

18+ МАМА, Я НЕ МОГУ ИНАЧЕ

Терапия ОКР у детей и подростков



Юлия Шварц

Юлия Шварц
Мама, я не могу иначе. Терапия
ОКР у детей и подростков

<https://litres.ru/74281713>

ISBN 9785007071710

Аннотация

Эта книга — не сухая теория и не сложный медицинский справочник. Это честный разговор с родителями и специалистами, которые хотят научиться помогать детям и подросткам, столкнувшимся с обсессивно-компульсивным расстройством.

Автор — клинический психолог, который проведёт вас за руку от первого подозрения до полного выздоровления.

Содержание

Введение	5
Часть 1.	12
Глава 1. Что такое ОКР	12
Глава 2. Взрослея с ОКР:	18
Глава 3.	29
Глава 4. Причины возникновения ОКР у детей	37
Метафора «Ребёнок в лесу»	38
Метафора «Лес внутри ребёнка»	50
Конец ознакомительного фрагмента.	59

Мама, я не могу иначе Терапия ОКР у детей и подростков

Юлия Шварц

© Юлия Шварц, 2026

ISBN 978-5-0070-7171-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Введение

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) у детей и подростков — одна из тех тем, о которых долгие годы не принято было говорить вслух. Родители списывали странные ритуалы на «возрастные причуды», педагоги — на «плохое поведение», а сами дети, не понимая, что с ними происходит, погружались в тишину стыда и страха.

Эта книга — нарушение тишины.

ОКР не выбирает возраст. Оно может прийти в 3 года, в 7, в 12 или в 16, когда подросток и так разрывается между гормонами, экзаменами и поиском себя. И приходит оно не как гость — как захватчик: бесконечные проверки, мытьё рук до трещин, навязчивые мысли, от которых хочется кричать, и ритуалы, от которых невозможно отказаться.

Восьмилетний Артём каждый вечер перед сном должен был трижды встать с кровати и прикоснуться к дверной ручке, дважды поворачиваясь вокруг своей оси. При этом мальчик бормотал «всё хорошо» ровно семь раз. Мама с папой считали это способом тянуть время, но через полгода ритуал занимал уже час. Через год у Артёма начались серьёзные проблемы со сном, потому что «если я не выполню

все ритуалы без правильной мысли, мама умрёт».

Тринадцатилетняя Алиса перестала есть в школьной столовой. Сначала она решила, что еда может быть «неправильно приготовлена». Потом — что тарелка может быть «нечистой». Дальше идея «нечистоты» распространилась и на домашнюю посуду, и на еду, которую мама должна была готовить строго по определённой схеме. Алиса похудела на 8 килограммов за полгода, прежде чем родители узнали про «ОКР».

Что объединяет эти две истории? Долгое, мучительное одиночество ребёнка в собственной голове. И родители, которые искренне хотели помочь, но не понимали, что происходит.

ОКР у детей — одно из самых непростых расстройств, окутанное множеством мифов:

- **«Он просто перерастёт»** — нет. ОКР без лечения редко проходит самостоятельно, чаще переходит в хроническую форму.
- **«Это всё воспитание»** — нет. Стиль воспитания может быть лишь триггером, но не причиной.
- **«Во всём виноваты компьютер и интернет»** — нет. С ОКР дети сталкивались и задолго до появления интернета.
- **«Агрессивные мысли опасны»** — нет. Люди с ОКР не реализуют свои пугающие мысли.

• *«Он делает это специально, чтобы привлечь внимание»* — нет. Ребёнок с ОКР чаще скрывает ритуалы, стыдится их и тратит огромные усилия, чтобы их не замечали.

СТРУКТУРА

Книга состоит из трёх частей. В первой мы разберём особенности проявлений ОКР, его формы, отличие от других расстройств.

Вторая часть посвящена родителям, которые устали, измучены и потеряны. Которым кажется, что они совершенно одни сражаются со страшным непобедимым монстром под названием ОКР.

Третья часть написана для психологов, педагогов и специалистов помогающих профессий, которые хотят работать с такой распространённой на сегодняшний день проблемой, как обсессивно-компульсивное расстройство, оказывая профессиональную помощь.

