет. Совет «не обращай внимания» — тоже не помогает: то, что повторяется и где есть дисбаланс силы, нельзя «не заметить». Что работает: вмешательство взрослого, понимание ребёнком, что он не один с этим, и при необходимости — смена школы. Не как поражение, а как разумное решение, когда среда токсична.

История третья. Семья остаётся базой, но впервые попадает под оценку

В 7–12 семья всё ещё главная база эмоциональной безопасности. Безопасная привязанность к родителям в этом возрасте устойчиво связана с лучшей социальной адаптацией, академическими результатами и психическим здоровьем во взрослой жизни. Это не «теория». Это десятилетия исследований.

Но впервые в этом возрасте ребёнок начинает сравнивать свою семью с семьями одноклассников. Замечает, что у Васи отец каждый вечер дома и играет, а у него — нет. Что у Маши мама не кричит, а у него — кричит. Это не моральная оценка. Это сравнение, которое неизбежно формирует первую сознательную картину «моя семья — какая она».

Что родителю в этом возрасте критически важно — то, что психолог развития Дайана Бомринд ещё в 1970-х, а потом Лоуренс Стейнберг продолжил в 1990–2000-х, назвали **авторитетным стилем родительства** (англ. authoritative parenting) — не путать с авторитарным. Это сочетание высокой теплоты и ясных границ: родитель эмоционально доступен, но при этом задаёт правила и держит их. Десятилетия исследований стабильно показывают: именно этот стиль связан с лучшим психическим здоровьем ребёнка во взрослой жизни.

Не «либерально-всё-можно» (низкая теплота через игнорирование границ часто маскируется под уважение к свободе). Не «авторитарно-строго» (границы без теплоты — самый разрушительный режим). А именно сочетание: ты для меня важен, и поэтому у нас есть правила.

В постсоветском контексте это особенно сложно. Российский психолог Людмила Петрановская в книге «Тайная опора» (2015) подробно описала, как советская модель воспитания была преимущественно «авторитарной» — границы есть, теплота не выражена явно. Это создаёт специфический паттерн: ребёнок усваивает, что любовь нужно заслужить достижением, а не получить просто так. И этот паттерн потом, во взрослой жизни, превращается в синдром самозванца, перфекционизм, неспособность чувствовать любовь как данность.

Что происходит во внешней среде

Несколько слоёв среды в 7–12 особенно плотные.

Первый — школа. В возрасте 7–12 школа становится **вторым домом**, а учитель — едва ли не более значимой фигурой, чем родитель в отдельных эпизодах. Слово, сказанное учителем, может стать той самой внутренней схемой, которую человек носит десятилетия. «Ты бездарь в математике», сказанное в 9 лет, во взрослой жизни звучит как фоновое «я тупой». «У тебя есть голова, просто ленишься» — звучит как «я недостаточно стараюсь». Это не педагогический приём. Это формирование внутренних голосов.

Российская школа специфически работает на публичной оценке. Вызов к доске, журнал, оценки вслух, открытое сравнение «у Маши пять, у Пети два» — всё это в исследованиях образования последних десятилетий неоднократно описывалось как формирующее **культуру стыда**. Это не значит, что российская школа «плохая». Это значит, что её механизм оценки бьёт по самооценке сильнее, чем механизмы, принятые в некоторых других странах.

Второй слой — цифровая среда. Сегодняшние семи-двенадцатилетние — первое поколение, у которого личный экран появляется ещё до школы. YouTube, TikTok, мессенджеры. К десяти у большинства уже есть свой телефон. Это меняет картину детства резко и довольно глубоко. Здесь, как и в главе про подростков, есть громкий научный спор. Психолог Джонатан Хайдт в книге 2024 года «The Anxious Generation» утверждает, что смартфоны и соцсети — главная причина роста тревоги и депрессии у детей и подростков. Психолог Кэндис Оджерс в обзоре в Nature и Эми Орбен в работах в Nature Human Behaviour возражают: связь есть, но эффекты маленькие, причинность неоднозначна. Корректная позиция посередине. Бесконтрольный экран в этом возрасте стабильно связан с проблемами сна, внимания и эмоциональной регуляции. Но называть его единственной причиной кризиса психического здоровья — научно некорректно.

Третий слой — постсоветский. Возраст 7–12 в современной России проходит на фоне родителей, которые сами выросли в позднесоветской или девяностой парадигме «выживания через достижение». Тревога родителя за будущее ребёнка часто транслируется в перегруз: репетиторы, секции, олимпиады, дополнительный английский, всё к семи годам. Российский психолог Людмила Петрановская в работах по детско-родительским отношениям прямо это описывала: гиперопека — не любовь, это форма постоянной тревоги за выживание, унаследованная от поколения родителей, которое выживало.

Типичные ошибки этапа

Публично ругать ребёнка за оценки или поведение. Публичный стыд в этом возрасте формирует внутреннюю схему, которая держится десятилетиями. Замечание — наедине; похвала — публично, а не наоборот.

Сравнивать с другими детьми. «А Маша уже умеет, а Петя получил пятёрку». Сравнение в этом возрасте — главный двигатель ощущения «я хуже», и оно цементируется как фоновая внутренняя оценка.

Игнорировать признаки СДВГ под маркой «он просто ленится». В среднем классе статистически есть два-три ребёнка с СДВГ; нелеченый СДВГ в этом возрасте — один из самых надёжных предикторов академических неудач, тревоги и депрессии в подростковом и взрослом возрасте.

Не вмешиваться в буллинг под лозунгом «сами разберутся». Систематическое поведение при дисбалансе силы не разрешается само. Совет «дай сдачи» статистически не работает; работает вмешательство взрослого.

Сводить дружбу ребёнка к «несерьёзному». «Поссорился — помирится» — самая частая родительская фраза и одна из самых разрушительных. В этом возрасте друзья — главный источник самооценки вне семьи.

Воспитывать через любовь, которую нужно заслужить. «Будешь хорошим — буду любить» в этом возрасте становится внутренней схемой «меня любят за достижения». В 30 это синдром самозванца и перфекционизм.

Игнорировать жалобы ребёнка на боль в животе, голове, плохой сон. В этом возрасте депрессия и тревога часто маскируются под телесные симптомы — и пропускаются годами.

Что работает (доказательно)

Авторитетный стиль родительства — теплота плюс ясные границы. По многим десятилетиям исследований, связан с лучшим психическим здоровьем ребёнка во взрослой жизни. 9–12 часов сна в сутки. Не «много», а норма, прописанная сообществом сомнологов.

Поддержка одной области компетентности, в которой у ребёнка получается. Не для «развития таланта», а для базового ощущения «я могу». В формуле Хартер достаточно одного сильного домена, чтобы общая самооценка устояла.

Школьные программы профилактики буллинга на уровне школы целиком, а не на уровне «давай поговорим с обидчиком».

Раннее обращение к специалисту при подозрении на СДВГ, тревогу, депрессию, проблемы с обучением. Чем раньше — тем лучше прогноз.

Замечание наедине, похвала публично. Базовый принцип сохранения достоинства ребёнка в школьной и семейной обстановке.

Открытый разговор о цифровой среде, договорённости вместо запрета. Полный запрет на смартфон у десятилетки в школе, где у всех есть смартфоны, — изоляция, которая бьёт по социальному принятию.

Красные флаги — когда уже не «норма этапа»

Это уже требует обращения к специалисту — детскому психиатру, психотерапевту, школьному психологу или педиатру:

Подавленное настроение, раздражительность, потеря интереса к играм, держащиеся больше двух недель.

Жалобы на боль в животе или голове, которые повторяются и не имеют медицинского объяснения, — особенно перед школой.

Ребёнок не хочет идти в школу больше нескольких дней подряд, плачет утром, прячется.

Резкое снижение успеваемости без понятной причины.

Социальная изоляция: ребёнок перестал общаться с друзьями, проводит всё время один.

Признаки буллинга — синяки, испорченные вещи, нежелание возвращаться в определённые места.

Самоповреждения. В этом возрасте они редки, но возможны — и любые требуют немедленной помощи.

Признаки физического, эмоционального или сексуального насилия — в семье, в школе, в кружке.

Внезапные изменения в пищевом поведении: отказ от еды, тайное переедание, рвота.

Бесплатный телефон психологической помощи для детей и подростков в России: 8-800-2000-122. Международная линия для самопомощи при суицидальных мыслях: findahelpline.com.

Точка приложения

Вспомни одну фразу из своих 7–12 — сказанную учителем, родителем, тренером или одноклассником, — которую ты помнишь до сих пор. Не приятную, а ту, которая запомнилась болью. «Ты бездарь». «У тебя руки не из того места». «Хорошие девочки так не делают». «Опять двойка». Эта фраза, скорее всего, до сих пор работает как одна из твоих фоновых внутренних схем. Узнавание её именно как внешней фразы, в определённый день сказанной конкретным человеком — а не как «правды о тебе», — это первый шаг, чтобы перестать читать её как голос реальности.

Источники

Всё, о чём сказано выше, опирается на работы ниже. Сгруппированы по разделам главы — чтобы можно было проверить любой факт.

К разделу «Что происходит в теле»

Развитие серого вещества в школьном возрасте: Giedd, J. N., et al. (1999). Brain development during childhood and adolescence: a longitudinal MRI study. *Nature Neuroscience*, 2(10), 861–863; и обновлённые работы той же группы.

Рекомендации по сну для детей 6–12 лет: Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., et al. (2016). Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(6), 785–786.

Адренархе и раннее половое созревание: Biro, F. M., et al. (2010). Pubertal assessment method and baseline characteristics in a mixed longitudinal study of girls. *Pediatrics*, 126(3), e583–e590; и Auchus, R. J. (2011). The classic and the backdoor pathways of androgen biosynthesis. *Hormone Research in Paediatrics*, 75(2), 70–77.

Весовое травмирование у детей с лишним весом: Puhl, R. M., & King, K. M. (2013). Weight discrimination and bullying. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 27(2), 117–127.

К разделу «Что происходит в психике»

Эриксон — трудолюбие vs неполноценность: Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company. ISBN 9780393310689.

Самооценка и пять доменов: Harter, S. (1999). *The Construction of the Self: A Developmental Perspective*. Guilford Press; Harter, S. (2012). *The Construction of the Self: Developmental and Sociocultural Foundations* (2nd ed.). Guilford Press.

СДВГ у детей — глобальная распространённость: Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., et al. (2023). The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 49, 48.

СДВГ в США — детская распространённость 2022: Danielson, M. L., et al. (2024). ADHD Prevalence Among U.S. Children and Adolescents in 2022. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*.

Труд/домашние обязанности и благополучие во взрослости: Rossmann, M. M. (2002). *Involving Children in Household Tasks: Is It Worth the Effort?* University of Minnesota (лонгитюдные данные; связь корреляционная); Vaillant, G. E. (Harvard Grant Study) о связи трудовой включённости в детстве с адаптацией.

К разделу «Что происходит в отношениях»

Стадии дружбы по перспективе: Selman, R. L. (1980). *The Growth of Interpersonal Understanding: Developmental and Clinical Analyses*. Academic Press.

Буллинг как системное явление и программа профилактики: Olweus, D. (1993). *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Blackwell; Olweus, D., & Limber, S. P. (2010). The Olweus Bullying Prevention Program: Implementation and evaluation over two decades. In *Handbook of Bullying in Schools*.

Авторитетный стиль родительства: Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4(1, Pt. 2); Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1–19.

Безопасная привязанность к родителям и адаптация в детстве/юности: Mattanah, J. F., Lopez, F. G., & Govern, J. M. (2011). The contributions of parental attachment

bonds to college student development and adjustment: A meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 565–596.

К разделу «Что происходит во внешней среде»

Спор про цифровую среду и психику молодых: Odgers, C. L. (2024). The great rewiring: is social media really behind an epidemic of teenage mental illness? *Nature*, 628, 29–30.

Постсоветская модель воспитания: Петрановская, Л. В. (2015). *Тайная опора: привязанность в жизни ребенка*. Москва: АСТ. ISBN 978-5-17-084861-4.

К каким темам Справочника обратиться

A1 — сон и циркадные ритмы: у школьника 9–12 часов как норма.

A11 — половое созревание: к чему готовить заранее (менархе, поллюции).

C33 — сексуальное воспитание по возрастам: для тех, кто читает как родитель.

B4 — тревога: первые эпизоды часто в этом возрасте, маскируются под телесные жалобы.

B13 — СДВГ у взрослых: чаще всего диагноз должен был быть поставлен в школьные годы, но не был.

B24 — перфекционизм и стыд: семена закладываются здесь, через публичную оценку.

C26 — родительство без модели в анамнезе: для тех, кто читает как родитель.

C18 — развод родителей глазами ребёнка: как переживается в 7–12.

D14 — цифровая среда: первый экран до школы.

E1 — то, что передаётся от родителей, выросших в дефиците и страхе.

E3 — гиперопека как форма постоянной тревоги.

A34 — расстройства пищевого поведения: весовое травмирование в 7–12 — надёжный предиктор РПП в подростковой.

C44 — дружба: в этом возрасте друзья впервые становятся зеркалом и судьями.

B28 — образ тела: первые удары по нему — через вес и сравнение в школьной среде.

Какие Инструменты применить

инстр. 11 — привязанность к родителям как защитный фактор школьного возраста.

инстр. 12 — внутренние схемы, формирующиеся в школьные годы: «я не такой», «у меня не получится», «меня нельзя любить просто так».

инстр. 16 — привычка к усилию и доведению до конца закладывается здесь.

инстр. 13 — самосострадание как противоядие к школьной культуре стыда.

инстр. 14 — для родителей: ясные границы как часть авторитетного стиля.

инстр. 15 — для родителей: как не передать ребёнку то, что вам передали ваши родители.

Глава 4 · Возраст 13–18: Пубертат

Узнаваемая сцена

Кате четырнадцать. Воскресенье, два часа дня, и она впервые в жизни поняла, что мать её не понимает. Не в смысле «не угадала, чего я хочу к чаю». В смысле — вообще, фундаментально, никогда не сможет понять, что сейчас у Кати в голове и в её жизни. Это понимание не пришло как мысль. Оно пришло как горячая волна. Катя ушла в свою комнату, тихо закрыла дверь, села спиной к ней на пол — и впервые не знала, кричать, плакать или молчать.

В чате с двумя подругами происходило что-то странное со вчерашнего вечера. Сообщения тоньше, паузы длиннее, без неё в группе обсуждали что-то, чего она не видела. Парень из параллели, на которого она в пятницу впервые посмотрела не так, как раньше, в субботу выложил историю с другой девочкой. Тело за последние полгода стало другим — и не своим. И на этом фоне мать в коридоре сказала ей убрать комнату, и это прозвучало так, будто мать не знает, что у Кати вообще больше нет сил.

Если ты читаешь это в 30, ты, скорее всего, помнишь такой день. Не обязательно с тем же поводом. Но ту же дверь, ту же стенку, тот же момент, после которого многое уже не было прежним.

Подростковость в массовой культуре подаётся как «гормоны бушуют, скоро пройдёт». Это сильно неполный взгляд. То, что происходит в 13–18, — это не просто этап. Это самая масштабная перестройка тела и мозга за всю жизнь после первых трёх лет. И значительная часть психики, с которой ты живёшь в 30, закладывается именно сейчас.

Что происходит в теле

В пубертате гонадные гормоны — тестостерон, эстроген, прогестерон — впервые поднимаются до взрослых уровней. И они не просто «отвечают за половое созревание». Психобиолог Линда Спир показала ещё в работах конца 1990-х – начала 2000-х: половые гормоны в пубертате реорганизуют мозг. Они переписывают связи в зонах, отвечающих за эмоции, мотивацию, социальное познание, обработку наград. Это не «химия делает подростка нервным», это структурная перестройка центральной нервной системы под действием новых гормональных уровней.

Параллельно в мозге идут два других важных процесса. Первый — **синаптический прунинг** (отсечение лишних связей): мозг массово отсекает «лишние» синаптические связи, которые накопились в детстве. По классическим работам нейроанатома Питера Хаттенлохера, начатым ещё в конце 1970-х, и более современным исследованиям, в префронтальной коре в подростковом возрасте теряется около сорока процентов возбуждающих синапсов. Это не деградация. Это эффективность. Мозг оставляет то, что используется, и убирает то, что не используется. Что подросток сейчас активно делает — то у него и закрепится.

Второй процесс — **миелинизация** белого вещества: нервные волокна обрастают изоляцией, и сигналы между зонами мозга идут быстрее и точнее. Этот процесс начался ещё в детстве, в пубертате ускоряется и продолжается до 25, у части людей — до 30.

Самое важное последствие этой стройки — то, что психолог Лоуренс Стейнберг в 2010 году назвал **двухсистемной моделью**. Лимбическая система — зона эмоций, поиска новизны и удовольствия — созревает раньше. Префронтальная кора, которая должна её тормозить, — позже. Разрыв между ними в пубертате достигает максимума. Именно поэтому подросток статистически совершает больше рискованных поступков, чем взрослый, и значительно сильнее реагирует на эмоциональные стимулы. Это не «плохое воспитание» и не «такой характер». Это асимметрия в созревании двух систем мозга.

Сон — отдельный сюжет. Исследования сомнолога Мэри Карскадон начиная с 1990-х показали: в пубертате биологические часы подростка сдвигаются позже. Мелатонин — гормон, запускающий сон, — начинает вырабатываться вечером позже, чем у ребёнка или взрослого. Подростку физически легче ложиться в час ночи и вставать в десять утра. А школа начинается в восемь. Накапливается хронический дефицит сна — то, что Карскадон назвала **сдвинутой фазой сна** (англ. *delayed sleep phase*). Подростку нужно восемь–десять часов сна; в среднем он спит шесть–семь.

Это статус-кво, против которого выступила в 2014 году Американская академия педиатрии: их официальная рекомендация — поздний старт занятий для средних и старших классов. В тех штатах США, где это внедрили, фиксируется улучшение успеваемости, снижение аварийности у подростков-водителей и снижение симптомов депрессии.

И последний пласт. В пубертате впервые в жизни (после младенчества) случается окно повышенной уязвимости к расстройствам пищевого поведения. Пик дебюта анорексии и булимии — 12–17 лет. По современным данным, медиана дебюта анорексии сместилась к 12 годам, что ещё двадцать лет назад было нетипично.

На фоне всей этой перестройки происходят два конкретных события, которые в нашей культуре принято обходить молчанием, — **менархе** (первая менструация, в среднем около 12–13 лет) и **спермархе** (первая эякуляция у мальчиков, в среднем около 13, нередко непроизвольная, во сне — поллюция). Это не «вдруг», а закономерные вехи в середине созревания. Беда в том, что к ним часто не готовят: девочка встречает первую менструацию испугом в школьном туалете, мальчик — уверенностью, что «с ним что-то не так». Само событие нейтрально; травматичной его делает неподготовленность и реакция окружения. И отдельно стоит назвать то, что обычно прячут за многоточием: именно в этом возрасте у части подростков начинается половая жизнь — а значит, реальными, а не теоретическими становятся темы защиты, контрацепции и согласия. Молчание тут не «бережёт невинность», оно просто оставляет подростка без знаний (об этом — карточки A11, A21, A22; и связанный с телом удар по самооценке — B28).

Что происходит в психике

Эрик Эриксон в 1950 году назвал главную задачу пубертата — **идентичностью против смещения ролей**. Подросток впервые задаёт себе вопрос «кто я», и впервые задаёт его всерьёз, без алиби «я ещё маленький». Если эта задача не решается — на выходе получается то, что Эриксон назвал «смещением ролей»: ощущение, что нет ни одной устойчивой роли, в которой ты узнаёшь себя.

Канадский психолог Джеймс Марсия в 1966 году операционализировал эту задачу через четыре **статуса идентичности** — диффузия, принятая идентичность (англ. *foreclosure* — идентичность «по умолчанию», без собственного поиска), мораторий и достигнутая идентичность. Большинство людей выходят из подростковости где-то между диффузией и принятой идентичностью. Достигнутая чаще приходит позже, в 19–25, иногда — только к 30. Особое внимание здесь — к «принятой идентичности»: «я знаю, кто я, потому что мне сказали родители». В 18 это выглядит как зрелость. В 28 это часто оборачивается кризисом четверти жизни.

Теперь важные эпидемиологические цифры. По данным больших исследований последних десятилетий, распространённость депрессии у детей — около одного процента. К подростковости она поднимается до восьми процентов и выше.

И именно в пубертате впервые появляется гендерное различие. До пубертата мальчики и девочки болеют депрессией примерно одинаково. После — у девушек депрессия становится в два раза чаще, чем у юношей. Это различие сохраняется во взрослой жизни. Считается, что один из механизмов — действие половых гормонов на нейронные системы стресса.

В более широкой картине: по данным американского национального эпидемиологического исследования, примерно три четверти всех психических расстройств, которые случаются с человеком в жизни, начинаются до 24 лет. И значительная часть этого приходится на пубертат. Если ты в 25 впервые встретил у себя тревогу или депрессию, ты в статистическом максимуме. Если в 14 — тем более.

Несамобуиственные самоповреждения (NSSI, англ. non-suicidal self-injury) — ещё одна тема, которую массовая культура не видит. По метаанализу 2022 года, охватившему более 260 000 подростков из неклинических выборок, около двадцати двух процентов подростков хотя бы раз в жизни наносили себе несамобуиственные самоповреждения. У девушек — в полтора-два раза чаще, чем у юношей. Это не «эпидемия современности» и не «модный жест». Это распространённый способ регуляции невыносимой эмоции — у подростка, у которого ещё нет других, более зрелых способов. И это всегда сигнал, всегда повод обратиться за специалистом.

Социальное сравнение в пубертате работает иначе, чем во взрослом возрасте. У подростка ещё нет своей зафиксированной идентичности, на которую можно опереться, — поэтому каждое сравнение с ровесниками бьёт прямо в формирующуюся самооценку. И сейчас это сравнение происходит не только в школьном коридоре, но и в каждом открытом приложении на телефоне, по несколько раз в день, всю жизнь подряд.

Самый яркий нейронаучный эксперимент на эту тему — работа Джейсона Чейна и Лоуренса Стейнберга 2011 года. Подростков и взрослых посадили в МРТ и попросили принимать решения в виртуальной игре на риск. Одну часть задания они проходили в одиночестве, другую — зная, что друзья наблюдают из соседней комнаты. У взрослых присутствие наблюдателей ничего не меняло. У подростков мозг в зонах, отвечающих за обработку наград (вентральный стриатум, орбитофронтальная кора), становился значительно активнее. То есть в присутствии ровесников подросток буквально иначе оценивает потенциальную награду от рискованного поступка. Это не «подростки тупые». Это специфическая нейробиология ровесничества. И она объясняет, почему запрет «не общайся с этой компанией» статистически не работает.

Что происходит в отношениях

В 13–18 разворачиваются три важных сдвига, и каждый меняет то, как подросток будет строить близкие отношения всю взрослую жизнь.

История первая. Первая большая любовь — и первое серьёзное горе

Где-то между 14 и 18 у большинства людей случается первая влюблённость, которую они переживают как любовь всей жизни. Не школьная симпатия, не недельная история на лагерь, а отношения, в которых ты впервые узнаёшь, что значит быть привязанным к другому человеку всерьёз.

И вот тут впервые во взрослой форме включается твой **стиль привязанности** — то, как ты в первые годы жизни научился ждать заботы или защищаться от её отсутствия. Безопасный, тревожный, избегающий, дезорганизованный — он спал, пока не было настоящей близости. Появилась — и ты вдруг ведёшь себя с этим человеком так, как никогда не вёл себя с друзьями, родителями, тренерами. Иногда — так, как сам про себя не знал.

И почти всегда первая любовь заканчивается. Часто — не «плавно расстались», а резко, с предательством, с уходом к другому, с молчаливым «гостингом» (внезапным исчезновением без объяснений). Подросток переживает это с интенсивностью, которой во взрослой жизни уже не будет. В 16 нет ни внутреннего ориентира «такое бывает», ни биологического торможения для эмоций. И именно поэтому фраза взрослого «да забудь, это твоя первая любовь» — одна из самых разрушительных, которую можно подростку сказать.

История вторая. Сверстники становятся главнее семьи

В норме развития к 14–15 годам ребёнок начинает переориентироваться: круг ровесников становится для него важнее семьи. Это не предательство и не «плохое влияние». Это эволюционно встроенный механизм — будущему взрослому нужно научиться строить связи вне семьи. И поэтому подросток сейчас будет соглашаться с другом против мамы, врать про где был, копировать стиль и сленг компании, мучительно переживать исключение из чата.

Эксперимент Чейна и Стейнберга показал нейробиологический механизм этого: в присутствии ровесников у подростка иначе работает система награды. Это значит, что ровесники сейчас в буквальном смысле важнее. Не «он мне дороже, чем родители». А «когда я с ним, мой мозг работает иначе».

При этом семья никуда не исчезает. Она перестаёт быть единственным источником эмоциональной опоры — но остаётся базой. Безопасная привязанность к родителям в подростковом возрасте предсказывает более здоровые романтические отношения и лучшую адаптацию в юности и ранней взрослости. Парадокс этой стадии в том, что чем надёжнее база у подростка дома, тем смелее он от неё отталкивается. И возвращается.

История третья. Родители перестают быть всезнающими

Где-то в районе 13–15 случается момент, который большинство людей помнят всю жизнь. Подросток впервые понимает, что родители — не всезнающие, не всемогущие и не всегда правы. Не «не угадали в одном эпизоде», а структурно: они люди со своими ограничениями, своими страхами, своей непроработанной болью.

Это понимание часто переживается с шоком и иногда с яростью. Особенно — если до 12 родители подавали себя как непогрешимых. Постсоветский слой здесь играет особую роль. Российский психолог Людмила Петрановская в книге «Тайная опора» (2015) и других работах детально описала, как в советской и постсоветской семейной модели было принято удерживать авторитет родителя через позицию «я лучше знаю». В пубертате эта модель ломается резко и с обеих сторон болезненно.

При этом конфликт с родителями в подростковом возрасте — статистическая норма, а не аномалия. Лоуренс Стейнберг, который сорок лет изучает подростковость, прямо это формулирует: снижение родительско-детской близости и рост конфликтов в пубертате — нормативный процесс развития. Это не «семья развалилась». Это сепарация в действии.

Что происходит во внешней среде

Несколько слоёв среды в пубертате 2020-х особенно плотные.

Первый — школа. Возраст 14–18 для большинства приходится на старшую школу и подготовку к экзаменам. Внешнее давление «определи свою судьбу прямо сейчас» накладывается на внутреннюю незрелость идентичности. Подросток выбирает профессию, специальность, иногда страну, опираясь на мозг, у которого префронтальная кора ещё не созрела и который физически склонен переоценивать награду и недооценивать риск. По большинству исследований, выбор профессии в 17 не предсказывает удовлетворённость карьерой в 35 — и это нормально. Ненормально требовать от подростка, чтобы он этот выбор сделал «окончательно».

Второй слой — цифровая среда. Сегодняшние подростки — первое поколение, выросшее с соцсетями с младшего школьного возраста. И тут есть громкий научный спор, который стоит знать. Психолог Джонатан Хайдт в книге 2024 года «The Anxious Generation» утверждает, что смартфоны и соцсети — главная причина роста тревоги и депрессии у молодёжи последнего десятилетия. Психолог Кэндис Оджерс в обзоре в Nature и Эми Орбен в работах в Nature Human Behaviour возражают: связь есть, но эффекты маленькие, причинность неоднозначна. И сосредоточенность на смартфонах отвлекает от других, более крупных факторов — школьного стресса, экономической нестабильности, климатической тревоги, пандемии, войн.

Честная позиция между ними: пассивное листание лент стабильно связано со снижением благополучия, особенно у девушек-подростков. Но называть соцсети единственной причиной — научно некорректно.

Третий слой — постсоветский и российский контекст 2026. Для юношей-подростков с какого-то возраста начинает маячить призыв и связанные с ним решения. Это часть внешней среды, которая на психику давит даже у тех, кто пока «об этом не думает». Для многих семей в этот период впервые встаёт вопрос об эмиграции — и подросток оказывается участником решения, к которому не готов. Его выдёргивают из школы, друзей, языка. И часто это совпадает с пиком формирования идентичности через группу сверстников.

Четвёртый слой — родители подростка. Если ты сейчас читаешь это как родитель: твой подросток сейчас одновременно ломает то, что было, и строит то, что будет. Большинство родительских реакций по умолчанию воспроизводят то, что делали с тобой в твои тринадцать. Это не навсегда и не вина — это инерция, которую можно увидеть и постепенно менять. Главное здесь — то, что Стейнберг и многие другие называют **авторитетным стилем родительства** (англ. authoritative parenting) — не «авторитарный»: высокая теплота плюс ясные границы (отзывчивость без диктата). По многим десятилетиям исследований, именно этот стиль связан с лучшим психическим здоровьем и социальной адаптацией подростка во взрослой жизни.

Типичные ошибки этапа

Принимать первую депрессию подростка за «подростковое настроение». Распространённость депрессии после пубертата подскакивает с одного процента до восьми и выше. Если подавленное состояние у подростка держится больше двух недель — это медицинский повод, а не «само пройдёт».

Игнорировать самоповреждения, считая их «жестом» или «модой». По метаанализам, около двадцати двух процентов подростков делают это хотя бы раз. Это всегда сигнал и всегда повод обратиться к специалисту, даже если повреждения «несерьёзные».

Запрещать круг друзей вместо понимания его силы. В присутствии ровесников у подростка иначе работает мозг — запрет «не общайся с ними» не отключает биологию, он только разрушает доверие к взрослому.

Требовать от 17-летнего «окончательного выбора профессии и пути». Префронтальная кора ещё созревает, идентичность ещё формируется. То, что выбрано сейчас, статистически плохо предсказывает удовлетворённость в 35.

Будить подростка в семь утра без понимания, что его биологические часы сдвинуты на «сову». Это не лень. Это нейробиология сна, и хронический недосып в этом возрасте связан с депрессией, ожирением и аварийностью.

Сводить роль семьи к «контролю» в момент, когда ровесники становятся главнее. Безопасная база дома предсказывает лучшие отношения с собой и с другими во взрослой жизни. Тёплый родитель в 15 важнее строгого.

Игнорировать ранние признаки расстройств пищевого поведения, считая, что «дочка следит за фигурой». Пик дебюта анорексии — 12–17 лет, и раннее обращение драматически меняет прогноз.

Что работает (доказательно)

Поздний старт школьных занятий — по данным Американской академии педиатрии и многих штатов США, реально снижает депрессию, повышает успеваемость и снижает аварийность среди подростков-водителей.

8–10 часов сна для подростка. Сложнее, чем кажется, потому что биологические часы сдвинуты позже, но критически важно.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при первом эпизоде депрессии или тревоги — наиболее изученный подход с устойчивой эффективностью.

Авторитетный стиль родительства — теплота плюс ясные границы. По многим десятилетиям исследований, связан с лучшим психическим здоровьем подростка.

Открытый разговор о соцсетях вместо запрета. Запрет на современный смартфон у 15-летнего почти всегда означает либо подпольный аккаунт, либо изоляцию от ровесников, что тоже плохо.

Не игнорировать первую большую любовь и первое большое горе как «несерьёзное». Подросток в этот момент впервые работает с привязанностью на взрослом уровне.

Раннее обращение к специалисту при подозрении на расстройство пищевого поведения, самоповреждения или мысли о смерти. Чем раньше — тем лучше прогноз.

Красные флаги — когда уже не «норма этапа»

Это уже требует обращения к специалисту — детскому психиатру, психотерапевту или, в острых случаях, скорой:

Подавленное настроение, ангедония (неспособность получать удовольствие) или тревога, держащиеся больше двух недель и мешающие учиться, общаться, спать.

Мысли о смерти, разговоры о смерти, прощальные сообщения, поиск «как умереть» в браузере — любой частоты.

Самоповреждения — даже однократные, даже «несерьёзные».

Резкое снижение или набор веса, навязчивые ритуалы вокруг еды, рвота после еды, отказ от еды в присутствии семьи.

Употребление алкоголя или других веществ регулярно — не «попробовал на дне рождения».

Полная изоляция от друзей и семьи, отказ выходить из комнаты дольше пары недель.

Резкое снижение успеваемости, прогулы, агрессия — особенно у подростка, у которого этого раньше не было.

Признаки физического, эмоционального или сексуального насилия — в семье, в школе, в отношениях.

Бесплатный телефон психологической помощи для подростков в России: 8-800-2000-122. Международная линия для самопомощи при суицидальных мыслях: findahelpline.com.

Точка приложения

Если ты читаешь это во взрослом возрасте — вспомни один эпизод из своих 13–18, который тогда окружающие приняли за «подростковое настроение». День, неделю, эпизод, который тогда никто всерьёз не назвал. Был ли это первый эпизод депрессии? Первый момент, когда ты понял, что родителям тебя не дотянуть? Первое внутреннее насилие над собой, которое прошло мимо радаров взрослых? Узнавание задним числом не лечит прошлое, но оно помогает узнавать те же сигналы — в собственных детях, в племянниках, в учениках, в себе сегодняшнем.

Если ты подросток — попробуй назвать одну эмоцию из последних трёх дней, которую ты не назвал никому. Не обязательно вслух. Хотя бы про себя, точным словом. Это маленький, но не пустой шаг.

Источники

Всё, о чём сказано выше, опирается на работы ниже. Сгруппированы по разделам главы — чтобы можно было проверить любой факт.

К разделу «Что происходит в теле»

Половые гормоны пубертата реорганизуют мозг: Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(4), 417–463; Sisk, C. L., & Foster, D. L. (2004). The neural basis of puberty and adolescence. *Nature Neuroscience*, 7(10), 1040–1047.

Синаптический прунинг в префронтальной коре: Huttenlocher, P. R. (1979). Synaptic density in human frontal cortex — developmental changes and effects of aging. *Brain Research*, 163(2), 195–205; и обновлённые работы Petanjek, Z., et al. (2011). Extraordinary neoteny of synaptic spines in the human prefrontal cortex. *PNAS*, 108(32), 13281–13286.

Продолжающаяся миелинизация: Miller, D. J., Duka, T., Stimpson, C. D., et al. (2012). Prolonged myelination in human neocortical evolution. *PNAS*, 109(41), 16480–16485.

Двухсистемная модель риска: Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology*, 52(3), 216–224.

Сдвиг фазы сна в пубертате (delayed sleep phase) и поздний старт школы: Carskadon, M. A. (2011). Sleep in adolescents: The perfect storm. *Pediatric Clinics of North America*, 58(3), 637–647; и AAP Adolescent Sleep Working Group (2014). *School Start Times for Adolescents*. *Pediatrics*, 134(3), 642–649.

Расстройства пищевого поведения — пик дебюта 12–17: Volpe, U., et al. (2016). Eating disorders: What age at onset? *Psychiatry Research*, 238, 225–227; и эпидемиологические данные NIMH.

К разделу «Что происходит в психике»

Эриксон — идентичность vs смещение ролей: Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company. ISBN 9780393310689.

Четыре статуса идентичности: Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551–558.

Депрессия после пубертата — рост с 1% до 8% и гендерное различие 2:1: Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 128–140; Angold, A., & Costello, E. J. (2006). Puberty and depression. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15(4), 919–937.

75% психических расстройств стартуют до 24: Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., et al. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.

NSSI — метаанализ распространённости у подростков (22%): Xiao, Q., et al. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912441.

Пассивное использование соцсетей и благополучие: Verduyn, P., Lee, D. S., Park, J., et al. (2015). Passive Facebook usage undermines affective well-being. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 480–488.

Присутствие ровесников и риск-поведение — фМРТ-исследование: Chein, J., Albert, D., O'Brien, L., Uckert, K., & Steinberg, L. (2011). Peers increase adolescent risk taking by enhancing activity in the brain's reward circuitry. *Developmental Science*, 14(2), F1–F10.

К разделу «Что происходит в отношениях»

Перенос теории привязанности на романтические отношения взрослых (первая активация в пубертате): Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.

Подростковость и конфликт с родителями как нормативный процесс: Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1–19.

Безопасная привязанность к родителям и адаптация подростка/юного взрослого: Mattanah, J. F., Lopez, F. G., & Govern, J. M. (2011). The contributions of parental attachment bonds to college student development and adjustment: A meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 565–596.

К разделу «Что происходит во внешней среде»

Спор про соцсети и психику молодёжи (контрпозиция к Хайдту): Odgers, C. L. (2024). The great rewiring: is social media really behind an epidemic of teenage mental illness? *Nature*, 628, 29–30.

Постсоветский контекст и родительство: Петрановская, Л. В. (2015). *Тайная опора: привязанность в жизни ребенка*. Москва: АСТ. ISBN 978-5-17-084861-4.

К каким темам Справочника обратиться

A1 — сон и циркадные ритмы: подростковый сдвиг и взрослые последствия.

A34 — расстройства пищевого поведения: пик дебюта 12–17.

A11 — половое созревание: менархе и поллюции как вехи.

A20 — подростковая мастурбация: сроки, различия по полу, стыд.

A21 — начало половой жизни: контрацепция, ИППП, согласие.

B28 — образ тела: особо уязвим в этом возрасте.

B29 — сравнение, FOMO и соцсети: обостряются в пубертате.

A9 — гигиена тела: запах и кожа становятся темой.

B4 — тревога и тревожное расстройство.

B6 — депрессия: рост в пубертате и гендерное различие.

B23 — зависимости: 13–18 — окно первой пробы.

C37 — конфликты с родителями со стороны взрослых детей (отражение того, что началось здесь).

C26 — родительство без модели в анамнезе: для тех, кто читает как родитель.

D14 — цифровая среда: смартфон, соцсети, ИИ.

E3 — гиперопека как форма постоянной тревоги.

B2 — самоповреждения: около 22% подростков хотя бы раз, всегда сигнал и повод обратиться.

B1 — суицидальные мысли: красные флаги пубертата и куда идти.

A22 — согласие: становится реальной, а не теоретической темой с началом половой жизни.

Какие Инструменты применить

инстр. 11 — первый стиль привязанности впервые громко проявляется в подростковой любви.

инстр. 12 — когнитивные искажения, активные в пубертате: чёрно-белое мышление, катастрофизация, социальное сравнение.

инстр. 13 — регуляция эмоций при отсутствии зрелого тормоза, навыки вместо самоповреждений.

инстр. 14 — границы с родителями в процессе ранней сепарации.

инстр. 15 — для родителя подростка: главная глава о том, как не передать дальше то, что досталось от собственных родителей.

Глава 5 · Возраст 19–25: Ранняя взрослость

Узнаваемая сцена

Роме двадцать два. Он только что вернулся в свою первую съёмную квартиру — пустую, с матрасом на полу и одной тарелкой на сушке. На улице час ночи. На кухне свет жёлтый и резкий. Он садится на этот матрас, открывает мессенджер, начинает писать матери — и останавливается. Понимает, что не знает, что именно хочет сказать. Что-то вроде «привет, я дома», но это уже не их дом. И впервые в жизни ему становится очевидно: если он сейчас не позвонит, никто не позвонит ему. Дома никого нет. Дом — это теперь он сам.

Если ты в этом возрасте — ты, скорее всего, уже встречал такой момент. Не обязательно с матрасом и пустой кухней. Это может быть первый рабочий день, первое утро в чужой стране, первый разрыв с человеком, в которого ты впервые в жизни верил по-настоящему. Что-то одно, после чего понятно: дальше — сам.

Возраст 19–25 неудобный. Юридически ты уже взрослый, а биологически — ещё нет. Социально — должен принимать большие решения о карьере, отношениях, городе, иногда о стране, при том что часть инструментов для этих решений в голове ещё не доделана. Часть твоих ровесников уже женятся и рожают. Часть всё ещё живёт с родителями и думает, не бросить ли вуз. И обе эти траектории — нормальные.

С 2000 года у этой стадии есть своё имя в психологии. И это уже хорошая новость — потому что объясняет, почему ты в 22 не должен чувствовать себя так, будто опоздал.

Что происходит в теле

К 19 годам ты уже выглядишь как взрослый, чувствуешь себя как взрослый и легально считаешься взрослым. Но твой мозг этого пока не знает.

Префронтальная кора — зона, отвечающая за планирование, оценку рисков и торможение импульсов, — заканчивает созревание примерно к 25, у некоторых позже. Параллельно продолжается **миелинизация** белого вещества: нервные волокна обрастают изоляцией, и сигнал между зонами мозга идёт быстрее и точнее. Исследования последних лет показывают, что этот процесс в некоторых областях мозга продолжается до тридцати и дальше.

Из этого получается то, что Лоуренс Стейнберг в 2010 году описал как **двухсистемную модель**. Лимбическая система — зона эмоций, удовольствия и поиска новизны — уже работает на полную мощность. Префронтальная кора, которая должна её тормозить, — ещё созревает. Разрыв между ними — около десяти лет. Именно на эти десять лет статистически приходится пик рискованного поведения: вождение под алкоголем, экстремальные виды спорта, импульсивные финансовые решения, рискованный секс.

Это не «молодёжь сейчас такая». Это биология, общая для всех поколений. Знание этого не отменяет ответственности за решения, но снимает удивление, почему в 22 ты иногда делаешь то, чего никогда не сделал бы в 32.

Гормонально — пик. У мужчин тестостерон в эти годы максимален и впервые начнёт медленно снижаться примерно после тридцати. У женщин репродуктивная функция тоже на пике, и в этом возрасте отдалённо нет смысла думать о фертильности как о проблеме. Но именно поэтому здесь полезно знать своё тело — потому что любые сбои сейчас не «возрастные», и значит у них есть причина, которую стоит найти.

Сон в 19–25 уязвим как никогда. Биологически хронотип в эти годы смещён в сторону «совы»: тебе физически легче лечь поздно и встать поздно. А социально — вуз, первая работа, ночные тусовки, дедлайны — всё тянет в противоположную сторону. Накапливается хронический дефицит. Профильные сообщества врачей сна по консенсусу рекомендуют

взрослым семь часов и больше — для 19–25 это та же норма, что и в 35. И именно сейчас закладываются привычки сна на десятилетия вперёд.

Отдельный сюжет — алкоголь и другие вещества. По эпидемиологическим данным США, алкогольное расстройство достигает пика в районе двадцати двух-двадцати пяти. Расстройство, связанное с каннабисом, — около восемнадцати-двадцати. Дальше с возрастом частота снижается.

Это значит вот что. Если ты сейчас замечаешь, что выпиваешь больше, чем хотел, и регулярно — это не «возрастное». Это статистически самое опасное окно для формирования зависимости.

Аллостатическая нагрузка — суммарный износ систем тела от хронического стресса — в 19–25 ещё низкая. Это значит, что у тела сейчас огромный запас прочности. И именно поэтому в этом возрасте легко обращаться с собой так, как в 35 будет уже невозможно. Сон четыре часа, еда из вендинга, тренировка раз в месяц — всё это сходит с рук, пока сходит. Большая часть проблем с энергией и весом «после тридцати» вырастает из привычек, заложенных сейчас.

Что происходит в психике

Если коротко, в психике 19–25 происходит два процесса параллельно. Один — завершение того, что не закрылось в подростковом возрасте: вопрос «кто я». Второй — открытие того, что станет главным до тридцати пяти: вопрос «с кем».

Эрик Эриксон в 1950 году называл это переходом от **идентичности против смещения ролей** к **близости против изоляции**. В классической модели это два отдельных этапа, но в современной жизни они почти всегда наслаиваются: ты ещё не решил, кто ты, а уже выбираешь, с кем строить отношения. И это нормально для современного мира — но создаёт характерное напряжение этого возраста.

В 2000 году американский психолог Джеффри Арнетт ввёл термин **становящаяся взрослость** (англ. *emerging adulthood*), или молодая взрослость, — для отдельной стадии 18–29 лет. Он показал, что в индустриальных обществах между подростковостью и полноценной взрослостью образовалась новая фаза, которой раньше не было. Это фаза затяжного исследования: работы, отношений, ценностей, городов, иногда стран. Не подросток, потому что уже сам отвечаешь за свою жизнь. Не полноценный взрослый, потому что почти ничего пока не зафиксировано надолго. Если узнаёшь — ты в норме своего поколения.