«Я чувствую себя ужасной матерью. Я злюсь на него за эти ритуалы, хотя знаю, что он не виноват. Я устала. Я не знаю, где граница между помощью и потаканием».

Если вы узнали себя в этих словах — эта книга для вас. Я расскажу:

- как отличить ОКР от возрастных особенностей;

- как не стать частью ритуалов (и что делать, если вы уже стали);
- как говорить с ребёнком, чтобы не ранить;
- как заботиться о себе, пока вы заботитесь о ребёнке.

«Ко мне обратился ребёнок, который очень напуган, не может нормально учиться, нормально спать и есть, трогает каждую парту три раза и стирает написанное до дыр в тетради. Но я не понимаю, как ему помочь».

Если эти слова вам откликаются, то эта книга для вас. Она даёт:

- практические критерии дифференциальной диагностики;
- стратегии и методы терапии для детей;
- инструменты для работы с родителями.

КЛЮЧЕВЫЕ МОМЕНТЫ ТЕРАПИИ

Эта книга создана на основе краткосрочной стратегической терапии (КСТ) — инновационного метода психотерапии, разработанного Джорджио Нардонэ. В КСТ мы нацеливаемся на быстрые и ощутимые изменения в мышлении и поведении клиента, что особенно важно при работе с детьми. Чтобы добиться этих изменений мы опираемся на следующие принципы:

1. Ориентация на настоящее и будущее. Внимание фокусируется не на анализе прошлого, а на актуальных моделях поведения и возможностях их трансформации.

2. Системный взгляд на проблему. Трудности рассматриваются как устойчивая система представлений о себе и мире, которая поддерживается самими попытками её решить.

3. Поиск закономерностей вместо причин. Исследование направлено на выявление механизмов, поддерживающих проблему, а не на поиск изначальных причин её возникновения.

4. Активная роль терапевта. Специалист не просто сопровождает клиента, а целенаправленно выстраивает стратегии для достижения заметного прогресса в сжатые сроки.

Я адаптировала основные техники и терапевтические предписания краткосрочной стратегической терапии для применения в работе с детьми, дополнив их эффективными инструментами смежных направлений: арт-терапии, символдрамы, образной терапии и сказкотерапии. Такой интегративный подход позволяет повысить вовлечённость ребёнка в процесс и усилить терапевтический эффект.

Моя книга — это не просто теория. Будучи ребёнком и подростком, я и сама много лет страдала от обсессивно-компульсивного расстройства. К сожалению, в то время ещё не

было такого количества информационных ресурсов и доступной психологической помощи. У меня не было возможности получить опору и необходимые подсказки, поэтому справляться приходилось самостоятельно. Многое из того, что вы найдёте на страницах этой книги, я взяла из личного опыта победы над ОКР.

Также в написании мне помогали мои юные клиенты и их родители, разрешившие поделиться своими идеями и способами преодоления с читателями, за что им отдельное спасибо.

Эта книга не заменит профессиональную медицинскую и психологическую помощь и не является альтернативой профессионального обучения. Однако она поможет выбрать верное направление в работе и накопить целый арсенал полезных инструментов.

Обязательно обратитесь к опытному специалисту, если увидите, что ситуация выходит из-под контроля.

И в начале нашего пути я хочу пожелать вам терпения — без него в работе с ОКР не обойтись. Прогресс не всегда бывает моментальным: иногда расстройство, словно хитрый зверёк, ищет новые лазейки — даже когда кажется, что оно почти побеждено.

Но помните: каждый шаг вперёд, даже самый ма-

ленький, — уже победа.

Книга даст вам знания и инструменты, проверенные опытом и наукой, но ваша поддержка — то, что ребёнку сейчас нужнее всего.

Так что — в добрый путь. К свободе от навязчивых мыслей. К спокойствию. К радости, которая принадлежит каждому ребёнку по праву рождения.

#####

Юлия Шварц

клинический психолог,

соавтор книги «ОКР НЕТ»

Часть 1.

Монстр под названием ОКР

Глава 1. Что такое ОКР

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) — это психическое расстройство, для которого характерны навязчивые мысли (*обсессии*), как правило, связанные с небезопасностью своей или своих близких, и повторяющиеся действия (*компульсии*), которые человек вынужден совершать, чтобы «ликвидировать» возникшую тревогу.