В 1966 году канадский психолог Джеймс Марсия предложил четыре **статуса идентичности**, в которых может находиться человек в этой фазе. Они получаются из двух простых вопросов: ты исследовал альтернативы? и ты сделал выбор?

Диффузия — нет исследования, нет выбора. «Я не знаю, кто я и кем хочу быть, и пока не занимаюсь этим вопросом».

Принятая идентичность (англ. *foreclosure* — идентичность «по умолчанию») — нет исследования, но есть выбор. «Я буду тем, кем меня видят родители, и это решено».

Мораторий — есть исследование, нет выбора. «Я в активном поиске, ничего не зафиксировано».

Достигнутая идентичность — есть и исследование, и выбор. «Я попробовал, я понял, я выбрал».

Самая адаптивная — достигнутая. Самая хрупкая — диффузия. Но особо коварная — принятая. Человек, который в 21 послушно стал юристом по совету родителей, в 28 может прийти в кризис четверти жизни с ощущением, что прожил не свою жизнь. Этот сценарий очень узнаваем — и его легче заметить заранее, если назвать.

Теперь самая важная цифра этой главы. По данным крупного американского эпидемиологического исследования начала 2000-х, **примерно три четверти всех психических рас-**

стройств, которые случаются в жизни человека, начинаются до 24 лет. У каждого расстройства свой типичный возраст старта. Тревожные часто начинаются в 11–14, депрессия — около 13–25, расстройства пищевого поведения — в подростковом и начале взрослого возраста, расстройства, связанные с употреблением веществ, — около 18–25.

Это значит две вещи. Первое: если ты в 22 впервые встретил у себя тревогу или депрессию, ты не сломался — ты в статистическом максимуме. Второе: чем раньше обратишься к специалисту, тем лучше прогноз. В 22 поход к психотерапевту — это не «всё совсем плохо», это нормальная медицинская гигиена для возраста.

Социальное сравнение в этом возрасте работает особенно жёстко. Поколение, которому сейчас 19–25, — первое полностью выросшее с соцсетями. Экспериментальные исследования стабильно показывают: пассивное листание ленты снижает аффективное благополучие через зависть. И именно сейчас, когда у тебя ещё нет своей зафиксированной жизни, чужие зафиксированные витрины бьют сильнее всего.

Сюда же — синдром самозванца на первой работе. Описан Полин Клэнс и Сюзанной Аймс ещё в 1978 году: устойчивое внутреннее ощущение, что компетентность — фикция, и скоро тебя разоблачат. В 22 на первой работе, среди людей старше и опытнее, он включается почти у всех. Это не диагноз — это типичная реакция психики на «впервые в новой роли». Узнавать, не верить.

Что происходит в отношениях

История первая. Первая большая любовь

Где-то между 18 и 25 у большинства людей случается первый роман, который ощущается серьёзно. Не школьная влюблённость, не двухнедельная история на лето, а отношения, в которых ты впервые узнаёшь, что значит быть привязанным к другому человеку всерьёз. Узнаёшь — и часто плохо переживаешь.

Это та самая первая активация **стиля привязанности**, который сформировался в первые годы твоей жизни. Безопасный, тревожный, избегающий или дезорганизованный — он спал, пока не было настоящей близости. И вот появилась — и ты вдруг ведёшь себя с этим человеком так, как никогда не вёл себя с друзьями, преподавателями, коллегами. Иногда — так, как сам про себя не знал.

Если ты тревожный — ты впервые узнаёшь, что такое лежать ночью и проверять, прочёл ли он сообщение. Если избегающий — впервые ловишь себя на том, что человек, который ещё неделю назад был самый важный, вдруг ощущается как тяжесть, от которой хочется отойти. Это не «он оказался не тем». Это твоя рабочая модель привязанности впервые громко работает в полную силу.

Хорошая новость: первые отношения почти всегда переживаются как «единственные на всю жизнь». А заканчиваются — почти всегда. Ранние романтические отношения принято рассматривать как нормальный этап развития в молодой взрослости — место, где впервые проявляется и обкатывается способность к близости. Но даже трудные, заканчивающиеся первые отношения — это не провал, а этап. На них ты впервые видишь свою рабочую модель в действии.

История вторая. Сепарация — впервые по-настоящему

Сепарация от родителей — не разовое событие в 18, когда ты «уехал в общагу». Это длительный процесс с минимум четырьмя слоями: физическим, финансовым, эмоциональным и идентичностным. В 19–25 у большинства людей закрывается первый — физический. Иногда второй — финансовый. А вот третий и четвёртый часто только начинаются.

Психологическая независимость от родителей — это не «я с ними не разговариваю». Это способность воспринимать их как отдельных людей со своими ограничениями, а не как

фигуры из детства, которые либо одобряют тебя, либо нет. Эта работа в современной жизни часто впервые начинается именно сейчас, когда ты физически уехал и видишь их со стороны.

При этом физическая сепарация без эмоциональной — частая ловушка. Ты живёшь в другом городе, но каждое решение мысленно сверяешь с мамой. Или, наоборот, демонстративно делаешь всё «не так, как они». Реакция «никогда не буду как родитель» — это всё ещё ориентация на родителя, просто с обратным знаком. И от паттерна она не освобождает.

Привязанность к родителям и сепарация связаны нелинейно. Исследования показывают: люди с безопасной привязанностью к родителям в детстве легче переживают сепарацию во взрослом возрасте — у них меньше тревоги при отдалении и больше способности строить новые близкие связи. Это контринтуитивно: казалось бы, чем ближе, тем труднее уехать. На деле — наоборот. Чем безопаснее была база, тем легче от неё оттолкнуться.

История третья. Дружба начинает расходиться

В 19–25 происходит тихая, но важная вещь, о которой не говорят: дружба со школы и универа начинает расслаиваться. Кто-то рано женится, кто-то уезжает в эмиграцию, кто-то остаётся в родительском городе и работе, кто-то уходит в карьеру, не оставляющую времени. Через два-три года после выпуска вы уже живёте в разных вселенных — и общий язык, который ещё в 18 был автоматическим, начинает требовать усилия.

Большинство людей переживают это первый раз с растерянностью. «Мы вроде дружили, а сейчас нечего сказать». Это не ваша личная трагедия. Это статистическая закономерность взрослой жизни: дружбы школьного и студенческого периода держались на общей среде. Среда ушла — и часть связей не выдерживает.

При этом именно в 19–25 у большинства людей складываются один-два дружеских союза, которые потом держатся десятилетиями. Их нельзя предсказать в момент знакомства. Их можно только заметить, когда они уже есть.

Что происходит во внешней среде

Возраст 19–25 в современном русскоязычном контексте проходит на нескольких внешних слоях, которые сейчас особенно тяжёлые.

Первое — выход на рынок труда. Первая работа — почти всегда не та, на которую училась семья. Карьерные траектории, которые ещё пять лет назад казались безопасными, сегодня меняются быстрее, чем успеваешь по ним сориентироваться. За последние два-три года в работу большинства людей вошёл ИИ, и это в первую очередь меняет именно входные позиции — там, где раньше работал начинающий специалист, теперь часто стоит автоматизация. Тревога «не попасть» накладывается на тревогу «не отстать», и обе про одно и то же.

Второе — эмиграция. После 2022 года из России уехали, по разным оценкам, сотни тысяч людей, и это диспропорционально молодой и образованный сегмент. Если тебе 19–25 и ты уехал — ты в одном из самых тяжёлых статистических окон. Канадский психолог Джон Берри ещё в 1997 году описал четыре стратегии адаптации к новой культуре: интеграция, ассимиляция, сепарация, маргинализация. Наиболее устойчиво с психологическим благополучием связана интеграция — сохранение своей идентичности и одновременное принятие новой.

Первый год после переезда — статистически самый уязвимый по тревоге и депрессии. И в твоём возрасте это часто совпадает с моментом, когда нужно одновременно начать карьеру с нуля, найти круг общения, удержать отношения через расстояние, а заодно осмыслить, кто ты теперь.

Для мужчин в России отдельный слой — призывной возраст и связанные с ним решения. Это часть среды, которая на психику давит независимо от того, как ты лично относишься к политическому контексту.

Третье — цифровая среда. Ты первое поколение, выросшее с соцсетями с подросткового возраста. И тут есть громкий научный спор. Психолог Джонатан Хайдт в книге 2024 года «The Anxious Generation» утверждает, что смартфоны и соцсети — главная причина роста тревоги и депрессии у молодёжи. Психолог Кэндис Оджерс в обзоре в Nature и Эми Орбен в работах в Nature Human Behaviour возражают. По их данным, связь есть, но эффекты маленькие, и сосредоточенность на смартфонах отвлекает от настоящих причин. Честная позиция между ними: пассивное листание лент стабильно связано со снижением благополучия, но называть соцсети единственной причиной — научно некорректно.

И последний слой — постсоветский. Возраст 19–25 — это люди, родившиеся около 2000–2007, выросшие уже в полностью постсоветской России, но на родителях, которые ещё формировались в советской и девяностых рамках. Российский психолог Людмила Петрановская в книге «Тайная опора» (2015) описала, как через поколения передаются «культ страдания» и гиперопека как форма постоянной тревоги за выживание. Это объясняет, почему сепарация от родителей в твоём возрасте часто идёт труднее, чем у западных ровесников: ты сепарируешься не только от конкретных людей, но и от их выученной тревоги за тебя.

Типичные ошибки этапа

Считать, что твой мозг полностью созрел, и относиться к своим решениям 19–25 как к окончательным. Часть из них принимается мозгом, который ещё миелинизируется. Это не значит, что они автоматически плохие — но это значит, что переоценивать их в 28–30 будет нормально.

Принять первый стиль привязанности в отношениях за «вот так у нас с ним всегда». Это твоя рабочая модель, активированная впервые. Её можно увидеть и со временем смягчить — но сначала её надо назвать.

Выбрать идентичность «по умолчанию» и убедить себя, что это и есть «осознанный выбор». «Я юрист, потому что отец юрист» в 21 — нормально. В 28 это часто оборачивается кризисом, который было бы легче пройти раньше.

Откладывать первый поход к психотерапевту, потому что «пока не настолько плохо». К 24 у большинства людей, у которых будут психические расстройства, они уже начались. Раньше — это не «всё плохо», это профилактика.

Сводить алкоголь и вещества к «нормальной части социальной жизни» в возрасте, когда статистически формируется большинство зависимостей. Если ты замечаешь, что выпиваешь больше, чем планировал, и регулярно — это сигнал, не норма.

Игнорировать сон, потому что «я молодой и могу». Можешь — но привычки сна, заложенные сейчас, держатся десятилетиями.

Пытаться сепарироваться от родителей по принципу «никогда не буду как они». Это не сепарация, это инверсия. Сепарация — это когда они становятся для тебя людьми, а не фигурами.

Что работает (доказательно)

Семь часов сна и больше на регулярной основе. Базовая привычка, которая формируется именно сейчас.

Регулярная физическая нагрузка — самый воспроизводимый ненаркологический способ снизить тревогу и депрессию средней тяжести.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) при первой тревожной или депрессивной эпизодике — лучше начать рано, чем терпеть годами.

Знание четырёх статусов идентичности по Марсия. Помогает заметить, в каком ты сейчас, и не принимать идентичность «по умолчанию» за достигнутую.

Знание о своём стиле привязанности — без диагностики, скорее как рамку для самонаблюдения в первых серьёзных отношениях.

Тренировка самосострадания вместо самокритики. По работам Кристин Нефф, устойчиво снижает невротический перфекционизм, тревогу и депрессию.

Раннее обращение за специалистом, если что-то «не сходится» дольше пары недель. До 24 — статистически самое окно для появления и закрепления большинства расстройств.

Красные флаги — когда уже не «норма этапа»

Это уже требует профессиональной помощи — психотерапевта, психиатра или, в острых случаях, скорой:

Подавленное настроение, ангедония или тревога, держащиеся две недели и больше и мешающие учиться, работать или поддерживать отношения.

Мысли о смерти, самоповреждении или суициде — любой частоты.

Резкое снижение или набор веса, навязчивые ритуалы вокруг еды, рвота после еды.

Алкоголь или другие вещества используются регулярно, чтобы регулировать эмоции, а не «за компанию».

Панические атаки или флэшбэки, нарушающие повседневную жизнь.

Невозможность встать с кровати, добраться до пар или работы дольше пары недель — без понятной физической причины.

Резкая агрессия или физическое насилие в близких отношениях — в любую сторону.

Бесплатный телефон психологической помощи в России: 8-800-2000-122. Экстренная психологическая помощь МЧС России — 8 (495) 989-50-50 (круглосуточно, бесплатно, анонимно). Международная линия для самопомощи при суицидальных мыслях: findahelpline.com.

Точка приложения

Возьми любое крупное решение, которое ты сделал за последние два года — про учёбу, работу, город, отношения. И задай себе один вопрос: ты пришёл к нему через исследование альтернатив, или ты просто продолжил траекторию, которая казалась «само собой разумеющейся»? Если второе — это не судьба. Но это статус принятой идентичности по Марсия, и его полезно увидеть сейчас, чтобы не обнаружить в 28 в виде кризиса «прожил чужую жизнь».

Источники

Всё, о чём сказано выше, опирается на работы ниже. Сгруппированы по разделам главы — чтобы можно было проверить любой факт.

К разделу «Что происходит в теле»

Про созревание префронтальной коры: Arain, M., Haque, M., Johal, L., et al. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449–461.

Про продолжающуюся миелинизацию белого вещества: Miller, D. J., Duka, T., Stimpson, C. D., et al. (2012). Prolonged myelination in human neocortical evolution. *PNAS*, 109(41), 16480–16485.

Про двухсистемную модель риска: Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychobiology*, 52(3), 216–224.

Про снижение тестостерона у мужчин (для понимания «пик» 19–25): Travison, T. G., Araujo, A. B., O'Donnell, A. B., et al. (2007). A population-level decline in serum testosterone levels in American men. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 92(1), 196–202.

Про семь часов сна: Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., et al. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843–844.

Про пик расстройств, связанных с веществами, в 18–25: Esmaeelzadeh, S., Moraros, J., Thorpe, L., & Bird, Y. (2018). Examining the Association and Directionality between Mental Health Disorders and Substance Use among Adolescents and Young Adults in the U.S. and Canada. *Journal of Clinical Medicine*; и данные о распространённости по возрастным группам: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). *National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)*: ежегодные отчёты; Monitoring the Future (Patrick, M. E., et al.): ежегодные отчёты Мичиганского университета.

Про аллостатическую нагрузку: McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44.

К разделу «Что происходит в психике»

Эриксон и переход от идентичности к близости: Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company. ISBN 9780393310689.

Становящаяся взрослость (включая исследование любви и отношений как черты стадии): Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.

Четыре статуса идентичности: Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551–558.

75% расстройств стартуют до 24: Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., et al. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602.

Пассивное использование соцсетей и благополучие: Verduyn, P., Lee, D. S., Park, J., et al. (2015). Passive Facebook usage undermines affective well-being: Experimental and longitudinal evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 480–488.

Синдром самозванца: Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 15(3), 241–247.

К разделу «Что происходит в отношениях»

Перенос теории привязанности на взрослых, ранние романтические отношения как этап развития: Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. (Рамка «молодая взрослость» — Arnett, 2000, см. выше.)

Привязанность к родителям и адаптация в юности: Mattanah, J. F., Lopez, F. G., & Govern, J. M. (2011). The contributions of parental attachment bonds to college student development and adjustment: A meta-analytic review. *Journal of Counseling Psychology*, 58(4), 565–596.

К разделу «Что происходит во внешней среде»

Модель аккультурации: Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 5–34.

Спор про соцсети и психику молодёжи (контрпозиция к Хайдту): Odgers, C. L. (2024). The great rewiring: is social media really behind an epidemic of teenage mental illness? *Nature*, 628, 29–30.

Постсоветский слой: Петрановская, Л. В. (2015). *Тайная опора: привязанность в жизни ребенка*. Москва: АСТ. ISBN 978-5-17-084861-4.

К каким темам Справочника обратиться

В4 — тревога и тревожное расстройство.

В6 — депрессия, в том числе первая эпизодика.

В23 — зависимости и компульсии: 19–25 как окно формирования.

В24 — перфекционизм, стыд, синдром самозванца на первой работе.

С1 — почему мы выбираем тех, кого выбираем — впервые становится видно именно сейчас.

С37 — конфликты с родителями со стороны взрослых детей.

А1 — сон и циркадные ритмы, формирование привычек на десятилетия вперёд.

А13 — тестостерон у мужчин: пик и снижение.

Д1 — карьерный выбор без «призвания» и принятая идентичность «по умолчанию».

Д11 — эмиграция и резкая смена контекста.

С44 — дружба во взрослом возрасте: школьные и студенческие связи начинают расходиться именно сейчас.

В46 — как выбрать терапевта: первый поход в 22 — гигиена возраста, а не «всё совсем плохо».

В29 — сравнение, FOMO и соцсети: чужие витрины бьют сильнее, пока своя жизнь не зафиксирована.

Какие Инструменты применить

инстр. 11 — четыре стиля привязанности и работа с ними. Особенно важно сейчас, когда первый стиль впервые громко проявляется в отношениях.

инстр. 12 — когнитивные искажения, типичные для возраста: социальное сравнение, катастрофизация, синдром самозванца.

инстр. 13 — самосострадание как навык, регуляция тревоги и стыда.

инстр. 14 — границы с родителями в процессе сепарации.

инстр. 15 — механизмы передачи паттернов: как заметить и не передать дальше.

Глава 6 · Возраст 26–35: Становление и кризис четверти жизни

Узнаваемая сцена

Алине двадцать восемь. Час ночи, кухня съёмной квартиры, телефон лежит экраном вниз — она уже отложила его три раза за последние десять минут и снова берёт. Вчера в третий раз за этот год она вышла из отношений по одному и тому же сценарию. Сначала «он не такой, как остальные». Через полгода — невыносимо. Сейчас — снова сидит на полу, и у неё стойкое ощущение, что что-то в ней самой выбирает этот сюжет повторно. Не он. Она.

Если ты узнал себя — не в Алине, так в её паузе перед телефоном, — это глава для тебя. Возраст 26–35 устроен так, что в нём одновременно случается слишком многое. Тело почти на пике, но впервые требует внимания. Психика впервые сталкивается с собственными выборами без алиби «я ещё молодая». Отношения активируют то, что было заложено в первые годы жизни и до сих пор молчало. А внешняя среда настаивает, что к тридцати пора иметь жизнь, разложенную по полкам.

Это не «кризис среднего возраста». Это другой кризис, у которого с 2013 года есть своё имя в исследовательской литературе и своя четырёхфазная модель. Если узнаёшь — ты не сломался. Ты просто в фазе.

Что происходит в теле

К двадцати пяти у тебя созревает префронтальная кора. Это та часть мозга, которая отвечает за планирование, торможение импульсов и оценку «а что будет, если». Грубо говоря, до этого возраста половина твоих решений принималась мозгом, который ещё достраивался.

С одной стороны, это освобождает. «Я был молодой и глупый» превращается из лёгкой отговорки в честный диагноз тех лет. С другой — отбирает алиби на сегодня. Решения, которые ты принимаешь в 28, уже твои целиком.

Тело в эти годы — на одном из своих биологических пиков, но именно сейчас оно впервые начинает требовать внимания.

Если ты женщина, твой репродуктивный ресурс сейчас на максимуме. Овариальный резерв — запас фолликулов — снижается постепенно примерно до тридцати двух. После этого скорость снижения растёт, а после тридцати семи — резко. Это не «дедлайн в 35», как принято говорить в массовой культуре, и не приговор. Это окно, которое полезно знать как факт, а не как угрозу.

Профильные сообщества — американские ACOG и ASRM — дают по этому поводу простой ориентир. Если тебе до 35, к репродуктивному специалисту стоит обратиться после года безуспешных попыток забеременеть. Если за 35 — после полугода.

Если ты мужчина, твой тестостерон сейчас на пике и начинает медленно снижаться. По продольным данным — примерно на полтора процента в год после тридцати. Это не катастрофа, не «всё, я сдох», но это про то, что бесконечной энергии 22 лет больше не будет, и тело начинает по-другому реагировать на недосып, переедание и хронический стресс.

Кстати, про метаболизм. Долгое время считалось, что после тридцати «обмен веществ замедляется», и поэтому набирается вес. В 2021 году крупное исследование, опубликованное в Science, измерило базальные энергозатраты у более чем шести тысяч человек — от младенцев до девяноста пяти лет. Результат оказался неожиданным: у взрослых с 20 до 60 лет метаболизм практически на плато. Снижение начинается только после 60.

То есть набор веса в 30 — это почти всегда про сон, движение, еду и хронический стресс. Не про возраст.

Сон в 26–35 — главный недооценённый ресурс. Американская академия медицины сна по консенсусу пятнадцати ведущих специалистов рекомендует взрослым семь часов и больше. Меньше — стабильно связано с депрессией, набором веса, гипертонией и ошибками в работе. При этом именно в эти годы появляются первые серьёзные дети, дедлайны, ночные смены и привычка «выспаться на выходных» — которая, увы, не возвращает накопленный долг.

Отдельный сюжет — для тех, кто становится родителями. В 2017 году в *Nature Neuroscience* вышла переломная работа: у молодых матерей после первой беременности структурно меняется серое вещество в зонах социального познания. Эти изменения держатся не менее двух лет и предсказывают силу привязанности к ребёнку. Это не «материнский мозг» из глянца — это измеримая перестройка. И часть растерянности первого года родительства — не «я плохая мать», а биологический процесс.

Под всем этим тихо накапливается то, что биолог стресса Брюс Макьюэн назвал **алло-статической нагрузкой** — суммарный износ систем тела от частых или плохо выключающихся стрессовых ответов. К тридцати пяти первые её следы уже видны на медицинских показателях. Это не тупик, а сигнал, что бесконечно одалживать у себя нельзя.

Что происходит в психике

Эрик Эриксон в 1950 году разделил жизнь на восемь стадий. Шестая стадия — двадцать-тридцать пять плюс — он назвал «близость против изоляции». Главная задача — научиться выдерживать настоящую близость с другим человеком. Не «у меня есть отношения», а «я могу быть собой рядом с другим, и он рядом со мной». Не справиться — значит привыкнуть к изоляции как к норме и пронести её через всю взрослую жизнь.

Параллельно работает более поздняя модель. Психолог Джеффри Арнетт в 2000 году описал отдельную стадию **становящейся взрослости** (англ. *emerging adulthood*), или молодой взрослости 18–29 лет. Это новая фаза, которой раньше не было: современный человек намного дольше остаётся в режиме исследования — работы, отношений, идентичности. Часть тревоги в районе 28–32 связана именно с тем, что эта рамка постепенно перестаёт работать. Время «пробовать всё» подходит к концу, а пора «выбрать что-то одно» оказывается страшнее, чем казалось в 22.

Из этого вырастает то, что в исследовательской литературе с 2013 года называется **кризисом четверти жизни**. Британский психолог Оливер Робинсон провёл пятьдесят глубинных интервью с людьми 25–35, переживающими кризисный эпизод, и описал четыре фазы. Сначала — «заперт в выборе»: жизнь, которую ты построил по сценарию из своих двадцати, перестала ощущаться твоей. Потом — сепарация и пауза: чаще всего что-то рушится, иногда специально. Потом — исследование альтернатив: метания, попытки нового, ощущение неустойчивости. И только в конце — перестройка: новая идентичность, более своя.

Если узнаёшь — ты не сломался. Ты в фазе, которая статистически случается с большинством людей этого возраста. Просто у одних она тихая и внутренняя, а у других — с уходами, переездами и сменой профессии.

На этом фоне работают три типичных искажения мышления.

Первое — **социальное сравнение**, особенно через соцсети. Экспериментальное исследование 2015 года показало: пассивное листание ленты (без публикации своего, без комментариев) снижает аффективное благополучие через простой механизм — зависть. Не любая зависть, а та, что включается, когда ты видишь только витрину чужой жизни.

Второе — **синдром самозванца**. Психологи Полин Клэнс и Сюзанна Аймс описали его ещё в 1978 году у высокодостигающих женщин: устойчивое внутреннее ощущение, что твоя компетентность — обман, и скоро тебя разоблачат. Несмотря на дипломы, должности и

отзывы. Сегодня синдром описывают у всех полов; и в 26–35, когда ты впервые начинаешь делать что-то «по-настоящему серьёзное», он бьёт особенно сильно.

Третье — **катастрофизация будущего**: «к 35 я не успею ничего». Это не вывод из данных. Это привычка мысли.

Особое место занимает **выгорание**. Кристина Маслач с начала 1980-х изучает его как трёхкомпонентный синдром: эмоциональное истощение, цинизм, ощущение, что ты ни в чём не эффективен. В 2019 году ВОЗ внесла выгорание в МКБ-11 — но осторожно: как «феномен, связанный с занятостью», а не как медицинский диагноз. И прямо отметила, что термин применим только к работе, не к жизни в целом. Это важно: «я выгорел от отношений с матерью» — это не выгорание в строгом смысле, это что-то другое, и работать с ним надо иначе.

И ещё одна цифра. Тревожные и депрессивные расстройства имеют один из своих пиков именно в молодой взрослости — это устойчивый результат больших эпидемиологических обзоров ВОЗ. То есть высокая нагрузка на психику в 26–35 — статистическая закономерность, а не личная аномалия.

Что доказательно с этим помогает — отдельный разговор, и часть ответа лежит в навыке, который называется **самосостраданием**. Это не «полюби себя» из инстаграма. Психолог Кристин Нефф больше двадцати лет исследует его как конкретный измеримый навык: относиться к себе в моменты неудачи так же, как ты относился бы к близкому другу. По её данным, он устойчиво отрицательно связан с невротическим перфекционизмом, тревогой и депрессией. И этому можно научиться.

Что происходит в отношениях

Это центральная зона возраста и центральный блок книги. Здесь сходятся три истории, и каждая стоит отдельного взгляда.

История первая. Привязанность активизируется

Когда ты в одиночестве, твой стиль привязанности — то, как ты в детстве научился ждать заботы или защищаться от её отсутствия, — спит. Когда ты заводишь близкие отношения после 25, он просыпается в полную силу.

В 1987 году два американских психолога, Синди Хэйзан и Филлип Шейвер, опубликовали короткую, но переломную работу. Они показали: романтические отношения у взрослых работают по тем же механизмам, что и привязанность младенца к фигуре заботы. Боулби описал её для младенцев. Хэйзан и Шейвер перенесли модель на пары.

С тех пор стало понятно, почему ровно в близких отношениях с любимым человеком ты вдруг ведёшь себя так, как никогда не ведёшь себя с друзьями или коллегами. Безопасный, тревожный, избегающий или дезорганизованный стиль — это не ярлык на тебе. Это фон по умолчанию, который включается, когда близость становится настоящей.

История вторая. Третий партнёр по тому же сценарию

В исследованиях нет однозначного подтверждения, что мы прямо выбираем «копию родителя». Это популярная фраза, но она шире, чем то, что показывают данные.

Зато есть устойчивое наблюдение: в близких отношениях бессознательно повторяется знакомая динамика. То, как с тобой обращались в первые годы, ощущается «как дома» — даже когда болит. И поэтому третий или четвёртый партнёр, по которому ты выходишь по тому же сценарию, — это не «не повезло». Это твоя рабочая модель привязанности, активированная в новой форме.

Если узнаёшь — то самое сложное и самое полезное знание этой главы. Партнёров можно менять до бесконечности. Сценарий — нет, пока не увидишь его как сценарий.

История третья. Что твои руки делают так же, как руки твоей матери

Голландский исследователь Маринус ван Эйзендорн в 1995 году собрал большой мета-анализ. Он показал: стиль привязанности матери предсказывает стиль привязанности её ребёнка в семидесяти пяти процентах случаев. Это сильная связь. Очень сильная.

Но самое интересное — то, что он назвал **разрывом в передаче** (англ. transmission gap). Чувствительности матери к сигналам ребёнка хватает, чтобы объяснить только часть этой передачи. Остальное — не до конца ясно. Через что-то ещё. Через что — спорят до сих пор.

Это означает важную вещь. Передаётся многое — это факт. Но фраза «передаётся всё, что было в твоём детстве, на уровне ДНК» — упрощение и иногда продажа.

Отдельная горячая тема, в которой сейчас много шума, — **трансгенерационная эпигенетика травмы**. Психиатр Рейчел Йехуда работает с детьми переживших Холокост и описывает биохимические маркеры стресса во втором поколении. Это привлекательная гипотеза, она широко вошла в популярные книги вроде «It Didn't Start With You» Марка Уолинна. Но у самой науки к этим работам серьёзные методологические претензии. Главные две: малый размер выборки и сложность отделить эпигенетику от обычной поведенческой передачи. Корректная формулировка такая: передача через поведение, привычки и стиль привязанности доказана хорошо; передача через эпигенетику — пока гипотеза.

Это не отменяет того, что ты, баюкая своего годовалого ребёнка, делаешь руками то же, что делала твоя мать, когда баюкала тебя. И что-то в этом передаётся. Просто механизм пока не понят до конца.

Бонусом — две вещи, которые работают

Джон Готтман сорок лет смотрел на пары в своей «Лаборатории любви» (англ. Love Lab) в Университете Вашингтона. Он показал, что прогноз развода с точностью около девяноста процентов можно построить по четырём паттернам общения: критика, презрение, защита, возведение стены. Самый разрушительный — презрение. Это операциональные признаки, которые можно научиться ловить у себя.

И второе — **эмоционально-фокусированная терапия** (ЭФТ), разработанная Сью Джонсон. Один из самых доказательных подходов к работе с парой. В её книге «Hold Me Tight» 2008 года описаны семь типичных диалогов, на которые опирается метод. Это рабочий инструмент, не самопомощь.

Что происходит во внешней среде

Возраст 26–35 в русскоязычном контексте проходит на фоне нескольких слоёв, которые сильно влияют на психику, но редко проговариваются вслух.

После 2022 года из России уехали, по разным оценкам, сотни тысяч людей — и это диспропорционально молодой и образованный сегмент. Психология эмиграции описывает четыре стратегии адаптации к новой культуре: интеграция, ассимиляция, сепарация и маргинализация. Канадский психолог Джон Берри ещё в 1997 году показал, какая из них работает лучше всего. Это интеграция — сохранение своей идентичности и одновременное принятие новой; именно она наиболее устойчиво связана с психологическим благополучием.

Первый год после переезда — статистически самый уязвимый для тревоги и депрессии. У возраста 26–35 это часто совпадает с моментом, когда нужно одновременно начать карьеру заново, найти круг общения и удержать отношения через расстояние и разницу во времени.

Цифровая среда — отдельный вопрос. И тут есть громкий научный спор, который стоит знать. С одной стороны, психолог Джонатан Хайдт в книге 2024 года «The Anxious Generation» утверждает, что смартфоны и соцсети — главная причина роста тревоги и депрессии у молодёжи. С другой — Кэндис Оджерс в обзоре в Nature и Эми Орбен в работах в Nature Human Behaviour возражают. По их данным, связь есть, но эффекты маленькие, причинность неоднозначна, и сосредоточенность на смартфонах отвлекает от настоящих причин кризиса. Честная

позиция между ними: пассивное листание лент действительно стабильно связано со снижением благополучия, но называть соцсети «единственной причиной» — научно некорректно.

За последние два-три года в работу большинства людей этого возраста вошёл ИИ. Это меняет рамку карьерного выбора: то, что в 22 казалось безопасной траекторией, в 30 уже не выглядит таковой. Тревога «успеть» накладывается на тревогу «не отстать», и обе они — про то же самое.

И отдельный, тихий слой — постсоветский. Возраст 26–35 — это поколение, родившееся около 1990–2000, выросшее уже не в СССР, но на родителях, которые ещё там сформировались. Российский психолог Людмила Петрановская в книге «Тайная опора» (2015) подробно описала, как через поколения передаются «культ страдания» и гиперопека как форма постоянной тревоги за выживание. Строгих peer-reviewed исследований про «травму поколений» постсоветского пространства пока мало. Но клиническое наблюдение устойчивое и узнаваемое.

Типичные ошибки этапа

Сравнивать себя с теми, кто на пять лет старше или младше, и делать вывод об «отставании». Кризис четверти жизни выглядит как «все успели, я нет», но в большинстве случаев у этих «всех» внутри идёт ровно та же фаза.

Принимать обострение детской привязанности в новых отношениях за «он/она не тот человек». Иногда так и есть. Но чаще это активировалась твоя внутренняя модель — и третий партнёр по тому же сценарию говорит больше о тебе, чем о партнёрах.

Пытаться построить родительство по принципу «как у моих, только наоборот». «Никогда не буду как мать/отец» — это всё ещё ориентация на родителя, просто с обратным знаком. И от паттерна не освобождает.

Считать выгорание признаком слабости. ВОЗ относит выгорание к рабочему феномену, а не к личностной проблеме. Это значит, что чинить надо систему работы, а не себя.

Доказывать себе, что пять часов сна — это нормально, если ты сильный. Меньше семи часов на регулярной основе связано с депрессией, гипертонией и набором веса. Это не про дисциплину, это про биологию.

Молчать о напряжении с партнёром, пока в диалогах не появятся презрение и возведение стены. Это два из четырёх «всадников» Готтмана. Их появление — уже надёжный прогностический признак.

Откладывать разговор с врачом про фертильность, потому что страшно услышать цифры. Знать свой антимюллеров гормон (АМГ; англ. АМН) — маркер овариального резерва — в 30 — это не навсегда и не план обязательно рожать. Это данные для решения.

Что работает (доказательно)

Семь часов сна и больше на регулярной основе. Базовая профилактика большинства проблем этого возраста.

Регулярная физическая нагрузка — самый воспроизводимый ненаркологический способ снизить тревогу и депрессию средней тяжести.

Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) — наиболее изученный психотерапевтический подход с устойчивой эффективностью при тревоге и депрессии.

Эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ) для пары, если отношения зашли в тупик.

Тренировка самосострадания — конкретный навык, не аффирмация. Снижает невротический перфекционизм, тревогу и депрессию.

Знание четырёх «всадников» Готтмана и их антидотов. Позволяет ловить разрушительные паттерны общения до того, как они укоренятся.

Базовая работа с режимом, едой и движением раньше, чем добавлять биохакинг. Большинство симптомов «усталости после 30» — про эти три параметра, а не про метаболизм.

Красные флаги — когда уже не «норма этапа»

Это уже выходит за рамки кризиса четверти жизни и требует профессиональной помощи — психотерапевта, психиатра или, в острых случаях, скорой:

Подавленное настроение, ангедония или тревога, держащиеся две недели и больше и мешающие функционировать.

Стойкая бессонница больше месяца или сон, который не восстанавливает.

Мысли о смерти, самоповреждении или суициде — любой частоты.

Алкоголь или другие вещества используются регулярно для регуляции эмоций.

Конфликты с партнёром эскалируют до физической или регулярной вербальной агрессии.

Панические атаки или флэшбэки, нарушающие повседневную жизнь.

Повторяющиеся компульсивные действия, которые ты не можешь остановить.

Бесплатный телефон психологической помощи в России: 8-800-2000-122. Экстренная психологическая помощь МЧС России — 8 (495) 989-50-50 (круглосуточно, бесплатно, анонимно). Международная линия для самопомощи при суицидальных мыслях: findahelpline.com.

Точка приложения

Вспомни последних двух-трёх партнёров. Не их черты — конкретно то, что ты чувствовал в момент, когда отношения становились трудными. Ту же тревогу «он уходит»? Ту же усталость «опять не понимают»? Ту же злость на «контроль» или «холодность»? Если узнаёшь повторяющееся ощущение — это твоя активированная рабочая модель привязанности, а не свойство партнёров. Достаточно увидеть её один раз, чтобы перестать читать её как факт про другого.

Источники

Всё, о чём сказано выше, опирается на работы ниже. Сгруппированы по разделам главы — чтобы можно было проверить любой факт.

К разделу «Что происходит в теле»

Про созревание префронтальной коры: Arain, M., Haque, M., Johal, L., et al. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449–461.

Про снижение овариального резерва и рекомендации по обращению к специалисту: ACOG Committee Statement No. 22 (2025), *Anticipatory Counseling Regarding Ovarian-Factor Fertility Decline*; ASRM Practice Committee (2021), *Fertility evaluation of infertile women*.

Про снижение тестостерона у мужчин: Travison, T. G., Araujo, A. B., O'Donnell, A. B., et al. (2007). A population-level decline in serum testosterone levels in American men. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 92(1), 196–202. DOI 10.1210/jc.2006-1375.

Про плато метаболизма 20–60 лет: Pontzer, H., Yamada, Y., Sagayama, H., et al. (2021). Daily energy expenditure through the human life course. *Science*, 373(6556), 808–812. DOI 10.1126/science.abe5017.

Про семь часов сна: Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., et al. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843–844.

Про нейропластичность матери: Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., et al. (2017). Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nature Neuroscience*, 20(2), 287–296. DOI 10.1038/nn.4458.

Про аллостатическую нагрузку: McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44.

К разделу «Что происходит в психике»

Эриксон и стадии «близость vs изоляция»: Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company. ISBN 9780393310689.

Становящаяся взрослость: Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.

Кризис четверти жизни и четыре фазы: Robinson, O. C., Wright, G. R. T., & Smith, J. A. (2013). The holistic phase model of early adult crisis. *Journal of Adult Development*, 20, 27–37. DOI 10.1007/s10804-013-9153-y.

Пассивное использование соцсетей и благополучие: Verduyn, P., Lee, D. S., Park, J., et al. (2015). Passive Facebook usage undermines affective well-being: Experimental and longitudinal evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 480–488.

Синдром самозванца: Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The imposter phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 15(3), 241–247.

Выгорание — три измерения: Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113.

Выгорание в МКБ-11: WHO (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases (ICD-11, QD85)*.

Самосострадание: Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. DOI 10.1080/15298860309027.

К разделу «Что происходит в отношениях»

Перенос теории привязанности на взрослых: Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.

Метаанализ передачи привязанности и transmission gap: Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403.

Трансгенерационная эпигенетика травмы — позиция и критика: Yehuda, R., & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 17(3), 243–257. DOI 10.1002/wps.20568.

Четыре «всадника» Готтмана: Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1992). Marital processes predictive of later dissolution: Behavior, physiology, and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 221–233.

ЭФТ для пары: Johnson, S. (2008). *Hold Me Tight: Seven Conversations for a Lifetime of Love*. Little, Brown and Company. ISBN 9780316113007.

К разделу «Что происходит во внешней среде»

Модель аккультурации: Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 5–34.

Спор про соцсети и психику молодёжи (контрпозиция к Хайдту): Odgers, C. L. (2024). The great rewiring: is social media really behind an epidemic of teenage mental illness? *Nature*, 628, 29–30. DOI 10.1038/d41586-024-00902-2.

Постсоветский слой: Петрановская, Л. В. (2015). *Тайная опора: привязанность в жизни ребенка*. Москва: АСТ. ISBN 978-5-17-084861-4.

К каким темам Справочника обратиться

A1 — сон и циркадные ритмы: главный недооценённый ресурс этого возраста.

B4 — тревога и тревожное расстройство: один из пиков именно в молодой взрослости.

B6 — депрессия: тоже пик в этом возрасте, как отличить от усталости.

B19 — выгорание как рабочий феномен, три измерения, что работает.

B24 — перфекционизм и стыд, синдром самозванца.

C1 — почему мы выбираем тех, кого выбираем.

C3 — четыре «всадника» и их антидоты.

A12 — гормональный цикл женщины и фертильность.

A13 — тестостерон у мужчин: пик и снижение.

A15 — беременность и нейропластичность.

D1 — карьерный выбор без «призвания».

D11 — эмиграция и резкая смена контекста.

D13 — одиночество (в браке, среди коллег, на удалёнке).

B29 — сравнение, FOMO и соцсети: «все успели, я опоздал».

F4 — кризис четверти жизни как точка роста.

E1 — что унаследовано от поколений до.

Какие Инструменты применить

инстр. 11 — четыре стиля привязанности и работа с ними.

инстр. 12 — когнитивные искажения этого возраста.

инстр. 13 — самосострадание как навык, регуляция стыда и тревоги.

инстр. 14 — границы со стареющими родителями, разговор о фертильности и выборе партнёра.

инстр. 15 — механизмы передачи паттернов и как разорвать цикл.

инстр. 16 — привычки, внимание и доведение до конца под нагрузкой этого возраста.

Глава 7 · Возраст 36–45: Средний возраст и пересмотр

Узнаваемая сцена

Марине сорок один. Среда, шесть вечера, она забирает дочь из школы. У дочери четвёртый класс, английский, две тренировки в неделю и подружки, у которых есть айфон последней модели. На светофоре звонит мать. Голос у матери уставший. Она говорит, что результаты МРТ пришли, что надо обсудить с врачом, что лучше в субботу, но в субботу у Марины родительский комитет. Дочь на заднем сиденье спрашивает, можно ли пиццу. Марина говорит «да» и понимает, что не может вспомнить, ела ли она сама сегодня.

Дома — муж, который последние полгода как будто живёт через стену. Раньше они обсуждали всё. Сейчас вечером она ловит себя на том, что не знает, о чём с ним говорить — кроме логистики дочери, ремонта и кто будет на даче в выходные. Это не плохо. Это просто ровно. Иногда — слишком ровно.

Где-то в районе сорока в жизни почти у всех людей происходит одна и та же странная вещь. Ничего особенно плохого не случилось. Но в фоне появляется тихий вопрос, который раньше не появлялся: «это всё?»

Это не «кризис среднего возраста» из массовой культуры — с красной спортивной машиной и молодой любовницей. У большинства людей он выглядит иначе. И, если верить самым большим исследованиям счастья за последние двадцать лет, это статистически самый трудный возрастной отрезок жизни. Не катастрофа. Но и не случайность.

Что происходит в теле

Если в 20–35 тело прощало почти всё, в 36–45 оно начинает выставлять счёт. Не сразу и не катастрофически — но видимо.

Если ты женщина, в этом возрасте часто начинается **перименопауза** — переходный период, который может длиться от двух до десяти лет до самой менопаузы. У части женщин он начинается уже к 38–40. Симптомы — не только горячие приливы. Это нарушения сна, перепады настроения, тревога, изменение менструального цикла, снижение либидо, иногда — то, что женщины называют «**туманом в голове**» (англ. brain fog): ощущение, что не можешь сосредоточиться, забываешь слова, теряешь нить.

Это не воображение. По данным исследований последних лет, около двух третей женщин в перименопаузе отмечают когнитивные жалобы. Измеримые временные снижения вербальной памяти и скорости обработки информации в этот период подтверждены лонгитюдными исследованиями. Хорошая новость: эти изменения почти всегда транзиторные и нормализуются после менопаузы.

Главная проблема перименопаузы — её плохо распознают. Врачи общей практики часто говорят «у вас всё в норме, вам 40, какая менопауза». А женщина при этом два года живёт с симптомами, которые имеют название, объяснение и доказательное лечение. Гинеколог-эндокринолог Мэри Клэр Хейвер в книге «The New Perimenopause» 2024 года подробно разбирает это окно и современные подходы к нему. В том числе — обновлённую позицию по заместительной гормональной терапии. Она безопаснее, чем считалось двадцать лет назад, и помогает большинству женщин с тяжёлыми симптомами.

Если ты мужчина, тестостерон продолжает медленно снижаться — примерно на полтора процента в год после тридцати. К 45 у части мужчин это уже даёт заметные эффекты: снижение мышечной массы, уменьшение либидо, утомляемость, иногда подавленность. Это не «андропауза» (термин спорный и не общепринятый), но это реальные изменения, и при выраженных симптомах эндокринолог может проверить уровни и обсудить варианты.

Метаболизм всё ещё на плато — крупное исследование 2021 года в Science подтвердило, что у взрослых с 20 до 60 базальные энергозатраты примерно стабильны. То есть набор веса в 40 — это всё ещё про сон, движение, еду и стресс. Но потеря мышечной массы (саркопения) начинается раньше — после 30 без силовых тренировок мышцы уходят со скоростью примерно три-восемь процентов за десятилетие. Это в том числе объясняет, почему «то же самое питание» теперь даёт другую фигуру: жировая масса заняла место мышечной.

Сон становится прерывистее. Часто — впервые в жизни ты просыпаешься в три ночи без причины. У женщин это нередко связано с перименопаузой. У мужчин — с уровнем кортизола, апноэ или хроническим стрессом. Семь часов и больше, рекомендованные сообществом врачей сна, теперь требуют усилия, а не просто привычки.

И тихо нарастает то, что биолог стресса Брюс Макьюэн назвал **аллостатической нагрузкой**. Это суммарный износ систем тела от хронического стресса. К 45 первые её следы у большинства людей уже видны на анализах: давление, гликированный гемоглобин, маркеры воспаления. Это не приговор. Это сигнал, что бесконечно отодвигать у тела нельзя — и часть здоровья после 50 закладывается прямо сейчас.

Что происходит в психике

Эрик Эриксон называл главную задачу этого возраста — **генеративностью против стагнации** (generativity vs stagnation). Генеративность — это способность вкладываться в то, что переживёт тебя самого: в детей, в учеников, в дело, в сообщество. Стагнация — ощущение, что ты ни во что больше не вкладываешься, и твоя жизнь больше ничем за пределами тебя не отзывается. Эриксон считал это центральным конфликтом средней взрослости.

Психолог Дэн Макадамс продолжил эту линию и показал в исследованиях 2000-х: люди с высоким уровнем «генеративной заботы» в среднем сообщают о большей удовлетворённости жизнью, лучшем психическом здоровье и менее выраженных депрессивных симптомах в этом возрасте. Это не моральный призыв «иметь детей». Это про конкретный психологический механизм: ощущение, что ты что-то после себя оставляешь, в среднем возрасте становится главной опорой смысла.

Теперь самая важная цифра этой главы. Британские экономисты Дэвид Бланчфлауэр и Эндрю Освальд проанализировали данные по сотням тысяч людей в более чем сотне стран. Они описали то, что теперь известно как **U-образная кривая счастья**. Удовлетворённость жизнью у людей в среднем падает примерно с двадцати, достигает минимума около сорока семи-пятидесяти лет, а потом снова растёт. Этот эффект устойчив — он воспроизводится и в развитых, и в развивающихся странах, и у мужчин, и у женщин.

Это не значит, что ты обязан быть несчастен в 47. Но если узнаешь — ты не сломался. Ты в статистически самой низкой точке возрастной кривой. И из неё есть выход — не через катастрофу, а через время и через генеративность.

Важно сразу развести: U-кривая счастья — это статистическая закономерность. **«Кризис среднего возраста»** с красной машиной и неожиданным разводом — это другое. Социолог Элейн Уэтингтон и психолог Марджи Лахман в исследованиях 1990-х–2000-х показали: только 10–20% взрослых сообщают о том, что переживали то, что они сами называют «кризисом среднего возраста». И из этих 10–20% значительная часть связывает этот кризис не с возрастом, а с конкретным жизненным событием: потерей работы, смертью родителя, разводом, болезнью. Кризис как универсальная закономерность сорока — миф, проникший в массовую культуру.

Это важное различие. Тяжесть в этом возрасте — реальна и статистически подтверждена через U-кривую. Сюжет «всё рухнуло и я ушёл к секретарше» — не закономерность, а отдельный сценарий, который случается с меньшинством.

Что ещё характерно для психики этого возраста. Тревога и депрессия часто меняют форму. Если в 25 ты переживал острые эпизоды, в 40 это чаще тихое подавленное настроение, утомляемость, циничный фон. Выгорание — то самое, которое ВОЗ внесла в МКБ-11 как «феномен, связанный с занятостью», — в этом возрасте достигает одного из своих пиков. Особенно у тех, кто пятнадцать лет работал в одной сфере и впервые задаёт себе вопрос «зачем».

Это и есть «пересмотр». Не обязательно драматический. Часто — внутренний, тихий, занимающий два-три года, в течение которых ты постепенно понимаешь, что больше не хочешь так, как было. Что именно вместо «так» — обычно становится ясно не сразу.

Что происходит в отношениях

В 36–45 параллельно разворачиваются три истории, и часто на каждую не хватает ресурса.

История первая. Подросток в доме — как зеркало

Если у тебя есть ребёнок, в этом возрасте он, скорее всего, входит в пубертат. Психолог Лоуренс Стейнберг, который сорок лет изучает развитие подростков, обобщил результаты так: подростковость — это период, когда **снижается родительско-детская близость и растёт конфликт**, и это статистическая норма, а не личная неудача. Особенно тяжело это переживается матерями: исследования показывают, что у матерей (в меньшей степени у отцов) уровень благополучия отрицательно связан с интенсивностью конфликтов с подростком.

И вот тут случается специфический сюжет, о котором редко говорят вслух. Подросток ведёт себя ровно так, как в его возрасте вёл себя ты. Закрывается, бунтует, отгораживается, врёт, делает вещи, от которых хочется кричать. И в твоей реакции вдруг отчётливо проступает голос — не твой собственный, а голос твоего отца или твоей матери, который ты слышал в свои тринадцать. Тот же тон. Те же фразы. Та же реакция, на которую ты в своё время поклялся «никогда».

Это не значит, что ты плохой родитель. Это значит, что без специальной работы ты по умолчанию воспроизводишь сценарий, который усвоил в детстве. И это самый плотный момент, когда **межпоколенческая передача паттернов** становится видна — потому что в пубертате собственного ребёнка она достаёт тебя из дальнего угла, где спала со времён твоей собственной сепарации.

История вторая. Второе десятилетие брака

По американским данным, медианная длительность брака, заканчивающегося разводом, выросла за последние десятилетия и сегодня составляет около двенадцати лет. То есть статистически самый уязвимый момент для пары — не первый год и не первый кризис, а второе десятилетие совместной жизни. Это очень точно ложится на возраст 36–45.

Что происходит в эти годы. Любовь-как-увлечение давно прошла. Дети, ипотека, общие родители, общие счета. Партнёр стал почти частью инфраструктуры. И именно здесь, по Готтману, особенно опасны четыре разрушительных паттерна общения: критика, презрение, защита и возведение стены. Они редко появляются сразу — они нарастают по миллиметру за год. К 40 у пары, которая не работала с этим, они уже могут быть в каждом разговоре.

Что доказательно помогает паре в этот период. Эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ), разработанная Сью Джонсон, — один из самых изученных подходов. Её книга «Hold Me Tight» 2008 года описывает семь типичных диалогов, на которых строится метод. Это не «давайте чаще ходить в кино». Это работа с тем, как именно вы пугаете и разочаровываете друг друга в моменты уязвимости.

И ещё одно. Если развод всё-таки случается в этом возрасте — он редко бывает «началом с чистого листа». Чаще это переход с одним и тем же сценарием в новую конфигурацию. Тот же паттерн привязанности, который активировал боль в одних отношениях, имеет шанс

активировать её в следующих. Это не значит «не разводитесь». Это значит, что развод сам по себе не лечит. Лечит работа со своим паттерном — до, во время или после.

История третья. «Поколение-сэндвич»

В этом возрасте часто впервые случается то, что в исследованиях называют **«поколением-сэндвич»** (англ. sandwich generation) — поколением «зажатых посередине». Твои дети ещё дома и требуют внимания. Твои родители постарели и впервые начинают требовать заботы — иногда тихо, иногда внезапно после диагноза. И ты — между.

По американским данным, почти каждый второй взрослый 40–59 лет находится в этом положении. Около 44% из них сообщают о значительной эмоциональной нагрузке — против 32% у тех, кто заботится только о пожилom родителе и не имеет несовершеннолетних детей. Это не просто «много дел». Это специфический тип хронического стресса, в котором ты постоянно должен принимать решения за нескольких людей и при этом не успеваешь подумать о себе.

И отдельно — постсоветский слой. Твои родители росли в условиях, где терапии не существовало, где «нытьём» считалось любое внутреннее состояние, где о здоровье говорили только когда уже слишком поздно. Ты часто оказываешься первым в семейной системе, кто должен организовать им медицинскую помощь, психологическую поддержку, иногда — переезд. И всё это — на голос родителя, который сорок лет говорил тебе, что «и так справится».

Что происходит во внешней среде

Несколько слоёв среды в этом возрасте особенно плотные.

Карьерное плато. Если ты пятнадцать лет в одной сфере, в районе сорока часто впервые ощущается «далее — потолок». Не потому что ты плох, а потому что выше — другая лига, в которую попадают единицы, и часто не по компетенции, а по политике, связям или удаче. Это совпадает с моментом, когда финансовая ответственность пиковая: ипотека, дети, иногда родители, иногда обе стороны одновременно.

За последние два-три года в работу большинства людей этого возраста вошёл ИИ. И тут специфический сюжет: ты, как опытный, оказываешься в положении, когда часть твоей экспертизы внезапно превращается в товар, который воспроизводит машина быстрее и дешевле. Тревога не «не успеть», как в 22, а «не быть вытесненным». Это другой жанр и его сложнее обсуждать вслух.

Эмиграция в этом возрасте труднее, чем в 25. У тебя уже есть карьера, которую жалко обнулять. Дети, которым менять школу болезненно. Родители, которые остаются. Если ты уехал после 2022 — ты часть статистически тяжёлой когорты. По модели аккультурации канадского психолога Джона Берри, наиболее устойчиво с благополучием связана интеграция. Это сохранение своей идентичности и одновременное принятие новой. Но в 40 это требует значительно больше ресурса, чем в 20: меньше времени, меньше энергии, больше зафиксированных привычек.

И отдельный, неудобный слой. Возраст 36–45 в русскоязычном контексте — это поколение, которое подростком пережило девяностые. Те, кто помнит, как родители теряли работу или зарплаты. Те, у кого «безопасность» в детстве была не данностью, а ресурсом. Российский психолог Людмила Петрановская в книге «Тайная опора» (2015) и других работах описывала, как через поколения передаются «культ страдания» и гиперопека как форма постоянной тревоги за выживание. К сорока эта унаследованная тревога часто проявляется в форме, которую сложно назвать. Это постоянное ощущение, что «что-то должно случиться», даже когда объективно всё в порядке.

Типичные ошибки этапа

Игнорировать перименопаузу под предлогом «мне ещё рано». Перименопауза может начаться к 38–40, и каждый второй или третий год без поддержки — это не «терпение», это упущенная медицинская помощь.

Принять «всё равно» в браке за «всё хорошо». Четыре «всадника» Готтмана редко появляются громко. Они нарастают, и к 40 в паре, которая не следила, они часто уже в каждом разговоре.

Воспроизводить с подростком собственный конфликт со своими родителями, не замечая этого. Самая частая родительская реакция — «никогда не буду как мать». Это всё ещё ориентация на мать, просто с обратным знаком, и от паттерна не освобождает.

Считать развод «началом с чистого листа». Без работы со своим паттерном привязанности следующие отношения чаще всего активируют ту же боль в новой конфигурации.

Игнорировать выгорание, считая его «обычной усталостью взрослого человека». ВОЗ относит выгорание к рабочему феномену, а не к личной слабости. И его симптомы — эмоциональное истощение, цинизм, снижение эффективности — это сигнал среды, а не приговор тебе.

Откладывать разговор с собственными родителями до того, как они слягут. Договорённости о медицинской помощи, документах, желаниях лучше обсудить, пока они в состоянии говорить, а не в палате.

Терпеть «туман в голове», подавленность и нарушения сна, считая, что «после сорока так и должно быть». Не должно. Часть этих симптомов лечится — гормонально, медикаментозно, психотерапевтически, режимом.

Что работает (доказательно)

Заместительная гормональная терапия при перименопаузе по согласованию с гинекологом-эндокринологом. По современным данным, безопаснее, чем считалось двадцать лет назад, и помогает большинству женщин с тяжёлыми симптомами.

Силовая нагрузка — не только кардио. После 30 без силовых тренировок мышцы уходят со скоростью три-восемь процентов за десятилетие, и это сильно влияет на самочувствие и метаболизм после 40.

Семь часов сна и больше. Стало труднее — стало важнее.

Эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ) для пары, если в общении появились хоть один из «всадников» Готтмана.

Знание U-кривой счастья как нормализация. Тяжесть в районе 45 — статистическая закономерность, а не личная катастрофа.

Индивидуальная терапия, если кризис четверти жизни был пропущен. Часто он догоняет в 40 в более тяжёлой форме.

Прямой разговор с собственными родителями про их здоровье, желания, документы — пока они могут говорить.

Базовая медицинская диспансеризация: давление, гликированный гемоглобин, липиды, ТТГ, у женщин — гинекологическое обследование, у мужчин — простата. К 40 — как привычка раз в год.

Красные флаги — когда уже не «норма этапа»

Это уже выходит за рамки обычной тяжести среднего возраста и требует профессиональной помощи:

Подавленное настроение или ангедония, держащиеся месяц и больше. В среднем возрасте депрессия часто маскируется под «усталость» и пропускается дольше, чем в молодости.

Мысли о смерти, самоповреждении или суициде. Статистически в среднем возрасте они опаснее, чем в юности, — суицидальный риск у мужчин 40–55 один из самых высоких.

Алкоголь, который начался как «один бокал вечером» и стал ежедневным.

Резкое снижение или набор веса без понятной причины.

Хроническая боль, утомляемость, нарушения сна, которые длятся месяцами и не объясняются стандартным обследованием.

Конфликты с партнёром, в которых появилась физическая агрессия — в любую сторону.

Полное отстранение от близких: партнёра, детей, друзей — без понятной причины, как будто «выключился свет».

Бесплатный телефон психологической помощи в России: 8-800-2000-122. Экстренная психологическая помощь МЧС России — 8 (495) 989-50-50 (круглосуточно, бесплатно, анонимно). Международная линия для самопомощи при суицидальных мыслях: findahelpline.com.

Точка приложения

Вспомни последний раз, когда ты сорвался на ребёнка или на партнёра. Не сам факт, а конкретно — фразу, которую ты сказал, и тон. А теперь спроси себя: где ты это уже слышал? Если в твоей реакции отчётливо проступает голос — твоего отца, твоей матери, бабушки, — это не значит, что ты плохой родитель или партнёр. Это значит, что без специальной работы ты по умолчанию воспроизводишь сценарий, который усвоил в свои тринадцать. Достаточно один раз услышать этот голос как чужой, чтобы перестать читать его как свой.

Источники

Всё, о чём сказано выше, опирается на работы ниже. Сгруппированы по разделам главы — чтобы можно было проверить любой факт.

К разделу «Что происходит в теле»

Про перименопаузу и современный подход к ней: Haver, M. C. (2024). *The New Perimenopause: An Evidence-Based Guide to Surviving the Zone of Chaos and Feeling Like Yourself Again*. Rodale Books. ISBN 9780593736616.

Про когнитивные симптомы перименопаузы: Maki, P. M., & Jaff, N. G. (2022). Brain fog in menopause: a health-care professional's guide for decision-making and counseling on cognition. *Climacteric*, 25(6), 570–578. DOI 10.1080/13697137.2022.2122792.

Про снижение тестостерона у мужчин: Travison, T. G., Araujo, A. B., O'Donnell, A. B., et al. (2007). A population-level decline in serum testosterone levels in American men. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 92(1), 196–202.

Про плато метаболизма у взрослых до 60: Pontzer, H., Yamada, Y., Sagayama, H., et al. (2021). Daily energy expenditure through the human life course. *Science*, 373(6556), 808–812. DOI 10.1126/science.abe5017.

Про возрастную потерю мышечной массы (саркопения): von Haehling, S., Morley, J. E., & Anker, S. D. (2010). An overview of sarcopenia: facts and numbers on prevalence and clinical impact. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 1(2), 129–133. DOI 10.1007/s13539-010-0014-2.

Про семь часов сна: Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., et al. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult. *Sleep*, 38(6), 843–844.

Про аллостатическую нагрузку: McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44.

К разделу «Что происходит в психике»

Эриксон — генеративность vs стагнация: Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company. ISBN 9780393310689.

Генеративность в среднем возрасте — связь с благополучием: McAdams, D. P., & de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1003–1015; McAdams, D. P. (2001). Generativity in midlife. In *Handbook of Midlife Development*.

U-образная кривая счастья: Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science & Medicine*, 66(8), 1733–1749; Blanchflower, D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of Population Economics*, 34(2), 575–624.

«Кризис среднего возраста» как миф: Wethington, E. (2000). Expecting stress: Americans and the “midlife crisis”. *Motivation and Emotion*, 24, 85–103; Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305–331.

Выгорание в МКБ-11: WHO (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”: ICD-11 (QD85)*.

Возрастно-половой профиль суицида (рост риска у мужчин среднего возраста, особенно в Восточной Европе и постсоветском пространстве): WHO (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization; Värnik, P. (2012). Suicide in the world. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3), 760–771. DOI 10.3390/ijerph9030760.

К разделу «Что происходит в отношениях»

Подростковость и конфликт с родителями: Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1–19.

Медиана длительности брака до развода: Pew Research Center (2025). *8 facts about divorce, marriage and remarriage in the United States*; и Westrick-Payne, K. K., & Lin, I.-F. (2023). Age Variation in the Divorce Rate, 1990 & 2021. National Center for Family & Marriage Research, Bowling Green State University.

Четыре «всадника» Готтмана: Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1992). Marital processes predictive of later dissolution. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 221–233.

ЭФТ для пары: Johnson, S. (2008). *Hold Me Tight: Seven Conversations for a Lifetime of Love*. Little, Brown and Company. ISBN 9780316113007.

Sandwich generation — нагрузка на «зажатых посередине»: Wassel, J. I., & Cutler, N. E. (2016). Yet another boomer challenge for financial professionals: The “sandwich” generation. *Journal of Financial Service Professionals*, 70(1), 61–73; Pew Research Center (2013). *The Sandwich Generation: Rising Financial Burdens for Middle-Aged Americans*.

К разделу «Что происходит во внешней среде»

Модель аккультурации: Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 5–34.

Постсоветский слой: Петрановская, Л. В. (2015). *Тайная опора: привязанность в жизни ребенка*. Москва: АСТ. ISBN 978-5-17-084861-4.

К каким темам Справочника обратиться

A17 — перименопауза подробно: симптомы, диагностика, варианты помощи.

A13 — тестостерон у мужчин: пик и снижение, когда идти к эндокринологу.

A32 — хроническая усталость: с чего начать диагностику.

В6 — депрессия в среднем возрасте, как она маскируется.

В19 — выгорание как рабочий феномен, три измерения, что работает.

С16 — развод и расставание: когда и как.

С40 — стареющие родители: разговоры, документы, медицинская помощь.

С26 — родительство без модели в анамнезе.

Д2 — смена профессии в 30/40/50.

А18 — менопауза: чем заканчивается перименопауза этого возраста.

С3 — четыре «всадника» Готтмана, нарастающие во втором десятилетии брака.

С31 — воспитание по возрастам: подросток в доме как зеркало.

Е1 — что унаследовано от поколений до и как это всплывает в среднем возрасте.

Какие Инструменты применить

инстр. 11 — стили привязанности: после пятнадцати лет в паре старые паттерны проявляются особенно ярко.

инстр. 12 — когнитивные искажения, типичные для среднего возраста: «всё уже поздно», «пора было раньше», «я всех подвёл».

инстр. 13 — самосострадание, регуляция стыда и тревоги.

инстр. 14 — границы со стареющими родителями, с подростком, с партнёром после долгого брака.

инстр. 15 — главная глава для этого возраста: подросток в доме делает межпоколенческую передачу видимой.

Глава 8 · Возраст 46–55: Зрелость, менопауза, андропауза

Узнаваемая сцена

Ире пятьдесят один. Она только что вернулась домой из другого города, где помогла младшему сыну устроиться в общежитии. Двенадцатичасовая дорога, поезд, такси, ключи. Открывает дверь. В прихожей тихо. На кухне тихо. Кот выходит, трётся об ногу, уходит обратно. Ира садится прямо в куртке на табурет в коридоре. Снимает один сапог. Другой не снимает.

Из квартиры ушёл не сын — он-то как раз раньше уже ушёл наполовину, в свои наушники, в свою комнату, в своих друзей. Из квартиры ушло **она в роли матери** — та конфигурация Иры, которая держала её последние двадцать с лишним лет. И сейчас на этой табуретке она впервые понимает, что не знает, кто она теперь — без сыновних расписаний, без проверки уроков, без слежки за тем, во сколько пришёл.

Параллельно тело за последний год стало другим. Сон ломкий — она просыпается в полчетвёртого утра как по будильнику. Месячные стали странные. Раздражительность приходит из ниоткуда. И ещё это новое ощущение — что слово, которое она знает наизусть, не находится в нужный момент. Не катастрофа, не «деменция», как ей пишет тревожный гугл. Но другое.

В пятьдесят с небольшим в жизни большинства людей одновременно происходят три большие вещи. Тело начинает меняться так, как не менялось с пубертата. Близкие — дети уходят, родители стареют, партнёр (или его отсутствие) внезапно становится главным. И главное — впервые становится отчётливо видно, что жизнь конечна. Не философски. На уровне «у двоюродной сестры обнаружили». «Бывшая одноклассница ушла». «У отца поставили диагноз».

Это не катастрофа. У этого возраста есть свой ресурс, который раньше не был доступен. Но чтобы этот ресурс собрать, важно понимать, что именно происходит.

Что происходит в теле

В районе пятидесяти у большинства людей завершается биологический сдвиг, который у женщин начался в перименопаузе, а у мужчин шёл медленно с тридцати.

Менопауза — это формально один день в жизни женщины: день, после которого ровно двенадцать месяцев не было менструации. Средний возраст наступления — 51–52 года. После этого начинается **постменопауза**, которая длится всю оставшуюся жизнь. Это не «болезнь», это новый гормональный режим. Эстроген и прогестерон стабильно низкие. Тело перестраивается под этот режим — не всегда удобно.

Симптомы менопаузы и постменопаузы часть женщин переживает мягко, часть — тяжело. Приливы и ночное потоотделение случаются примерно у трёх четвертей женщин в переходный период. Сюда же — нарушения сна, перепады настроения, снижение либидо, сухость, изменения кожи и волос, тот самый «**туман в голове**» (англ. brain fog) с трудностями концентрации.

Главное обновление в этой теме за последние десятилетия — пересмотр **заместительной гормональной терапии** (ЗГТ, она же менопаузальная гормональная терапия, МГТ). Большое исследование Women's Health Initiative начала 2000-х выпустило результаты, которые на годы напугали и пациенток, и врачей: казалось, что ЗГТ повышает риски рака груди и сердечно-сосудистых заболеваний. Но при более внимательной реанализе оказалось важное: средний возраст женщин в исследовании был 62 года. Значительная часть начинала ЗГТ через много лет после менопаузы. Для женщин **моложе 60 или в течение 10 лет после менопаузы** — то самое «окно возможностей» — у ЗГТ при подборе врачом значительно больше пользы,

чем рисков. Это сегодня — позиция большинства профессиональных ассоциаций, включая The Menopause Society и крупные кардиологические сообщества.

Гинеколог-эндокринолог Мэри Клэр Хейвер в книге «The New Menopause» (2024) подробно разбирает современный подход. Главный тезис: у женщины, у которой симптомы менопаузы значимо снижают качество жизни, есть реальный, доказательный, безопасный (при правильном подборе) инструмент — ЗГТ. И отказываться от неё «из принципа» в 50 — это часто решение, основанное на устаревших данных.

У мужчин в этом возрасте продолжается медленное снижение тестостерона. Иногда — с симптомами: снижение либидо, утомляемость, депрессивный фон, уменьшение мышечной массы. В литературе это называют **поздним гипогонадизмом** (англ. late-onset hypogonadism) — возрастным дефицитом тестостерона. Но тут важна оговорка. Лабораторно низкий тестостерон есть у 20–30% мужчин 50+. А вот именно **синдромный** поздний гипогонадизм, где есть и симптомы, и подтверждённый дефицит, — только у 2%. Это значит, что массовая мода на «тестостероновую терапию мужчин 50+» как универсальное омоложение — научно не оправдана. Это работающий инструмент для конкретного диагноза, не для возраста как такового.

Самое важное физическое событие этого возраста — **саркопения**: возрастная потеря мышечной массы. После 50 мышцы уходят со скоростью примерно 1–2% в год без целенаправленной нагрузки. Это значит, что без силовых тренировок к 65 ты можешь иметь на четверть меньше мышц, чем в 50. И это не только про «как выглядишь». Мышечная масса напрямую связана с метаболизмом, с риском падений и переломов в старости, с глюкозным контролем, с качеством сна.

Хорошая новость: саркопения хорошо реагирует на силовые тренировки в любом возрасте. Регулярная силовая нагрузка два-три раза в неделю в сочетании с достаточным белком (около 1–1,2 г на килограмм веса) реально разворачивает процесс.

И отдельный сюжет для женщин в постменопаузе — **кардиоваскулярный риск**. Эстроген десятилетиями работал как защитный фактор для сосудов и сердца. После менопаузы эта защита уходит, и риски сердечно-сосудистых заболеваний у женщин довольно быстро догоняют мужские. Растут давление и холестерин, меняется распределение жира (больше в области живота), артерии становятся жёстче.

Это означает, что после 50 ежегодная диспансеризация — давление, липиды, гликированный гемоглобин, ЭКГ — это не «избыточная медицина», это базовая профилактика.

Есть ещё один пласт, о котором в этом возрасте принято молчать, — **сексуальность**. Снижение либидо и сухость выше названы как «симптомы», но за этими словами стоит реальная жизнь пары, которая часто тихо сворачивает близость, решив, что «так теперь будет всегда». Это и неверно, и поправимо. Сухость и дискомфорт при близости (генитоуринарный синдром менопаузы) хорошо лечатся — от лубрикантов до локальных низкодозовых вагинальных эстрогенов, которые при низкой дозе безопасны. Впервые возникшая эректильная дисфункция у мужчины — не только «возраст», а нередко ранний сигнал сосудистых проблем, повод проверить сердце, и при этом она во многих случаях лечится. Главное, что почти ничего из этого людям не проговаривают, — и они терпят или расходятся там, где помогло бы одно обращение к врачу и честный разговор в паре. Подробно — карточка A28.

Что происходит в психике

Если говорить про субъективное благополучие, в районе 47–50 большинство людей находятся в **самой нижней точке U-образной кривой счастья** — той самой, что описали экономисты Бланчфлауэр и Освальд по данным 145 стран. Если ты в 49 чувствуешь, что «всё ровно, но как-то тяжело» — это статистическая закономерность, не личная катастрофа. Хоро-

шая новость: после 50 в среднем благополучие начинает медленно расти, и к 65 многие люди субъективно более удовлетворены жизнью, чем в 40.

Эриксоновская задача этого возраста — продолжение **генеративности против стагнации**. Если в 40 это было ещё ощущением «надо вкладываться во что-то большее себя», в 50 это уже становится итогом: «во что я реально вложил, что после меня останется?». Дэн Макадамс в своих работах показал, что генеративная забота — про детей, учеников, дело, сообщество — в этом возрасте устойчиво связана с лучшим психическим здоровьем. Не как абстрактная мораль, а как механизм: ощущение «я что-то после себя оставляю» в пятьдесят становится одной из главных опор смысла.

Параллельно с этим важно сразу развести **U-кривую счастья** и так называемый **«кризис среднего возраста»**. Социолог Элейн Уэтингтон и психолог Марджи Лахман в исследованиях показали: кризис среднего возраста как универсальная закономерность сорока пяти — миф. Только 10–20% взрослых сообщают, что переживали то, что они сами называют «кризисом», и большинство из этих эпизодов привязано не к возрасту, а к конкретному жизненному событию: потере работы, смерти родителя, разводу, серьёзной болезни. Драма в стиле «купил мотоцикл, ушёл к молодой» — это отдельный сценарий меньшинства, не закономерность возраста.

Когнитивно в этом возрасте впервые становится видно то, что психолог Тимоти Сэлтхаус десятилетиями документировал: **подвижный интеллект** (англ. fluid intelligence — способность быстро обрабатывать новое, решать незнакомые задачи) постепенно снижается уже с конца двадцатых-начала тридцатых. Это снижение в 50 уже заметно, особенно в скорости. Зато **кристаллизованный интеллект** (англ. crystallized intelligence — накопленные знания, опыт, словарный запас) продолжает расти примерно до семидесяти. Это значит: в 50 ты медленнее осмотришь незнакомую программу и реже запомнишь имя нового человека с первого раза. Но в твоих профессиональных задачах, где работает опыт, ты в среднем эффективнее, чем в 30. И первое не отменяет второго.

То, что часто пугает как «начало деменции» — забытое имя, не вспомнившееся слово, ослабление концентрации, — у подавляющего большинства людей в 50 — это нормальное возрастное снижение скорости обработки, а не патология. Реальные тревожные сигналы (повторяющиеся вопросы, дезориентация, изменение личности, потеря дороги в знакомом месте) — другие, и они отдельная история.

И ещё одна тема. В 50 у большинства людей впервые становится отчётливо ясно, что **жизнь конечна**. Это знание абстрактно присутствовало всегда — но в 50 оно перестаёт быть абстрактным. У сверстника инфаркт. У двоюродной сестры онкология. У отца ставят диагноз. Это столкновение с конечностью, по работам экзистенциальных психологов (Ялом, Франкл), часто становится переломным моментом для пересмотра. Что для тебя действительно важно, на что ты тратишь оставшееся время, кому ты на самом деле нужен. Это не «кризис среднего возраста». Это нормальная экзистенциальная переоценка, и в среднем она ведёт скорее к большей осмысленности, чем к катастрофе.

Что происходит в отношениях

В 46–55 разворачиваются три параллельные истории, и каждая из них меняет конфигурацию ближнего круга.

История первая. «Опустевшее гнездо» — больше миф, чем катастрофа

«Синдром пустого гнезда» (англ. empty nest) вошёл в массовую культуру как нечто универсальное и тяжёлое. Исследования последних десятилетий показывают: для большинства родителей он сильно переоценён. Только меньшинство родителей сообщает о выраженных

депрессивных или тревожных симптомах после ухода детей, и даже у них этот период обычно длится не дольше двух лет.

Реакции спектральны. Часть родителей переживает уход ребёнка с грустью и временной потерей смысла. Часть — с облегчением: «впервые за двадцать лет дом мой». Часть — со смешанным чувством, в котором есть и то, и другое. Что предсказывает более тяжёлое переживание: степень слияния с родительской ролью (если она была единственной идентичностью), отсутствие других источников смысла, культурный контекст, в котором родитель ожидается «жить ради детей».

В постсоветском контексте этот сценарий специфический. Поколение родителей, которое выросло на установке «дети — главное», часто оказывается без альтернативной идентичности к 50, когда дети уходят. И тогда «не знаю, кто я теперь» становится не философским вопросом, а ежедневным переживанием.

Хорошая новость: если в 35–45 ты сохранил хотя бы один источник смысла за пределами родительской роли — работу, дружбу, увлечение, отношения с партнёром, — переход через пустое гнездо проходит мягче. Если нет — этот период становится приглашением (часто болезненным) заново ответить на вопрос «кто я».

История вторая. «Серый развод» — резкий рост и кому он тяжелее

Социологи Сьюзан Браун и Ифень Лин из Bowling Green State University десятилетиями отслеживают то, что они назвали «серым разводом» (англ. gray divorce) — разводы людей старше 50. С 1990 по 2010 год этот показатель удвоился. К 2019 году уже 36% всех разводов в США приходилось на людей 50+ — против менее 10% в 1990. Этот тренд устойчив и продолжается.

Почему так. Несколько факторов одновременно. Дети ушли — и то, что десятилетиями держало пару вместе, ослабло. Жизнь стала длиннее — и впервые в истории человек в 55 может вполне обоснованно представлять впереди ещё 30+ лет, в течение которых не хочет проводить их с этим конкретным человеком. Женщины стали финансово независимее и реже остаются в браке «потому что некуда».

При этом серый развод устойчиво несёт **сильные экономические последствия — особенно для женщин**. Совместная пенсия, недвижимость, накопления делятся пополам. Но женщины, которые часть жизни не работали или работали меньше из-за детей, оказываются в значительно более слабой позиции. И мужчины после серого развода значительно чаще, чем женщины, заводят новые отношения.

Что делать с этим знанием. Не «не разводиться». Серый развод иногда — единственное здоровое решение, особенно если в браке давно нет ни близости, ни уважения. Но это знание, что развод сам по себе не «открытие новой главы» — особенно для женщины в этом возрасте без отдельной финансовой подушки. И это знание о том, что четыре «всадника» Готтмана, накопившиеся за двадцать лет, не уйдут с разводом — они уйдут с тобой в следующие отношения.

Эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ) для пары, разработанная Сью Джонсон и описанная в её книге «Hold Me Tight» (2008), — один из самых доказательных подходов для пары, которая хочет попробовать восстановить связь до окончательного решения.

История третья. Родители стареют по-настоящему

В 35–45 родители ещё чаще «помогают с внуками». В 50 у большинства людей родители впервые требуют систематической заботы. Диагнозы, которые в 40 казались абстрактными, в 50 становятся ежедневной логистикой: больницы, лекарства, разговоры с врачами, иногда — переезд родителя ближе или организация ухода.

Это часть того, что в исследованиях называют «**поколением-сэндвич**» (англ. sandwich generation) — поколения «зажатых посередине». В 50 этот сэндвич часто плотнее, чем в 40:

дети уже взрослые, но всё ещё требуют участия (поступление, первая работа, иногда возврат домой); родители уже не «постарели», а **старые**.

Дополнительный слой — постсоветский. Поколение наших родителей, которое сейчас 70–80, выросло в среде, где не было принято обсуждать здоровье, не было привычки к терапии, документы оставались на потом. Сейчас, в 50, ты часто оказываешься тем человеком, кто впервые разбирается с их завещанием и медицинскими полномочиями. С формальной частью того, что они сами обсуждать не привыкли. И часто на голос родителя, который сорок лет говорил «не надо, сам справлюсь».

Один из самых важных, и самых откладываемых разговоров этого возраста — с собственными родителями о том, как они хотят прожить старость. Какие медицинские вмешательства согласны, какие нет. Что делать, когда они не смогут решать сами. Куда они хотят попасть в случае серьёзной болезни. Большинство людей откладывают этот разговор до того, как родитель оказывается в палате — и тогда решения принимаются впопыхах, без понимания того, чего бы он хотел. Если разговора пока не было — откладывать его дальше становится всё дороже.

Что происходит во внешней среде

Несколько слоёв среды в 46–55 особенно плотные.

Первый — карьера. К 50 у большинства людей за плечами 25 и больше лет работы. Возможны три типичных сценария. Первый — поздний пик: ты сейчас на максимуме своей профессиональной отдачи, опыт работает, репутация работает. Второй — плато: «выше уже не подняться, ниже не хочется». Третий — пивот: ощущение, что то, чем ты занимался последние двадцать лет, больше не твоё, и впервые становится возможной мысль о смене сферы. Все три — нормальные. Никакой «единственно правильной траектории» в 50 нет.

ИИ за последние два-три года добавил к этому отдельный слой. Если ты опытный профессионал в работе с информацией, часть твоих компетенций машина воспроизводит дешевле и быстрее, чем ты успеваешь к этому привыкнуть. Эта тревога — другого жанра, чем в 25 («не успеть»), и обсуждать её вслух труднее, потому что в 50 не принято признавать уязвимость на рынке.

Второй слой — финансы. В 50 впервые становится отчётливо видно, что пенсия — это не «когда-то», а уже планируемая часть жизни. Российская пенсионная система не покрывает уровень жизни, к которому большинство привыкли. Накопления, недвижимость, инвестиции — то, что было гипотетическим в 35, становится конкретным в 50. И часть людей с ужасом понимает, что заранее об этом не думала.

Эмиграция в 50 особенно тяжёлая. Карьеру с нуля начать значительно сложнее, чем в 25 или 35. Дети могут быть привязаны к стране уже сами. Родители остаются. Привычки и язык — глубокие. По модели аккультурации Берри интеграция остаётся наиболее устойчивой стратегией, но в 50 на неё нужно больше ресурса, чем в любом другом возрасте.

Постсоветский слой — особенный. Это поколение, которое в 22 застало 1991-й, в 30 — 1998-й, в 40 — 2008-й, в 50 — 2022-й. Каждый раз — масштабная переустройство контекста. Это означает, что у многих в этом возрасте есть выученное ощущение, что «в любой момент всё может рухнуть» — и это не паранойя, это эмпирический опыт. С этим багажом особенно сложно строить долгосрочные планы.

Типичные ошибки этапа

Терпеть симптомы менопаузы из убеждения, что «надо перетерпеть» или «ЗГТ опасна». Современные данные показывают: для женщин моложе 60 или в течение 10 лет после

менопаузы при подборе врачом ЗГТ значительно безопаснее, чем считалось двадцать лет назад, и существенно улучшает качество жизни.

Бросаться в тестостероновую терапию мужчин 50+ как универсальное омоложение. Синдромный поздний гипогонадизм — это 2% мужчин, а не «все за 50». Решение всегда — после консультации с эндокринологом, а не по совету тренажёрного зала.

Игнорировать саркопению. «У меня нет времени на спортзал» в 50 — это решение, у которого в 70 будет видимая цена в виде падений, переломов и потерянной мобильности. Силовая нагрузка два-три раза в неделю — базовая профилактика, не «фитнес».

Идти на серый развод как «начало с чистого листа», не работая со своим паттерном. Четыре «всадника» Готтмана, накопившиеся за двадцать лет, уходят не из брака — они уходят с тобой в следующие отношения.

Сводить «опустевшее гнездо» к «потере смысла» и закрыться. Большинство родителей переживают этот период значительно мягче, чем боялись. Если идентичность держалась только на роли родителя — это приглашение её расширить, а не сигнал катастрофы.

Откладывать разговор с собственными родителями про их будущее. Завещание, медицинские полномочия, желания по уходу — лучше обсудить, пока родитель в состоянии говорить, а не в реанимации.

Принимать обычное возрастное снижение скорости обработки за «начало деменции». Забытое имя в 52 — это статистическая норма. Реальные тревожные сигналы выглядят иначе и требуют невролога, не самостоятельной паники.

Откладывать собственный чек-ап. После 50 ежегодная диспансеризация — не «избыточная медицина», а базовая профилактика того, что в этом возрасте начинает накапливаться по-настоящему.

Что работает (доказательно)

ЗГТ при значимых симптомах менопаузы — для женщин моложе 60 или в течение 10 лет после менопаузы, при индивидуальном подборе с врачом.

Силовая нагрузка 2–3 раза в неделю в сочетании с достаточным белком (1–1,2 г/кг). Главное средство против саркопении, в этом возрасте уже не «фитнес», а медицинская гигиена.

Семь часов сна и больше. Сложнее, но критически важнее.

ЭФТ для пары — если в браке есть желание восстановить связь до окончательного решения.

Терапия — если кризис четверти жизни был пропущен, в 50 он часто догоняет в форме U-кривой и экзистенциальной переоценки. Лучше с ней пройти, чем мимо неё.

Ежегодная диспансеризация: давление, липиды, гликированный гемоглобин, ТТГ, у женщин — гинеколог-эндокринолог и маммография по схеме, у мужчин — простата.

Прямой разговор с собственными родителями про их здоровье, документы, желания. Пока они могут говорить.

Сохранение или восстановление социальных связей за пределами семьи и работы. Изоляция в этом возрасте — главный фактор риска депрессии и когнитивного снижения в следующем десятилетии.

Красные флаги — когда уже не «норма этапа»

Это уже требует профессиональной помощи:

Подавленное настроение, ангедония или тревога, держащиеся больше двух недель и мешающие функционировать. В 46–55 депрессия часто маскируется под «усталость», «менопаузу», «возраст» и пропускается дольше, чем в молодости.

Мысли о смерти, самоповреждении или суициде. Суицидальный риск у мужчин 50–55 — один из самых высоких возрастных пиков, и это редко обсуждается вслух.

Алкоголь, который незаметно стал ежедневным — «один бокал к ужину» каждый день уже клинически значим.

Резкое снижение веса без причины, или резкий набор, или новые навязчивые ритуалы вокруг еды.

Боль в груди, одышка при нагрузке, головокружения — это всегда повод к кардиологу, особенно у женщин в постменопаузе.

Стойкие нарушения сна больше месяца, не объясняемые понятной причиной.

Когнитивные изменения, выходящие за рамки обычного «забыл слово»: повторяющиеся вопросы, дезориентация в знакомом месте, изменение личности — нужен невролог.

Полная социальная изоляция, «выпадение» из контакта с близкими и друзьями.

Бесплатный телефон психологической помощи в России: 8-800-2000-122. Экстренная психологическая помощь МЧС России — 8 (495) 989-50-50 (круглосуточно, бесплатно, анонимно). Международная линия для самопомощи при суицидальных мыслях: findahelpline.com.

Точка приложения

Назови вслух — себе, партнёру, другу — одну вещь, которая сейчас занимает тебя больше, чем ты признавался даже себе. Менопауза, ребёнок ушёл, родители стареют, страх перестать справляться на работе, тихая мысль «а это всё?». Не для того, чтобы что-то решить. Для того, чтобы достать её из фоновой тревоги в собственный язык. Большинство тяжестей этого возраста становятся управляемыми не от того, что ты их решил, а от того, что ты их назвал.

Источники

Всё, о чём сказано выше, опирается на работы ниже. Сгруппированы по разделам главы — чтобы можно было проверить любой факт.

К разделу «Что происходит в теле»

Менопауза, симптомы, средний возраст: The Menopause Society (ранее NAMS) — клинические рекомендации; Davis, S. R., et al. (2015). Menopause. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15004.

Современный подход к ЗГТ и пересмотр WHI: Manson, J. E., et al. (2017). Menopausal hormone therapy and long-term all-cause and cause-specific mortality: The Women's Health Initiative randomized trials. *JAMA*, 318(10), 927–938; Hodis, H. N., & Mack, W. J. (2022). Menopausal hormone replacement therapy and reduction of all-cause mortality and cardiovascular disease. *Cancers*, 14(2), 416; Haver, M. C. (2024). *The New Menopause*. Penguin Random House. ISBN 9780593796252.

Late-onset hypogonadism у мужчин: Wu, F. C., et al. (2010). Identification of late-onset hypogonadism in middle-aged and elderly men. *New England Journal of Medicine*, 363(2), 123–135; и обзоры в *Cureus*, 2025.

Саркопения и силовые тренировки: Cruz-Jentoft, A. J., & Sayer, A. A. (2019). Sarcopenia. *The Lancet*, 393(10191), 2636–2646; Beaudart, C., et al. (2017). Nutrition and physical activity in the prevention and treatment of sarcopenia: systematic review. *Osteoporosis International*, 28(6), 1817–1833.

Кардиоваскулярный риск женщин в постменопаузе: El Khoudary, S. R., et al. (2020). Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early

Prevention. A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 142(25), e506–e532.

К разделу «Что происходит в психике»

U-образная кривая счастья: Blanchflower, D. G., & Oswald, A. J. (2008). Is well-being U-shaped over the life cycle? *Social Science & Medicine*, 66(8), 1733–1749; Blanchflower, D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? *Journal of Population Economics*, 34(2), 575–624.

Генеративность vs стагнация: Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton. ISBN 9780393310689; McAdams, D. P. (2001). Generativity in midlife. In *Handbook of Midlife Development*.

«Кризис среднего возраста» как миф: Wethington, E. (2000). Expecting stress: Americans and the “midlife crisis”. *Motivation and Emotion*, 24, 85–103; Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology*, 55, 305–331.

Когнитивное старение — fluid vs crystallized: Salthouse, T. A. (2010). Selective review of cognitive aging. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(5), 754–760; Salthouse, T. A. (2009). When does age-related cognitive decline begin? *Neurobiology of Aging*, 30(4), 507–514.

Экзистенциальная переоценка в среднем возрасте: Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books; Frankl, V. E. (1946/2006). *Man’s Search for Meaning*. Beacon Press.