Представьте: обычный день, школа, урок математики. Учитель закашлялся, а у ученика за первой партой вдруг вспыхивает тревога. Или девочка возвращается домой с плаванья, касается поручня в автобусе или дверной ручки, и в голове звучит тревожный голос: «Теперь ты заразишься, что-то случится, маме будет плохо...»

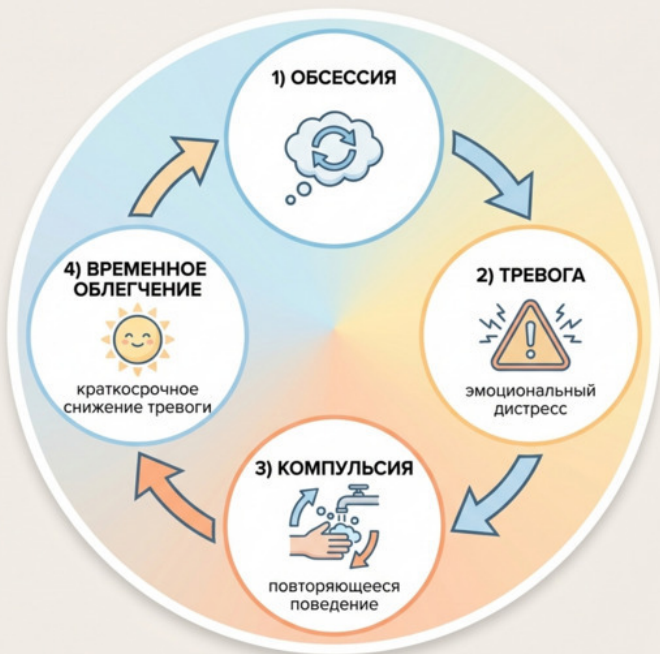
Такие тревожные, пугающие *навязчивые* мысли могут приходить внезапно, без очевидной причины. Они не похожи на обычные детские страхи: это не бабайка под кроватью и не привидение в шкафу. Это что-то другое — мысли, которые будто застревают в голове и не отпускают.

Эти мысли могут быть страшными («Вдруг я причину кому-то вред?»). Они могут быть странными и непонятными: «Если я не посчитаю все плитки на полу, мама заболеет». Иногда они бывают настолько стыдными или неприятными, что ребёнок боится даже рассказать про них своим близким. Но самое главное — эти мысли повторяются, как заезженная пластинка: она крутится снова и снова.

Чтобы справиться с тревогой, ребёнок начинает делать что-то — как будто эти действия могут «отменить» плохие мысли или предотвратить беду. Эти попытки «остановить надвигающуюся бурю» носят название *ритуалы* или *навязчивые действия*.

Выполняя тот или иной ритуал, ребёнок обретает спокойствие, но в результате образуется цикл, представленный на рисунке:

Механизм замкнутого круга ОКР



Эта схема наглядно показывает, почему ОКР трудно прервать без терапевтического вмешательства — механизм работает как самовоспроизводящаяся система:

- временное облегчение подкрепляет компульсивное поведение;
- цикл самоподдерживается и усиливается со временем;

- реальное решение проблемы отсутствует, удаётся получить лишь краткосрочное снижение дискомфорта.

ОКР у детей имеет свою уникальную структуру, свои отличия от расстройства, которое мы можем наблюдать у взрослых.

Аспект	Дети	Взрослые
Осознание	Часто считают ритуалы «нормальными» или не могут их объяснить	Понимают иррациональность, но не могут сопротивляться
Участие семьи	Очень высокая — родители становятся частью ритуалов	Умеренная
Скрытность	Очень высокая — боятся осуждения, испытывают стыд	Высокая, с навыками маскировки
Изменение симптомов	Симптомы могут часто меняться	Более стабильные паттерны
Ответ на лечение	Как правило, лучше и быстрее	Требует больше времени

Для объективной оценки степени тяжести обсессивно-компульсивного расстройства применяется стандартизированный инструмент — обсессивно-компульсивная шкала Йеля — Брауна (Y-BOCS). С ней вы можете ознакомиться

в Приложении 1.

Согласно современным эпидемиологическим исследованиям распространённость обсессивно-компульсивного расстройства среди детей и подростков составляет примерно 0,8—1%. Это значит, что в среднем 8—10 ребят из каждой тысячи могут сталкиваться с этим расстройством — и речь идёт не о «странных привычках», а о состоянии, которое мешает учиться, дружить и просто радоваться жизни.

Средний возраст дебюта — около 10 лет, хотя первые симптомы могут проявиться как в дошкольном, так и в подростковом возрасте. Примечательно, что более половины пациентов, обращающихся за помощью во взрослом возрасте, сообщают о появлении симптомов ещё в детстве или юности, но от начала болезни до первой консультации специалиста может пройти до 7,5 лет. Вот почему так важно быть внимательными к психологическому состоянию ребёнка: раннее выявление и грамотная поддержка могут существенно изменить траекторию развития расстройства.

Хорошие новости: в большинстве случаев терапия ОКР даёт заметные результаты. Примерно в двух третях ситуаций улучшение наступает в течение 6 месяцев — 1 года. У 60—80% пациентов состояние не просто стабилизируется — достигается полное выздоровление.

Конечно, путь не всегда ровный: если расстройство длится дольше года, могут наблюдаться колебания — пери-

оды обострений сменяются ремиссиями, которые длятся от нескольких месяцев до нескольких лет. Прогноз заметно улучшается, когда стресс пациента сведён к минимуму. Именно поэтому при лечении ОКР у детей так важна нормализация отношений и обстановки внутри семьи.

Глава 2. Взрослея с ОКР: возрастные трансформации расстройства

Детство — время открытий, роста и становления личности, но иногда этот путь осложняется непростыми испытаниями. Одно из них — обсессивно-компульсивное расстройство, которое, к сожалению, может затронуть и самых маленьких.

ОКР у детей проявляется по-разному в зависимости от возраста. В этой главе я расскажу, как меняется картина расстройства по мере взросления ребёнка — от дошкольного возраста до юности. Это поможет заметить тревожные сигналы на начальном этапе и оказать своевременную необходимую помощь.

ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ (до 6 лет)

ОКР у малышей проявляется не совсем так, как у старших детей или взрослых, и это порой ставит родителей в тупик. То, что на первый взгляд кажется капризом, странной привычкой или даже весёлой игрой, на самом деле может быть признаком тревожного состояния. Очень часто члены семьи искренне не понимают, что происходит: они видят, как ребё-

нок повторяет одни и те же действия, и думают, что он просто заигрался, утомился или упрямится.

Иногда компульсии путают с тиками — быстрыми стереотипными кратковременными произвольными движениями, и тогда семья в первую очередь обращается к неврологу, а не к психологу или психотерапевту.

К наиболее распространённым компульсиям у дошкольников можно отнести:

- частое моргание, зажмуривания;
- облизывание или покусывание губ, щёк с внутренней стороны;
- подёргивание плечами;
- ритмичные подпрыгивания на месте;
- покашливания без признаков простуды;
- потирание рук или других частей тела;
- кручение волос;
- постукивание пальцами, взмахи руками;
- жевание шнурков на одежде или воротников;
- дотрагивания до предметов или людей.

Такие действия одновременно снижают внутреннее напряжение, но не приносят долгосрочного облегчения.

Малышу пока ещё не под силу осознать связь между тревожными мыслями и повторяющимися действиями. Его обсессии возникают словно сами по себе — пугающие, непонятные, они заставляют сердце биться чаще. А те самые

«странные» движения или ритуалы — это его доступный способ вернуть себе ощущение безопасности. Ребёнок не придумывает их специально: он просто чувствует, что после такого действия внутри становится чуть легче, напряжение ненадолго отпускает.

У дошкольников страхи и навязчивые мысли бывают особенно яркими, ведь мир вокруг ещё такой большой и неизведанный. К числу наиболее распространённых страхов относятся:

- ***боязнь темноты***: ребёнок отказывается засыпать один, просит оставить включённый свет, боится теней;
- ***страх смерти***: малыш задаёт повторяющиеся вопросы о смерти, тревожится о своей безопасности;
- ***боязнь утраты близких***: ребёнок не хочет отпускать родителей, плачет при расставании, требует постоянного присутствия взрослых рядом;
- ***страхи перед вымышленными существами***: монстры, «бабайка», призраки в тёмных углах;
- ***чрезмерные страхи перед обычными явлениями и объектами***: гром, дождь, ветер, животные, незнакомые люди.