К разделу «Что происходит в отношениях»

Empty nest — больше миф, чем катастрофа: Mitchell, B. A., & Lovegreen, L. D. (2009). The empty nest syndrome in midlife families. *Journal of Family Issues*, 30(12), 1651–1670; и обзоры последних лет.

Gray divorce: Brown, S. L., & Lin, I.-F. (2012). The Gray Divorce Revolution: Rising Divorce Among Middle-Aged and Older Adults, 1990–2010. *Journals of Gerontology: Series B*, 67(6), 731–741; Lin, I.-F., & Brown, S. L. (2021). The economic consequences of gray divorce for women and men. *Journals of Gerontology: Series B*, 76(10), 2073–2085.

Четыре «всадника» Готтмана: Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1992). Marital processes predictive of later dissolution. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(2), 221–233.

ЭФТ для пары: Johnson, S. (2008). *Hold Me Tight: Seven Conversations for a Lifetime of Love*. Little, Brown and Company. ISBN 9780316113007.

Sandwich generation: Pew Research Center (2013). *The Sandwich Generation*; и сопутствующие обзоры.

К разделу «Что происходит во внешней среде»

Модель аккультурации: Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 5–34.

Постсоветский слой: Петрановская, Л. В. (2015). *Тайная опора: привязанность в жизни ребенка*. Москва: АСТ. ISBN 978-5-17-084861-4.

К каким темам Справочника обратиться

A17 — перименопауза как переходный период, на выходе из которого ты сейчас находишься.

A18 — менопауза и постменопауза подробно: симптомы, ЗГТ, что работает.

A19 — поздний гипогонадизм у мужчин: что это есть и чем не является.

A28 — сексуальность в зрелости и старости: что меняется и что поправимо.

A35 — старение тела и умирание.

B6 — депрессия в 50+, как маскируется под усталость и менопаузу.

C16 — развод и расставание.

C19 — серый развод подробно: экономика, репартиринг, тяжесть для женщин.

C40 — стареющие родители: разговоры, документы, медицина.

D2 — смена профессии в 30/40/50.

A3 — движение и сила: силовая нагрузка как главное средство против саркопении.

A10 — тесты и скрининги по возрастам: что входит в ежегодную диспансеризацию после 50.

D13 — одиночество: изоляция как главный фактор риска депрессии и когнитивного снижения дальше.

E1 — поколение, которое в 22 застало 1991-й.

Какие Инструменты применить

инстр. 11 — после двадцати-тридцати лет в паре старые стили проявляются особенно ярко.

инстр. 13 — регуляция тревоги, стыда и грусти на фоне множественных изменений сразу.

инстр. 14 — границы со стареющими родителями, со взрослыми детьми, с партнёром после долгого брака.

инстр. 15 — теперь ты впервые видишь полную цепочку: ты звено между поколением своих родителей и поколением своих детей.

Глава 9 · Возраст 56–70: Поздняя зрелость и передача опыта

Узнаваемая сцена

Сергею шестьдесят два. Вторник, одиннадцать утра. Он сидит в кофейне напротив дома, на столе — кофе и газета. Это его второй вторник на пенсии. Газету он купил по старой привычке — раньше читал по дороге на работу. Сейчас он понимает, что читать её на самом деле не хочет. Кофе остыл. За соседним столом сидят две женщины, обсуждают какой-то сериал. На улице обычное утро вторника. И он впервые в жизни понимает, что у этого утра, оказывается, нет места, в которое он должен был бы прийти.

Он сорок лет вставал в семь, ехал в офис, делал то, что делал, возвращался, видел жену, спал. Это была не «работа» — это была форма его дней. Сейчас этой формы нет. Жена ещё работает. Дети взрослые, у одного свои дети. Здоровье — нормальное, давление под контролем. И в этой полной норме внезапно непонятно, что делать с собой между завтраком и обедом.

Через две недели Сергею станет легче — он начнёт ходить в бассейн, потом запишется на курс лекций. Через полгода у него уже будет новый ритм. Но эти первые два вторника он запомнит надолго.

Возраст 56–70 — это переход, к которому массовая культура почти не готовит. Это не «уже старость» и не «ещё взрослая жизнь». Это **новый возраст**, которого в значительной мере не было ещё сто лет назад: люди в среднем до него просто не доживали. Сегодня в развитых странах 60-летние впереди имеют статистически ещё двадцать-двадцать пять лет жизни. Это не дополнение, это целая отдельная глава, которую впервые в истории человечества нужно прожить осмысленно.

И в этой главе одновременно происходит несколько разнонаправленных вещей. Здоровье начинает требовать внимания всерьёз. Близкие уходят — родители, иногда сверстники, иногда партнёр. Внешние роли — работа, родительство — отпускают тебя. И на этом фоне, неожиданно для большинства, **субъективное благополучие в среднем растёт**.

Что происходит в теле

В 56–70 тело впервые систематически требует того, что в молодости было опциональным.

Саркопения — возрастная потеря мышечной массы, описанная в главе про предыдущий возраст, — теперь становится главным физическим сюжетом. Без целенаправленной силовой нагрузки мышцы продолжают уходить, и к 70 у человека, который никогда не занимался силовыми, может быть до 30% меньше мышечной массы, чем в 50. Это влияет не только на внешность. Это про **то, удержишь ли ты равновесие** на скользкой дорожке, насколько быстро встанешь со стула, как тело будет реагировать на болезнь. Силовая нагрузка два-три раза в неделю в сочетании с достаточным белком (около 1–1,2 г/кг) в этом возрасте — уже не «фитнес». Это медицинская гигиена с прямыми последствиями для следующего десятилетия.

Кардиоваскулярная система. У женщин накопленный после менопаузы риск становится отчётливым. У мужчин после 60 это уже самый частый риск смерти. Регулярная диспансеризация — давление, липиды, глюкоза, ЭКГ — это не «избыточная медицина», это базовая профилактика того, что в этом возрасте уже не «потенциально», а статистически вероятно.

Сенсорное снижение. Слух начинает снижаться у большинства людей после 55, и часто незаметно: сначала «все стали невнятно говорить», потом разговор в шумной компании становится трудным, потом — телевизор громче, чем хотелось бы окружающим. Это важно не только из-за неудобства. Британско-международная **комиссия журнала «Ланцет» по деменции** (англ. Lancet Commission) в обновлённых отчётах 2020 и 2024 годов идентифи-

цировала **14 модифицируемых факторов риска деменции** (деменция — приобретённое снижение памяти и мышления). И **снижение слуха — один из самых значимых среди них**. Слуховые аппараты, которые многие откладывают как «знак старости», по данным исследований реально снижают риск когнитивного снижения. То же касается зрения: коррекция, операция при катаракте — не «косметика», а защита мозга.

Когнитивно продолжается то, что описано в главе про предыдущий возраст. **Подвижный интеллект** (англ. fluid intelligence — скорость обработки, новые задачи) продолжает медленно снижаться. **Кристаллизованный интеллект** (англ. crystallized intelligence — накопленные знания, экспертиза, словарь) у большинства людей **продолжает расти примерно до семидесяти**. Это значит, что в 65 ты медленнее осмотришь незнакомую программу, но в своей области экспертизы можешь быть на пике — если не выпадаешь из неё.

Тот же отчёт комиссии «Ланцета» приводит важную цифру: до **45% случаев деменции потенциально предотвратимы** через работу с модифицируемыми факторами риска на протяжении жизни. Главные из них к этому возрасту: контроль давления, физическая активность, социальные связи, отказ от курения, умеренность с алкоголем, поддержка слуха и зрения, лечение депрессии, контроль сахарного диабета и холестерина. Это не гарантия. Но это реальная статистическая разница, которая делается выборами, доступными прямо сейчас.

Сон в этом возрасте становится более прерывистым у большинства людей — это нормально и не значит, что нужно больше волноваться. Что не нормально — выраженная бессонница, апноэ, дневная разбитость, и эти симптомы требуют сомнолога.

И тема, которую в этом возрасте обычно вычёркивают совсем, — **сексуальность**. Культурный сценарий говорит, что в шестьдесят с этим «уже всё». Данные говорят иначе: по крупным исследованиям, в 60–69 лет сексуально активны порядка 86% мужчин и 60% женщин, и две трети людей старшего возраста сохраняют интерес. Сексуальность здесь меняется, а не исчезает: медленнее нарастает возбуждение, нужнее становятся внимание и время, у женщин — забота о сухости, у мужчин — внимание к эрекции (которая, напомним, бывает ранним сигналом проблем с сосудами и при этом во многих случаях лечится). Отдельная слепая зона — те, кто после развода или вдовства входит в новые отношения. Про защиту от инфекций в этом возрасте не думают, а заболеваемость ИППП среди людей 55+ за последнее десятилетие заметно выросла. Молчание тут — не «достоинство возраста», а просто потеря того, что для многих остаётся важной частью жизни. Подробно — карточка A28.

Что происходит в психике

В районе 60 происходит парадоксальная вещь, которую данные стабильно показывают, а массовая культура почти не отражает: **субъективное благополучие начинает расти**.

По U-образной кривой счастья, описанной экономистами Бланчфлауэром и Освальдом на данных 145 стран, минимум приходится на 47–50. После этого начинается медленное восхождение, и к 65–70 многие люди субъективно более удовлетворены жизнью, чем были в 40. Это не «жизнь стала легче» — здоровье требует, потери приходят, тело уже не то. Это что-то другое.

Стэнфордский психолог Лора Карстенсен сорок лет назад описала механизм, который частично это объясняет, — **теорию социоэмоциональной избирательности** (англ. socioemotional selectivity theory). Главная идея: когда человек воспринимает оставшееся ему время как короткое, его цели смещаются. От «больше», «новее», «дальше» — к «глубже», «понятнее», «то, что важно». Не от потери, а от **переориентации**.

Это работает не только из-за возраста. То же самое происходит у молодых людей с серьёзным диагнозом, у людей в эмиграции после потери, у переживших катастрофу. Когда время становится осознанно конечным, психика сама смещает приоритеты — к более узкому кругу

значимых людей, к делам, которые имеют смысл сейчас, а не к накоплению опций «на будущее».

Старшие люди, по работам Карстенсен, **систематически сокращают круг общения, оставляя в нём тех, с кем глубокая связь**. Это не одиночество и не отстранение. Это качественный сдвиг. И это во многом объясняет, почему благополучие в этом возрасте растёт несмотря на потери: то, что осталось, — важнее.

Параллельно к этому возрасту накапливается то, что психологи школы Пола Балтеса в Институте Макса Планка изучали несколько десятилетий и назвали **мудростью**. Балтес определял её как экспертизу в проведении и смысле жизни. Не как «знание правильных ответов», а как способность видеть сложность ситуации, удерживать противоречия без поспешного разрешения, понимать ограничения как свои, так и чужие, и при этом сохранять способность действовать. По его данным, мудрость — один из самых сильных предикторов «успешного старения», то есть субъективного благополучия, эмоциональной стабильности и качества социальных связей в позднем возрасте.

Балтес также описал концепцию **избирательной оптимизации с компенсацией** (англ. selective optimization with compensation, SOC) — модель того, как люди успешно адаптируются к ограничениям возраста. Селекция: ты выбираешь, во что вкладываться (раньше делал всё, теперь — главное). Оптимизация: ты вкладываешь больше ресурсов в выбранное. Компенсация: ты находишь обходные пути для того, что больше не доступно напрямую. Это не «жизнь сжалась» — это другая стратегия, при которой меньше делается лучше.

Эриксоновская стадия этого возраста — переход к **целостности против отчаяния** (integrity vs despair). Полностью эта задача разворачивается в десятилетие 70+, но подготовка идёт здесь, в 60-х. Главный вопрос: оглядываясь на свою жизнь, ты можешь её **принять** — со всем, что было и чего не было, — или ты живёшь в ощущении «всё было не так»? Это не выбор «думать позитивно». Это длительная внутренняя работа примирения с собственной биографией.

Что происходит в отношениях

В 56–70 разворачиваются три параллельные истории.

История первая. Выход на пенсию — кризис идентичности или новый ритм

Исследования адаптации к пенсии сходятся в одном: то, как человек переживает этот переход, во многом зависит от **уровня социальной включённости** — иногда даже больше, чем от здоровья или финансов. У тех, у кого после ухода с работы остаются регулярные социальные контакты — друзья, сообщества, увлечения с другими людьми, — переход проходит мягче. У тех, у кого работа была главным и почти единственным источником регулярного контакта с миром, — тяжелее.

И здесь важна гендерная асимметрия в постсоветском контексте. Мужчины этого поколения часто строили свою социальную жизнь вокруг работы; после ухода с неё круг резко сжимается, и значительная часть глубокой эмоциональной работы по поддержанию отношений к этому моменту выполнена не была. У женщин этого поколения, наоборот, чаще сохраняются друзья, семейные связи, увлечения — и переход через пенсию проходит мягче.

Дополнительный сюжет — **выход на пенсию вдвоём**. Если оба супруга всю жизнь работали и впервые оказались дома вместе целый день, это требует новой настройки отношений, к которой большинство пар не готовы. Это первая ситуация за тридцать лет, когда у вас обоих нет автоматического «отсутствия друг друга». И тут впервые становятся видны те паттерны общения, которые годами маскировались занятостью.

История вторая. Внуки — мощный ресурс при умеренном вовлечении

По обзору исследований, **умеренное вовлечение в жизнь внуков связано с лучшим физическим здоровьем, более высокой удовлетворённостью жизнью и даже сниженной смертностью в этом возрасте.** Ключевое слово — умеренное. Не «вижу раз в год», но и не «забираю каждый день из школы, потому что мама и папа работают». Полное взятие на себя роли основного воспитателя внуков, как показывают данные, часто связано с **ухудшением здоровья и психического благополучия** — потому что физически и эмоционально это нагрузка, к которой бабушка или дедушка биологически не подготовлены.

В постсоветском контексте это особенно важный сюжет. Существует культурное ожидание, что бабушка «должна» помогать с внуками — иногда фактически растить их. Это часто происходит не от излишней любви, а от того, что у семьи нет других ресурсов. И это даётся бабушке ценой её собственного здоровья и благополучия в последний десяток лет, когда у неё ещё есть силы прожить свою жизнь.

Здоровое участие в жизни внуков — это часть генеративности, описанной Эриксоном и Макадамсом. Это и есть передача опыта, ради которой стадия названа. Но генеративность — это вклад из ресурса, не на счёт здоровья.

История третья. Потери становятся регулярными

В 56–70 потери близких начинают происходить **систематически**, не разово. Уходят родители — у большинства людей этого возраста к 65 хотя бы один родитель уже умер. Уходят сверстники — школьные одноклассники, бывшие коллеги, старые друзья. Иногда уходит партнёр.

Овдовение — отдельная тема. Так называемый «эффект овдовения» документирован в литературе: в течение первых 6–12 месяцев после смерти супруга риск смерти у выжившего значительно повышается. У мужчин этот эффект сильнее, чем у женщин, и для мужчин в их 60-х он особенно выражен. Это не «умирают от тоски» в литературном смысле. Это сочетание потери эмоциональной регуляции, утраты бытовой структуры, иногда — потери основной мотивации заботиться о собственном здоровье.

Большинство людей переживают тяжёлую потерю с временным ростом депрессивных симптомов, которые в течение года в среднем стихают. Меньшинство — около 10–15% — переходит в **сложное горе** (англ. complicated grief) — затяжное непроходящее горе, которое требует профессиональной помощи и не уходит само. Различить их вовремя — задача, на которую массовая культура «время лечит» работает плохо.

Параллельно с этим работает то, что в исследованиях называют **профилактической ценностью социальных связей**. Метаанализ Джулианны Холт-Лансстад показал: одиночество связано с увеличением риска ранней смерти примерно на 26%, социальная изоляция — на 29%. Эти эффекты сопоставимы с курением. Социальные связи в этом возрасте — не «приятное дополнение», а ресурс выживания, измеримый в годах жизни.

Что происходит во внешней среде

Несколько слоёв среды в 56–70 особенно важны.

Первый — пенсионная система. Российская государственная пенсия не покрывает уровень жизни, к которому большинство людей привыкли в активной карьере. Те, кто не накапливал отдельно, в 60 впервые сталкиваются с резким снижением располагаемого дохода. После событий 2022 года часть людей этого возраста дополнительно потеряли вложения в иностранные активы — и это удар, к которому возрастной запас прочности уже меньше.

Второй слой — здравоохранение. В этом возрасте регулярный контакт с медицинской системой становится частью жизни. В России качество и доступность сильно различаются между регионами, между государственной и частной медициной, между Москвой и областью.

Для многих людей этот возраст — впервые, когда приходится систематически решать, к какому врачу идти, и сколько за это платить.

Третий слой — социальная среда. В постсоветском пространстве у этого возраста есть устойчивая фоновая тревога: то поколение, которое в 22 застало 1991-й, в 30 — 1998-й, в 50 — 2022-й. Каждый раз — большая переустройство. К 60 эта серия переустроек оставила у многих ощущение «в любой момент может рухнуть», и это не паранойя, это эмпирический опыт.

Эмиграция в этом возрасте — особенно тяжёлая. Карьеру с нуля строить уже сложно. Язык — глубокая привычка, которую трудно поменять. Старшие родители обычно остаются. Внуки могут быть привязаны к стране. Уезжают в этом возрасте обычно не за лучшим, а от худшего.

Цифровая среда — для этого поколения особый сюжет. Многие из них освоили смартфон и интернет уже взрослыми, и часть до сих пор живёт в режиме «я не умею». ИИ-инструменты, которые молодые освоили за полгода, в 65 могут требовать значительных усилий. Это не «возраст не позволяет» — это просто требует другого темпа и поддержки.

Типичные ошибки этапа

Выйти на пенсию без альтернативного источника структуры и смысла. Социальная включённость — один из ключевых предикторов того, как пройдёт переход. Если работа была единственным регулярным контактом с миром, нужно подготовить замену до ухода, а не после.

Полностью взять на себя воспитание внуков. Это часто культурное ожидание, которое маскируется под любовь. Умеренное вовлечение полезно бабушке и дедушке; полное — статистически связано с ухудшением их здоровья.

Откладывать слуховой аппарат, очки, операцию катаракты «потому что ещё рано». Снижение слуха и зрения — реальные модифицируемые факторы риска деменции. Откладывание имеет цену, которая видна через десять лет.

Игнорировать сердечно-сосудистый риск, ссылаясь на «у нас в роду всё нормально». В 60+ это уже статистически самый частый риск смерти, и большинство сердечных событий случается у людей, которые «вроде нормально себя чувствуют» до самого события.

Сужать круг общения до нуля «потому что устал». Сужение круга для глубины — это норма (Карстенсен). Сужение круга до изоляции — это риск смертности, сопоставимый с курением.

Принимать любое горе после потери близкого за «нормальное». Около 10–15% переходят в сложное горе, которое требует помощи. Различие — в длительности, в нарушении функционирования, в невозможности интегрировать утрату.

Откладывать собственное завещание, документы, разговор с детьми о собственных желаниях. «Ещё не время» — самая частая отговорка. Время — когда ты ещё можешь говорить и решать сам.

Что работает (доказательно)

Силовая нагрузка два-три раза в неделю, достаточный белок (1–1,2 г/кг). Главное средство против саркопении, которая теперь становится критической.

Социальная включённость — это и есть здоровье, измеримое в годах жизни. Друзья, сообщества, регулярные встречи. Не «приятное», а необходимое.

Слуховые аппараты, очки, коррекция катаракты вовремя — снижают риск когнитивного снижения.

Когнитивное вовлечение — учиться новому, читать, осваивать инструменты. Не «головоломки на телефоне», а реальные новые сферы.

Ежегодная диспансеризация: давление, липиды, глюкоза, ЭКГ, у женщин — гинеколог-эндокринолог, у мужчин — простата, у обоих — колоноскопия по графику.

Терапия — для горя, для перехода через пенсию, для длительной депрессии. В этом возрасте обращение к терапевту — не «уже поздно», это полностью имеет смысл.

Подготовка к выходу на пенсию заранее — социальная сеть, увлечение, проект, который ждёт. Идеально — за два-три года до самого ухода.

Открытый разговор с собственными взрослыми детьми о ваших желаниях по уходу, документам, последним решениям. До того, как они становятся срочными.

Избирательная оптимизация с компенсацией как стратегия. Выбирай, во что вкладываться. Оптимизируй то, что выбрал. Находи обходные пути для того, что недоступно напрямую.

Красные флаги — когда уже не «норма этапа»

Это уже требует обращения к специалисту — терапевту, неврологу, психиатру:

Подавленное настроение, ангедония или тревога, держащиеся больше двух недель. В этом возрасте депрессия часто маскируется под «старость», «усталость», «обстоятельства» и пропускается дольше, чем в молодости.

Мысли о смерти, самоповреждении или суициде. Суицидальный риск у мужчин 65+ — один из самых высоких возрастных пиков, и это редко обсуждается вслух.

Изменения памяти, выходящие за рамки обычного: повторяющиеся вопросы, дезориентация в знакомом месте, потеря дороги домой, изменение личности. Нужен невролог.

Падения, особенно повторяющиеся, или ощущение неустойчивости при ходьбе.

Боль в груди, одышка, головокружения, отёки ног — кардиолог немедленно.

Алкоголь, который незаметно стал ежедневным. В этом возрасте переносимость алкоголя падает, а вред накапливается быстрее.

Стойкое одиночество, нежелание выходить, отказ от контактов с близкими.

Сложное горе после потери близкого: больше года без интеграции потери, выраженное нарушение функционирования.

Бесплатный телефон психологической помощи в России: 8-800-2000-122. Экстренная психологическая помощь МЧС России — 8 (495) 989-50-50 (круглосуточно, бесплатно, анонимно). Международная линия для самопомощи при суицидальных мыслях: findahelpline.com.

Точка приложения

Назови вслух — про себя или другому человеку — имена пяти-семи людей, с которыми ты в этом возрасте действительно хочешь оставаться в близком контакте. Не из вежливости, не из обязательств, не из инерции. Тех, чья жизнь для тебя важна, и кому важна твоя. Если этот список собрать — посмотри, когда ты в последний раз с каждым из них разговаривал не формально. Карстенсен показала, что в этом возрасте психика сама сужает круг для глубины. Имеет смысл этот процесс сделать осознанным — пока есть с кем.

Источники

Всё, о чём сказано выше, опирается на работы ниже. Сгруппированы по разделам главы — чтобы можно было проверить любой факт.

К разделу «Что происходит в теле»

Саркопения и силовая нагрузка: Cruz-Jentoft, A. J., & Sayer, A. A. (2019). Sarcopenia. *The Lancet*, 393(10191), 2636–2646; Beaudart, C., et al. (2017). Nutrition and physical activity in the prevention and treatment of sarcopenia. *Osteoporosis International*, 28(6), 1817–1833.

Кардиоваскулярные риски: El Khoudary, S. R., et al. (2020). Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk. *Circulation*, 142(25), e506–e532.

Lancet Commission on Dementia — модифицируемые факторы риска: Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446; Livingston, G., et al. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572–628.

Когнитивное старение — fluid vs crystallized: Salthouse, T. A. (2010). Selective review of cognitive aging. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(5), 754–760.

К разделу «Что происходит в психике»

U-образная кривая счастья, восхождение после 50: Blanchflower, D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of Population Economics*, 34(2), 575–624.

Socioemotional selectivity theory: Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151–156; Carstensen, L. L. (2021). Socioemotional Selectivity Theory: The Role of Perceived Endings in Human Motivation. *The Gerontologist*, 61(8), 1188–1196.

Мудрость и успешное старение, SOC: Baltes, P. B., & Smith, J. (1990). Wisdom and successful aging. In *Nebraska Symposium on Motivation*; Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. Cambridge University Press.

Эриксон — целостность vs отчаяние (подготовка): Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company. ISBN 9780393310689.

Генеративность в этом возрасте: McAdams, D. P. (2001). Generativity in midlife. In *Handbook of Midlife Development*.

К разделу «Что происходит в отношениях»

Метаанализ адаптации к пенсии и роли социальной включённости: Тора, Г., Moriano, J. A., Depolo, M., Alcover, C. M., & Morales, J. F. (2009). Antecedents and consequences of retirement planning and decision-making: A meta-analysis and model. *Journal of Vocational Behavior*, 75(1), 38–55.

Выгоды и ограничения роли бабушек/дедушек: Tanskanen, A. O., & Danielsbacka, M. (2022). Grandparenting, health, and well-being: a systematic literature review. *European Journal of Ageing*, 19(3), 341–368.

«Эффект овдовения»: Moon, J. R., Kondo, N., Glymour, M. M., & Subramanian, S. V. (2011). Widowhood and Mortality: A Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 6(8), e23465; и King, M., et al. (2013).

Социальная связь как фактор смертности: Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237; Holt-Lunstad, J. (2024). Social connection as a critical factor for mental and physical health. *World Psychiatry*, 23(3), 312–332.

К разделу «Что происходит во внешней среде»

Постсоветский слой: Петрановская, Л. В. (2015). *Тайная опора: привязанность в жизни ребенка*. Москва: АСТ. ISBN 978-5-17-084861-4.

Аккультурация в эмиграции: Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 5–34.

К каким темам Справочника обратиться

A18 — менопауза и постменопауза (для женщин этого возраста — десять лет после).

A28 — сексуальность в зрелости и старости: она меняется, а не исчезает.

A32 — хроническая усталость и её отличие от обычного возрастного снижения.

A35 — старение тела и умирание.

B6 — депрессия в 60+, маскировка под «возраст».

C40 — стареющие родители (теперь это твои родители или родственники).

C41 — смерть родителей: частая потеря этого возраста.

C43 — наследство, деньги и родственники: разговор лучше до.

C44 — дружба во взрослом возрасте; сужение круга для глубины.

D2 — смена сферы или новый проект после пенсии.

F1 — смысл и его поиски: переориентация по Карстенсен.

A3 — движение и сила: силовая нагрузка против саркопении, теперь критической.

A10 — тесты и скрининги по возрастам: что входит в диспансеризацию после 60.

D13 — одиночество: риск смертности, сопоставимый с курением.

F3 — горе и проживание потерь: систематически в этом возрасте.

Какие Инструменты применить

инстр. 11 — привязанность в долгом браке и в дружбе.

инстр. 13 — регуляция тяжести потерь, грусти, тревоги.

инстр. 14 — границы со взрослыми детьми и с собственным желанием «помочь» внукам ценой себя.

инстр. 15 — теперь ты передающее звено: что и как ты передаёшь дальше, в чём осознанно прерываешь цикл.

Глава 10 · Возраст 70+: Старость, целостность, умирание

Узнаваемая сцена

Андрею Петровичу семьдесят восемь. Воскресный вечер. Дочь была у него на обеде, помогла с продуктами на неделю, ушла полтора часа назад. Сейчас он стоит у плиты и ставит чайник. За окном уже темно, и в кухне горит только верхняя лампа.

Если посмотреть на его неделю, она почти пустая. Во вторник придёт внук Лёша — забрать книгу и поесть супа. В четверг — физкабинет в районной поликлинике. В субботу позвонит из Лиссабона старший сын. Всё.

Если посмотреть на его жизнь — он бы сказал, что многого хотел бы по-другому. Не успел стать тем геофизиком, которым видел себя в тридцать. Развёлся в сорок пять, и до сих пор не уверен, что это было правильное решение. Со старшим сыном они так и не научились разговаривать без напряжения. Жена, с которой он прожил последние двадцать лет, умерла два года назад, и до сих пор иногда вечером он говорит с ней вслух.

И всё-таки, стоя сейчас у плиты, наливая воду в этот чайник, который она ему когда-то подарила на день рождения, Андрей Петрович чувствует что-то близкое к покою. Не радость, не восторг — но что-то, у чего нет точного слова в русском языке. Что-то вроде «достаточно». Как будто многое было не так, как он хотел. Но именно из этого «не так» и сложилась его жизнь, и в этом «не так» был свой смысл, который видно только теперь.

Это последняя глава Карты. Возраст 70+ — это не «эпилог». Это полноценная стадия жизни, которая для большинства людей сегодня длится десять-двадцать лет и больше. В ней есть свои задачи, своя биология, свои потери и своя — часто неожиданная для младших возрастов — глубина.

И ради того, что описано в этой главе, имеют смысл все остальные.

Что происходит в теле

В 70+ тело впервые систематически становится не «фоном», а **главным действующим лицом дня**. Болезни, которые в 50 были «маркером в анализе», в 75 стали хроническими состояниями, требующими ежедневного управления. Лекарства, которых в 60 было одно-два, в 80 могут составлять список из десяти-пятнадцати.

Главное концептуальное событие этого возраста — **синдром хрупкости** (англ. frailty syndrome). Гериатр Линда Фрид в начале 2000-х предложила операциональное определение. У человека хрупкость, если у него присутствуют три из пяти признаков: непреднамеренная потеря веса больше 4,5 кг за год, выраженная слабость (низкая сила хвата), субъективное истощение, замедленность ходьбы, низкая физическая активность. Хрупкость — это не «возраст», это **измеримое состояние**, при котором тело теряет способность справляться с обычными стрессорами. Простуда, операция, эмоциональное потрясение, которые в 60 переносились почти незаметно, в 80 при хрупкости могут запустить каскад осложнений.

Главная новость про хрупкость — она в значительной мере **предотвратима и обратима** в ранних стадиях. Силовые тренировки, адаптированные к возрасту, достаточный белок (в позднем возрасте даже больше — около 1,2–1,5 г/кг), социальная активность и работа с сопутствующими заболеваниями — всё это даёт измеримый результат даже в 80. «Уже поздно» — это не научная позиция. Научная позиция — что вмешательство всегда лучше, чем его отсутствие.

Когнитивно к 80 риски деменции становятся высокими. По данным больших эпидемиологических исследований, распространённость умеренной и тяжёлой деменции — около 10–11% среди людей 80–84 лет и около 21% среди 85–89 лет. Это значит, что в 80 у тебя примерно

89%-я вероятность не иметь деменцию, в 85 — 79%. То есть деменция в этом возрасте — не норма и не клеймо. Но и не редкость. Самая распространённая форма — болезнь Альцгеймера, после 95 лет в относительной структуре её начинает обходить сосудистая деменция.

Хорошая новость, которую систематически приводит обновляемый отчёт **комиссии журнала «Ланцет» по деменции** (англ. Lancet Commission on Dementia): до 45% случаев деменции потенциально связаны с модифицируемыми факторами риска, и работа с ними даёт результат на всех этапах жизни, включая поздний. Контроль давления, физическая активность, социальная включённость, слуховые аппараты, лечение депрессии — всё это в 75 имеет смысл не меньше, чем в 55.

Сенсорно к 80 у большинства людей значительно снижается слух и зрение. И здесь критически важно: компенсация — это **не косметика**. Невылеченное снижение слуха — один из самых сильных факторов риска когнитивного снижения, а необращение к слуховому аппарату «по принципиальным соображениям» — это решение, которое имеет конкретную цену для мозга в следующие пять лет.

Сон в этом возрасте более прерывистый, чем в среднем возрасте. Это нормально. Не нормально — выраженная бессонница, ночные кошмары, дневная сонливость, апноэ.

И последнее, о чём в этом возрасте не говорят вовсе, — **телесная близость**. Часть людей и после восьмидесяти остаётся сексуально активной (по обследованиям — около трети мужчин и каждая седьмая женщина), и это нормально, а не «неприлично». Но даже там, где проникающий секс уходит — из-за болезней, лекарств, потери партнёра, — потребность в **близости** не исчезает: прикосновение, тепло, телесный контакт остаются источником утешения и связи до самого конца. Это важно назвать ещё и потому, что в условиях зависимости и ухода тело пожилого человека часто перестают воспринимать как **его собственное**. А достоинство, право на приватность и согласие здесь так же значимы, как в любом другом возрасте. Сексуальную сторону жизни — что меняется и что поправимо — разбирает карточка А28.

Что происходит в психике

Эриксон называл главную задачу этого возраста — **целостностью против отчаяния** (integrity vs despair). Это восьмая, последняя стадия его модели. Главный внутренний процесс — оглядываясь на прожитую жизнь, можешь ли ты её принять. Не как «всё было хорошо» — у большинства людей было не всё хорошо. А как **твою**, со всем тем, что было и чего не было, что получилось и что не сложилось. Если получается принять — на выходе целостность, особое внутреннее качество, которое субъективно ощущается как покой. Если не получается — отчаяние, ощущение, что прожил не свою жизнь и теперь уже поздно.

Это не вопрос морали или достижений. Целостность доступна и человеку, который прожил скромную, тихую, во многом неудачную с внешней точки зрения жизнь. И отчаяние постигает и тех, кто внешне был успешен. Главное здесь — не сюжет жизни, а его внутреннее принятие.

Психиатр Роберт Батлер в 1963 году описал процесс, который у большинства людей в этом возрасте идёт сам собой: **обзор прожитой жизни** (англ. life review). Это спонтанное и интенсивное обращение к своим воспоминаниям — иногда в виде размышлений, иногда в виде разговоров с собой или близкими, иногда в виде рассказов. Это не «впадение в прошлое», как иногда трактуют младшие. Это активная психологическая работа интеграции. Батлер показал: обзор прожитой жизни — нормальный и здоровый процесс. Помощь старшему человеку его пройти (через слушание, через семейные истории, через целенаправленную терапию воспоминаниями; англ. life review therapy) реально улучшает депрессию, самооценку и качество жизни в этом возрасте.

Параллельно с этим в 70+ для большинства людей становится **близкой темой смерти**. Не теоретически — конкретно. Свою и близких. Психотерапевт Ирвин Ялом в своих работах об экзистенциальной терапии описывал, что человек устроен так, чтобы по большей части жизни не думать о смерти — это защитный механизм. Но в позднем возрасте этот механизм перестаёт работать так же эффективно, и **тревога смерти** часто впервые становится явной.

Парадоксально: исследования показывают, что **большинство пожилых людей боятся смерти меньше, чем младшие возрасты**. Не потому, что они «привыкли». А потому, что когда у тебя за плечами реальная прожитая жизнь, конец её перестаёт быть абстрактной катастрофой и становится частью самой этой жизни. Это и есть одна из практических сторон целостности по Эриксону: интеграция факта собственной смертности в собственную идентичность, а не борьба с ним.

Что меняется в эмоциональной жизни. По работам Лоры Карстенсен (теория социоэмоциональной избирательности, описанная подробнее в предыдущей главе) и многих других исследователей, **эмоциональная регуляция в позднем возрасте у большинства людей в среднем лучше, чем в молодости**. Старшие реже переживают крайние эмоции, чаще выбирают и выдерживают позитивные, более устойчивы к стрессу. Это не «эмоциональное обеднение», это другое — отрегулированность, которая приходит с возрастом.

Что не нормально в этом возрасте — выраженная депрессия. И здесь главная диагностическая ловушка: депрессия у старших часто маскируется под **деменцию** — апатия, замедленность, спутанность мыслей. Эту ситуацию в гериатрии называют **псевдодеменцией**: похоже на деменцию, на самом деле — депрессия. Она лечится антидепрессантами и психотерапией. Различение — задача врача, и обращаться к нему важно. Депрессия в 80 — не «закономерность возраста», это болезнь, которая лечится.

Что происходит в отношениях

В 70+ разворачиваются три параллельные истории.

История первая. Узкий круг становится главным

Если в 60+ происходило сужение круга для глубины, описанное Карстенсен, в 70+ этот круг уже узкий. У большинства людей это: один-два самых близких человека (партнёр, если жив; один-два ребёнка; иногда один очень старый друг), несколько регулярных контактов (внуки, дальние родственники, соседи), и медицинские/бытовые контакты по необходимости. Это не «изоляция». Это окончательная конфигурация ближнего круга.

Что делает эту узкость хорошей или плохой — **качество** оставшихся связей и **регулярность** контакта. По многим обзорным исследованиям, одиночество в этом возрасте — один из самых сильных независимых факторов риска не только депрессии, но и смертности, сопоставимый с курением. Это не «приятно, когда есть друзья». Это про годы жизни и качество последнего десятилетия.

Дополнительный сюжет — **отношения детей с состарившимся родителем**. Для взрослых детей это часто впервые ситуация, в которой родитель явно не «главный», а наоборот — нуждающийся. Этот сдвиг переживается с противоречивыми чувствами: любовь, усталость, иногда невысказанная обида, вина за усталость, страх потерять. Это нормальная гамма, и проговаривать её — внутри себя, с партнёром, иногда с терапевтом — лучше, чем держать.

История вторая. Утрата как постоянный фон

К 80 у большинства людей умерли все или почти все из предыдущего поколения, ушли многие сверстники, иногда — партнёр. Для тех, кто пережил овдовение — отдельная история. «Эффект овдовения», описанный в литературе, особенно силён в первые 6–12 месяцев после смерти супруга, особенно у мужчин. Но и потом, годами, вдовство остаётся определяющим фактором повседневной жизни.

Большинство людей переживают тяжёлую потерю с временным ростом депрессивных симптомов, которые в среднем стихают в течение года. Меньшинство (около 10–15%) переходит в **сложное горе** (англ. complicated grief) — длительное, дезорганизирующее, не интегрирующееся. И именно в этом возрасте, на фоне общей хрупкости и редющего круга поддержки, сложное горе особенно опасно и требует профессиональной помощи.

Параллельно — горе по самому себе. Утрата способностей, ролей, контекстов, которые были составляющими личности (профессионал, водитель, человек, который ходит без палки) — это тоже горе, которое часто остаётся неназванным. Признать его как горе, а не «я ною», — первый шаг к тому, чтобы с ним прожить.

История третья. Разговор о смерти, который не должен случиться в реанимации

Одна из самых ценных вещей, которые человек 70+ может дать своим близким, — **планирование ухода заранее**. По метаанализам последних лет, **заблаговременное планирование медицинской помощи** (англ. advance care planning) — заблаговременные решения о вмешательствах и желаниях на конец жизни — **значимо снижает посттравматическую тревогу и депрессию у близких после смерти** и улучшает качество последних месяцев и недель жизни самого человека.

Это конкретные документы и конкретные разговоры. Что делать, если ты потеряешь способность принимать решения. Какие медицинские вмешательства согласны, какие — нет. Кто будет принимать решения за тебя. Где ты хочешь умереть — дома, в больнице, в хосписе. Какие желания у тебя по похоронам, по тому, что должно остаться, по тому, что не должно быть сделано.

В постсоветском контексте этот разговор почти всегда откладывается. Культурное табу на тему смерти, страх «накаркать», ощущение, что обсудить — значит признать. На практике большинство тяжёлых решений принимается у постели в реанимации, в спешке, без понимания того, чего сам человек хотел. И это травмирует и его, и его близких.

Хирург Атул Гаванде в книге «Being Mortal» (2014) подробно разобрал, как современная западная медицина почти всегда максимизирует продолжительность жизни в ущерб её качеству на последних этапах — и почему правильный вопрос «что для вас сейчас важно?», а не «как продлить ещё на месяц?». Эта книга — одна из самых полезных, которые можно прочитать взрослому, чьи родители подходят к этому возрасту.

Что происходит во внешней среде

Несколько слоёв среды в 70+ особенно важны.

Первый — пенсия и здравоохранение. Российская государственная пенсия не покрывает уровень жизни, к которому большинство людей привыкли в активной карьере, и в 75 без накоплений или поддержки семьи качество жизни сильно зависит от региона и удачи. Доступ к качественной геронтологической помощи в России неравномерен. Те, у кого есть ресурс и информированные близкие, получают значительно лучшую помощь, чем те, у кого нет.

Второй слой — институциональная помощь. Дома престарелых в постсоветском контексте имеют скверную репутацию, во многом заслуженную. Современные модели — небольшие резиденции с домашней атмосферой, частный уход на дому, гибридные форматы — медленно появляются, но дороги и доступны меньшинству. Решение об институционализации почти всегда переживается семьёй как поражение и виной, хотя в части случаев это — лучшее решение для всех. Этот разговор очень мало присутствует в массовой культуре, и каждая семья проходит его как первая.

Третий слой — **хосписы и паллиативная помощь**. По многим исследованиям, хоспис и паллиативная помощь в конце жизни значимо улучшают качество последних недель и меся-

цев пациента, снижают агрессивные интервенции, повышают удовлетворённость семей. Главная проблема — позднее направление: люди попадают в хоспис за дни или недели до смерти, когда большая часть пользы уже упущена. В России паллиативная помощь развивается, но крайне неравномерно по регионам.

Четвёртый слой — цифровая среда. Это поколение, в значительной мере, не успело органично адаптироваться к смартфонам и интернету. Часть людей живёт в режиме «я не умею», и в современной городской среде это всё чаще означает реальное исключение — от записи к врачу до перевода денег. Поддержка младших родственников в этом — не «обучение по умолчанию», а одна из конкретных форм заботы.

Пятый слой — постсоветский, который для этого поколения особенно важный. Те, кто сейчас в 75–85, — это люди, выросшие в эпохе позднего сталинизма и оттепели. Их активная взрослость проходила в брежневскую и горбачёвскую эпохи. 90-е они пережили уже сорокапятидесятилетними, а 2022-й — уже пожилыми. У них в спине устойчивая память о том, что «всё может измениться в любой момент», и часто — внутренний запас на то, чтобы это пережить.

Типичные ошибки этапа

Откладывать разговор о смерти и желаниях до того, как он станет срочным.

Самая частая отговорка — «ещё не время». Время — когда человек ещё в состоянии говорить, слышать и решать сам.

Максимизировать длительность жизни в ущерб её качеству на последних этапах. Вопрос «как продлить ещё на месяц?» в 85 при тяжёлой болезни часто не тот вопрос. Гаванде показал, что правильный — «что для вас сейчас важно?».

Принимать любое снижение в 80 за «возраст» и не идти к врачу. Депрессия маскируется под деменцию, дефицит витаминов — под слабость, недосып — под когнитивные изменения. Много лечится.

Игнорировать слуховой аппарат, очки, дентальное лечение «по принципиальным соображениям». В этом возрасте сенсорные потери прямо ускоряют когнитивное снижение и социальную изоляцию.

Откладывать институциональную помощь до катастрофы. Решение об уходе на дому, переезде к детям или в резиденцию лучше обсудить заранее, чем после падения и перелома шейки бедра.

Брать на себя весь уход одному из взрослых детей. Уход за пожилым родителем — серьёзная физическая и эмоциональная нагрузка. Один ухаживающий без передышек — статистически высокий риск собственной депрессии, выгорания, болезней.

Изолировать пожилого человека от решений «чтобы не волновать». Это лишает его агентности и часто переживается тяжелее, чем сама ситуация, от которой «защищают».

Считать выраженную тревогу о смерти у близкого «нормальной для возраста». Это лечится — психотерапией, иногда медикаментозно, разговором, паллиативной поддержкой.

Что работает (доказательно)

Заблаговременное планирование медицинской помощи — решения о вмешательствах и желаниях на конец жизни. По метаанализам, реально снижает посттравматическую тревогу у близких и улучшает качество последних месяцев.

Хоспис и паллиативная помощь при тяжёлой болезни — улучшают качество жизни, снижают агрессивные интервенции. Направление лучше раньше, чем позже.

Силовая нагрузка, адаптированная к возрасту, и достаточный белок. Главное средство против хрупкости. Эффективно даже в 80.

Рекомендации комиссии «Ланцета» по модифицируемым факторам деменции работают на любом этапе: давление, физическая активность, социальная включённость, слуховые аппараты, лечение депрессии.

Терапия воспоминаниями — структурированная или спонтанная — реально улучшает депрессию и качество жизни. Слушание историй пожилого — не «терпение», это работающее терапевтическое действие.

Регулярная социальная связь — самый воспроизводимый предиктор здоровья и долголетия в этом возрасте. Один-два значимых контакта в неделю меняют картину.

Геронтологический осмотр, включающий лекарственный аудит. К 80 у многих людей накопились назначения, часть которых уже не нужна или вредна в комбинации.

Поддержка одного-двух взрослых детей друг друга, а не «один тащит». Распределение нагрузки сохраняет здоровье ухаживающих и качество ухода.

Прямой разговор о смерти, желаниях, документах, до того, как они становятся срочными. Это акт заботы, не нарушение этикета.