Матвею было всего пять лет, но его уже настигли взрослые тревоги. Каждую ночь он долго не мог заснуть — в голове крутились мысли о смерти, пугающие и непонятные для

ребёнка. Он искал опору в самом родном человеке — маме. Подойдя к ней перед сном, он робко спрашивал: «А в следующей жизни ты всё ещё будешь моей мамой?»

Мама старалась найти слова утешения, говорила о перерождениях, о том, что душа бессмертна. Но Матвей не принимал этих объяснений. «Я хочу остаться здесь, — шептал он, — с тобой и папой». В его голосе звучала искренняя, почти отчаянная просьба: «Не забирай у меня этот мир».

Чтобы успокоить себя, он придумал свой ритуал. Перед сном и в течение дня он подходил к маме, брал её руку в свои ладошки и несколько раз осторожно проводил пальцами по её ногтям.

Помимо прямых симптомов, существует ряд признаков, которые могут указывать на наличие у дошкольника обсессивно-компульсивного расстройства:

- **Чрезмерная потребность в систематизации:** требование расставить игрушки в определённом порядке, по цветам или размерам, что иногда воспринимается родителями как признаки расстройства аутистического спектра.

- **Повторяющиеся вопросы:** малыш многократно задаёт одни и те же вопросы («Мы не потеряемся?», «Ты меня не забудешь?»), даже получив достоверный ответ.

- **Избегающее поведение:** отказ идти в новое место, общаться с незнакомыми людьми, заходить в тёмную комнату, играть в определённые игрушки.

• **Физические симптомы:** учащённое сердцебиение, потливость, дрожь, жалобы на боль в животе перед стрессовой ситуацией.

ОКР У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (6—11 лет)

В младшем школьном возрасте проявления обсессивно-компульсивного расстройства меняются: ребёнок уже лучше понимает свои чувства и замечает, что некоторые его действия выглядят необычно. Он может осознавать, что постоянно пересчитывать ступеньки или мыть руки по десять раз — это как-то «не так», но не знает, как остановиться. Часто дети называют эти ритуалы «привычками», особенно если этот термин используют родители, — так им проще объяснить себе и другим то, что с ними происходит.

Младшеклассник может стесняться своих особенностей поведения и стараться скрыть их от одноклассников и друзей: в школе он подавляет желание выполнить очередной ритуал, сдерживает себя, избегает прикасаться к каким-либо предметам, чтобы не испытать необходимость сделать это повторно. Внутри него идёт настоящая борьба: он хочет быть как все, но навязчивые мысли и действия оказываются сильнее. Ему очень непросто, и справиться с этими иррациональными страхами самостоятельно почти невозможно — в такие моменты ему особенно нужна поддержка близких.

В возрасте от шести до одиннадцати лет картина ОКР уже приближается к стандартной: obsessions и compulsions начинают быть взаимосвязаны.

В клинической картине повторяющихся действий преобладают:

- ***мытьё рук*** — многократное, до покраснения и раздражения кожи, иногда выполнение ритуала определённое количество раз;
- ***пересчёт предметов*** — шагов, ступенек, плиток на полу, книг на полке и т. д.;
- ***ритуалы перед сном*** — определённое количество поворотов в кровати, повтор фраз, раскладывание вещей в строгом порядке;
- ***повторяющиеся действия*** — постукивания, прикосновения к предметам, моргание, покашливание;
- ***проверка*** — много раз возвращается, чтобы убедиться, что дверь заперта, свет выключен, рюкзак собран.

Навязчивые мысли чаще всего связаны с угрозой безопасности:

- ***страх потери родителей*** — ребёнок постоянно проверяет, рядом ли мама или папа, не хочет отпускать их из дома, часто задаёт вопросы об их самочувствии;
- ***страх загрязнения*** — боязнь микробов, грязи, контакта с «опасными» предметами;
- ***тревога о собственной безопасности*** — страх попасть

под машину, заболеть, получить травму, потеряться;

- **навязчивые сомнения** — «я забыл что-то важное», «я сделал ошибку», «я кого-то обидел», «я плохо выучил урок».