Красные флаги — когда уже не «норма этапа»

Это требует обращения к врачу — терапевту, гериатру, неврологу, психиатру:

Подавленное настроение, апатия, отказ от еды, потеря интереса дольше двух недель. Депрессия в этом возрасте часто маскируется под «возраст» или «деменцию», но лечится.

Мысли о смерти, желание умереть, прямые или косвенные «зачем мне ещё жить». Суицидальный риск у мужчин 75+ — один из самых высоких возрастных пиков.

Резкое снижение веса, мышечной массы, ходьбы — признаки прогрессирующей хрупкости.

Падения, особенно повторяющиеся, или ощущение неустойчивости при ходьбе.

Боль в груди, одышка, отёки, головокружения, изменения частоты сердцебиения.

Резкая спутанность сознания, дезориентация, изменение поведения — может быть **делирий** (часто на фоне инфекции, обезвоживания, новых лекарств), требует срочной диагностики.

Заметная регрессия в самообслуживании, забывчивость в важных областях, потеря дороги в знакомом месте.

Признаки **финансового или физического злоупотребления** со стороны родственников, ухаживающих, посторонних. К сожалению, статистически распространены.

Хроническая, не контролируемая боль. Боль в этом возрасте часто недолечивается, и это и медицинская, и этическая проблема.

Бесплатный телефон психологической помощи в России: 8-800-2000-122. Экстренная психологическая помощь МЧС России — 8 (495) 989-50-50 (круглосуточно, бесплатно, анонимно). Международная линия для самопомощи при суицидальных мыслях: findahelpline.com.

Точка приложения

Если ты читаешь это как взрослый, у которого есть пожилой родитель: подумай об одном разговоре, который ты откладываешь. Про здоровье. Про желания на конец жизни. Про что-то, что было между вами и не было сказано. Не «обсуди всё сразу за один вечер». Один разговор, один шаг ближе. Время, которое у вас есть, не бесконечно. И то, что вы скажете друг другу сейчас, потом, после ухода, останется с тобой как одно из самых ценных, что у тебя было.

Если ты сам читаешь это в позднем возрасте: подумай об одной истории из твоей жизни, которую ты не рассказывал никому. Возможно, потому что «незачем». Возможно, потому что

«никому не интересно». Возможно, потому что было больно. Эта история — твоя. И передать её — не похвалой, не жалобой, а просто как факт твоей биографии — это и есть та самая интеграция, которую Эриксон называл целостностью. Тот, кто её услышит — близкий человек, внук, чужой, которому вдруг понадобится её услышать через год, — унесёт что-то из тебя дальше.

Источники

Всё, о чём сказано выше, опирается на работы ниже. Сгруппированы по разделам главы — чтобы можно было проверить любой факт.

К разделу «Что происходит в теле»

Синдром хрупкости — критерии Фрид: Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., et al. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *Journals of Gerontology: Series A*, 56(3), M146–M156; Cesari, M., et al. (2017). Frailty in older persons. *Clinics in Geriatric Medicine*, 33(3), 293–303.

Распространённость деменции в позднем возрасте: Skoog, I., et al. (1993). A population-based study of dementia in 85-year-olds. *New England Journal of Medicine*, 328(3), 153–158; Prince, M., et al. (2013). The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia*, 9(1), 63–75; и обзоры в *Alzheimer's & Dementia*, 2020–2024.

Lancet Commission on Dementia — модифицируемые факторы: Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446; Livingston, G., et al. (2024). 2024 report. *The Lancet*, 404(10452), 572–628.

Силовые тренировки и достаточный белок в позднем возрасте: Bauer, J., et al. (2013). Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(8), 542–559.

К разделу «Что происходит в психике»

Целостность vs отчаяние: Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company. ISBN 9780393310689; Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1986). *Vital Involvement in Old Age*. W. W. Norton.

Life review: Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26(1), 65–76; Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E., & Webster, J. D. (2010). Reminiscence and mental health: A review of recent progress in theory, research and interventions. *Ageing & Society*, 30(4), 697–721.

Тревога смерти и экзистенциальная работа: Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books; Yalom, I. D. (2008). *Staring at the Sun: Overcoming the Terror of Death*. Jossey-Bass.

Эмоциональная регуляция в позднем возрасте: Carstensen, L. L. (1995, 2021). Socioemotional selectivity theory. *Current Directions in Psychological Science* и *The Gerontologist*.

Псевдодеменция (депрессия, маскирующаяся под деменцию): Kang, H., et al. (2014). Pseudodementia: A neuropsychological review. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 17(2), 147–154.

К разделу «Что происходит в отношениях»

Сужение круга и его глубина: Carstensen, L. L. — см. раздел «психика» выше.

Одиночество как фактор смертности: Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.

«Эффект овдовения»: Moon, J. R., et al. (2011). Widowhood and Mortality: A Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 6(8), e23465.

Advance care planning — выгоды для близких после смерти: Detering, K. M., et al. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *BMJ*, 340, c1345; и систематические обзоры 2020–2024.

Атул Гаванде и переоценка медицины конца жизни: Gawande, A. (2014). *Being Mortal: Medicine and What Matters in the End*. Metropolitan Books. ISBN 9780805095159.

Хоспис и паллиативная помощь — улучшение качества жизни: Kavalieratos, D., et al. (2016). Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 316(20), 2104–2114.

К разделу «Что происходит во внешней среде»

Постсоветский контекст: Петрановская, Л. В. (2015). *Тайная опора: привязанность в жизни ребенка*. Москва: АСТ. ISBN 978-5-17-084861-4.

Смысл как защитный фактор в позднем возрасте: Frankl, V. E. (1946/2006). *Man's Search for Meaning*. Beacon Press.

К каким темам Справочника обратиться

A35 — старение тела и умирание подробно.

A28 — сексуальность и близость в старости: потребность не исчезает.

B6 — депрессия в позднем возрасте: маскировка под «возраст» и под деменцию.

C40 — стареющие родители: разговоры, документы, медицина.

F1 — смысл и его поиски, особенно в позднем возрасте по Франклу.

F2 — смерть как факт, разговор о ней.

F3 — горе и проживание потерь.

A3 — движение и сила: силовая нагрузка против хрупкости, эффективна даже в 80.

C43 — наследство, деньги и родственники: документы и разговоры до того, как станут срочными.

D13 — одиночество: в этом возрасте фактор риска смертности, сопоставимый с курением.

F8 — что остаётся после нас.

Какие Инструменты применить

инстр. 11 — привязанность в финальной фазе жизни, отпускание и связь.

инстр. 13 — регуляция тяжести потерь, тревоги смерти, горя.

инстр. 14 — для семьи: уважение к агентности пожилого человека, не «решать за».

инстр. 15 — финальная линия: что и в каком виде остаётся следующим поколениям — материально, эмоционально, в виде историй.

Эпилог Карты

Это десятая глава Карты. Дальше — устье. Если ты прочитал её до конца, ты прошёл с книгой весь возрастной маршрут от первого крика до последнего прощания. Каждая глава была про конкретный возраст. Но вместе они — карта одной непрерывной жизни, в которой каждый этап ссылается на предыдущий и готовит следующий.

То, что ты сделал с этим знанием, — твоё. Часть его, надеюсь, поможет увидеть себя на правильной отметке. Часть — понять родителей. Часть — выбрать иначе для своих детей. И часть — приготовиться к тому, что впереди.

Спасибо, что дошёл сюда.

Часть 2. Инструменты — сквозные навыки

Инструмент 11 · Привязанность

Зачем этот навык нужен

В этой книге фраза «стиль привязанности» появляется в каждой главе Карты. В первой — про то, как он формируется в первые годы жизни. В пубертатной — про первую большую любовь, которая впервые его громко включает. В главе про 26–35 — про то, как ты выбираешь четвёртого партнёра по тому же сценарию и не понимаешь, почему. В главе про 46–55 — про то, как двадцатилетние паттерны становятся видны после ухода детей. В главе про старость — про то, как ты отпускаешь близких.

И каждый раз — это были упоминания. Эта глава — про то, что с этим делать.

Стиль привязанности — это не личностный «тип» и не моральная характеристика. Это **рабочая модель того, что происходит в близости**, которую ты усвоил в первые годы жизни, в основном бессознательно, и которая теперь по умолчанию включается, когда у тебя появляются настоящие близкие отношения. С партнёром. С ребёнком. С пожилым родителем. Иногда — с близким другом или с терапевтом.

Если эта модель безопасная — близость для тебя в основном переносима, ты можешь и сближаться, и иметь свою отдельную жизнь, ссоры обычно заканчиваются, тревога после конфликта не превращается в катастрофу. Если небезопасная — каждая близость во взрослой жизни активирует у тебя ту же знакомую боль, тревогу или отстранение, которые были у тебя в детстве. Иногда — в новой форме, которая выглядит совершенно непохоже на ту, что была. Но механизм один.

Хорошая новость, доказанная исследованиями последних десятилетий: **стиль привязанности — не приговор**. Около 20–25% людей, у которых сегодня безопасный стиль, не были безопасными в детстве. Они «заработали» свой безопасный стиль через корректирующие отношения, терапию, осознанную работу. Это статистически значимое явление, описанное в литературе как **заработанная надёжная привязанность** (англ. earned-secure attachment). Изменение медленное. Но оно реально.

Что ты вынесешь из этой главы: инструменты, чтобы (1) опознать свой стиль, (2) понять, как он работает в твоих сегодняшних отношениях, и (3) знать конкретные доказательные направления, через которые он смягчается.

Как это работает: теоретическая база

Откуда взялась концепция

Британский психиатр Джон Боулби после Второй мировой войны работал с детьми, которые рано пережили разлуку с родителями — сиротами, эвакуированными, длительно госпитализированными. Он заметил то, что до него игнорировала и психиатрия, и психоанализ: связь ребёнка с фигурой заботы — это не «приобретённая привычка к тому, кто кормит», а самостоятельная биологическая система, как голод или сон. У неё есть эволюционная функция: ребёнок, который теряет связь со взрослым, не выживает. Поэтому психика встроено умеет цепляться, искать, реагировать на разлуку, успокаиваться при возвращении.

Боулби опубликовал свою фундаментальную работу в 1969 году. Его ученица, американский психолог Мэри Эйнсворт, чуть позже разработала экспериментальную процедуру, в которой можно было *измерить*, как именно работает привязанность у конкретного ребёнка. Эта процедура называется **«Незнакомая ситуация»** (англ. Strange Situation) — короткая последовательность сцен, в которых младенца 12–18 месяцев на минуты оставляют с незнакомцем, потом возвращают мать. По реакции ребёнка на разлуку и воссоединение Эйнсворт описала три устойчивых паттерна. Позже Мэри Мейн и Джудит Соломон добавили четвёртый.

Так появились **четыре стиля привязанности**, на которых до сих пор стоит вся современная привязанность-литература.

Перенос на взрослых

В 1987 году американские психологи Синди Хэйзан и Филлип Шейвер опубликовали короткую, но переломную работу. Они предположили, что романтические отношения у взрослых работают по тем же механизмам, что и привязанность младенца. И собрали данные, которые это подтвердили. С этого момента «теория привязанности» перестала быть теорией про младенцев и стала теорией про близкие отношения вообще.

В 1991 году канадские исследователи Ким Бартоломью и Леонард Хоровиц предложили более точную модель для взрослых, в которой четыре стиля раскладываются по **двум измерениям**: «модель себя» (положительная или отрицательная — насколько ты ощущаешь себя достойным заботы) и «модель других» (положительная или отрицательная — насколько ты ожидаешь, что другие будут доступны и поддержат). Из их пересечения получаются те же четыре стиля, но описанные точнее:

Безопасный: модель себя — положительная, модель других — положительная.

Тревожный (в литературе — англ. preoccupied, «поглощённый»): модель себя — отрицательная («со мной что-то не так»), модель других — положительная («они хорошие, я недостаточно»).

Избегающий (англ. dismissing, «отвергающий»): модель себя — положительная (часто демонстративно), модель других — отрицательная («им нельзя доверять, я лучше сам»).

Дезорганизованный (англ. fearful, «боязливый»): обе модели отрицательные. Хочешь близости и боишься её одновременно. Часто связан с историей травмы.

Эту модель в современной литературе развивают и используют десятилетиями. Самое полное современное обобщение — толстая академическая монография Марио Микунцера и Филиппа Шейвера «Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change», уже выдержавшая два издания. Это базовый справочник для специалистов; для нас важно, что в ней синтезированы тысячи исследований последних 40 лет.

Как это измеряется

Существует два основных способа узнать свой стиль.

Первый — клинический: **интервью о привязанности взрослого** (англ. Adult Attachment Interview, AAI), разработанный Мэри Мейн. Это длинное структурированное интервью, в котором тебя расспрашивают о детстве, и квалифицированный специалист оценивает не *что* ты говоришь, а **как** ты это говоришь — насколько связно, насколько ты можешь удерживать сложные эмоции, насколько твой нарратив о детстве интегрирован. По этому интервью определяется стиль с высокой точностью. AAI используется в исследованиях и в клинической работе, в самопомощи — нет, потому что требует обученного интервьюера.

Второй — самоопросник привязанности **ECR-R** (англ. Experiences in Close Relationships–Revised — «опыт близких отношений», переработанная версия), разработанный Крисом Фрейли и коллегами в 2000 году. Это 36 вопросов, по которым твой стиль раскладывается по двум осям — **тревога** (страх отвержения, потребность в подтверждении) и **избегание** (дискомфорт от близости, стремление к независимости). Эту шкалу можно пройти онлайн самостоятельно (есть в открытом доступе), и она даёт неплохое первое приближение. Она не «диагноз», но даёт рабочую рамку.

Важно: у большинства людей стиль не «чистый». Это смесь, с одним доминирующим. И в разных типах отношений (с партнёром, с родителем, с другом, с начальником) у одного и того же человека стиль может проявляться по-разному.

И здесь — важная честная оговорка, потому что вокруг неё идёт настоящий научный спор. «Четыре стиля» — это удобные **ярлыки**, но реальность, похоже, устроена не как четыре отдельных ящика, по которым разложены люди. Психометрические работы (в первую очередь

Криса Фрейли и Глена Роисмана) показывают: привязанность скорее **непрерывна**, чем дискретна. То есть по осям тревоги и избегания люди распределены плавно, без чётких границ между «типами», и большинство — где-то в середине, а не в выраженных углах. Поэтому строго говоря правильнее думать не «у меня тревожный тип» (как группа крови), а «у меня сейчас довольно высокая тревога и умеренное избегание» — точка на шкале, которая к тому же может сдвигаться. Категории мы используем дальше в книге только потому, что ими удобнее думать и говорить, а не потому, что наука подтвердила существование четырёх отдельных «сортов людей». Если встречаешь тест, который уверенно припечатывает тебя к одному из четырёх типов как к диагнозу, — относись к этому с той же осторожностью, что и к любой типологии личности.

Как привязанность формируется и закрепляется

Главное формирование происходит в 0–3 года, через тысячи повторений петли «сигнал — отклик» между ребёнком и фигурой заботы. Подробно эта механика описана в Главе 1 Карты. Здесь — то, как этот стиль потом меняется или закрепляется на протяжении жизни.

К **1,5–2 годам** стиль уже измерим в «Незнакомой ситуации». К **3–5 годам** он становится частью внутренней модели «как устроены отношения» — психологи называют это **внутренней рабочей моделью** (англ. internal working model).

В **6–12 лет** стиль слегка модифицируется отношениями со сверстниками и учителями. Безопасная база дома помогает заводить дружбу. Небезопасная — затрудняет, но иногда компенсируется одним стабильным взрослым (тренер, учительница, бабушка).

В **пубертате** стиль активизируется в первых романтических отношениях, и часто впервые становится виден самому подростку — через тревогу, ревность, отстранение, ощущение «либо мы навсегда, либо это конец».

В **19–25** стиль проявляется в первых серьёзных отношениях во всей силе. У большинства людей это первый возраст, когда они видят свой стиль как нечто *повторяющееся*, а не как реакцию на конкретного партнёра.

В **26–45** — пик активации. Долгие отношения, родительство, иногда несколько циклов сближений и расставаний по одному сценарию. В этом возрасте у многих людей впервые возникает вопрос: «может, дело во мне?»

После **46** стиль начинает по-другому проявляться в долгих браках, в отношениях со взрослыми детьми, с пожилыми родителями. У стариков, по работам Лоры Карстенсен, стиль остаётся, но регуляторная зрелость возраста часто смягчает его проявления.

Как привязанность проявляется в каждом стиле

Это самая практическая часть главы. Чтобы работать со своим стилем, надо его опознать. Описания ниже — не «тест». Это узнавание. Большинство людей узнают себя в одном из четырёх стилей плюс в части черт другого.

Безопасный стиль (около 50–60% людей)

Близость в основном переносима. Можешь сблизиться и сохранить отдельность. Конфликты не катастрофичны: после ссоры тревога утихает в часы, не в дни. Доверяешь по умолчанию, но не наивно. Когда партнёр недоступен временно, переносишь это без паники. Когда партнёр расстраивается — можешь рядом быть, не убежать и не пытаться немедленно «починить».

Внутри: общая безопасность. «Я в порядке, и большинство людей в порядке». Это не значит, что у тебя всё хорошо или ты никогда не тревожишься. Это значит, что у тебя есть устойчивая фоновая база.

В отношениях: ищешь партнёра, с которым можно строить долгосрочно. Не «возбуждаешься» от драмы. Расставания тяжёлые, но без катастрофы.

Тревожный стиль (около 15–20%)

Главное переживание: страх, что близкий уйдёт. Любая задержка с ответом — тревога. Любая неясность в отношениях — тревога. Любое «у меня сегодня плохое настроение» партнёра прочитывается как «он/она отдаляется». Если не получаешь подтверждения часто и явно — твоё тело подаёт сигналы, как будто что-то реально не так.

Внутри: модель себя отрицательная («со мной что-то не так», «я слишком много прошу»), модель других — положительная и идеализированная («они хорошие, я недостаточно»).

В отношениях: склонность к слиянию, к жертве своими границами ради сохранения связи, к проверкам («ты меня любишь?» — снова и снова), иногда к ревности. Часто — выбор партнёров, которые эмоционально менее доступны (избегающих), потому что недоступность включает систему привязанности на полную мощность, и это бессознательно ощущается как «настоящая любовь».

Что узнаваемо в обыденности: лежать ночью и проверять, прочитал ли. Перечитывать переписку. Менять что-то в себе ради того, чтобы тебя не оставили. После ссоры — несколько часов или дней катастрофизации.

Избегающий стиль (около 15–20%)

Главное переживание: близость на расстоянии вытянутой руки. Можешь иметь отношения, но как только в них становится «слишком близко» — внутри включается импульс отойти. Тебе важна твоя независимость, твоё пространство, и любая попытка партнёра «понять, что с тобой», часто ощущается как давление.

Внутри: модель себя положительная (часто с подчёркнутой самодостаточностью), модель других — отрицательная («им нельзя полностью доверять», «я лучше сам»). Эмоции часто подавляются — не сознательно, а через отключение от собственных сигналов.

В отношениях: можешь долго быть с партнёром, но эмоциональная глубина ограничена. После ссор быстро «закрываешься», и для партнёра это часто переживается как стена. Не любишь обсуждать «отношения». Можешь резко прервать связь, если она перестаёт быть удобной. Иногда — серийный паттерн «начинаю отношения, через 6–12 месяцев они становятся невыносимыми, ухожу».

Что узнаваемо: ощущение, что тебя «душат» в отношениях, которые объективно нормальные. Желание побыть одному после эмоционально насыщенного контакта. Затруднение со словами «я скучаю», «ты мне важен», «мне больно». Партнёр, который раньше был «тот самый», вдруг ощущается как тяжесть.

Дезорганизованный стиль (около 5–10%)

Главное переживание: хочешь близости и боишься её одновременно, и эти два импульса несовместимы. В отношениях ты можешь и сближаться отчаянно, и резко отталкивать — иногда в течение одного разговора.

Внутри: обе модели отрицательные. «Со мной что-то не так, и им тоже нельзя доверять». Это часто связано с историей травмы — физического или эмоционального насилия, ситуации, в которой фигура заботы одновременно была и угрозой.

В отношениях: высокая нестабильность. Циклы интенсивного сближения и резких разрывов. Иногда — присутствие у партнёра паттерна «насильник-жертва-спасатель» (драматический треугольник). Часто — диссоциация в моменты эмоциональной интенсивности.

Что узнаваемо: чувство, что ты сам себе не понимаешь — то хочешь рядом, то невыносимо рядом. Партнёр, которого ты любишь, и которому ты говоришь, что любишь, и которого через час хочешь уничтожить. Этот стиль особенно требует профессиональной помощи — потому что в одиночку с ним очень тяжело.

Можно ли изменить стиль

Короткий ответ: да. Длинный ответ: не легко, не быстро, и не «на 180 градусов», но реально.

Главная исследовательская концепция здесь — **заработанная надёжная привязанность**. По данным Мэри Мейн, Глена Ройзмана и других исследователей, использующих интервью о привязанности взрослого (AAI), около 20–25% людей, которые сегодня по AAI классифицируются как безопасные, имеют детство, которое было *явно небезопасным*. Они «заработали» свой безопасный стиль. На функциональном уровне — в отношениях, в воспитании детей, в реакциях на стресс — они в среднем неотличимы от тех, кто был безопасным с рождения. С одной оговоркой: исследования показывают у них чуть более высокий риск депрессивных симптомов, что, вероятно, отражает цену длительной внутренней работы.

Что меняет стиль. Несколько вещей, и обычно — в сочетании.

Первое — длительные стабильные отношения с человеком, у которого безопасный стиль. Это самый мощный естественный путь к заработанной надёжности. Партнёр, который снова и снова доступен, предсказуем, не реагирует на твою тревогу или избегание тем же — постепенно даёт твоей нервной системе новый опыт. «Сигнал — отклик» работает не только в младенчестве. У взрослых тоже строит, просто медленнее.

Второе — психотерапия. По метаанализам последних лет, индивидуальная терапия даёт умеренный или большой эффект на изменение показателей привязанности, особенно у людей с тревожным стилем. Эффект сохраняется в долгосрочных наблюдениях, если человек остаётся в работе.

Несколько подходов с особенно сильной доказательной базой в работе с привязанностью:

Эмоционально-фокусированная терапия (ЭФТ) для пар. Разработана Сью Джонсон, прямо строится на теории привязанности. Один из самых исследованных подходов для работы с привязанностью в паре. Подробно описана в её книге «Hold Me Tight» (2008).

Терапия на основе ментализации (англ. Mentalization-based therapy, MBT). Разработана Питером Фонаги и Энтони Бейтманом изначально для пограничного расстройства личности. Работает с базовой способностью различать свои и чужие мысли и чувства — критической для привязанности. Эффективна особенно для дезорганизованного стиля и сопутствующих ему сложностей.

Схема-терапия (англ. schema therapy) Джеффри Янга. Интегрирует идеи привязанности, КПТ и психодинамики. Работает через концепцию «ранних дезадаптивных схем» — устойчивых убеждений о себе и других, которые сформировались, когда базовые потребности (в том числе в безопасной привязанности) не были удовлетворены. Особенно полезна, когда стиль привязанности тесно сплетён с другими хроническими паттернами.

EMDR (переработка травмы движениями глаз) и трауматерапия — критически важны, если небезопасная привязанность встроена в травматический опыт.

Третье — длительная осознанная работа в отношении к себе. Самонаблюдение за активацией стиля. Способность сделать паузу между импульсом и действием. Назвать тревогу как тревогу, а не как «он/она правда уходит». Это та работа, которую невозможно делегировать полностью терапии или партнёру.

Четвёртое — время. По продольным исследованиям, даже без целенаправленной работы у части людей тревожный стиль несколько смягчается с возрастом, в том числе потому, что эмоциональная регуляция в среднем улучшается, а социоэмоциональная избирательность (по Карстенсен) сужает круг к надёжным контактам. Это не «дойдёт само». Но это значит, что в 40 ты не обречён иметь тот же уровень тревоги в отношениях, что и в 24, если ты делаешь хоть что-то для своего стиля.

Что важно понимать про изменения. Они не выглядят как «я стал другим человеком». Они выглядят как «я всё ещё чувствую ту же тревогу, но я могу пятнадцать минут с ней посидеть, не отправляя сообщения». Или «я всё ещё хочу замкнуться, но могу сказать партнёру, что мне сейчас нужно полчаса побыть одному и я вернусь». Это и есть сдвиг. Не отсутствие старого паттерна, а **расширение пространства между сигналом и реакцией**.

Применение на разных этапах жизни

19–25

Первая полная активация стиля во взрослых отношениях. Главная задача — **узнать**, как именно твой стиль проявляется. Что чувствуется в моменты сближения, что — в моменты разлуки, что — в моменты конфликта. На этом этапе осознание уже значимо: ты впервые видишь паттерн как паттерн, а не как «вот этот человек такой».

Полезное действие: пройти ECR-R онлайн. Не для ярлыка — для рамки. Поговорить о результате с человеком, которому доверяешь.

26–35

Пик активации. Главная задача — увидеть **повторение**. Третий или четвёртый партнёр по одному и тому же сценарию. Та же боль в разных конфигурациях. Если узнаёшь — это сигнал, что работа с собой даст больше, чем смена партнёра.

Полезное действие: если повторение очевидное и болезненное, индивидуальная терапия. Если в текущих отношениях, и оба партнёра готовы — ЭФТ для пары.

36–45

Стиль работает в долгих отношениях (или в их отсутствии), в родительстве, в отношениях с собственными родителями. Главная задача — увидеть, **как ты передаёшь** свой стиль ребёнку. Реакция на плач, на ошибку, на «я не хочу к тебе на руки» — это и есть передача.

Полезное действие: если у тебя есть ребёнок, заметить один свой типичный паттерн реакции на его сигналы. Узнать в этой реакции голос своего собственного родителя. Один раз — увидеть.

46+

Стиль в долгом браке, в отношениях со взрослыми детьми, с пожилыми родителями. Главная задача — **смягчение**, в том числе через принятие того, что многое уже не изменишь, но можно изменить отношения с этим.

Полезное действие: подумать, кто из твоего круга — человек с безопасным стилем, и сознательно усилить контакт с ним. Стабильный безопасный контакт в этом возрасте — корректирующий опыт даже без терапии.

Типичные ошибки в работе со своим стилем

Использовать стиль как ярлык. «Я тревожная, поэтому я такая» — это не работа со стилем, это его закрепление через идентичность.

Считать, что узнавание = изменение. Узнать свой стиль — необходимый первый шаг, но он сам по себе не лечит. Знание без длительной практики не меняет рабочую модель, выученную за двадцать лет.

Искать «химию» в активации тревоги. Многие тревожные люди описывают свои сильнейшие влюблённости в избегающих партнёров как «чувствую с ним самое сильное». Это не «настоящая любовь» — это просто полная активация системы привязанности через постоянную недоступность. Эта же «химия» поддерживает повторяющиеся болезненные циклы.

Сваливать всё на партнёра. Тревога не появляется потому что партнёр «холодный». Избегание не появляется потому что партнёр «слишком требовательный». Оба паттерна — твои внутренние. Партнёр может их провоцировать, но не создаёт их.

Ждать, что стабильный партнёр «вылечит». Стабильный партнёр с безопасным стилем — это огромный ресурс, но он не терапевт. Если ты не работаешь со своим стилем сам, ты будешь регулярно его «проверять», и он будет уставать.

Бросать терапию, как только стало легче. Через несколько месяцев интенсивной работы тревога обычно ощутимо снижается. Это не «вылечилось». Это начало. Реальное смягчение стиля требует от одного до нескольких лет последовательной работы.

Игнорировать дезорганизованный стиль и пытаться «справиться сам». Если узнаёшь у себя признаки дезорганизованного стиля (особенно с историей травмы), индивидуальная самопомощь не справится. Это случай, где необходим квалифицированный специалист.

Что работает (доказательно)

Длительные стабильные отношения с партнёром, у которого безопасный стиль. Самый мощный естественный путь к заработанной надёжности. Не требует терапии, требует времени и того, чтобы такой партнёр у тебя оказался.

Психотерапия с акцентом на привязанность. ЭФТ (Сью Джонсон) — для пары. MBT (Фонаги, Бейтман) — для дезорганизованного стиля и работы с ментализацией. Схема-терапия (Янг) — для глубоких паттернов. EMDR и трауматерапия — если стиль связан с травмой.

Регулярная практика самонаблюдения. В моменты, когда твой стиль активируется (тревога, импульс закрыться, ревность, отстранение), — назвать его. «Это сейчас моя тревожная привязанность включилась». Не для оправдания, а для того, чтобы сделать паузу между импульсом и действием.

Чтение качественной литературы по теме. Не «как влюбить в себя избегающего», а серьёзные источники: Sue Johnson «Hold Me Tight» (2008) для пары, Mikulincer & Shaver «Attachment in Adulthood» (2016, академическая, но читаемая) для глубокого понимания.

Практика осознанности (англ. mindfulness). Не как «модное», а как тренировка той самой паузы между активацией и реакцией. По исследованиям, регулярная практика осознанности снижает реактивность системы привязанности.

Самосострадание (англ. self-compassion; Кристин Нефф). Особенно для тревожного стиля. Внутренний голос «со мной что-то не так» подменяется голосом «это тяжело, и многим тяжело».

Создание корректирующего опыта в малых дозах. Если у тебя избегающий стиль — практика говорить «мне нужно», «мне больно», «я скучаю» одному близкому человеку, пусть редко, пусть с трудом. Если тревожный — практика выдерживать молчание партнёра не катастрофизируя его.

Самопроверка

Краткий чек-лист для первого приближения к собственному стилю. Это не диагноз. Это рамка, чтобы начать наблюдать.

Если ты в основном узнаёшь себя в:

«Когда близкий не отвечает дольше пары часов — у меня поднимается тревога», «Я часто проверяю, всё ли в порядке с нами», «Мне нужно регулярное подтверждение, что я важен», «После ссоры я долго не могу успокоиться» → возможно, **тревожный стиль**.

«Когда близкий просит меня поговорить о наших отношениях — мне становится тесно», «Я ценю свою независимость больше, чем близость», «Мне трудно говорить “мне больно”, “я

скучая»», «Когда становится “слишком близко” — что-то во мне отталкивает» → возможно, **избегающий стиль**.

«Я и хочу близости, и боюсь её одновременно», «В отношениях я могу резко переходить от “мы навсегда” к “срочно уйти”», «Мне кажется, что что-то не так и со мной, и с большинством людей», «У меня есть значимый опыт травмы, насилия или хаоса в детстве» → возможно, **дезорганизованный стиль**, и здесь особенно важна профессиональная помощь.

Ни одно из перечисленного не описывает тебя устойчиво, ты в целом справляешься с близостью и одиночеством, твои отношения в основном не катастрофичны → возможно, **безопасный стиль** (либо ты уже многое прошёл и сейчас в заработанной надёжности).

Если хочется более точно — пройди ECR-R, она бесплатно доступна онлайн.

Точка приложения

На этой неделе отследи **один момент**, когда у тебя в близких отношениях (с партнёром, родителем, ребёнком, близким другом) активировалась знакомая тревога, импульс закрыться, ревность или раздражение. Запиши: что произошло за минуту до этого, что ты сделал/сказал в результате, что чувствовал. Не для того, чтобы изменить поведение. Для того, чтобы один раз увидеть свою рабочую модель в действии — снаружи, как наблюдатель. Этот один эпизод осознанного наблюдения — больше, чем десятки прочитанных страниц про стили.

Источники

Базовая теория привязанности

Боулби — фундаментальная работа: Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. Basic Books.

Эйнсворт — Strange Situation и три стиля: Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates.

Дезорганизованный стиль (четвёртый): Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In *Affective development in infancy*. Ablex.

Привязанность у взрослых

Перенос на романтические отношения: Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.

Четырёхкомпонентная модель в двух измерениях: Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.

Самая полная современная монография: Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change* (2nd ed.). Guilford Press. ISBN 9781462533817.

Измерение

Adult Attachment Interview (AAI): Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1–2), 66–104.

ECR-R — самоопросник: Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2), 350–365.

Метаанализ передачи привязанности (transmission gap): Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403.

Спор «категории vs непрерывный спектр» (привязанность распределена плавно, а не типами): Fraley, R. C., & Spieker, S. J. (2003). Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of strange situation behavior. *Developmental Psychology*, 39(3), 387–404; Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2019). The development of adult attachment styles: four lessons. *Current Opinion in Psychology*, 25, 26–30.

Earned secure и изменение стиля

Earned-secure attachment: Roisman, G. I., Padrón, E., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2002). Earned-secure attachment status in retrospect and prospect. *Child Development*, 73(4), 1204–1219.

Изменение стиля через терапию — метаанализ: Levy, K. N., Johnson, B. N., et al. (2018). Attachment style. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1996–2013; и Levy, K. N., et al. (2011). Attachment-related processes in psychotherapy: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 48(1), 32–43.

Терапевтические подходы

ЭФТ для пары: Johnson, S. (2008). *Hold Me Tight: Seven Conversations for a Lifetime of Love*. Little, Brown and Company. ISBN 9780316113007.

Mentalization-based therapy (MBT): Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9(1), 11–15; Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders: A Practical Guide*. Oxford University Press.

Schema therapy: Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.

Поддерживающие практики

Самосострадание: Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250.

Социоэмоциональная избирательность: Carstensen, L. L. (2021). Socioemotional selectivity theory. *The Gerontologist*, 61(8), 1188–1196.

К каким темам Справочника обратиться

C1 — почему мы выбираем тех, кого выбираем: непосредственно про активацию стиля в выборе.

C3 — четыре «всадника» в общении пары: часто запускаются из небезопасных стилей.

C16 — развод и расставание: что унесёшь с собой в следующие отношения.

B10 — комплексная травма: корень дезорганизованного стиля.

B24 — перфекционизм и стыд: часто переплетены с тревожным стилем.

E1 — что передаётся от поколений и как с этим работать.

Инструмент 12 · КПТ-навигация

Зачем этот навык нужен

Почти в каждой главе Карты — и про подростка, и про двадцатипятилетнего, и про сорокалетнего, и про шестидесятилетнего — повторяется одна формулировка: **искажения мышления**. Социальное сравнение, катастрофизация, синдром самозванца, чёрно-белое мышление, «всё пропало», «у всех получается, у меня нет». Это не «характер». Это конкретные паттерны автоматических мыслей, которые работают одинаково у миллионов людей, и для которых с конца 1960-х существует доказательный набор инструментов.

Этот набор инструментов называется **когнитивно-поведенческой терапией** (КПТ; англ. cognitive behavioral therapy, CBT). Это не «думай позитивно» из инстаграма. Это самый изученный психотерапевтический подход в современной медицине — по нему опубликованы тысячи рандомизированных исследований и десятки метаанализов. КПТ — терапия первой линии при тревожных расстройствах, депрессии лёгкой и средней тяжести, ОКР, многих фобиях, расстройствах пищевого поведения, бессоннице, хронической боли.

Главная новость этой главы: значительную часть базовых инструментов КПТ **можно использовать самостоятельно**, без терапевта. Это не значит, что самопомощь заменяет специалиста при серьёзных состояниях — не заменяет. Но это значит, что у тебя есть рабочий набор техник, которым можно начать пользоваться сегодня, и который многим людям с лёгкими и средними проявлениями тревоги, подавленности, прокрастинации, перфекционизма даёт ощутимый результат за недели, а не за годы.

Эта глава — про то, как устроены искажения мышления, какие техники с ними работают, и где грань между «справлюсь сам» и «нужен специалист».

Как это работает: теоретическая база

Откуда взялась КПТ

В 1950–60-е годы психоаналитик Аарон Бек, работавший в Пенсильванском университете, заметил у своих депрессивных пациентов одну вещь, которая не вписывалась в тогдашнюю психоаналитическую модель. У них в голове крутились почти автоматические, повторяющиеся **негативные мысли о себе, о мире и о будущем**. «Я никчѐмен», «всѐ плохо», «дальше будет хуже». Эти мысли не были «вытесненными бессознательными конфликтами», как требовала психоаналитическая теория. Они были на поверхности, и их можно было просто заметить и переписать.

Бек назвал это **когнитивной триадой** депрессии и в 1967 году опубликовал модель, на которой потом выросла вся КПТ. Базовая идея: между событием и эмоцией стоит **мысль**. Не «партнѐр опоздал, и я расстроился» — а «партнѐр опоздал → я подумал “он меня не уважает” → я расстроился». И поскольку мысль — это процесс, который можно отследить, поставить под вопрос и переписать, эмоцию тоже можно изменить, работая не с ней напрямую, а с мыслью, которая её запускает.

Параллельно похожую модель разработал Альберт Эллис, ещё в 1950-х. Его подход называется **рационально-эмоциональная поведенческая терапия** (англ. rational emotive behavior therapy, REBT). Эллис ввѐл хорошо запоминающуюся формулу **ABC**: Activating event (событие) → Beliefs (убеждения, как ты это событие интерпретируешь) → Consequences (эмоциональные и поведенческие последствия). Простая, но мощная модель: эмоции и поведение в значительной мере определяются не событиями, а нашими интерпретациями этих событий.

Откуда вообще берутся автоматические мысли: две системы

Чтобы понять, почему искажения такие цепкие, полезна одна общая модель работы мышления. Даниэль Канеман обобщил десятилетия исследований в образ **двух систем**. **Система 1** — быстрая, автоматическая, работающая без усилий: она мгновенно выдаёт впечатление, реакцию, оценку («он на меня косо посмотрел — я ему не нравлюсь»). **Система 2** — медленная, аналитическая, затратная: она проверяет, считает, взвешивает, но включается неохотно и быстро устаёт. Большую часть дня рулит Система 1, а Система 2 чаще не проверяет её выводы, а задним числом их оправдывает.

Именно здесь корень искажений. Автоматические мысли, с которыми работает КПТ, — это и есть продукт Системы 1: они приходят сами, мгновенно и с ощущением очевидной правды. «Всё пропало», «я не справлюсь», «он меня презирает» — это не результат анализа, а моментальные вспышки, которые мы принимаем за факты. Суть КПТ-навыка можно описать в этих терминах: **научиться сознательно включать Систему 2 там, где Система 1 выдала искажение** — заметить автоматическую мысль, притормозить и проверить её, вместо того чтобы сразу ей верить. Это не «думать всегда медленно» (так жить невозможно), а уметь в нужный момент поймать быстрый вывод за руку.

Что показывает доказательная база

С 1970-х КПТ исследуется через рандомизированные контролируемые испытания, и сейчас это, наверное, самый изученный психотерапевтический подход в истории. Метаанализы последних десятилетий — самый известный сделал Стефан Хофманн с коллегами — стабильно показывают: КПТ значимо эффективнее листа ожидания, плацебо-контролей и многих сравнительных подходов при тревоге, депрессии, ОКР, ПТСР. Эффект-сайзы варьируются в зависимости от расстройства и контрольной группы, но позитивный эффект устойчив.

При этом важна оговорка. В более ранних метаанализах эффект-сайзы были крупнее, чем в свежих. Это нормальное явление: когда метод входит в массовую практику, требования к плацебо-контролям ужесточаются, и «волшебство первых испытаний» немного сдувается. КПТ остаётся первой линией терапии, но не «панацеей», как иногда подаётся.

Три «волны» КПТ

В исследовательской литературе принято говорить о трёх «волнах» КПТ.

Первая волна — поведенческая. 1950–60-е. Фокус на поведении, на условных рефlekсах, на экспозиции. Если ты боишься лифтов — нужно постепенно с ними сталкиваться, и страх уменьшится.

Вторая волна — когнитивная. 1960–80-е. Бек и Эллис. Фокус на мыслях и убеждениях. Изменить интерпретацию — изменить эмоцию.

Третья волна — контекстуальная. 1990-е по сегодня. Главные представители: **терапия принятия и ответственности** (АСТ; англ. Acceptance and Commitment Therapy; Стивен Хейз), **диалектическая поведенческая терапия** (ДПТ; англ. dialectical behavior therapy, DBT; Линехан), **когнитивная терапия на основе осознанности** (МВСТ; англ. Mindfulness-Based Cognitive Therapy). Главная новизна третьей волны: не обязательно менять содержание мыслей. Можно изменить **отношение** к ним — научиться видеть мысли как мысли, а не как факты, не пытаться от них избавиться, и при этом действовать по своим ценностям.

Все три волны сосуществуют, и в современной практике часто комбинируются. Современный КПТ-терапевт почти наверняка использует элементы всех трёх.

Как это работает в твоей голове

Цепочка «ситуация — мысль — чувство — поведение»

Это базовая модель, которую полезно держать в голове как карту. У большинства людей это выглядит так:

Ситуация. Что-то происходит — звонок, сообщение, взгляд, тишина, чужой пост в ленте.

Автоматическая мысль. В долю секунды, почти незаметно, у тебя в голове появляется интерпретация. «Он злится». «Я опять не успел». «У всех получается, у меня нет».

Эмоция. Через секунду — чувство. Тревога, стыд, злость, грусть. Часто значительно сильнее, чем «адекватно» ситуации.

Поведение. Дальше — действие. Сообщение «ты в порядке?» три раза подряд. Открыть холодильник. Замолчать. Сорваться. Не выйти из дома.

Главная задача КПТ — научиться **замечать второй шаг**. Большинство людей живут на автоматическом переходе «ситуация → эмоция → поведение», как будто мысли там не было. На самом деле она была — просто она пролетела незамеченной. Когда учишься её замечать, у тебя появляется пространство, в котором с ней можно что-то сделать.

Десять искажений мышления

Психиатр Дэвид Бернс в книге «Feeling Good» (1980, до сих пор бестселлер) сделал то, что массово вошло в культуру: операционализировал список типичных искажений в десять конкретных пунктов, которые легко узнавать у себя.

Чёрно-белое мышление. «Если не идеально, то полный провал».

Сверхообщение. Один неудачный эпизод превращается в правило: «у меня никогда не получается».

Ментальный фильтр. Из всей картины замечаешь только негативную деталь.

Обесценивание положительного. «Это не считается», «мне просто повезло».

Поспешные выводы. Чтение мыслей («он думает, что я тупой») или гадание о будущем («я провалю собеседование»).

Преувеличение или преуменьшение. Свои недостатки увеличиваешь, достижения — уменьшаешь.

Эмоциональное рассуждение. «Я чувствую — значит, так и есть».

«Должен»-утверждения. «Я должен был, я должна была, я обязана». Запускают стыд и обиду.

Ярлыки. Вместо «я ошибся» — «я неудачник».

Персонализация и обвинение. Берёшь на себя ответственность за то, что не зависело от тебя, или, наоборот, виноваты всегда «они».

Это не диагнозы. Это **паттерны**. У каждого человека есть свой набор любимых искажений — обычно три-четыре из десяти, повторяющиеся раз за разом. Узнавать их у себя — первый рабочий навык. Один и тот же эпизод, отфильтрованный через четыре из десяти искажений, превращается из «партнёр устал» в «он меня больше не любит, и я опять одна, и так будет всегда, и со мной что-то не так».

Основные техники КПТ, которые можно практиковать

Дневник мыслей (англ. thought record)

Базовая техника. Берёшь ситуацию, в которой у тебя возникла сильная эмоция, и раскладываешь её по столбцам:

Ситуация (что произошло, факт без интерпретации).

Автоматическая мысль (что у тебя пролетело в голове в первую секунду).

Эмоция (что почувствовал, по шкале 0–100).

Искажения (какие из десяти Бернса узнаёшь в этой мысли).

Альтернативная мысль (что было бы более точным, не «позитивным», а более точным взглядом на ситуацию).

Эмоция после (по той же шкале).

В первый раз это занимает 15 минут и кажется громоздким. Через неделю практики — две минуты и в голове, без записи. Через месяц — у многих людей сама способность замечать автоматическую мысль становится автоматической.

Дневник мыслей — один из самых исследованных и устойчиво эффективных инструментов КПТ. Особенно хорошо работает при тревоге, перфекционизме, депрессивных эпизодах лёгкой и средней тяжести.

Поведенческая активация

В 1996 году психолог Нил Якобсон с коллегами провёл исследование, которое стало классическим: разделил пациентов с депрессией на три группы — полная КПТ (когнитивная плюс поведенческая часть), только поведенческая часть (без работы с мыслями) и стандартное лечение. Оказалось, что **только поведенческая часть** даёт почти такой же результат, как полная КПТ.

Это контринтуитивно. Депрессия выглядит как «у меня всё плохо в голове», а оказывается, что значительная часть лечения работает через действия, а не через мысли.

Логика **поведенческой активации** простая. Депрессия запускает цикл: настроение упало → не хочется ничего делать → не делаешь → ещё хуже настроение. Этот цикл можно разорвать с другой стороны: начать делать вещи **не дожидаясь мотивации**. Не «начну ходить в спортзал, когда захочется» — а «начну ходить, и желание появится позже». В большинстве случаев так и происходит.

Практически: составить список активностей, которые раньше доставляли удовольствие или давали ощущение контроля. Назначить их в расписание. Делать, даже когда не хочется. Отслеживать настроение и постепенно увеличивать дозу того, что работает.

Это особенно полезный инструмент в депрессивных эпизодах лёгкой и средней тяжести. При тяжёлой депрессии, особенно с суицидальными мыслями, поведенческая активация — не замена медикаментозному лечению и регулярной терапии.

Экспозиция

Базовый инструмент для работы с тревогой и фобиями. По многим метаанализам последних 30 лет, экспозиция — терапия первой линии для большинства тревожных расстройств, особенно ОКР, фобий, ПТСР.

Логика: тревога устроена так, что **избегание её усиливает**. Если ты боишься говорить публично и каждый раз отказываешься, страх растёт. Если ты говоришь, постепенно начиная с малых аудиторий, страх уменьшается. Это нейробиологический факт — система страха не обновляется без столкновения с пугающим стимулом в безопасном контексте.

Практически экспозиция почти всегда **градуированная**: ты составляешь иерархию пугающих ситуаций от 1 до 10, начинаешь с самой лёгкой, остаёшься в ней, пока тревога не снизится естественным образом (обычно 20–40 минут), потом — следующая. Это работает.

Важная оговорка: для серьёзных тревожных расстройств, особенно ОКР и ПТСР, самостоятельная экспозиция может быть бесполезна или вредна. Нужен специалист.

Когнитивная дефузия (англ. cognitive defusion)

Это техника третьей волны. Само слово — от английского *defusion*, «расцепление» (не путать с диффузией): идея в том, чтобы вместо попыток **изменить** или **опровергнуть** негативную мысль научиться **видеть её как мысль**, а не как реальность — то есть расцепиться, отлепиться от неё.

Простой пример. Мысль «я никчём». Первая волна КПТ предложит её опровергнуть: «давай разберём, действительно ли я никчём, какие у меня достижения, и т.д.». Терапия принятия и ответственности предложит другое: «заметь, у тебя сейчас в голове появилась мысль “я никчём”. Это мысль. Просто слова в голове. Не приговор и не факт. Можешь продолжать делать то, что делал, имея эту мысль в фоне».

Конкретные техники дефузии: - Сказать мысль вслух медленно: «Я. Никчёмен». Замечаешь, как она теряет вес. - Сказать «у меня появилась мысль, что я никчёмен» вместо «я никчёмен». - Спеть её на какую-нибудь мелодию. - Поблагодарить мозг за то, что он сообщил.

Это не «магия». Это тренировка способности отделять себя от своих мыслей. Многим людям, особенно тем, у которых классическая КПТ «не идёт» (мысли просто слишком жёстко привязаны), этот подход даёт лучший результат.

Короткая пауза самосострадания (англ. self-compassion break)

Техника, разработанная психологом Кристин Нефф. Когда ловишь себя на самокритике, скажи себе три фразы:

«Это сейчас тяжёлый момент» (узнавание страдания).

«Трудности — часть жизни, не только моей» (общая человечность).

«Пусть я отнесусь к себе с добротой» (доброта к себе).

Звучит как клише. Работает на удивление мощно — особенно при перфекционизме, синдроме самозванца, после неудач. По исследованиям Нефф и других, регулярная практика самосострадания устойчиво снижает тревогу, депрессию, выгорание.

Применение на разных этапах жизни

Школьный возраст (7–12)

Базовый КПТ-навык — заметить, что мысль и факт не одно и то же. В этом возрасте дети уже могут это понять при поддержке взрослого. «Учительница сказала, что ты не умеешь умножать» — это факт. «Я тупой» — это мысль, и её можно подвергнуть сомнению. Простые техники из детских адаптаций КПТ работают здесь хорошо.

Подростки (13–18)

Главная задача — научить отличать **сильную эмоцию** от **факта**. В пубертате эмоции бьют со взрослой силой, а способность их регулировать ещё формируется. Базовый навык — «у меня сейчас сильное чувство, и оно пройдёт».

Ранняя взрослость (19–25)

Первые эпизоды тревоги и депрессии часто случаются здесь. Базовые техники КПТ — дневник мыслей, поведенческая активация — особенно полезны на этом этапе, и часто помогают пройти эпизод без перехода в хроническую форму. И именно в этом возрасте обращение к КПТ-терапевту даёт лучший долгосрочный прогноз.

Кризис четверти жизни (26–35)

Главные искажения: социальное сравнение, катастрофизация будущего, синдром самозванца. Дневник мыслей, сфокусированный на этих темах, плюс работа с «должен»-утверждениями. Терапия принятия и ответственности помогает с экзистенциальной частью кризиса — «не знаю, кто я» переносится лучше, когда ты не пытаешься от этой неуверенности избавиться, а учишься в ней действовать.

Средний возраст (36–45)

КПТ полезна при работе с выгоранием, с пересмотром карьеры, с конфликтами в паре (тут особенно — АВС-модель Эллиса). Поведенческая активация — против тихой подавленности, которая часто маскируется в этом возрасте под «усталость взрослого».

Зрелость и поздняя зрелость (46+)

КПТ работает не хуже, чем в молодости — это много раз показано в исследованиях. Особенно полезна при депрессивных эпизодах позднего возраста, при тревоге о здоровье, при бессоннице (для неё разработан специальный протокол КПТ-И (англ. cognitive behavioral therapy for insomnia), считающийся первой линией терапии хронической бессонницы).

Типичные ошибки в применении

Путать КПТ с «позитивным мышлением». Это не «думай хорошо» и не «всё к лучшему». Это поиск **более точного** взгляда, который часто оказывается одновременно менее катастрофичным и менее позитивным, чем автоматическая мысль. Цель — реализм, а не оптимизм.

Делать только когнитивную часть, без поведенческой. «Я понял, что у меня катастрофизация» — это полезно, но это половина дела. Без изменения поведения (экспозиция, поведенческая активация, конкретные действия в направлении ценностей) изменения не закрепляются.

Бороться с мыслями, как будто их можно «победить». Чем больше пытаешься не думать о белом медведе, тем больше думаешь. Терапия принятия и ответственности этому учит прямо: с мыслью не нужно сражаться. С ней нужно научиться сосуществовать, не давая ей определять твоё поведение.

Использовать самопомощь при серьёзных состояниях. Дневник мыслей при тяжёлой клинической депрессии, при ОКР, при ПТСР, при суицидальных мыслях — не замена специалисту. Иногда — вообще не подход. Граница ясная: если состояние мешает функционировать дольше двух недель, или есть мысли о смерти, или есть навязчивости, нарушающие жизнь, — нужен профессионал.

Стыдиться себя за искажения. «У меня катастрофизация, какая я опять глупая» — это новая ловушка. Искажения мышления есть у всех. Цель не «стать без них», а научиться **замечать** их и иметь пространство для другой реакции.

Ждать быстрого результата. КПТ показывает значимый эффект обычно через 8–12 недель регулярной практики. «Попробовал дневник мыслей три раза, не помогло» — это не «не работает», это «начал и бросил».

Не использовать в правильной комбинации. При средней и тяжёлой депрессии комбинация КПТ + медикаменты часто работает лучше, чем что-то одно. Отказываться от антидепрессантов «по принципиальным соображениям», когда они показаны, — это тоже одна из форм катастрофизации («таблетки = слабость»).

Что работает (доказательно)

Регулярная практика дневника мыслей. Минимум 4–6 недель ежедневно, потом по необходимости. Базовый инструмент КПТ с самой надёжной доказательной базой при тревоге и лёгкой/средней депрессии.

Поведенческая активация при подавленности. Не дожидаться мотивации — действовать. Эффективна при депрессии лёгкой и средней тяжести (Якобсон и многие после).

Градуированная экспозиция при тревоге и фобиях. Терапия первой линии при большинстве тревожных расстройств. При серьёзных — со специалистом.

Полный курс КПТ с очным или онлайн-терапевтом. При тревоге, депрессии, ОКР, ПТСР, расстройствах пищевого поведения, хронической бессоннице. По метаанализам — терапия первой линии, эффект сохраняется в долгосрочном наблюдении.

Интернет-протоколы КПТ с минимальной поддержкой. Для лёгких и средних форм тревоги, депрессии, бессонницы по многим исследованиям сопоставимы по эффективности с очной терапией. В России и других русскоязычных регионах доступность качественных интернет-протоколов пока ограниченная, но появляющаяся.

Терапия принятия и ответственности — для хронических состояний и экзистенциальных вопросов. Особенно полезна, когда классическая КПТ «не идёт». Эффективна при хронической боли, депрессии, тревоге, ОКР.

Самосострадание как ежедневная практика. Особенно для перфекционистов, людей с синдромом самозванца, для тех, кто склонен к жёсткой самокритике.

Качественные книги для самопомощи. Burns, D. D. (1980/2020). *Feeling Good: The New Mood Therapy* — классика, переиздается десятилетиями, до сих пор в каждом обзоре первой линии самопомощи при депрессии. Burns, D. D. *When Panic Attacks* — для тревоги. На русском: Андрей Курпатов, Дмитрий Ковпак — для базового знакомства, при понимании, что это популяризация.

Самопроверка

Заметь одну свою автоматическую мысль за день

Базовое упражнение, которое можно начать сегодня. Когда в течение дня у тебя поднимается сильная эмоция — тревога, стыд, раздражение, грусть, — сделай паузу. Найди мысль, которая её запустила. Не «правильную», а ту, которая пролетела в голове в первую секунду. Запиши её одной фразой. Не пытайся пока ничего с ней делать.

Через неделю — посмотри на список. Скорее всего, увидишь, что одни и те же три-четыре формулировки повторяются раз за разом, в разных ситуациях. Это и есть твой набор любимых искажений. С этого момента работа может стать целенаправленной.

Точка приложения

Возьми одну сильную неприятную эмоцию из последних 24 часов. Найди в ней мысль, которая её запустила. Прочитай список десяти искажений Бернса (выше). Подумай, какие из них узнаются в этой мысли. Не для того, чтобы себя за неё ругать — для того, чтобы один раз увидеть, как искажение работает в реальном времени. Этот первый момент узнавания — единственный шаг, который ты пока сделаешь. Остальное приходит с практикой.

Источники

Основоположники

Когнитивная триада Бека: Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and Treatment*. University of Pennsylvania Press; Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.

АВС-модель Эллиса: Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. Lyle Stuart; David, D., et al. (2014). Rational Emotive Behavior Therapy (REBT). In *The Encyclopedia of Clinical Psychology*. Wiley.

Две системы мышления (быстрое и медленное): Kahneman, D. (2011). *Thinking, Fast and Slow*. Farrar, Straus and Giroux.

Когнитивные искажения

Десять искажений Бернса — классика самопомощи: Burns, D. D. (1980). *Feeling Good: The New Mood Therapy*. William Morrow and Company. Регулярно переиздается.

Доказательная база

Метаанализ эффективности КПТ при тревоге: Hofmann, S. G., & Smits, J. A. J. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621–632; Carpenter, J. K., Andrews, L. A., Witcraft, S. M., et al. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 35(6), 502–514.

Обзор метаанализов: Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., et al. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.

Поведенческая активация

Якобсон — landmark study: Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., et al. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 295–304.

Современная поведенческая активация: Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2010). *Behavioral Activation for Depression: A Clinician's Guide*. Guilford Press.

Экспозиция

Метаанализ экспозиции vs когнитивной терапии: Ougrin, D. (2011). Efficacy of exposure versus cognitive therapy in anxiety disorders: Systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 11, 200.

Третья волна

АСТ — основная работа: Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.). Guilford Press.

Психологическая гибкость и модель АСТ: Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976–1002.

Самосострадание

Нефф — основополагающая работа: Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250.

Интернет-протоколы

iCBT — эффективность: Andersson, G., Cuijpers, P., Carlbring, P., Riper, H., & Hedman, E. (2014). Guided Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 13(3), 288–295.

К каким темам Справочника обратиться

B4 — тревога и тревожное расстройство: КПТ как терапия первой линии.

B6 — депрессия: КПТ, поведенческая активация, КПТ + медикаменты.

B19 — выгорание: КПТ-инструменты в работе с рабочим стрессом.

B20 — прокрастинация: поведенческая активация.

B24 — перфекционизм и стыд: АВС-модель, дневник мыслей, самосострадание.

B43 — экзистенциальная тревога: терапия принятия и ответственности как подход.

A1 — сон: КПТ-И как первая линия при хронической бессоннице.

Семейство когнитивных искажений (карточки Справочника, которые по сути — частные случаи работы с искажениями из этой главы; читать как «прикладной КПТ»):

B29 — социальное сравнение и FOMO.

B35 — память как реконструкция: «я точно помню» обманчиво.

B31 — эффект прожектора и иллюзия прозрачности.

B39 — иллюзия конца истории.

B27 — синдром самозванца: искажение атрибуции.

F5 — гедонистическая адаптация и ловушка прибытия.

Инструмент 13 · Эмоциональная регуляция

Зачем этот навык нужен

В постсоветской культуре эмоциям не учат. С детства большинство людей слышит варианты двух противоположных, но одинаково бесполезных сообщений. Первое: «не реви», «не злись», «возьми себя в руки», «терпи» — эмоции нужно подавлять. Второе: «надо выплеснуть», «отпусти», «не держи в себе» — эмоции нужно бесконтрольно выражать. На деле ни первое, ни второе не работает.

Эмоциональная регуляция — это **третий путь**, который не «подавление» и не «выпускание». Это набор конкретных навыков, которые позволяют чувствовать сильную эмоцию, не разрушаться от неё и не разрушать ею других, и при этом действовать осмысленно. Это не «контроль над эмоциями» — никто не контролирует свои эмоции, это иллюзия. Это про **отношения** со своими эмоциями: способность их замечать, называть, проживать и не давать им автоматически определять твоё поведение.

Главы Карты упоминают эту тему в разных местах. Подросток, которого захлёстывает первое разочарование. Двдцатипятилетний, у которого тревога перед собеседованием перерастает в панику. Сорокалетняя мать, которая срывается на ребёнке и потом стыдится этого. Шестидесятилетний человек, который живёт с грузом непржитого горя. Каждый раз — это про эмоциональную регуляцию, и каждый раз — это навык, которому можно учиться.

В этой главе — теоретическая база, конкретные техники с доказательной поддержкой, и понимание, где границы самопомощи.

Как это работает: теоретическая база

Окно толерантности

В 1999 году американский психиатр Дэниел Сигел ввёл концепцию **окна толерантности** (англ. window of tolerance) — диапазона эмоционального возбуждения, в котором человек функционирует эффективно: чувствует, думает, действует осмысленно, остаётся в контакте с другими.

Когда возбуждение превышает верхнюю границу окна — наступает **гиперактивация** (англ. hyperarousal). Это паника, ярость, тревога, гипербдительность, импульсивные действия. Тело в режиме «бей или беги». Думать сложно. Слушать другого — почти невозможно.

Когда возбуждение падает ниже нижней границы — наступает **гипоактивация** (англ. hypoarousal). Это эмоциональное онемение, отстранение, диссоциация, ощущение «меня нет», отсутствие сил даже на простое действие. Тело в режиме «замри».

Между ними — само окно. В нём ты можешь чувствовать эмоцию (даже сильную) и одновременно оставаться в контакте с собой и миром. Это **зона эмоциональной регуляции**.

Окно толерантности у разных людей разной ширины. У человека с историей травмы окно обычно узкое: маленький триггер — и он вне окна. У человека с устойчивым ранним развитием и хорошими навыками регуляции окно широкое. Хорошая новость: **окно можно расширять**. И это, по сути, и есть то, чему учит работа со специалистом — и часть того, чему можно учиться самостоятельно.

Поливагальная теория — упомянуть честно

С 1990-х американский нейрофизиолог Стивен Поргес продвигает **поливагальную теорию** — модель, согласно которой автономная нервная система устроена не двухкомпонентно (симпатическая/парасимпатическая), а имеет три уровня: вентральный вагус (социальная вовлечённость и безопасность), симпатический (бей/беги) и дорсальный вагус (замри/коллапс). Эта теория популяризировалась в терапевтической культуре последних десяти лет.

Корректная позиция: поливагальная теория — **полезная клиническая метафора**, которая многим помогает понять и описать свои состояния, но **её нейроанатомические основания критикуются в академической литературе**. В 2023–2025 годах вышел ряд серьёзных научных публикаций, ставящих под сомнение её эволюционные и анатомические утверждения. Это не значит, что концепция «бесполезна» — её прикладные техники (упражнения с дыханием, голосом, лицом) могут работать. Но называть её «нейронаучной истиной» — преувеличение.

Процессная модель Гросса

Самая систематическая академическая модель эмоциональной регуляции — **процессная модель** (англ. process model) американского психолога Джеймса Гросса. Он различает **пять стратегий**, расположенных по временной оси возникновения эмоции:

Выбор ситуации — избегать или искать ситуации, исходя из ожидаемых эмоциональных последствий. (Не ехать в гости к токсичной тёте.)

Изменение ситуации — менять обстоятельства, чтобы изменить эмоциональный отклик. (Попросить включить тише музыку.)

Перенаправление внимания — отвлечься, сосредоточиться на чём-то другом. (Когда нервничаешь — фокус на дыхании.)

Когнитивная переоценка (англ. reappraisal) — изменить интерпретацию ситуации. (Не «он меня игнорирует», а «он устал».) Это центральная техника КПТ.

Регуляция реакции — работать с уже возникшей эмоцией: дыхание, движение, разговор, тело. (Глубокий вдох, прогулка, разговор с другом.)

Гросс показал важную вещь: **переоценка** (4) в среднем эффективнее, чем **подавление** (часть 5). Подавление эмоции на уровне выражения, без работы с её источником, в долгосрочной перспективе истощает и связано с худшим благополучием. Переоценка — то есть изменение интерпретации, — наоборот, устойчиво связана с лучшим психическим здоровьем.

Как эмоциональная регуляция формируется

Главное формирование происходит в первые годы жизни через **совместную регуляцию** (англ. co-regulation) — процесс, в котором ребёнок не справляется сам, а его регулирует отзывчивый взрослый. Об этом подробно в Главе 1 Карты и в главе про привязанность (11). Если взрослый рядом и предсказуем, тысячи повторений «я расстроился — он успокоил» постепенно превращаются во внутреннюю способность «я расстроился — я могу себя успокоить».

Если этого опыта было мало, или он был непредсказуемым, или сам взрослый сам не умел регулировать эмоции, — внутренний навык формируется не до конца. Это не «лень» и не «характер». Это отсутствие однажды нерасставленного фундамента. И во взрослой жизни этот навык можно достроить.

В подростковом возрасте регуляция усложняется из-за гормонального шторма и асимметрии в созревании мозга (лимбическая система быстрее, чем префронтальная кора). Подробно в Главе 4 Карты.

Во взрослом возрасте у большинства людей регуляция в среднем улучшается с годами — что подтверждено многими исследованиями возрастной психологии. Это одна из причин, почему благополучие в среднем растёт после 50 (см. главу 9 Карты).

Что нарушает регуляцию во взрослом возрасте: хронический недосып, переутомление, употребление веществ, нерегулируемый стресс, депрессия, тревожное расстройство, последствия травмы (особенно комплексной — см. главу 8). И что её поддерживает: сон, движение, отношения, осмысленная работа, регулярная практика конкретных навыков, о которых ниже.

Конкретные техники с доказательной поддержкой

Назвать чувство (называние эмоций словами; англ. affect labeling)

Простейшая и одна из самых исследованных техник. Когда ты замечаешь, что эмоция растёт, **назови её одним словом**: «это тревога», «это стыд», «это раздражение». Не «у меня всё плохо», а конкретно: «у меня сейчас злость».

По исследованиям нейровизуализации, именно акт называния эмоции снижает активность миндалины и увеличивает активность префронтальной коры. То есть на уровне мозга — это реальный сдвиг от «эмоция захватила» к «я с эмоцией».

Полезно учиться различать эмоции точнее: страх, тревога, стыд, вина, злость, грусть, разочарование, обида, горе. Чем точнее называешь, тем больше пространства между чувством и реакцией. У многих людей в постсоветской культуре первичный эмоциональный словарь сводится к «нормально», «всё хорошо» и «плохо». Расширение этого словаря — конкретная работа, не «лирика».

RAIN (Тара Брач)

Простая структурированная медитация для работы с трудными эмоциями. Аббревиатура: **R**ecognize — **A**llow — **I**nvestigate — **N**urture.

R — узнать. Назвать, что сейчас чувствуешь. «Это тревога».

A — позволить. Не пытаться от чувства избавиться. «Это сейчас здесь, ладно».

I — исследовать. Где в теле? Как именно ощущается? Какие мысли вокруг?

N — забота. Отнестись к себе в этот момент с добротой. Положить руку на сердце. Сказать про себя что-то поддерживающее.

Занимает 2–5 минут. Можно делать в любой момент сильной эмоции. Многим людям, особенно с тревожным или дезорганизованным стилем привязанности, RAIN — рабочий ежедневный инструмент.

Короткая пауза самосострадания (англ. self-compassion break) Нефф

Описанная подробно в главе про КПТ. Три фразы в момент самокритики или сильной боли: - «Это сейчас тяжёлый момент». - «Трудности — часть жизни, не только моей». - «Пусть я отнесусь к себе с добротой».

По данным Кристин Нефф и многих после, регулярная практика самосострадания снижает тревогу, депрессию, выгорание, перфекционизм. Это не аффирмации. Это конкретный измеримый навык.

Переносимость дистресса (англ. distress tolerance) из ДПТ (Линехан)

Американский психолог Марша Линехан в конце 1980-х разработала **диалектическую поведенческую терапию** (ДПТ; англ. dialectical behavior therapy, DBT) — изначально для пограничного расстройства личности. ДПТ включает четыре модуля навыков: осознанность, эмоциональная регуляция, межличностная эффективность и **переносимость дистресса**.

Переносимость дистресса — это про навыки **выжить в моменте сильной эмоции, не сделав хуже**. Не «не чувствовать», а «не разрушить себе или другим жизнь, пока чувствую».

Самый известный набор — техника регуляции **TIPP**. Применяется при экстремальной эмоциональной активации, особенно если есть импульс к самоповреждению, импульсивным действиям, агрессии.

T (temperature) — холод. Окунуть лицо в холодную воду или приложить к лицу пакет со льдом на 30–60 секунд. Запускает млекопитающий рефлекс ныряния, физиологически снижает возбуждение.

I (intense exercise) — интенсивное движение 10–15 минут. Сжигает физиологический заряд.

P (paced breathing) — медленное дыхание с длинным выдохом (вдох 4 секунды, выдох 8).

P (paired muscle relaxation) — прогрессивная мышечная релаксация в паре с дыханием.

ТПР — это не психотерапия. Это набор **физиологических приёмов** для острого момента, чтобы вернуться в окно толерантности.

Когнитивная переоценка (по Гроссу)

Базовая стратегия КПТ, описанная подробно в главе 12. Изменить интерпретацию ситуации — изменить эмоциональный отклик. «Он не ответил мне три часа» можно интерпретировать как «он меня бросил» (тревога), как «у него много дел» (нейтрально), как «он невнимательный» (раздражение). Все три интерпретации возможны, и какую ты выберешь — определит, какую эмоцию переживёшь.

Это не «думай хорошо». Это поиск **более точной** интерпретации, что обычно оказывается между крайностями.

Работа со стыдом (Брене Браун)

Социальная исследовательница Брене Браун двадцать с лишним лет изучает стыд, уязвимость и связь. Один из её главных выводов: **стыд не лечится в одиночку**. Стыд — это переживание «я плохой», и оно по своей структуре требует, чтобы другой человек увидел тебя в этом «плохом» состоянии и не отверг.

Поэтому единственный надёжный способ работать со стыдом — **рассказать о нём кому-то, кто способен услышать и не отвергнуть**. Это может быть близкий друг, партнёр (если безопасно), терапевт. Стыд, который проговаривается в безопасных отношениях, теряет силу. Стыд, который остаётся внутри, накапливается.

Это объясняет, почему психотерапия как процесс часто эффективна даже когда «ничего не делается». Сам факт того, что ты регулярно рассказываешь свои сложные переживания человеку, который не отворачивается, — это уже терапевтический инструмент работы со стыдом.

Интероцепция — тело как канал

Современные исследования эмоциональной регуляции всё больше говорят о роли **интероцепции** — способности замечать сигналы изнутри тела (сердцебиение, дыхание, напряжение, голод, усталость). Люди с лучшей interoцепцией в среднем лучше регулируют эмоции — потому что эмоции **физиологически сначала проявляются в теле**, и улавливать их там значит ловить раньше, чем они захлестнут.

Конкретные практики, развивающие interoцепцию: телесная медитация (сканирование тела), йога (без перфекционизма), осознанная ходьба, дыхательные практики, осознанная еда. Это не «эзотерика». Это тренировка нейронных путей, связывающих тело и мозг.

Применение на разных этапах жизни

Дети и подростки (до 18)

Главная задача взрослого — быть **совместным регулятором**. Не «успокойся сам», а «я с тобой рядом, мы вместе это переживём». Со временем это превращается во внутреннюю способность ребёнка. Для подростков отдельно полезны базовые навыки осознанности и навыки переносимости дистресса (особенно если есть склонность к импульсивным действиям).

Ранняя взрослость (19–25)

Первое окно, когда человек систематически сталкивается с сильными взрослыми эмоциями без родительского буфера. Базовые техники — называние эмоций словами, RAIN, дыхательные практики — полезны как ежедневная гигиена. Если есть депрессивные или тревожные эпизоды — раннее обращение к специалисту, в комбинации с самопомощью.

26–45

Эмоциональная регуляция работает в долгих отношениях, в родительстве, в карьерных кризисах. Главное место для практики — реакция на ребёнка (если родитель) и реакция на партнёра. Это и есть те моменты, где старые автоматические паттерны включаются полностью.

46+

Регуляция в среднем улучшается с возрастом. Главные новые контексты: эмоциональная работа с менопаузой (значимо влияет на настроение и регуляцию), с потерями, с пересмотром идентичности.

Поздний возраст (70+)

Регуляция часто остаётся хорошей или становится лучше. Главное — работа с горем, тревогой смерти, экзистенциальными вопросами. Здесь особенно полезен подход RAIN и работа в группе (обзор прожитой жизни, см. главу 10).

Типичные ошибки

Путать регуляцию с подавлением. «Возьми себя в руки» — это не регуляция, это подавление. По исследованиям Гросса, привычное подавление в долгосрочной перспективе хуже для психики, чем переоценка.

Путать регуляцию с бесконтрольным выражением. «Выплесни, не держи в себе» — другая крайность. Эмоция, выраженная разрушительно (крик на близкого, удар по стене, импульсивное сообщение), оставляет следы, которые потом приходится разгребать. Регуляция — это «чувствую полностью, выражаю осмысленно».

Считать сильные эмоции “ненормальными”. Сильные эмоции — это норма. Ненормально — *постоянное* пребывание вне окна толерантности или *отсутствие* эмоций вообще.

Работать со стыдом в одиночку. Стыд, который никто не услышал, накапливается. Это одна из тех тем, где самопомощь без хотя бы одного безопасного контакта не работает.

Использовать техники только тогда, когда уже накрыло. Большинство техник эмоциональной регуляции — это **тренировки**, которые работают, если ты их практиковал раньше. Назвать эмоцию в момент паники, если ты никогда этого не делал в спокойствии, — сложно.

Считать “выгорание”, “тревогу”, “депрессию” формой слабости в эмоциональной регуляции. Это не одно и то же. Регуляция — это навык. Депрессия и тревога — это клинические состояния, при которых регуляция нарушается из-за нейрохимических процессов. Лечение этих состояний — отдельная задача, не «развивай навыки».

Гнаться за состоянием «всегда в окне». Окно — это норма, но не «всегда». Все люди регулярно из него выпадают. Цель — не «не выпасть», а **возвращаться быстрее**.

Что работает (доказательно)

Регулярная практика называния эмоций словами. Замечать и называть эмоции в течение дня. Базовый навык, который даёт нейробиологический сдвиг.

Осознанность (англ. mindfulness) **10–20 минут в день.** По многим метаанализам, регулярная практика снижает тревогу, депрессию, реактивность стресс-системы. Не обязательно «медитация по 30 минут» — короткие регулярные практики работают.

Самосострадание как ежедневная установка. По работам Нефф — устойчиво снижает невротический перфекционизм, тревогу, депрессию.

Навыки переносимости дистресса из ДПТ — для острых моментов. TIPP — рабочий протокол, физиологически снижает гиперактивацию.

Регулярная физическая нагрузка. Один из самых воспроизводимых нелекарственных способов улучшить эмоциональную регуляцию. Особенно — кардио и силовые в сочетании.

Семь часов сна и больше. Хронический недосып — главный естественный сужающий фактор окна толерантности.

Психотерапия — для серьёзных трудностей. При комплексной травме, дезорганизованной привязанности, расстройствах личности — самопомощь даёт ограниченный результат. Нужен специалист, желательно работающий с травмой (EMDR — переработка движениями глаз; терапия на основе ментализации, MBT; схема-терапия; телесно-ориентированная терапия, англ. somatic experiencing).

Безопасные отношения, в которых можно говорить о трудных чувствах. Это не «техника», а главный контекст, в котором регуляция развивается.

Книги для углубления. Tara Brach «Radical Compassion» (2020). Brené Brown «Daring Greatly» (2012). Marsha Linehan «DBT Skills Training Manual» (для серьёзного освоения навыков). Kristin Neff «Self-Compassion» (2011).

Самопроверка

Тест на ширину окна толерантности

В среднем за последние две недели — сколько раз в день ты ловил себя в одном из этих состояний:

Гиперактивация: тревога, не дающая работать; раздражение от мелочей; невозможность сесть и сосредоточиться; импульсивные решения, о которых потом жалел.

Гипоактивация: «нет сил даже встать»; ощущение «меня нет»; эмоциональное онемение; залипание в экран часами без выхода.

Если такие эпизоды случаются почти ежедневно и длятся часами — твоё окно толерантности сейчас узкое. Это не тупик. Это сигнал к более системной работе: больше сна, меньше стимуляторов, регулярная физическая нагрузка, возможно — обращение к специалисту.

Если они случаются несколько раз в неделю и ты возвращаешься в окно в течение полутора часов — твоё окно толерантности в норме. Можно усиливать практику для устойчивости.

Точка приложения

Сегодня попробуй один раз в день, когда заметишь у себя сильную эмоцию, сделать **одну минуту RAIN**. Recognize — назови. Allow — разреши. Investigate — где в теле, какие мысли. Nurture — отнесись с добротой. Не пытайся ничего «починить». Только заметь и побудь рядом с собой. Это упражнение многих удивит — потому что одной минуты осознанного присутствия часто достаточно, чтобы эмоция начала ослабевать без всякой борьбы.

Источники

Базовая теория

Окно толерантности: Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. Guilford Press; Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind* (2nd ed.).

Поливагальная теория (с пометкой про дебаты): Porges, S. W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. W. W. Norton. Критика: Grossman, P. (2023, 2025) и др. в *Clinical Neuropsychiatry* и *Biological Psychology*.

Процессная модель эмоциональной регуляции: Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299; Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26.

Конкретные техники

Называние эмоций словами (affect labeling): Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., et al. (2007). Putting feelings into words: Affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. *Psychological Science*, 18(5), 421–428.

RAIN: Brach, T. (2020). *Radical Compassion: Learning to Love Yourself and Your World with the Practice of RAIN*. Viking. ISBN 9780525522812.

Самосострадание: Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250; Neff, K. D. (2011). *Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself*. William Morrow.

DBT — distress tolerance, TIPP: Linehan, M. M. (2014). *DBT Skills Training Manual* (2nd ed.). Guilford Press.

Стыд и уязвимость

Брене Браун — исследования стыда: Brown, B. (2012). *Daring Greatly: How the Courage to Be Vulnerable Transforms the Way We Live, Love, Parent, and Lead*. Gotham Books. ISBN 9781592407330; Brown, B. (2007). *I Thought It Was Just Me*. Gotham Books.

Интероцепция

Интероцепция и регуляция: Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive Awareness Skills for Emotion Regulation: Theory and Approach of Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy (MABT). *Frontiers in Psychology*, 9, 798; Critchley, H. D., & Garfinkel, S. N. (2017). Interoception and emotion. *Current Opinion in Psychology*, 17, 7–14.

Со-регуляция и развитие

Развитие регуляции от младенчества: Tronick, E. (2007). *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*. W. W. Norton.

К каким темам Справочника обратиться

B4 — тревога: регуляция как ежедневная практика.

B10 — комплексная травма: узкое окно толерантности.

B19 — выгорание: хроническая дисрегуляция.

B11 — диссоциация: гипоактивация в окне толерантности.

B24 — перфекционизм и стыд: работа Брене Браун.

A1 — сон: главный естественный регулятор окна толерантности.

E2 — культ страдания: культурный фон, при котором эмоциональной регуляции не учат.

Инструмент 14 · Границы и ассертивность

Зачем этот навык нужен

В постсоветской культуре есть устойчивая установка: «хороший человек — удобный человек». Хорошая дочь не отказывает матери. Хорошая мать жертвует собой ради детей. Хороший сотрудник остаётся после работы. Хороший друг подвозит в три ночи. Хорошая жена терпит. И невысказанная вторая половина этого правила: тот, кто говорит «нет», — плохой. Эгоист. Чёрствый. Холодный. Неблагодарный.

Эта установка передаётся не только словами. Она передаётся реакцией матери, когда ребёнок впервые в три года сказал «нет». Реакцией родителей, когда подросток впервые отказался поехать на дачу. Молчанием отца, когда взрослая дочь сказала, что переезжает в другую страну. И самой устойчивой формой её передачи — отсутствием самой возможности сказать «нет» без чувства вины, которое накатывает автоматически.

Границы — не про «эгоизм». Это про знание, где заканчиваешься ты и где начинается другой человек. Это про разграничение ответственности: за свои чувства, действия, выборы — отвечаю я; за свои — отвечает другой. Без этого разграничения отношения превращаются в слияние, в котором ты постоянно делаешь то, чего не хочешь, а потом тихо или громко обижаешься на тех, ради кого делал.

Ассертивность — не про «агрессию». Это конкретный, исследованный навык: говорить о своих чувствах, потребностях и решениях прямо, уважительно к себе и к другому, без обвинений и без манипуляций. Это **третий путь** между пассивностью («всегда соглашаюсь, потом ною») и агрессией («даю отпор, потом разбираю обломки»).

Эта глава — про то, что такое границы и как их выстраивать, какие конкретные формулы работают в разговоре, и почему в постсоветском контексте этот навык особенно тяжело даётся и особенно нужен.

Как это работает: теоретическая база

Линии ответственности

В 1992 году американские психологи Генри Клауд и Джон Таунсенд опубликовали книгу «Boundaries», ставшую классикой массовой психологической литературы. Их главная идея простая: границы — это «**линии ответственности**». Что внутри моей границы — за то отвечаю я. Что вне — за то отвечает другой.

За что отвечаешь ты: - За свои чувства. - За свои действия. - За свои выборы и их последствия. - За свои потребности и за то, как ты их сообщаем. - За то, что говоришь «да» или «нет».

За что **не** отвечаешь ты: - За чувства другого человека (можешь сочувствовать, но регулировать их не твоя задача). - За реакцию другого на твоё «нет». - За то, понравится ли другому твой выбор. - За то, как другой проживёт последствия своих собственных решений.

Это простое разграничение в постсоветском контексте звучит почти революционно. Большинство людей воспитаны в системе, где «если мама расстроилась — это твоя вина», «если бабушка обиделась — ты должна была сделать иначе». Это не «неправильное воспитание». Это межпоколенческая передача определённого типа границ — диффузных, слитых, в которых ответственность размазана.

Ассертивность как третий путь

В 1970 году американские психологи Роберт Альберти и Майкл Эммонс опубликовали книгу «Your Perfect Right», заложившую современный концепт **ассертивности**. Их базовая модель: есть три типа поведения в межличностном конфликте.

Пассивное. «Соглашусь, чтобы не было хуже». Жертвую своими потребностями ради избегания конфликта. В долгосрочной перспективе накапливаются обида, выгорание, иногда тихая агрессия (саботаж, пассивная агрессия).

Агрессивное. «Получишь, чтоб помнил». Защищаю свои потребности ценой потребностей другого. В краткосрочной перспективе может казаться эффективным; в долгосрочной — разрушает отношения.

Ассертивное. «Говорю прямо, что чувствую и что хочу, не нападая на тебя и не отказываясь от себя». Защищаю свои потребности, признавая потребности другого. Это и есть третий путь.

По исследованиям, ассертивный тренинг — одно из самых эффективных и наименее модных психотерапевтических вмешательств. Эффективность подтверждена в работе с тревогой, депрессией, низкой самооценкой, проблемами в отношениях.

Реакция «угождай» (fawn) — четвёртая реакция травмы

Американский психотерапевт Пит Уокер в своих работах о комплексной травме предложил расширить классическую триаду стресс-реакций «бей/беги/замри» (англ. fight/flight/freeze) четвёртой: «угождай» (англ. fawn). Это паттерн, в котором при угрозе психика автоматически отвечает попыткой стать «удобной», предугадать чужие желания, расположить к себе ценой собственных потребностей.

Реакция «угождай» чаще всего формируется в детстве у тех, для кого бей, беги или замри не были доступны — ребёнок не может убежать от родителя или дать ему сдачи, и единственный способ выжить эмоционально — угодить. В долгосрочной перспективе она превращается в **угодничество** (англ. people-pleasing) — устойчивую тенденцию ставить чужие потребности выше своих, не замечая собственных, не умея сказать «нет», постоянно сканировать «как сделать, чтобы все были довольны».

Это важная рамка для понимания того, **почему** многим людям границы даются так тяжело. Это не «слабый характер» и не «нет силы воли». Это нейробиологически встроенная стратегия выживания, которая один раз сработала в детстве, и теперь работает автоматически — даже когда угрозы давно нет.

Ненасильственная коммуникация (ННК)

Американский психолог Маршалл Розенберг в 1960–70-х разработал **ненасильственную коммуникацию** (ННК; англ. nonviolent communication, NVC). Это четырёхэлементная модель, которая позволяет говорить о трудных вещах, не нападая и не угождая.

Наблюдение (без оценки). «Когда ты вчера три раза перебил меня в разговоре» — это наблюдение. «Когда ты всегда меня перебиваешь, как будто я тебе не важна» — это уже оценка плюс обобщение, и собеседник от этого сразу защищается.

Чувство (без обвинения). «Я почувствовала фрустрацию и грусть». Не «ты меня расстроил» (которое перекладывает ответственность за твоё чувство на другого), а «я чувствую» (которое оставляет ответственность за чувство у тебя).

Потребность (универсальная). «Потому что мне важно, чтобы меня слушали в разговоре». Каждое чувство в ННК связано с какой-то базовой человеческой потребностью — в принятии, в уважении, в близости, в автономии, в безопасности, в смысле.

Просьба (конкретная и выполнимая). «Не мог бы ты в следующий раз дать мне договорить?» Конкретная просьба, на которую можно ответить «да» или «нет» или предложить альтернативу. Не требование, а просьба.

Полная формула: «Когда [наблюдение], я чувствую [чувство], потому что мне нужно [потребность]. Не мог бы ты [просьба]?»

Это звучит формально. На практике, освоенная и переведённая на свой естественный язык, эта структура становится одним из самых мощных инструментов разговоров о трудном.

ДПТ — DEAR MAN

В диалектической поведенческой терапии (ДПТ) Линехан (см. главу 13) есть отдельный модуль межличностной эффективности (англ. interpersonal effectiveness). Главный инструмент в нём — техника ДПТ **DEAR MAN**, акроним для пошаговой структуры ассертивной просьбы.

D — Describe (опиши факт без оценки).

E — Express (выскажи свои чувства).

A — Assert (прямо скажи, чего ты хочешь).

R — Reinforce (объясни, какие будут позитивные последствия, если просьба удовлетворена).

M — Mindful (оставайся в фокусе, не отвлекайся на боковые темы).

A — Appear confident (поза, голос, взгляд).

N — Negotiate (будь готов договариваться).

DEAR MAN — близкий родственник ННК, но более «технический», более удобный для рабочих и формальных разговоров. ННК лучше работает в близких отношениях, DEAR MAN — в более структурированных ситуациях (с начальником, с медицинским учреждением, в переговорах).

Мягкое начало (англ. softened startup) Готтмана

Джон Готтман, описанный подробно в главах Карты (особенно 6, 7, 8), в своих сорока годах исследований пар выделил один особенно мощный паттерн: **мягкое начало** трудного разговора. По его данным, в **96% случаев исход 15-минутного разговора можно предсказать по первым трём минутам**. Если разговор начался жёстко («ты опять.», «сколько можно.») — почти наверняка закончится плохо. Если мягко («мне сейчас нужно с тобой кое о чём поговорить, это важно.») — есть шанс на конструктивный исход.

Мягкое начало технически — это применение ННК к самому моменту входа в разговор. «Я» вместо «ты», описание ситуации, своё чувство, конкретная просьба, без обобщений и обвинений.

Виды границ

Границы — это не одна штука. Это разные категории, у каждой своя специфика.

Физические. Где другой может тебя касаться, как близко стоять. Часто нарушаются в постсоветском контексте без злого умысла (взрослые «тискают» детей без разрешения, тётя обнимает, когда ты не хочешь, и т. п.).

Эмоциональные. Чьи чувства — чья ответственность. «Я не буду регулировать тревогу моей матери ценой собственной» — это эмоциональная граница.

Время и энергия. Сколько у тебя есть на чужие просьбы. Если ты говоришь «да» на каждое предложение, потому что отказать неудобно, — нет временной границы.

Цифровые. Когда ты доступен, в каких каналах, как быстро отвечаешь. В современном мире — одна из самых нагруженных категорий, особенно после ковида, когда работа размылась с домом.

Финансовые. На что ты готов тратить деньги, чьи долги ты соглашаешься обслуживать, кому ты соглашаешься помогать материально и в каком объёме. Особенно непростая зона в семьях, где есть установка «всё общее».

Сексуальные. Что ты согласен делать, чего нет, в каком темпе. Включают право в любой момент сказать «нет», даже если раньше говорил «да», даже в долгих отношениях.

Каждая категория требует отдельной работы. Чаще всего у одного человека одни границы крепкие, другие диффузные. Например, в работе всё чётко, в семье — каша. Или наоборот.

Применение на разных этапах жизни

Подростки (13–18)

Главная задача — научиться различать «своё мнение» и «мнение родителя». Первые отказы родителю — естественная часть сепарации, не «грубость». Главный навык, который полезно осваивать: говорить «я думаю иначе» без атаки.

Ранняя взрослость (19–25)

Физическая сепарация плюс начало финансовой. Главная задача — выдерживать чувство вины, когда отказываешь родителям. Это не «жестокость» — это переход на взрослые отношения, в которых обе стороны имеют право на свои выборы.

26–35

Главная сцена — границы с партнёром (в долгих отношениях впервые становится видно, как именно ты их не ставишь) и с родителями (особенно если есть дети, и бабушки-дедушки активно вмешиваются в воспитание).

36–45

Поколение-сэндвич (англ. sandwich generation): границы между взрослыми детьми, подростками, партнёром, стареющими родителями. В этом возрасте часто впервые встаёт вопрос — что я **могу** делать для каждого из этих фронтов, а что не могу без ущерба для себя.

46+

Главная новая сцена — границы со взрослыми детьми (вернувшимися домой, нуждающимися в финансовой поддержке, разводящимися) и с собственными пожилыми родителями (требующими ухода). Часто также — границы в долгом браке, где двадцать лет копилось то, о чём не говорили.

70+

Главная новая задача — отстаивать свою агентность перед собственными взрослыми детьми, которые из «заботы» начинают принимать решения за тебя. Право на свой темп, свои решения, своё пространство — становится одним из главных в этом возрасте.

Типичные ошибки

Путать границу со стеной. Граница — это «вот что я готов и не готов делать», стена — это «не подходи». Граница позволяет быть в близких отношениях, стена их разрывает.

Объяснять каждое решение и ждать одобрения. «Я не приду в субботу, потому что у меня...» — и десять причин. Это всё ещё пассивный режим, замаскированный под объяснение. Зрелая граница — «я не приду в субботу» или «я не смогу в субботу». Точка. Объяснение даёшь, если **сам** хочешь, а не для получения разрешения.

Ставить границы агрессивно — «мщение». «Я больше с тобой не разговариваю, потому что ты опять...» — это не граница, это удар. Граница может быть твёрдой и при этом без агрессии.

Менять границу под давлением. Сказал «нет», на тебя продавили, ты сказал «ну хорошо». В следующий раз это «нет» уже не работает — другой знает, что можно надавить. Граница, которую ты не держишь, — не граница.

Считать ННК «слабостью» или «розовыми соплями». Это неправильное прочтение. ННК — это про **прямой** разговор, который требует значительно больше внутренней силы, чем агрессия или избегание. Сказать «я чувствую злость, потому что мне нужно уважение» в момент, когда хочется ударить или убежать, — это вершина внутренней работы.

Игнорировать угодничество. Если ты обнаруживаешь, что «не умеешь говорить нет», ты соглашаешься на то, чего не хочешь, и устаёшь от людей — это не «характер», это часто незажившая травма, которая поддерживает старый защитный паттерн. Это лечится, чаще всего с терапевтом.

Думать, что граница один раз поставлена — и всё. Границы требуют повторения. Особенно с людьми, которые давно привыкли к их отсутствию. Первые 5–20 раз будут проверки. Это нормально.

Ставить границы без подготовки. Зрелая граница — это заранее принятое решение («я не приду на семейный ужин в выходные, если там опять будет обсуждение моего веса»), а не реакция в моменте. В моменте обычно срабатывает старый автоматический паттерн.

Что работает (доказательно)

Регулярная практика ННК-формулы. В лёгких ситуациях — для тренировки. Потом — в трудных. Не дословно, а в своём естественном языке, но с сохранением структуры: наблюдение, чувство, потребность, просьба.

Мягкое начало (Готтман) в близких разговорах. Если хочешь, чтобы трудный разговор закончился конструктивно, — первые 3 минуты решают почти всё.

DEAR MAN в более структурированных ситуациях. Особенно полезен в общении с медицинскими, юридическими, образовательными учреждениями, на работе, в переговорах.

Решение заранее (заранее продуманные границы). Что ты будешь и не будешь делать в типичных ситуациях — продумай заранее, в покое. В момент стресса автоматический паттерн почти всегда выигрывает у спонтанного решения.

Ассертивный тренинг как структурированная программа — если работа с границами идёт тяжело. Может быть в формате книги-самопомощи («Your Perfect Right» Alberti & Emmons, переиздаётся десятилетиями) или в формате групп, или с индивидуальным терапевтом.

Терапия при угодничестве — если ты узнаёшь у себя устойчивую тенденцию угождать. Самопомощь даёт ограниченный результат; обычно нужен специалист, работающий с травмой (Пит Уокер; схема-терапия; терапия внутренних семейных систем, IFS).

Сообщество людей, которые ставят границы. Это не «дружба ради дружбы», это среда, в которой выученное «удобство» постепенно перестаёт быть нормой по умолчанию. Часто это первый круг, где ты слышишь «нет» от других — и видишь, что отношения после этого не разрушаются.

Книги: Cloud, H., & Townsend, J. (1992/2017). *Boundaries*. Zondervan. Базовая, доступная, многим помогает. Rosenberg, M. B. (2003). *Nonviolent Communication: A Language of Life*. PuddleDancer Press. Классика ННК.

Самопроверка

Где у тебя сейчас границы дырявые

За последнюю неделю — сколько раз ты сказал «да» на просьбу, на которую хотел сказать «нет»? Не из вежливости, а реально хотел отказать? Если больше двух — есть конкретная зона, в которой граница нужна.

В каких отношениях у тебя самые тяжёлые границы — с матерью? Отцом? Партнёром? Начальником? Друзьями? Эта зона — главная для работы.

Узнаёшь ли ты у себя признаки угодничества: - Часто сканируешь, как другие реагируют на тебя? - Чувствуешь дискомфорт, когда другой расстроен, даже если это не из-за тебя? - Меняешь себя ради того, чтобы расположить к себе? - Тебе физически тяжело сказать «нет»? - После отказа ты долго чувствуешь вину, иногда несколько дней?

Если узнаёшь себя в двух и больше — это, возможно, не «характер», а паттерн, который имеет смысл проработать со специалистом.

Точка приложения

В ближайшие три дня — найди **одну маленькую ситуацию**, в которой ты обычно автоматически согласился бы из вежливости, и **скажи «нет»**. Не масштабную, не родителям, не партнёру. Маленькую: коллега просит подменить — откажи, если не хочешь. Знакомая зовёт на встречу — откажи, если не хочешь. Просьба о небольшом одолжении — откажи, если правда не хочешь.

Без оправданий. Без длинных объяснений. «Нет, не получится». «Я не смогу». «У меня сейчас нет на это ресурса». Заметь, что произойдёт. С тобой. С другим человеком. С отношениями. Скорее всего, ничего катастрофического. Этот один эпизод — больше, чем десять прочитанных страниц про границы.

Источники

Теоретическая база

Boundaries Cloud & Townsend: Cloud, H., & Townsend, J. (1992; updated 2017). *Boundaries: When to Say Yes, How to Say No to Take Control of Your Life*. Zondervan. ISBN 9780310351801.

Ассертивный тренинг — основополагающая работа: Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1970/2017). *Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships* (10th ed.). Impact Publishers.

Метаанализ эффективности ассертивного тренинга: Speed, B. C., Goldstein, B. L., & Goldfried, M. R. (2018). Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(1), e12216.

Fawn response и комплексная травма

Pete Walker — fawn response: Walker, P. (2013). *Complex PTSD: From Surviving to Thriving*. Azure Coyote Publishing. ISBN 9781492871842; и Walker, P. (2003). Codependency, trauma and the fawn response. *The East Bay Therapist*.

Коммуникационные модели

NVC — основополагающая работа: Rosenberg, M. B. (2003). *Nonviolent Communication: A Language of Life* (2nd ed.). PuddleDancer Press. ISBN 9781892005038.

DBT — interpersonal effectiveness: Linehan, M. M. (2014). *DBT Skills Training Manual* (2nd ed.). Guilford Press. (Раздел про DEAR MAN, GIVE, FAST).

Softened startup и предсказание исхода разговора: Gottman, J. M., & Silver, N. (1999). *The Seven Principles for Making Marriage Work*. Crown Publishers; Carrère, S., & Gottman, J. M. (1999). Predicting divorce among newlyweds from the first three minutes of a marital conflict discussion. *Family Process*, 38(3), 293–301; Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and Family*, 62(3), 737–745.

К каким темам Справочника обратиться - C5 — техники конфликта: тайм-аут, «я чувствую», мягкое начало в одной карточке.

B11 — диссоциация и фанинг: подробно про угодничество.

B10 — комплексная травма: контекст, в котором fawn-паттерн формируется.

C37 — конфликты с родителями со стороны взрослых детей.

C40 — стареющие родители: границы и забота.

C3 — четыре «всадника»: что чаще всего разрушает мягкое начало.

C15 — манипуляция чувством вины и другие тактики: как распознать и держать границу.

C9 — когда давление переходит в насилие и контроль.

E3 — гиперопека: культурный фон, в котором границы особенно тяжело даются.

Е1 — что передаётся от поколений в отношении «удобства».

Инструмент 15 · Связь поколений

Зачем этот навык нужен

Через всю книгу проходят две сквозные линии. Первая — карта жизни от рождения до конца, которую ты уже прошёл в Части 1. Вторая — **разрыв цикла**. И это глава, к которой сходятся все остальные.

В каждой главе Карты повторялся один сюжет. То, как тебя баюкали в три года, проявляется в том, как ты выбираешь партнёра в 28. То, как мать реагировала на твоё «нет» в 4 года, проявляется в том, как ты сегодня в 35 ставишь границы. То, как отец молчал за столом, проявляется в том, как ты сейчас выходишь из конфликта в собственной семье. То, как бабушка пережила войну и не говорила о ней, до сих пор отзывается в твоей тревоге о будущем.

Это не магия и не «карма». Это конкретные, документированные психологические и нейробиологические механизмы, которыми **внутренние модели передаются от поколения к поколению** — через привязанность, через эмоциональную регуляцию, через систему семейных ролей, через табу и через невысказанные правила. И это самое неудобное знание во всей книге: то, что ты считаешь «своим характером», в значительной мере — наследство, которое тебе передали, и которое ты передаёшь дальше, если ничего не делаешь.

Хорошая новость и вторая линия книги: **этот цикл можно разорвать**. Не на 100%. Не идеально. Не «стать наоборот». Но реально и устойчиво смягчить — на одно поколение. Что было у твоих родителей в 9 баллов из 10, у твоих детей будет в 7. У их детей — в 5. Это и есть, статистически и практически, **межпоколенческое изменение**.

В этой главе — как именно работают механизмы передачи, что передаётся (а что нет), и что доказательно помогает прервать цикл, когда ты решил его прервать.

Как это работает: теоретическая база

Семейные системы по Боуэну

В 1960–80-е американский психиатр Мюррей Боуэн разработал теорию **семейных систем**, ставшую одной из главных рамок для понимания межпоколенческих процессов. Главная его идея: семья — это не набор отдельных людей, а **эмоциональная система**, в которой каждый человек связан с другими и реагирует на их эмоциональные состояния иногда автоматически и неосознанно.

Боуэн ввёл два ключевых понятия. Первое — **дифференциация Я** (англ. differentiation of self): способность сохранять собственную идентичность, мышление и эмоциональную регуляцию, оставаясь при этом в эмоциональном контакте с семьёй. Высокая дифференциация — это про «я могу быть с тобой в одной комнате и не раствориться в твоей тревоге». Низкая — про «если ты расстроилась, я уже не я».

Второе понятие — **триангуляция**: когда напряжение между двумя людьми разряжается через втягивание третьего. Классический пример: мать и подросток в конфликте; мать начинает жаловаться отцу на «что с ним делать»; отец втягивается, и теперь это конфликт «мать+отец против подростка», в котором изначальная пара уже не разбирает свои отношения напрямую. Триангуляции в семьях массово передаются от поколения к поколению — ребёнок, выросший в треугольнике, во взрослой жизни автоматически их выстраивает.

Чем ниже дифференциация в семье — тем сильнее триангуляции. Чем сильнее триангуляции — тем меньше дифференциации формируется у следующего поколения. Это и есть базовый механизм передачи через систему.

Генограммы — карта паттернов

В 1980–90-е психотерапевты Моника Макголдрик и Рэнди Герсон разработали инструмент, который сегодня используется в семейной терапии повсеместно: **генограмма**. Это структурированная карта семейной системы минимум на три поколения (ты, твои родители, твои дедушки и бабушки), с обозначениями: кто с кем в близких отношениях, кто с кем в конфликте, кто кому передавал заботу, у кого были диагнозы (психические, наркологические, медицинские), кто рано умер, у кого был развод, кто эмигрировал, кто не разговаривает с кем годами.

Главное открытие, которое почти всегда происходит, когда человек впервые рисует свою генограмму: **паттерны видны сразу**. Алкоголизм в трёх поколениях подряд по мужской линии. Хронические конфликты «дочь—мать» у трёх поколений женщин подряд. Эмиграция в трёх поколениях подряд. Развод по двадцать-двадцать пять лет брака у двух поколений. Депрессия по материнской линии.

Это не суеверие и не «фамильное проклятие». Это документированные психологические и поведенческие паттерны, которые передаются через конкретные механизмы воспитания, реакций на стресс и моделей отношений. И когда они видны на бумаге как карта — у тебя впервые появляется возможность увидеть себя не как «странного, у меня всегда так», а как **звено в цепи**, у которого есть выбор передать или не передать.

Разрыв в передаче — что передаётся, а что нет

В Главе 1 Карты и Главе 11 Инструментов мы видели метаанализ 1995 года голландского исследователя Маринуса ван Эйзендорна: стиль привязанности матери предсказывает стиль ребёнка примерно в 75% случаев. Это сильная связь. Но Ван Эйзендорн назвал это **разрывом в передаче** (англ. transmission gap): чувствительности матери к сигналам ребёнка хватает, чтобы объяснить только часть передачи, остальное — не до конца ясно.

Главный вывод: передаётся **многое**, но передача — не приговор и не «100% копия». Это статистическая связь, в которой остаётся пространство для индивидуальных различий, корректирующего опыта, осознанной работы.

Трансгенерационная эпигенетика — что реально, а что миф

Здесь нужно быть осторожным. В последние годы вокруг **эпигенетического наследования травмы** возник большой популярный шум. Книга Марка Уолинна «It Didn't Start With You» (2016), работы психиатра Рейчел Йехуды с потомками выживших Холокоста, многочисленные подкасты, мемы и тренинги — всё это создало впечатление, что наука однозначно доказала: травма твоих бабушек физически записана в твоей ДНК и передаётся через эпигенетику.

Что на самом деле показывает наука? Краткая честная позиция:

В исследованиях на животных есть данные за то, что некоторые поведенческие эффекты травмы могут передаваться через эпигенетические маркеры на одно-два поколения.

В человеческих исследованиях данных намного меньше, выборки маленькие, и серьёзные критики — например, Джон Гриэли, заведующий геномикой в Albert Einstein College of Medicine, — указывают, что **прямых доказательств эпигенетического наследования травмы у людей пока нет**. Большая часть эпигенетических маркеров стирается, когда яйцеклетка и сперматозоид соединяются.

Даже сама Рейчел Йехуда в осторожных формулировках говорит о **предполагаемой роли** (англ. putative role) эпигенетических механизмов, не о доказанной.

Гриэли в публичных выступлениях добавляет важную мысль: преувеличение эпигенетических заявлений может вредить людям из общин с межпоколенческой травмой, потому что создаёт ощущение «я повреждён биологически, и ничего нельзя сделать», что неверно и деморализующе.

Корректная позиция этой главы: межпоколенческая передача через **поведение, привязанность, эмоциональную регуляцию, семейные паттерны** — доказана хорошо. Передача через **эпигенетику** — гипотеза, требующая значительно больше доказательств у

людей. И главное: то, что передаётся через поведение, **поддаётся изменению** через изменение поведения. Если бы передача была только биологической, разорвать цикл было бы невозможно. То, что мы видим в данных, — реальная пластичность.

Что именно передаётся

Стиль привязанности

Самый изученный и самый предсказуемый. Безопасная мать в среднем растит безопасного ребёнка. Тревожная — тревожного. Избегающая — избегающего. Дезорганизованная (часто с историей травмы) — дезорганизованного. Подробно в Главах 1 и 11.

Эмоциональная регуляция

Ребёнок учится регулировать свои эмоции через **совместную регуляцию** (англ. co-regulation) со взрослым. Если у взрослого узкое окно толерантности, ребёнок не получает опыта спокойного присутствия в трудные моменты — и его собственное окно тоже формируется узким. У многих людей, чьи родители выросли в постсоветском контексте «не реви», окно толерантности к собственным эмоциям остаётся узким десятилетиями.

Внутренние схемы

Те самые «фоновые правды о себе», описанные в Главе 12 КПТ и в работах Джеффри Янга по схема-терапии. «Меня любят за достижения». «Близкие в конце концов уходят». «Доверять опасно». «Я недостаточно». Эти схемы формируются в детстве через тысячи повторений в семейном контексте и потом всю взрослую жизнь работают как фоновая операционная система, через которую интерпретируется опыт.

Поведенческие паттерны

Как именно ты реагируешь на ссору. Что делаешь, когда злишься. Как просишь о помощи или не просишь. Как говоришь о деньгах или не говоришь. Эти паттерны передаются через наблюдение и моделирование — ребёнок копирует то, что видел тысячу раз в исполнении значимого взрослого, даже если сознательно поклялся «никогда так».

Семейные роли и триангуляции

В каждой семейной системе у каждого члена со временем формируется роль. **Родительский ребёнок** (англ. parentified child) — ребёнок, который в детстве эмоционально заботился о родителе. **Козёл отпущения** (англ. scapegoat) — на которого скидывали ответственность за все проблемы семьи. **Герой** (англ. hero) — «гордость семьи», на ком держится репутация. **Потерянный ребёнок** (англ. lost child) — тот, кого «не замечали». Эти роли могут невидимо переходить через поколения: ставший родительским ребёнком часто и со своим собственным ребёнком воспроизводит ту же динамику, не замечая её.

Семейные мифы и табу

Что в семье не обсуждается. Что подаётся как факт, который нельзя ставить под сомнение. «У нас в семье все умеют только тяжёлым трудом». «У нас в семье не разводятся». «У нас все нервные» (или, наоборот, «у нас все сильные»). Эти мифы могут не озвучиваться вслух десятилетиями и при этом определять рамку, в которой следующее поколение строит жизнь.

Постсоветский слой

В русскоязычных семьях через поколения часто передаются специфические паттерны, описанные в работах Людмилы Петрановской и других русскоязычных психологов:

Культ страдания — ценность терпения и жертвы выше ценности благополучия.

Гиперопека как форма выживания — постоянная тревога за ребёнка как способ контролировать угрозу, унаследованный от поколения, которое выживало.

«Не доверяй» / «никому не говори» — выученная установка из времени репрессий и страха.

Молчание о трудном — что в семье не говорили о войне, о потере, о ребёнке, который умер, об эмиграции родственников, — образует «дыры» в семейной нарратив, которые следующие поколения нести труднее, чем сам факт.

Что не передаётся (это важно)

ДНК в смысле «ты обречён повторить» — нет. Унаследованные паттерны меняемы.

Прямые воспоминания — нет. Никаких «генетических воспоминаний» о войне или травме предков, как иногда подаётся в эзотерической литературе, в науке не зафиксировано.

Эпигенетические маркеры с твёрдым предсказанием — нет. То, что в популярной литературе подаётся как доказанное, в академической литературе — пока гипотеза.

Это не значит, что межпоколенческая передача — миф. Это значит, что **механизм её — это привязанность, поведение, эмоциональная регуляция, семейные паттерны и культура**, а не «биологический код судьбы». И это огромная разница для возможности что-то изменить.

Как разорвать цикл

«Разорвать цикл» — модное выражение в современной популярной психологии. Что оно означает на практике? Это не «порвать отношения с родителями» (это иногда необходимо, но это не цель, а иногда болезненное следствие). Это не «стать наоборот, чем родители» (это всё ещё ориентация на них). Это не «вылечиться от детства» (детство не «лечится»).

Разорвать цикл — это **в каждой конкретной ситуации, в которой автоматически включается унаследованный паттерн, иметь долю секунды для другого выбора**. Это не одно решение. Это десятки тысяч маленьких выборов в течение многих лет, в которых ты постепенно меняешь свою рабочую модель.

Конкретные шаги, у которых есть доказательная поддержка.

Сделай карту — генограмму

Возьми лист бумаги. Нарисуй три поколения: ты, твои родители, твои дедушки и бабушки (если знаешь). Используй простые обозначения. Линии — кто с кем в близких отношениях, кто в конфликте, кто давно не общается. Подпиши, у кого были диагнозы — психические, наркологические, медицинские. У кого был развод. У кого ранняя смерть. У кого эмиграция или резкая смена контекста. У кого военный или политический травматический опыт.

Это занимает 20–40 минут. Эффект почти всегда сильный: ты видишь паттерны, которые до этого казались случайными совпадениями.

Это упражнение можно делать самостоятельно. Углублённую работу с генограммой делает семейный терапевт — она занимает несколько сессий и часто открывает то, что ты сам не увидел.

Осознай свой конкретный паттерн

После генограммы — выбери **один** паттерн, который ты узнаёшь у себя как унаследованный. Не пытайся работать со всеми сразу. Это может быть: «я ухожу в молчание, когда злюсь, как мой отец». «Я говорю “да” из вины, как моя мать». «Я не доверяю партнёру, как моя бабушка не доверяла никому». «Я обесцениваю своё, как мой дед обесценивал своё».

Один паттерн на полгода-год работы. Это реалистичный темп.

Создавай корректирующий опыт

Привязанность и эмоциональная регуляция меняются через **новый повторяющийся опыт**, который противоречит старой модели. Если у тебя избегающий стиль — корректирующим опытом будет десятки раз говорить о чувствах с партнёром и не уходить. Если тревожный

— десятки раз выдерживать паузу в ответе и не катастрофизировать. Если ты ставила «должна» в семье — десятки раз говорить «нет» и наблюдать, что мир не рушится.

Это не быстро. По данным исследований, изменение глубокого паттерна занимает от года до нескольких лет последовательной работы. Это не «личный недостаток темпа», это нейробиологический факт.

Терапия — для глубокой работы

Часть паттернов слишком глубокая, чтобы менять её только усилием воли и самонаблюдением. Особенно если есть история травмы, дезорганизованная привязанность, угодничество, сильные внутренние схемы. Эффективные подходы перечислены в Главе 11: ЭФТ для пары; терапия на основе ментализации (MBT); схема-терапия; EMDR (переработка движениями глаз); терапия внутренних семейных систем (IFS); телесно-ориентированная терапия (англ. somatic experiencing).

Семейная терапия (по Боуэну, по Макголдрик, по другим школам) — отдельный мощный инструмент, если в твоей семье есть взрослые, готовые в неё пойти.

Понимай и принимай предыдущие поколения

Это контринтуитивно, но важно. **Разрыв цикла не требует, чтобы ты обвинил родителей.** Чаще наоборот: понимание того, что они тоже были в цепи, что им передали то, что им передали, что они делали лучшее, что могли, — освобождает значительно больше, чем обида.

Это не оправдание абьюза и не «иди прости». Это **видеть систему как систему**, в которой никто не злодей. Это упрощает работу с собой и часто, со временем, восстанавливает или преобразует отношения с родителями.

Сообщество людей, которые делают то же

Изменение цикла в одиночку, без среды, которая это поддерживает, — почти невозможно. Окружение по умолчанию транслирует старые установки. Поэтому важна **среда людей, которые сами работают со своими паттернами**: терапевтическая группа, дружеский круг, профессиональное сообщество, иногда — целое поколение взрослых, читающих такие же книги и говорящих о таких же темах.

В постсоветском контексте поколение людей, активно работающих со своими паттернами, в последние 10–15 лет растёт довольно быстро. Если ты читаешь эту книгу, ты, скорее всего, в этом поколении.

Применение на разных этапах жизни

Подростки (13–18)

Первое узнавание: «мы с матерью ругаемся точно так же, как она с бабушкой». Не повод обвинять, повод увидеть.

19–25

Первая активация унаследованных паттернов в твоих собственных отношениях. Самое благодарное время для работы — паттерны ещё не цементировались.

26–35

Пик передачи в собственной семье. Если у тебя есть ребёнок — здесь ты впервые **передаёшь** то, что унаследовал, и это можно увидеть в каждой реакции на его сигналы. Самое важное окно для осознанной работы.

36–45

Подросток в доме делает межпоколенческую передачу видимой в полную силу. Ты слышишь свой голос в реакции на подростка — и слышишь в нём голос своего отца или матери. Это и тяжёлый, и благодарный момент.

46–55

Оглядываясь на цепочку, видишь её целиком. Часто впервые встаёт вопрос: что ты передашь дальше — взрослым детям, внукам? Что из своего наследства ты хочешь оставить, а что — переписать в конце своей жизни?

56+

Главное действие — **рассказывать**. Семейные истории, которые молчали десятилетиями. То, что было больно. То, что было трудно. То, чему ты научился. Это и есть тот самый последний дар предыдущего поколения следующему — не материальный, а нарративный.

Типичные ошибки

Считать «разрыв цикла» разрывом с родителями. Иногда дистанция нужна, особенно если в отношениях есть абюз. Но «разрыв цикла» — это про работу с собой, а не про отказ от родителей.

Обвинять родителей. «Из-за тебя я такой» — это всё ещё фиксация на родителях, а не работа со своим. И обычно несправедливо: твои родители тоже были в цепи.

Думать, что осознание = разрыв цикла. Узнать паттерн — необходимый первый шаг. Изменить его — длительная работа.

Пытаться разорвать всё за один раз. Десять паттернов одновременно — это «ничего». Один паттерн, последовательно, в течение года — это реальное изменение.

Ждать, что разорвёшь сам без помощи. При лёгких паттернах самопомощь работает. При глубоких — нет. Это не «слабость», это вопрос ресурсов.

Стыдить себя за то, что повторяешь. Каждый день — десятки маленьких эпизодов, в которых ты всё ещё реагируешь по-старому. Это норма. Стыдить себя за это — ещё одна форма унаследованного паттерна.

Делать “разрыв цикла” семейной религией. Дети, которых растят с постоянным напоминанием «мы тут не как наши родители», часто унаследуют другую форму напряжённости. Цель — не «идеальная новая модель», а **постепенное смягчение и способность выбирать**.

Применять идею «передачи» к биологии своих детей вместо изучения собственных реакций. «У моего ребёнка такая же тревожность, как у моей бабушки — это эпигенетика». Возможно. Скорее — это твои реакции, которые ты транслируешь, считая их «характером ребёнка».

Что работает (доказательно)

Генограмма как первое упражнение. Можно сделать самостоятельно за 30–60 минут. Глубокая работа — с семейным терапевтом.

Индивидуальная терапия с фокусом на привязанность и/или травму. Описано в Главе 11. Самые доказательные подходы: ЭФТ (для пары), терапия на основе ментализации, схема-терапия, EMDR, терапия внутренних семейных систем, телесно-ориентированная терапия.

Семейная терапия по системному подходу. Особенно эффективна, когда в работу включаются несколько членов семьи. По Боуэну, по Макголдрик, по структурной терапии Минухина.

Регулярная практика навыков из глав 11–14. Привязанность, КПТ, эмоциональная регуляция, границы — это и есть конкретные инструменты, через которые ты ежедневно практикуешь другие реакции.

Среда людей, которые работают со своими паттернами. Терапевтические группы, поддерживающие сообщества, осознанные дружеские круги. Без среды — почти невозможно.

Прямые разговоры с родителями (там, где это безопасно). Не «выяснения отношений», а попытка понять их историю, контекст их формирования, что им было трудно. Это часто меняет твою рамку радикально.

Время. Глубокие изменения занимают годы. Это не «медленно», это **нормально для нейробиологии**. Сравнивать свой темп с роликами в интернете «как разорвать цикл за 30 дней» — не помогает.

Книги: Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. Jason Aronson. McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2020). *Genograms: Assessment and Treatment* (4th ed.). Norton. Wolynn, M. (2016). *It Didn't Start With You*. Viking — с пометкой, что эпигенетическая часть в популярной форме переусилена; терапевтические идеи и упражнения полезны.

Самопроверка

Один паттерн, который повторяется

Подумай о трёх женщинах из твоего материнского рода (мать, бабушка по материнской линии, прабабушка, если знаешь) и о трёх мужчинах из твоего отцовского. Что у них **общего** в способе вести отношения, реагировать на конфликт, относиться к деньгам, к работе, к собственному телу, к чувствам?

Если ты находишь что-то узнаваемое — посмотри, есть ли это у тебя. Если есть — это один из паттернов, который тебе передан.

Это не повод стыдиться. Это карта.

Точка приложения

Выбери **одну** ситуацию, в которой ты регулярно ловишь себя на автоматической реакции, узнаваемой как «голос моей матери» или «голос моего отца». Не самую тяжёлую — среднюю.

В ближайшие 7 дней, когда такая ситуация случится, сделай одну вещь: **сделай паузу на три секунды**. Не пытайся «правильно» отреагировать. Не пытайся «не реагировать». Просто заметь, как унаследованный голос поднимается, и **дай себе три секунды**, прежде чем сделать что-либо. Эти три секунды — единственный шаг, который пока требуется.

Это не «упражнение в осознанности». Это **момент, в котором цикл прерывается** — впервые, в конкретном эпизоде. Из таких моментов и складывается межпоколенческое изменение.

Источники

Семейные системы и генограммы

Теория Боуэна: Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. Jason Aronson. ISBN 9780876687611; Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family Evaluation*. W. W. Norton.

Генограммы: McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. S. (2020). *Genograms: Assessment and Treatment* (4th ed.). W. W. Norton. ISBN 9780393714067; McGoldrick, M. (2011). *The Genogram Journey: Reconnecting with Your Family*. W. W. Norton.

Привязанность и передача

Transmission gap — метаанализ передачи привязанности: Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403.

Earned-secure attachment: Roisman, G. I., Padrón, E., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2002). Earned-secure attachment status in retrospect and prospect. *Child Development*, 73(4), 1204–1219.

Эпигенетика травмы — обе позиции

Сторонники гипотезы: Yehuda, R., & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 17(3), 243–257.

Критика и осторожная позиция: Greally, J. M. (2018). Population epigenetics. *Current Opinion in Systems Biology*, и публичные выступления о методологических ограничениях эпигенетических исследований травматической передачи.

Популярная книга с оговорками: Wolynn, M. (2016). *It Didn't Start With You: How Inherited Family Trauma Shapes Who We Are and How to End the Cycle*. Viking. ISBN 9781101980385. Полезные терапевтические идеи; эпигенетическая аргументация в популярной форме переусилена относительно научного консенсуса.

Цикл-разрыв и изменения

Метаанализ trauma-informed parenting interventions: Branco, M. S. S., et al. (2025). Breaking the cycle: A systematic review of intergenerational transmission of child maltreatment and preventive parenting interventions. *Child Abuse & Neglect*.

Постсоветский контекст и родительские паттерны: Петрановская, Л. В. (2015). *Тайная опора: привязанность в жизни ребенка*. Москва: АСТ. ISBN 978-5-17-084861-4; Петрановская, Л. В. *Если с ребенком трудно*; и другие работы.

Терапевтические подходы (отсылки к Главе 11)

ЭФТ: Johnson, S. (2008). *Hold Me Tight*.

MBT: Bateman & Fonagy (2010, 2016).

Schema therapy: Young (2003).

Семейные роли и сценарии: Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Harvard University Press.

К каким темам Справочника обратиться

E1 — травма поколений: что унаследовано от советских бабушек и дедушек.

E2 — культ страдания: главный постсоветский паттерн.

E3 — гиперопека: оборотная сторона той же истории.

E8 — 90-е: переломный контекст для двух поколений.

B10 — комплексная травма, часто закладываемая в детстве в семейной системе.

C37 — конфликты с родителями со стороны взрослых детей.

C26 — родительство без модели в анамнезе: для тех, кто не хочет повторять.

Инструмент 16 · Привычки, внимание и доведение до конца

Зачем этот навык нужен

Вся эта книга устроена вокруг одной идеи: понимание должно превращаться в действие. Но между «я понял» и «я делаю» лежит пропасть, в которую проваливается большинство хороших намерений. Ты знаешь, что нужно высыпаться, двигаться, не залипать в телефоне, дописать тот проект, начать откладывать деньги — и всё равно не делаешь. Психологи называют это **разрывом между знанием и действием** (англ. knowing–doing gap). Это не лень и не слабость характера. Это значит, что у тебя нет **навыка перевода намерения в поведение**.

Остальные инструменты этой части — про то, как ты устроен внутри: привязанность, мышление, эмоции, границы. Этот — про механику снаружи: как выстроить привычку, как удержать внимание, как доводить начатое до конца. Без него любое прозрение остаётся прозрением. Со всеми этими инструментами вместе можно понять свою боль и даже захотеть измениться — но именно этот навык отвечает за то, превратится ли желание в реальную, повторяемую жизнь.

И ещё одна причина, почему он стоит особняком. Прокрастинация, разорванное внимание, брошенные на половине дела, «начну с понедельника», которое не наступает, — люди обычно переживают это как **отдельные личные пороки** и стыдятся каждого по отдельности. На самом деле за ними стоит один общий дефицит — навыка управления поведением и вниманием. И как любой навык, он **тренируется**, причём не героическим усилием воли, а правильно устроенной средой и несколькими конкретными приёмами. Хорошая новость в том, что почти всё здесь — про дизайн, а не про характер.

Как это работает (теоретическая база)

Привычка: петля, которая работает без тебя

Привычка — это **автоматизм**: поведение, которое запускается контекстом без участия сознательного решения. Журналист Чарльз Дахигг популяризировал простую модель петли привычки: **сигнал → действие → награда**. Сигнал (определённое время, место, эмоция, предыдущее действие) запускает поведение, а быстрая награда говорит мозгу «это стоит закрепить». Чем быстрее и ощутимее награда, тем прочнее петля. Со временем сигнал начинает напрямую тянуть к действию, минуя «решаю ли я это делать».

Сколько нужно времени? Психолог Филиппа Лалли в исследовании реальных людей показала: автоматизм выходит на плато в среднем **примерно за 66 дней** ежедневного повторения — но разброс огромный, от пары недель до восьми месяцев, в зависимости от сложности действия и человека. Миф про «21 день» — именно миф. Два вывода из её работы практичнее самой цифры. Первый: **ключевое слово — стабильный контекст**, одно и то же действие, привязанное к одному и тому же сигналу (после чистки зубов; как только сел в машину; перед первым кофе). Второй, и самый утешительный: **один пропуск не обнуляет прогресс**. В её данных пропущенный день почти не влиял на формирование привычки — рушит её не единичный сбой, а возвращение к нему как к норме. Это прямое противоядие перфекционизму, который губит больше привычек, чем лень: «сорвался один раз — всё пропало — брошу».

Среда сильнее воли

Венди Вуд, исследовавшая привычки десятилетиями, показала контринтуитивную вещь: люди, которых мы считаем дисциплинированными, **на самом деле напрягают волю не больше других** — они просто живут в среде, где нужное действие происходит почти само, а ненужное требует усилий. Они не «сопротивляются» чипсам весь день — они просто не дер-

жат их дома. Сила воли — ненадёжный, медленный и быстро устающий механизм; **контекст и привычка** надёжны, потому что работают в фоне.

Здесь важно показать **обе стороны научного спора**, потому что про «силу воли» написано много непроверенного. Рой Баумайстер в 1990-х предложил влиятельную идею **эго-истощения** (англ. ego depletion): воля — как мышца, ограниченный ресурс, который к вечеру садится. Идея красивая и интуитивная. Но в 2010-х крупные многолабораторные попытки воспроизвести эффект во многом **провалились**, и сегодня статус эго-истощения спорен: эффект, похоже, гораздо слабее и зависимее от ожиданий человека, чем считалось. Практический вывод не «воли нет», а более скромный и полезный: **не строй систему изменений на расчёте, что силы воли хватит**. Хватит её или нет — вопрос ненадёжный; среда и привычка надёжны в любом случае.

Поведение = мотивация × способность × сигнал

Бихевиорист Би Джей Фогг свёл запуск любого поведения к трём множителям: **поведение происходит, когда мотивация, способность и сигнал сходятся в один момент**. Если поведение не случается — провисает один из трёх. Чаще всего провисает **способность**: задача слишком большая. И тут вместо того чтобы качать мотивацию (ненадёжно), Фогг советует радикально **уменьшать действие** — до «крошечной привычки», которую невозможно не сделать: не «отжиматься», а «сделать одно отжимание»; не «медитировать», а «сделать три вдоха». Маленькое действие проскакивает под планкой сопротивления, закрепляется, и дальше растёт само. Похожее правило в популярной форме — **«правило двух минут»**: новую привычку начинают с версии, которая занимает не больше двух минут, чтобы закрепился сам факт, а не объём.

Намерения реализации и мысленное контрастирование

Питер Гольвитцер показал, что простое переформулирование намерения в формулу **«если [ситуация], то [действие]»** резко повышает шанс, что ты это сделаешь. «Буду больше двигаться» почти не работает. «Если вторник и я пришёл домой, то сразу надеваю кроссовки и выхожу на 20 минут» работает в разы лучше — потому что заранее связывает конкретную ситуацию с конкретным действием, и в нужный момент не нужно ничего решать. Это называется **намерение реализации** (англ. implementation intention).

Габриэле Эттинген добавила к этому важный шаг. Просто мечтать о результате — вредно: фантазии об успехе расслабляют и снижают усилие. Работает **мысленное контрастирование**: ярко представить желаемое будущее, а потом честно — внутреннее препятствие, которое встанет на пути. В связке с «если — то» это даёт технику **WOOP** (англ. Wish — Outcome — Obstacle — Plan; «желание — результат — препятствие — план»): чего хочу, какой результат, какое препятствие, и план «если препятствие, то действие». Он доказательно повышает достижение целей до конца.

Внимание: почему многозадачность — это иллюзия

Современный мозг живёт в среде, спроектированной, чтобы дробить внимание: уведомления, ленты, чаты — целые индустрии работают над тем, чтобы ты переключился. А переключение стоит дорого. Исследовательница внимания Глория Марк показала, что средняя длительность непрерывного внимания к одному экрану упала до десятков секунд, а после прерывания на возвращение к прежней глубине фокуса может уходить **до 23 минут**. Софи Леруа описала механизм — **«остаток внимания»** (англ. attention residue): когда прыгаешь с задачи на задачу, часть внимания застревает на предыдущей, и ни в одной ты не присутствуешь полностью.

Отсюда главное: **многозадачность — миф**. Мозг не делает два когнитивных дела одновременно, он быстро переключается между ними, теряя на каждом переключении скорость и точность и накапливая ошибки. То, что ощущается как «я успеваю всё сразу», на деле — «я делаю всё хуже и медленнее». Противоположность этому Кэл Ньюпорт назвал **глубокой работой** (англ. deep work): продолжительный непрерывный фокус на одной требовательной

задаче. Именно он даёт и качество, и то редкое чувство, что ты действительно сделал что-то, а не весь день «был занят».

Поток: когда внимание собрано полностью

У собранного внимания есть особое состояние, которое психолог Михай Чиксентмихайи назвал **потоком** (англ. flow): полная поглощённость делом, когда время исчезает, а действие идёт почти само. Его исследования показали, что поток возникает при вполне определённых условиях: задача достаточно сложна, чтобы не было скучно, но посильна, чтобы не было тревожно (баланс «вызов — навык»); есть ясная цель и быстрая обратная связь; и — что важно для этой главы — нет прерываний. Люди в потоке регулярно называют такие эпизоды среди самых удовлетворяющих в жизни, и не потому, что они лёгкие, а потому что в них внимание собрано целиком. Дроблёное уведомлениями внимание в поток войти не может в принципе: каждое переключение выбрасывает из него, а на возвращение уходят минуты. Поэтому защита фокуса — это не только про продуктивность, но и про доступ к одному из самых глубоких переживаний включённости, на какое человек способен.

Прокрастинация — это не лень, а регуляция эмоций

Главное современное открытие о прокрастинации переворачивает бытовое представление. Прокрастинация — это **не проблема управления временем и не лень** (Тим Пичил, Фушия Сируа). Это **способ избежать неприятного чувства**, которое вызывает задача: тревоги, скуки, страха провала, неуверенности, отвращения. Откладывая, ты не ленишься — ты делаешь себе быстрый «ремонт настроения», убирая дискомфорт прямо сейчас ценой большей проблемы потом.

Из этого следует, почему «соберись» и самобичевание не работают: они **усиливают** именно то неприятное чувство, от которого человек и убегает, — и круг закручивается ту же. Доказательно работает обратное: **самосострадание** (см. инструмент 13) снижает прокрастинацию, потому что снимает стыд, от которого хочется сбежать. И второй рычаг — **действие раньше мотивации**: мы привыкли ждать, что сначала появится желание, а потом начнём; на деле чаще наоборот — начинаешь с крошечного куска, и втягивание само рождает мотивацию. Отсюда «правило двух минут» для старта: не «написать отчёт», а «открыть документ и написать одно предложение».

Как это формируется

Корни — в детстве. Способность останавливать импульс, удерживать цель в голове и переключаться по своей воле — это **исполнительные функции** (тормозный контроль, рабочая память, когнитивная гибкость). Они бурно созревают в дошкольном возрасте и продолжают созревать вместе с префронтальной корой примерно до 25 лет (см. главы 2 и 5 Карты). Это значит, что у двадцатилетнего «недостаток дисциплины» отчасти — просто незрелая биология, а не дефект характера.

У части людей эти функции от природы слабее. При **СДВГ** дефицит саморегуляции, внимания и «доведения до конца» — биологический, а не моральный; и тогда «просто соберись» не просто бесполезно, а вредно, потому что добавляет стыд к уже имеющейся трудности. Таким людям нужна не большая воля, а большая внешняя структура — и диагностика (см. карточку В13).

Формирует навык и среда детства: рос ли ты там, где взрослые держали структуру, доводили дела до конца и показывали, что усилие приносит результат, — или там, где царил хаос и «всё равно ничего не выходит». Ребёнок, которого не приучали к посильному труду и доведению начатого, во взрослости стартует с меньшей «мышцей усилия» (см. главу 7–12 Карты и карточку С36). Отдельно бьёт хронический стресс и травма: в режиме постоянной угрозы пре-

фронтальная кора работает хуже, и саморегуляция проседает не потому, что человек «ленивый», а потому что ресурс уходит на выживание.

Главная хорошая новость: всё это **достраивается во взрослом возрасте**. Не через героическую волю — она ненадёжна, — а через правильно устроенную среду, тренируемые приёмы и терпение к собственным сбоям.

Применение на разных этапах жизни

13–18. Двухсистемная асимметрия мозга на пике: лимбическая система рвётся к новизне и наградам, а тормозящая префронтальная кора ещё созревает (см. главу 4). Подростку особенно трудно с долгими, скучными, отложенными целями. Здесь работает не давление, а внешние «леса»: структура, среда без лишних соблазнов, маленькие шаги — и опыт доведения чего-то своего до результата, на котором строится «я могу».

19–25. Впервые исчезают внешние «леса» — родители, школьное расписание, звонки. Структуру теперь нужно создавать самому, а кора ещё созревает. Это возраст, где навык самоорганизации важнее всего и где его отсутствие особенно больно бьёт по учёбе, первой работе, финансам. Именно сейчас полезнее всего сознательно строить системы, а не полагаться на «соберусь».

26–35. Жизнь под нагрузкой: карьера, отношения, часто маленькие дети, родительское выгорание. Воли категорически не хватает — на неё просто не остаётся ресурса. Спасают только привычки и системы, работающие на автомате, и безжалостное сокращение числа решений (меньше выбирать каждый день — меньше уставать).

36–45. «Поколение зажатых посередине» с минимумом свободного внимания между детьми, работой и стареющими родителями. Здесь критична **защита фокуса**: умение не хвататься за всё сразу, выделять блоки глубокой работы и осознанно решать, чему не уделять внимание.

46+. Привычки здоровья — движение, сон, силовые, скрининги (см. А10) — перестают быть опциональными и становятся прямым вкладом в качество следующего десятилетия. Саркопения и сосуды не прощают «начну с понедельника». Зато здесь на стороне человека опыт и более зрелая саморегуляция: то, что в двадцать давалось трудно, в пятьдесят даётся легче — если не сдаётся в промежутке.

Типичные ошибки

Ставка на мотивацию и силу воли. И то и другое непостоянно и быстро садится. Надёжны система и среда, а не «настрой».

Слишком большая цель сразу. «Бегать по часу каждый день» рушится за неделю. «Надеть кроссовки и выйти на пять минут» — закрепляется и потом растёт.

Менять всё одновременно. Пять новых привычек с понедельника — почти гарантия, что не приживётся ни одна. Одна за раз.

Игнорировать трение. Телефон в зоне видимости, спортзал в сорока минутах езды, вредное на уровне глаз — среда тихо побеждает любое намерение.

Перфекционизм «всё или ничего». Один пропуск переживается как провал, и привычка бросается целиком. А по данным, рушит её не пропуск, а отказ вернуться.

Морализировать прокрастинацию. Стыд и «соберись» усиливают избегание, а не лечат его.

Верить в многозадачность. Она снижает качество, плодит ошибки и крадёт время на переключениях.

Нет сигнала. Привычка без якоря к конкретному моменту дня держится на «вспомню/захочу» — и почти не приживается.

Ждать мотивацию перед действием. Чаще наоборот: действие рождает мотивацию, а не предшествует ей.

Бороться с СДВГ силой воли вместо внешней структуры и диагностики — путь в выгорание и стыд.

Что работает (доказательно)

Крошечный старт. Сделай действие настолько маленьким, чтобы не было повода отлынивать («одно отжимание», «одно предложение»). Сначала закрепляется сам факт, объём приходит потом.

Привязка к сигналу (цепка привычек; англ. habit stacking). Прицепи новую привычку к уже существующей рутине: «после того как налью утренний кофе — записываю одну строку в дневник». Старая привычка работает спусковым крючком.

Правило «если — то» и WOOP. Для каждого важного намерения — заранее прописанная связка ситуации и действия, плюс честно названное препятствие и план на него.

Дизайн среды и снижение трения (Вуд): убери барьеры к нужному (кроссовки у двери, вода на столе) и добавь барьеры к ненужному (телефон в другой комнате, приложения без иконок, вредное — не дома). Это надёжнее воли.

Однозадачность и блоки фокуса. Один блок (например, 25 минут) — одна задача, телефон физически вне досягаемости, уведомления выключены. Защищай глубокую работу от дробления.

Связывание соблазна (англ. temptation bundling) — «увязка искушения»: делать нужное-но-скучное только вместе с приятным — подкаст или сериал только на тренировке, любимый кофе только за отчётом.

Правило «не пропускай дважды». Один пропуск — не катастрофа и не повод бросать; важно не допустить второго подряд, чтобы пропуск не стал новой нормой.

Действие раньше мотивации. При прокрастинации начни с двухминутного куска, не дожидаясь желания; и спроси себя, какое **чувство** ты на самом деле откладываешь вместе с задачей.

Самосострадание вместо самобичевания (см. инструмент 13) — снижает прокрастинацию, снимая стыд, от которого хочется сбежать.

Отслеживание без перфекционизма. Простой трекер/отметки дают быструю награду и видимый прогресс — но цель не «идеальная серия», а возвращение после сбоев.

Меньше решений. Заготовь среду и расписание заранее (одежда, еда, план дня), чтобы не тратить ограниченный ресурс на мелкие выборы.

При СДВГ — внешняя структура, напоминания, дробление, «работа за компанию» (англ. body doubling — делать рядом с кем-то), и обязательно диагностика и при необходимости лечение (см. В13), а не борьба с собой.

От «точки приложения» к навыку

Каждая глава и карточка этой книги заканчивается блоком **«Точка приложения»** — одним вопросом к себе или микро-действием. Это сделано намеренно: чтобы понимание не осталось чтением. Но важно честно назвать границу. Точка приложения даёт **инсайт** — момент, когда ты что-то заметил про себя. А инсайт ещё не навык. Навык — это повторяемое, почти автоматическое действие, которое срабатывает само, без сознательного решения, неделя

за недель. Между «я один раз заметил свой сценарий» и «я теперь автоматически его ловлю и выбираю иначе» лежит ровно та работа, о которой эта глава.

Сначала честная развилка: точки приложения в этой книге бывают двух разных видов, и доводятся до навыка они по-разному.

Часть из них — **конкретное повторяемое действие или проверочный вопрос** («сделать двухминутный кусок», «выписать пять блоков дня», «спросить себя, чей это стандарт»). Вот их можно превратить в навык довольно надёжным способом — связкой **«если — то»** (намерение реализации) плюс простое отслеживание. Работает это так: заранее привязываешь конкретный сигнал к конкретному действию — не «буду внимательнее к себе», а «если в споре поднимается знакомая тревога, *то* спрошу себя: это про партнёра или про мой стиль привязанности?». В нужный момент не нужно ничего решать — связка срабатывает сама. Это не лайфхак: большой метаанализ Гольвитцера и Ширана (2006) показывает у такого планирования средний-большой эффект на доведение задуманного. А отмечать выполнение (галочка в календаре) стоит не ради «идеальной серии», а чтобы прогресс был виден и чтобы заметить, после какого сбоя ты обычно бросаешь.

Но честно про пределы. «Если — то» сильнее всего там, где действие конкретное и ты его **уже хочешь**; на укоренённых привычках и сложном эмоциональном материале эффект меньше и со временем подтекает. И главное: **не каждая точка приложения — это микродействие**. Многие из них наблюдательные: заметить, чей это стандарт; назвать, где ты терпишь в одиночку; прожить горе; увидеть свой стиль привязанности. Такое нельзя «завести» по расписанию и галочке — тут работает другой, более медленный путь: возвращаться к вопросу, перечитывать, наблюдать за собой неделями, а иногда нести это в терапию. «Если — то» здесь лишь подспорье, а не главный инструмент.

Несколько примеров — для точек приложения, которые сводятся к конкретному шагу или проверочному вопросу:

Привязанность (глава 26–35, инструмент 11): *если* в близких отношениях поднимается знакомая тревога, *то* спрошу себя «это про партнёра или про мой стиль привязанности?» — и отмечу день.

Прокрастинация (B20): *если* ловлю себя на откладывании, *то* назову словом чувство, которое откладываю («тревожно», «скучно», «боюсь не справиться»), и сделаю двухминутный кусок — и отмечу.

Потеря работы (D4): *если* проснулся без структуры, *то* выпишу пять блоков дня и пройду по ним — и отмечу.

Мужская депрессия (B7): *если* привычно ответил «нормально/бесит», *то* назову точнее (устал/одиоко/пусто) — и отмечу.

Как отслеживать — без перфекционизма. Минимум — календарь и крестик за каждый день: цель не «идеальная серия», а **не пропустить дважды подряд** (один пропуск, как мы видели, привычку не рушит). Кто хочет точнее — добавь в дни-пропуски колонку «что помешало»: там почти всегда не лень, а конкретное препятствие, с которым можно работать (см. WOOP). И главное правило: **трекер нужен, пока навык не станет автоматическим** (обычно 3–8 недель) — потом его можно выключить, он своё сделал.

Так точка приложения — там, где её можно свести к конкретному повторяемому шагу, — перестаёт быть разовым уколом и становится первым звеном цепочки **знание → умение → навык**. А там, где она про наблюдение и проживание, та же цепочка идёт медленнее: не через трекер, а через возвращение к теме.

Самопроверка

Короткий чек-лист на сейчас:

Есть ли у тебя хоть одна привычка, привязанная к конкретному сигналу дня, — или всё держится на «вспомню/захочу»?

Когда ты последний раз работал 25 минут над одной задачей, ни разу не тронув телефон?

Что ты сейчас откладываешь — и какое **чувство** на самом деле откладываешь вместе с этим (тревогу? скуку? страх не справиться)?

Где в твоей среде трение работает против тебя — что слишком близко из вредного и слишком далеко из полезного?

Когда привычка срывается, ты возвращаешься на следующий день — или бросаешь всё «раз уж сорвался»?

Точка приложения

На эту неделю: выбери **одну** привычку, которую хочешь завести, и сделай три вещи. Первое — сформулируй её как «если — то» и привяжи к существующей рутине («если я налил утренний кофе, то сразу записываю одну строку в дневник»). Второе — урежь её до смешного малого размера, который невозможно не сделать. Третье — убери одно трение со своего пути (или, наоборот, добавь трение к тому, что мешает). И отдельно про внимание: проведи один 25-минутный блок одной задачи с телефоном в другой комнате — и заметь, каково это, когда внимание не дробится.

А еслиловишь себя на прокрастинации — не ругай себя «соберись». Задай два вопроса: какое чувство я сейчас откладываю вместе с этой задачей — и какой её кусок займёт не больше двух минут? Начни с него.

К каким темам Справочника обратиться

B20 — прокрастинация подробно.

B13 — СДВГ у взрослых: когда дело в нейробиологии, а не в воле.

B24 — перфекционизм как двигатель прокрастинации и враг привычек.

B29 — внимание, FOMO и дробление в соцсетях.

D14 — цифровая среда и борьба за твоё внимание.

A1 — сон как фундамент внимания и саморегуляции.

Источники

Формирование привычки и роль повторения: Lally, P., van Jaarsveld, C. H. M., Potts, H. W. W., & Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 998–1009; Lally, P., & Gardner, B. (2013). Promoting habit formation. *Health Psychology Review*, 7(sup1), S137–S158.

Петля привычки (популярно): Duhigg, C. (2012). *The Power of Habit*. Random House.

Среда сильнее воли: Wood, W. (2019). *Good Habits, Bad Habits*. Farrar, Straus and Giroux; Wood, W., & Rünger, D. (2016). Psychology of habit. *Annual Review of Psychology*, 67, 289–314.

Спор об эго-истощении: Baumeister, R. F., et al. (1998). Ego depletion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1252–1265; Hagger, M. S., et al. (2016). A multilab preregistered replication of the ego-depletion effect. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 546–573 (репликация во многом не подтвердила эффект).

Модель поведения и крошечные привычки: Fogg, B. J. (2019). *Tiny Habits*. Houghton Mifflin Harcourt.

Намерения реализации (мета-анализ) и мысленное контрастирование (WOOP): Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions. *American Psychologist*, 54(7), 493–503; Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 69–119; Oettingen, G. (2014). *Rethinking Positive Thinking*. Current.

Отслеживание прогресса (мета-анализ): Harkin, B., Webb, T. L., Chang, B. P. I., et al. (2016). Does monitoring goal progress promote goal attainment? A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 142(2), 198–229.

Внимание, переключение, глубокая работа: Leroy, S. (2009). Why is it so hard to do my work? *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 109(2), 168–181; Mark, G. (2023). *Attention Span*. Hanover Square Press; Newport, C. (2016). *Deep Work*. Grand Central.

Поток и условия его возникновения: Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper & Row.

Прокрастинация как регуляция эмоций и самосострадание: Pychyl, T. A., & Sirois, F. M. (2016). Procrastination, emotion regulation, and well-being. In *Procrastination, Health, and Well-Being*. Academic Press; Sirois, F. M. (2014). Procrastination and self-compassion. *Self and Identity*, 13(2), 128–145.

Исполнительные функции: Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168.

Эпилог Части 2

Это шестнадцатая глава книги и последняя глава Инструментов. Если ты прочитал Часть 1 (Карту) и Часть 2 (Инструменты), у тебя есть и **знание** — где ты сейчас в своей жизни и что характерно для этого этапа, — и **навыки**, через которые с этим знанием можно работать. А эта последняя глава — про то, что превращает знание и навык в реально прожитую жизнь: как довести понятие до повторяемого действия.

Часть 3 (Справочник) — это уже не линейное чтение. Это карточки, к которым возвращаются по конкретной нужде: сегодня болит вот это, открыл вот эту, прочитал, вернулся к жизни.

Через всю книгу шли две сквозные линии. **Карта жизни от 0 до конца** — это то, что ты прошёл в Части 1. **Разрыв цикла** — это то, к чему ты получил инструменты в Части 2. Решения, что с этим делать, остаются за тобой.

Часть 3. Справочник — открывай по нужде

Раздел А · Биология и тело

◆ Основы: как устроено тело каждый день

А1 · Сон и циркадные ритмы

Сон — самый недооценённый ресурс взрослой жизни. Не «приятно поспать», а **базовая медицинская гигиена**, без которой не работают ни мозг, ни тело, ни психика. Меньше семи часов на регулярной основе устойчиво связано с депрессией, тревогой, сердечно-сосудистыми заболеваниями, ожирением, диабетом, ошибками на работе. И это не «приходится терпеть в зрелом возрасте» — это часто исправимо.

Что происходит

Норма сна для взрослого: 7 часов и больше. Это консенсус **Американской академии медицины сна (AASM)** и Sleep Research Society, основанный на анализе сотен исследований. Меньше — связано с повышенным риском многих заболеваний, причём дозозависимо: чем меньше, тем хуже.

Нормы по возрастам (консенсус AASM):

Новорождённые (0–3 мес): 14–17 часов.

Младенцы (4–11 мес): 12–15 часов.

1–2 года: 11–14 часов.

3–5 лет: 10–13 часов (с дневным сном).

6–12 лет: 9–12 часов.

13–18 лет: 8–10 часов.

Взрослые (18–64): 7+ часов.

65+: 7–8 часов.

Циркадный ритм — внутренние «биологические часы», задающие 24-часовой цикл сна, бодрствования, температуры тела, выработки гормонов. Главный синхронизатор — **свет**, особенно утренний дневной. Главный гормон — **мелатонин**, выделяется вечером при снижении света.

Сдвиги ритма по возрастам:

Младенцы: ритм только формируется.

Подростки: ритм сдвигается на «совиный» — мелатонин вырабатывается позже, проснуться рано физически тяжело (см. Главу 4 Карты).

Взрослые: индивидуальные хронотипы (совы/жаворонки).

Пожилые: ритм сдвигается обратно на ранний — рано встают, рано засыпают.

Что внутри

Сон — это **не пассивный отдых**. Это активный физиологический процесс, в котором мозг:

Консолидирует память.

Очищает межклеточное пространство от метаболитов (включая бета-амилоид, накопление которого связывают с болезнью Альцгеймера).

Регулирует выработку гормонов.

Восстанавливает иммунную функцию.

«Обрабатывает» эмоциональный опыт дня (особенно в фазе быстрого сна, REM).

Хронический недосып **сужает окно толерантности** (см. Главу 13 Инструментов). Эмоции становятся ярче, регуляция — слабее, тревога — выше, способность переносить стресс — ниже.

Бессонница как клиническое состояние: трудности с засыпанием, поддержанием сна или ранние пробуждения **≥ 3 ночей в неделю в течение ≥ 3 месяцев**, со значимым влиянием на дневное функционирование.

Связь поколений

Установка «спать долго — лениться» — характерная постсоветская передача. Поколение наших родителей часто работало в режиме «5–6 часов сна — нормально для сильного». Эта установка передаётся через семейный быт, через школу с ранним началом, через культурный нарратив про «настоящих мужчин/успешных людей, которые спят мало».

Если у тебя есть дети — то, как ты обращаешься с собственным сном, становится их моделью. Подросток, у которого родители «работают всегда», усваивает, что недосып — это норма взрослой жизни.

Типичные ошибки

«**Я и так высыпаюсь**» при 5–6 часах. Большинство людей, считающих, что «им хватает 5 часов», объективно недосыпают (это видно в когнитивных тестах).

«**Высплюсь на выходных**». Сон с долгим лежанием в выходные не компенсирует хронический недосып.

Алкоголь как снотворное. Засыпание ускоряет, но качество сна разрушает.

Снотворные на регулярной основе. Большинство — для коротких эпизодов, не для хронической бессонницы.

Экран в кровати. Синий свет подавляет мелатонин; контент держит мозг возбуждённым.

«**Если не спится — лежи и пытайся**». Длительное лежание без сна тренирует мозг ассоциировать кровать с бессонницей.

Что работает (доказательно)

Базовая гигиена сна:

Постоянное время отхода ко сну и пробуждения (включая выходные).

Спальня — для сна и секса, не для работы и экрана.

Прохладно (16–19°C), темно, тихо.

Никакого экрана за час до сна (или хотя бы режим без синего света).

Утренний дневной свет — главный синхронизатор. 15–30 минут на улице утром.

Без кофеина после 14:00 (период полураспада кофеина 5–6 часов).

Алкоголь не позже 3 часов до сна, и не каждый день.

Регулярная физическая нагрузка днём (не за 2 часа до сна).

При хронической бессоннице:

КПТ-И (англ. cognitive behavioral therapy for insomnia) — **терапия первой линии** при хронической бессоннице. Эффективнее снотворных в долгосрочной перспективе. Включает: ограничение времени в постели, контроль стимулов, когнитивную работу с мыслями о сне, релаксацию.

Доступна онлайн (несколько программ с доказанной эффективностью) и очно.

Снотворные — короткие курсы при острой бессоннице; не первая линия при хронической.

При расстройствах сна:

Подозрение на **апноэ сна** (храп, остановки дыхания, дневная сонливость): сомнолог + полисомнография.

Синдром беспокойных ног, нарколепсия, парасомнии: сомнолог.

Красные флаги

Бессонница больше месяца, не реагирующая на гигиену сна.

Громкий храп с остановками дыхания, дневная сонливость — возможно, апноэ.

Засыпание днём в неуместных ситуациях (за рулём, на работе) — медицинская проблема.

Кошмары, нарушающие жизнь — часто симптом ПТСР или других состояний.

Сон 10+ часов с ощущением «всё равно не выспался» — может быть депрессия, гипотиреоз, апноэ.

Внезапные изменения сна без причины.

Точка приложения

На эту неделю — **одно простое изменение**: положи телефон за дверь спальни или хотя бы на расстоянии вытянутой руки от кровати, поставь будильник на 15 минут раньше обычного и используй эти 15 минут на утренний свет (выйти на балкон, окно нараспашку, прогулка). Одна неделя такой практики часто даёт заметное улучшение засыпания и пробуждения.

Источники

Норма 7+ часов: Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., et al. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Sleep*, 38(6), 843–844.

Нормы по возрастам: Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., et al. (2016). Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(6), 785–786.

Подростковый сдвиг фазы сна: Carskadon, M. A. (2011). Sleep in adolescents: The perfect storm. *Pediatric Clinics of North America*, 58(3), 637–647.

КПТ-И как первая линия: Qaseem, A., et al. (2016). Management of Chronic Insomnia Disorder in Adults: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 165(2), 125–133.

Сон и здоровье — обзор: Walker, M. (2017). *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams*. Scribner. ISBN 9781501144318. С оговоркой: книга популярная и местами критикуется за чрезмерные обобщения; для базового знакомства — полезна.

Сон и метаболиты в мозге: Xie, L., et al. (2013). Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. *Science*, 342(6156), 373–377.

Связано

A7 — среда: свет, шум, температура спальни как рычаги сна.

A32 — хроническая усталость: дифференциальный диагноз.

B4 — тревога: тесно связана со сном.

B6 — депрессия: нарушения сна — диагностический критерий.

B19 — выгорание: главный фактор риска.

гл. 04 — подростковый сдвиг ритма.

гл. 06 — где сон впервые становится «дефицитом».

инстр. 12 — КПТ-И при хронической бессоннице.

A42 — энурез: ночное недержание и созревание

E6 — алкоголь: культурная норма и личная мера

A2 · Питание и метаболизм

Питание — самая шумная и самая запутанная тема современного здоровья. Каждый год — новые модные диеты с противоречивыми обещаниями. На фоне этого шума доказательная картина оказывается **относительно простой и устойчивой**. И знать её — больше, чем гнаться за каждой новой книгой.

Что происходит

Что доказательная база говорит устойчиво:

Метаболизм у взрослых с 20 до 60 — на плато. Pontzer 2021 в Science. Миф о «замедлении после 30» не подтвердился. Набор веса в 30 — это про сон, движение, еду и стресс, не про возраст.

Самая изученная и устойчивая модель здорового питания — средиземноморский тип. Овощи, фрукты, цельные злаки, рыба, оливковое масло, орехи, бобовые, умеренно — птица, молочные, минимум — красное мясо, минимум — переработанные продукты. По многим метаанализам связан со снижением сердечно-сосудистой смертности, лучшим когнитивным старением, лучшим качеством жизни.

Главное в питании — не «правильная диета», а устойчивый паттерн. Большинство модных диет дают эффект 6 месяцев, потом возвращаются исходные показатели.

Достаточный белок критически важен после 30, особенно с возрастом. ~1 г/кг минимум, 1.2–1.5 г/кг в позднем возрасте.

Ограничение алкоголя — даже умеренные дозы (10–14 единиц в неделю) связаны с повышенным риском некоторых видов рака. Идея «полезного бокала красного» долго казалась очевидной, но строго безопасного порога данные не подтверждают: риск — это шкала, а не выключатель (подробнее — карточка E6).

Ультра-обработанные продукты (по классификации NOVA) — независимый предиктор многих болезней, даже после поправки на калории.

Что относительно слабо доказано:

Конкретные «суперпродукты».

Эффективность массовых добавок (большинство — не работают у людей без дефицита).

Конкретные диеты типа «кето», «палео», «интервальное голодание» — могут работать как инструменты дефицита калорий, но не имеют долгосрочных преимуществ над сбалансированным питанием.

Что внутри

Главная **психологическая** часть питания — не «знание правильного», а **отношение к еде**. Большинство людей знают, что есть полезно. Не делают потому, что:

Эмоциональное переедание.

Скука.

Усталость, недосып (значительно повышают тягу к сладкому и углеводам).

Социальный контекст.

Стресс.

Привычки, выученные в детстве.

Работа над питанием почти всегда требует **психологической части** — не только списка «правильных продуктов».

Связь поколений

Питание в постсоветских семьях часто было **зоной избытка любви через еду** («ешь, ты худой») или **зоной контроля** («ты опять поправилась»). Обе модели формируют у ребёнка специфическое отношение к еде, переносимое во взрослую жизнь.

Если у тебя в детстве был культ еды или, наоборот, культ диет — это, вероятно, влияет на твоё нынешнее отношение к питанию. Иногда — серьёзно (см. А34 РПП).

Если у тебя есть дети — твоё отношение к собственному телу и еде в их присутствии формирует их установки. **Не комментировать вес ребёнка** — одна из надёжных профилактических установок.

Типичные ошибки

Перфекционизм в питании. «Сорвался — всё пропало». Гибкость работает лучше.

Жёсткие ограничительные диеты. Краткосрочный эффект, долгосрочные срывы и часто — РПП.

Игнорирование белка. Особенно после 40.

Игнорирование сна и стресса. Без них любые «диеты» работают плохо.

Алкоголь как «не калории». Калории есть, и значительные.

Замена настоящей еды добавками. Большинство не работают; настоящая еда — почти всегда лучше.

Демонизация конкретных продуктов. Большинство продуктов в умеренных количествах — нормальны.

Что работает (доказательно)

Средиземноморский паттерн — самая надёжная общая рамка.

Достаточный белок — 1–1.2 г/кг (больше в позднем возрасте).

Минимизация ультра-обработанных продуктов.

Готовить дома большую часть еды.

Регулярность — устойчивый паттерн лучше идеальной диеты.

Сон 7+ часов — иначе питание не работает.

Контакт с эмоциональным компонентом еды — отдельно от диетических задач.

При нарушениях (диабет, давление, лишний вес) — диетолог, а не интернет.

При РПП — специалист (см. А34).

Книги: - Майкл Поллан. *In Defense of Food* — общая рамка. - Tim Spector. *Food for Life* — современный синтез. - The Mediterranean Diet — обзоры на.

Красные флаги

Жёсткие ограничения с навязчивым контролем → возможно, РПП.

Эпизоды переедания, рвота → РПП.

Использование еды/диет для контроля эмоций.

Резкое снижение или набор веса без причины — врач.

Постоянные расстройства ЖКТ — гастроэнтеролог.

Точка приложения

На эту неделю — **одно конкретное изменение**: добавь один овощ или фрукт к одному приёму пищи каждый день. Не «начать правильно питаться». Один маленький устойчивый шаг — больше, чем большие декларации.

Источники

Plateau метаболизма 20–60: Pontzer, H., et al. (2021). Daily energy expenditure through the human life course. *Science*, 373(6556), 808–812.

Средиземноморская диета — обзор: Guasch-Ferré, M., & Willett, W. C. (2021). The Mediterranean diet and health: A comprehensive overview. *Journal of Internal Medicine*, 290(3), 549–566.

Алкоголь и здоровье — пересмотр: Anderson, B. O., et al. (2023). Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. *The Lancet Public Health*, 8(1), e6–e7.

Ультра-обработанные продукты: Monteiro, C. A., et al. (2019). Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, 22(5), 936–941.

Связано

А3 — движение: парная тема.

А1 — сон: критически связан.

А32 — питание как часть стратегии.

А34 — клинические нарушения.

А43 — вес у ребёнка

А3 · Движение и сила

Регулярная физическая нагрузка — самый воспроизводимый, самый универсальный, самый недорогой инструмент сохранения здоровья и психики. Это не «полезная привычка наряду с другими». Это **базовое лекарство**, у которого больше доказательной базы при тревоге, депрессии, выгорании и большинстве хронических заболеваний, чем у большинства таблеток. И его не принимают только потому, что его нельзя продать в дозированной форме.

Что происходит

Минимум по рекомендациям ВОЗ (2020):

150–300 минут аэробной нагрузки средней интенсивности в неделю (или 75–150 минут высокой).

Силовая нагрузка на основные группы мышц **2 раза в неделю и больше**.

Минимизация **сидячего времени**.

Это не «спорт для спортсменов». Это **базовый минимум**, ниже которого тело начинает деградировать заметно быстрее.

Что даёт регулярное движение:

Снижает риск депрессии на ~17% (по проспективным мета-анализам).

Снижает тревогу — эффект сопоставим с базовыми психотерапевтическими интервенциями.

Снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа, многих видов рака.

Поддерживает мышечную массу — главная защита от саркопении после 50.

Поддерживает костную плотность.

Улучшает сон.

Поддерживает когнитивные функции — снижает риск деменции (см. Lancet Commission).

Эмоциональная регуляция — расширяет окно толерантности.

Главные типы нагрузки:

Аэробная (cardio): ходьба, бег, плавание, велосипед. Главное — для сердца, сосудов, лёгких, настроения.

Силовая (resistance): работа с весами, собственным телом, тренажёрами. Главное — для мышц, костей, метаболизма. **Особенно важно с возрастом.**

Гибкость и подвижность: йога, стретчинг. Помогает суставам и снижает травматизм.

Координация и баланс: особенно после 60 — главная защита от падений.

Что внутри

Главное открытие последних десятилетий — **силовая нагрузка** недооценена. Долгое время «здоровое движение» сводилось к кардио. Сегодня данные показывают: при тревоге, депрессии, метаболическом здоровье, саркопении силовые тренировки работают **как минимум так же эффективно**, как кардио, а часто — лучше.

Минимальная эффективная доза меньше, чем многим кажется:

Уже 20–30 минут средней интенсивности 3 раза в неделю даёт значимый эффект против тревоги и депрессии.

Уже 2 силовых сессии по 30–45 минут в неделю замедляют потерю мышц.

Регулярная ходьба 8000–10000 шагов в день — сильный предиктор здоровья и долголетия.

То, что важнее, чем интенсивность:

Регулярность. 3×30 минут лучше, чем 1×3 часа.

Удовольствие. Нелюбимый вид нагрузки не выдерживается долго.

Сочетание. Кардио + силовая + гибкость — лучше, чем что-то одно.

Связь поколений

«Спорт — это для тех, кто не учится». «Хватит дурью маяться, иди уроки делай». Если такие фразы звучали у тебя дома — ты получил не запрет на спорт, а установку, что движение и серьёзная жизнь несовместимы. Слово «спорт» для многих семей делилось надвое: либо обязательная физкультура (часто с травмами и стыдом) и «дворовый футбол», либо «настоящий спорт» для избранных. **Здоровая привычка к движению как образу жизни** редко прививалась в семье — её просто не было в списке того, что передают.

Поколение наших родителей часто двигалось много **через быт** — пешком до магазина, без машины, с физическим трудом. Современная жизнь убрала это движение, но не заменила его осознанной нагрузкой.

Если у тебя есть дети — твоё отношение к движению становится их моделью. Активные родители значительно повышают шанс активных детей. И, наоборот, родительский подход «спорт — это для тех, кто не учится» закладывает дефицит на десятилетия.

Типичные ошибки

«Я не спортсмен». Тебе не нужно быть. Базовая активность — не «спорт».

«Начну с понедельника / нового года». Регулярная активность не «начинается с большого решения». Лучше начать с 10 минут сегодня.

Перфекционизм. Пропустил три дня — бросил. Здоровая модель: после пропуска просто продолжаешь, без вины.

Только кардио, без силовой. Особенно после 30. Силовая критически важна для долгосрочного здоровья.

Силовая с весом, который травмирует. Лучше меньше, чем «как все в спортзале». Правильная техника — главное.

Игнорировать сон и питание. Тренировки без сна и достаточного белка дают слабый эффект.

«Я хожу 30 минут в день» = достаточно. Хорошо, но не покрывает потребность в силовой и в кардио высокой интенсивности.

Думать, что только спорт «лечит» депрессию/тревогу. Это сильный инструмент, но не замена терапии при серьёзных состояниях.

Что работает (доказательно)

Минимум по ВОЗ:

150 минут средней + 2 силовых в неделю.

В пересчёте: 30 минут 5 дней + 2 силовых тренировки по 30–40 минут.

Для устойчивости привычки:

Найти то, что доставляет удовольствие, а не «правильное».

Сделать инфраструктурой жизни. Зал по дороге с работы. Друг для совместных пробежек.

Маленькие порции лучше нерегулярных больших.

Силовая дома с минимальным оборудованием или в зале — оба работают.

Социальный элемент часто решает: групповые занятия, спортивные клубы, друзья.

При проблемах:

При болях — физиотерапевт или спортивный врач, не «потерпеть».

При значительной утомляемости — медицинская диагностика (анемия, гипотиреоз, апноэ сна, депрессия).

При нагрузках после 40+ или при хронических болезнях — консультация врача перед началом интенсивных программ.

Красные флаги

Боль в груди, выраженная одышка при минимальной нагрузке — кардиолог.

Хроническая боль в суставе, не проходящая — травматолог/ревматолог.

Резкое снижение выносливости без причины.

Повторяющиеся травмы при умеренной нагрузке.

Использование тренировок как инструмента жёсткого контроля веса — может быть признаком расстройства пищевого поведения.

Точка приложения

На эту неделю — **одна силовая тренировка**, даже если её не было раньше. 15–20 минут, дома, с собственным весом: приседания, отжимания (от стены если нужно), планка. Не «начать тренироваться», а просто **сделать один раз**. Заметить, что произошло — физически и эмоционально. Это не «новая жизнь», это первый момент данных о том, как именно тебе работает движение.

Источники

Руководство ВОЗ по физической активности 2020: Bull, F. C., et al. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine*, 54(24), 1451–1462.

Метаанализ — физическая активность и депрессия: Schuch, F. B., et al. (2018). Physical activity and incident depression: A meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631–648.

Тренировки при депрессии — современная позиция: Singh, B., et al. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: An overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 57(18), 1203–1209.

Силовая нагрузка против саркопении: Cruz-Jentoft, A. J., & Sayer, A. A. (2019). Sarcopenia. *The Lancet*, 393(10191), 2636–2646.

Lancet Commission on Dementia — физическая активность как фактор риска: Livingston, G., et al. (2020, 2024).

Связано

A1 — сон и движение поддерживают друг друга.

A32 — движение как часть стратегии при усталости.

A35 — главное вмешательство против хрупкости.

B6 — движение как доказательное вмешательство.

гл. 06 и далее — где привычка особенно важна.

инстр. 13 — расширение окна толерантности через движение.

A4 — осанка: почему «правильная» поза переоценена, а движение важнее.

A6 — растяжка и разминка: что реально работает.

A5 — сколиоз: структурная кривизна, не про осанку.

А4 · Осанка: лордоз, сутулость и миф о «правильной» спине

«Сиди прямо», «не сутулься», «испортишь спину» — мы слышим это с детства, и многие годами носят тихую тревогу: у меня лордоз / сутулость / кривая спина, я что-то себе сломаю, и как это исправить — непонятно. Начну с новости, которая снимает половину этой тревоги: связь «плохая осанка → боль в спине» в исследованиях оказалась **гораздо слабее**, чем принято думать, единой «правильной» осанки не существует, а поясничный прогиб (лордоз) — это **нормальный изгиб**, а не дефект. Это не значит «забей» — это значит перестать бояться собственной спины и понять, что реально помогает, а что миф.

Что происходит (и что из этого миф)

Начнём с анатомии без страшилок: - **Лордоз** — естественный **прогиб вперёд** в пояснице (и шее). Он есть у всех и нужен для амортизации. «Гиперлордоз» — увеличенный прогиб, часто вместе с наклоном таза вперёд. - **Кифоз** — естественный **изгиб назад** в грудном отделе. «Сутулость»/гиперкифоз — усиленный. - Популярная модель «перекрёстного синдрома»: укороченные сгибатели бедра и разгибатели спины + слабые пресс и ягодичы «тянут» таз и усиливают лордоз. Модель красивая и удобная — но честно: доказательства, что именно гиперлордоз **вызывает боль**, слабые, и множество людей с выраженным лордозом живут без всякой боли.

Три мифа, которые важно снять: - «**Плохая осанка вызывает боль**». Крупные обзоры не подтверждают устойчивой связи; осанка — плохой предсказатель боли в спине. Сутулиться — не «портить спину». - «**Есть одна правильная осанка**». Нет. Лучшая осанка — **следующая**: телу вредит не поза, а долгая неподвижность в любой позе. - «**Слабый пресс/кор → боль в спине**». Нет научных данных, что слабость поверхностных или глубоких мышц живота сама по себе делает спину уязвимой.

Что внутри

Самое вредное в теме осанки — не сама поза, а **страх и стыд** вокруг неё: ощущение «я неправильный/сломанный», постоянный самоконтроль «а прямо ли я сижу», катастрофизация («доломаю спину»). Этот страх сам по себе связан с болью: когда человек боится движений и бережёт спину как хрупкую, он двигается меньше, напрягается сильнее — и чувствует себя хуже. Спина — прочная и адаптивная структура, а не ваза.

Практический разворот: цель — не «выпрямить» естественные изгибы (их и не нужно, и нельзя «исправить» до линейки), а **двигаться, быть сильным и не бояться**. Если есть боль — с ней работают, но мишень чаще не «поза», а сила, разнообразие движений и снижение страха.

Связь поколений

«Не сутулься», «сядь ровно», «а то горбатым будешь» — это культурная эстафета, в которой осанку сделали вопросом дисциплины и морали («распустился»). Ребёнок усваивает не ровную спину, а тревогу и стыд за своё тело. Точка разрыва — не превращать осанку в предмет постоянных придинок: детям (как и взрослым) полезнее движение, сила и спокойное отношение к телу, а не команда «выпрямись», которую всё равно невозможно удерживать целый день.

Типичные ошибки

Считать лордоз/сутулость поломкой. Это варианты нормы; сами по себе они не приговор и часто не болят.

Гоняться за «идеальной осанкой» и держать её силой. Невозможно и бесполезно; вредит неподвижность, а не поза.

Бояться собственной спины и беречь её как хрупкую — страх сам поддерживает боль.

Верить, что «слабый кор» ломает спину — данных нет.

Списывать любую боль на осанку и упускать реальную причину (см. А31).

Стыдить ребёнка за сутулость — растит тревогу, а не ровную спину.

Что работает (доказательно)

Движение и разнообразие поз. Менять положение, вставать, ходить — это надёжнее любой «правильной» позы. Лучшая осанка — следующая.

Сила вместо коррекции. Общая силовая нагрузка и активность помогают спине больше, чем попытки «выправить» изгиб (см. А3).

При выраженном гиперлордозе с дискомфортом — можно поработать над подвижностью сгибателей бедра и силой ягодич/кора: эффект на позу умеренный, но это про силу и комфорт, а не про «выпрямление».

При сутулости (гиперкифозе) — укрепление разгибателей спины даёт **умеренное** улучшение (особенно у пожилых при гиперкифозе); чудо-выпрямления не будет, но польза есть.

Снизить страх. Понять, что спина прочная и сутулиться не опасно, — само по себе облегчает.

Индивидуальная оценка у врача/физиотерапевта — если есть боль, прогрессирование или сомнение.

Красные флаги (к врачу, не про «осанку»)

Боль в спине с **онемением, слабостью в ногах, нарушением работы мочевого пузыря/кишечника** — срочно к врачу.

Боль ночью, не зависящая от движения, потеря веса, температура — исключить серьёзные причины.

Быстро нарастающая кривизна/асимметрия, особенно у ребёнка/подростка — проверить на сколиоз (см. А5).

У пожилых — резкое усиление сутулости, боль после «ничего» — исключить остеопороз и перелом позвонка (см. А18).

Точка приложения

Если у тебя лордоз или сутулость «с детства» — на этой неделе поменяй цель с «выпрямиться» на **«чаще менять положение и двигаться»**: вставай каждые 30–40 минут, добавь немного силовой нагрузки. И заметь, сколько энергии съедает сам страх «у меня неправильная спина». Твои изгибы, скорее всего, — вариант нормы; спине нужнее движение и сила, чем идеальная линия, которую всё равно нельзя удержать.

Источники

Слабая связь осанки и боли; нет «правильной» осанки: O'Sullivan, K., et al. (2019). Sit up straight: time to re-evaluate. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 49(8), 562–564; обзоры оценки осанки и боли в пояснице (PMC, 2023).

Миф «слабый кор → боль в спине»: обзоры, не подтверждающие причинной роли слабости брюшных мышц в боли в спине.

«Перекрёстный синдром» (гиперлордоз, наклон таза) как модель, а не приговор: описания lower crossed syndrome (Janda; Physiopedia) с оговоркой о слабой доказательности связи с болью.

Укрепление разгибателей при гиперкифозе — умеренный эффект: Katzman, W. B., et al. (2017). Targeted spine strengthening exercise to reduce hyperkyphosis (SHEAF RCT), *Journal of the American Geriatrics Society*; систематические обзоры экзерсисов при кифозе.

Страх движения и боль в спине: работы по cognitive functional therapy (K. O'Sullivan, P. O'Sullivan) о роли избегания и катастрофизации.

Связано

А3 — движение и сила: главное «лекарство» для спины.

А31 — хроническая боль: почему страх и осанка тут переоценены.

А5 — сколиоз: когда кривизна структурная, а не про осанку.

А6 — растяжка и разминка: что реально помогает телу.

A18 — остеопороз и переломы позвонков как причина сутулости у пожилых.

A5 · Сколиоз: когда кривизна структурная — что доказательно работает

Сколиоз путают с сутулостью и «плохой осанкой», но это другое: не привычка держать спину, а **структурный** боковой изгиб позвоночника с поворотом, который нельзя «выпрямить» усилием воли или командой «сядь ровно». Вокруг него много и паники («ребёнку конец»), и обесценивания («перерастёт»). Правда посередине и конкретна: большинство сколиозов лёгкие и не требуют операции, но есть чёткие пороги, скрининг и доказательные методы — и решает тут не «сила воли», а вовремя замеченная кривизна в период роста.

Что происходит (биология)

Сколиоз — боковое искривление позвоночника (вбок + скручивание). Чаще всего — **идиопатический подростковый** (причина не установлена), появляется и прогрессирует в период бурного роста; бывает также врождённый и дегенеративный (у взрослых).

Как оценивают: - **Скрининг** — тест Адамса (наклон вперёд: становится виден рёберный горб/асимметрия). Кривизну измеряют по рентгену — **угол Кобба**. - **Пороги и тактика** (стандарт SRS для растущих детей): **10–25°** — наблюдение; **25–45°** — корсет; **>45–50°** — обсуждается операция. Цель лечения — не «выпрямить до нуля», а **не дать дорасти до ~50°**, за которым кривая может прогрессировать и во взрослой жизни.

Что доказательно: - **Жёсткий корсет** у растущих подростков с кривизной группы риска **достоверно снижает** вероятность дорасти до операционного порога — это показало крупное исследование BrAIST. Корсет работает, пока кости растут. - **Метод Шрот** (специальные упражнения при сколиозе, PSSE) — корректирующие позы и дыхание; по данным, добавление Шрот **к корсету** улучшает угол Кобба лучше, чем корсет один. Это не «выпрямление», но полезное дополнение. - **Операция** (спондилодез) — для тяжёлых прогрессирующих кривых.

Важно: обычная зарядка и «держать спину» структурный сколиоз не выпрямляют. Но упражнения (особенно специализированные) помогают функции, симметрии и качеству жизни.

Что внутри (психика)

Сколиоз бьёт не только по спине. Видимая асимметрия, корсет, слово «искривление» — источник **стыда и тревоги** у подростка в самый уязвимый для образа тела период (см. B28). Отсюда — сутулиться, чтобы скрыть, избегать бассейна и раздевалок, замыкаться. Поэтому рядом с ортопедическим лечением важна поддержка: сколиоз — распространённая особенность, а не приговор внешности, и большинство живут полноценно.

Для взрослого с лёгким сколиозом «с детства» ключевое — снять катастрофизацию: лёгкая кривизна обычно ведётся консервативно (движение, сила, при боли — помощь), а не «доломает» спину.

Родителю рядом

Здесь родитель решает главное — **вовремя заметить**, потому что окно эффективного лечения — период роста. Насторожить должны: асимметрия плеч/лопаток/тали, «рёберный горб» при наклоне, одежда «сидит криво». При подозрении — к ортопеду (рентген, угол Кобба), не тянуть. Если назначен корсет — носить по схеме (это и есть лечение), а не «когда удобно». И параллельно беречь самооценку ребёнка: не стыдить, объяснить спокойно, подключить специализированные упражнения (Шрот) при показаниях.

Типичные ошибки

Путать со «сутулостью» и лечить «осанкой» — структурный сколиоз командой «сядь ровно» не исправить.

«Перерастёт, не страшно». В период роста кривая может прогрессировать; нужен контроль.

Паниковать и катастрофизировать — большинство кривых лёгкие и без операции.
Носить корсет «когда удобно» — он работает только при назначенном режиме ношения.

Ждать чуда от обычной зарядки/массажа — они не выпрямляют структурную кривизну.

Стыдить подростка за спину/корсет — усиливает тревогу и избегание.

Что работает (доказательно)

Ранний скрининг (тест Адамса) и своевременный рентген — ловит кривизну в период роста, когда лечение эффективно.

Наблюдение / корсет / операция по порогам угла Кобба — по стандарту, а не «на глаз».

Жёсткий корсет у растущих подростков групп риска — снижает прогрессирование до операции (BrAIST).

Специализированные упражнения (Шрот, PSSE), особенно вместе с корсетом — улучшают угол и качество жизни.

Движение и сила для функции и профилактики боли (см. А3); у взрослых с лёгким сколиозом — консервативное ведение.

Поддержка самооценки и снижение стыда (см. В28, инструмент 13).

Красные флаги

Заметная асимметрия спины/плеч/тали, рёберный горб при наклоне — к ортопеду.

Быстрое нарастание кривизны в период роста — контроль угла Кобба.

Боль в спине с онемением/слабостью в ногах, нарушением функций таза — срочно к врачу.

У подростка — отказ от бассейна, замкнутость, подавленность из-за спины/корсета — поддержать (см. В28, В1).

Точка приложения

Если это про твоего ребёнка — на этой неделе сделай простой тест: попроси наклониться вперёд с опущенными руками и посмотри сзади, симметрична ли спина, нет ли «горба» с одной стороны. Если есть сомнение — к ортопеду, не откладывая: в этой теме всё решает своевременность, пока кости растут. Если сколиоз у тебя самого «с детства» и лёгкий — мишень не «выпрямиться», а движение, сила и спокойствие.

Источники

Пороги, скрининг, тактика: рекомендации Scoliosis Research Society (наблюдение 10–25°, корсет 25–45°, операция >45°); цель — не допустить прогрессирования до ~50°.

Эффективность корсета: Weinstein, S. L., et al. (2013). Effects of bracing in adolescents with idiopathic scoliosis (BrAIST). *New England Journal of Medicine*, 369(16), 1512–1521.

Метод Шрот (PSSE): Schreiber, S., et al. (2016). Schroth physiotherapeutic scoliosis-specific exercises added to standard care lead to better Cobb angle outcomes — RCT. *PLOS ONE*

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.