По вечерам восьмилетнюю Ульяну одолевали тревожные мысли: она боялась, что потеряет бабушку или сестру так же, как потеряла дедушку. Страх не давал уснуть, сжимал сердце. Чтобы успокоиться, девочка девять раз вставала с кровати и поправляла спинку стула до идеально ровного положения. Для Ульяны это был не просто ритуал, а маленький оберег: пока всё ровно и на своих местах, её близкие в безопасности. И только после этого она могла наконец попытаться уснуть.

Когда у ученика начальных классов проявляется ОКР, учёба может даваться ему гораздо тяжелее, чем кажется со стороны. Он искренне старается всё делать правильно, но его подстерегают невидимые препятствия: чтобы закончить упражнение, ему нужно несколько раз пересчитать слова в предложении или убедиться, что все буквы выглядят одинаково. Он может дописывать лишние знаки в конце строк — не из-за невнимательности, а потому что так «подсказывает» тревога. Выполнение этих маленьких ритуалов отнимает драгоценные минуты: ребёнок опаздывает на следующий урок, устаёт, теряет концентрацию. И самое сложное — он часто не может объяснить взрослым, почему так происходит.

Иногда младший школьник начинает сторониться совместных игр — особенно тех, где нужно быстро принимать решения и мгновенно реагировать. Он остаётся в стороне не от скуки, а потому что боится: вдруг сверстники заметят его «странности», начнут задавать вопросы или смеяться? Внутри него растёт тревога: «А если я замешкаюсь?», «А вдруг сделаю что-то не так, подведу команду?». И чтобы избежать этой боли, он выбирает одиночество, хотя на самом деле очень хочет быть частью компании.

Дома тоже могут возникать непростые ситуации. Ребёнок выполняет свои ритуалы: подолгу моет руки или укладывается спать строго по определённому порядку, — а близкие, не понимая, что стоит за этими действиями, невольно раздражаются. «Ну сколько можно?», «Долго ты ещё собираешься возиться?» — в этих словах звучит больше усталости, чем злости, но они глубоко ранят ребёнка, который и так находится во власти тревоги. Непонимание создаёт невидимую стену между ним и родными, а попытки взрослых прервать ритуал оборачиваются слезами и истериками, ведь ритуалы — это не каприз, а способ вернуть себе ощущение безопасности.

ОКР В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ (с 12 лет)

В подростковом возрасте проявления обсессивно-компульсивного расстройства меняются: симптомы становятся

ближе к взрослым формам, а сам подросток начинает отчётливо осознавать проблему. Это наиболее сложный период и для ребёнка, и для его близких.

На первый план у подростков выходят obsессии:

- ***страх заражения*** — подросток может избегать общественных мест, часто дезинфицировать руки и предметы, бояться прикосновений к поручням, дверным ручкам и т. д.;
- ***навязчивые страхи религиозных или моральных нарушений*** — чрезмерное беспокойство о «правильном» поведении, боязнь совершить грех или поступок, который будет считаться аморальным;
- ***агрессивные obsессии*** — непроизвольные мысли о причинении вреда себе или другим без конкретных намерений это сделать;
- ***постоянное сомнение в своих действиях*** — «я что-то упустил», «я повёл себя неправильно», «я был груб», даже если объективных оснований для этого нет.

Света впервые столкнулась с проявлениями ОКР в 13 лет. Если внутри неё закипала злость, девочка не знала, как её выразить: кричать она не могла («это плохо»), говорить обидные слова было стыдно. Вместо этого она ловила себя на том, что широко раскрывает глаза, словно пытаясь передать своё недовольство без слов. Где-то в глубине души она наивно верила: так можно «проклясть» того, кто её расстроил. Но после её охватывало чувство вины: «А

вдруг с ним действительно случится что-то плохое?» И когда обидчик отворачивался, Света зажмуривалась несколько раз, глядя ему вслед. Это был её способ «отменить проклятие» и снова почувствовать себя хорошей.

Переживание симптомов у подростков приобретает не менее мучительный характер, чем у детей младшего возраста. В голове застревает всё та же «пластинка», одни и те же мысли лезут в сознание снова и снова. При этом подросток уже начинает отчётливо осознавать, что с ним происходит что-то странное, что его страхи иррациональны, а поводов для тревоги на самом деле нет. Но как бы он ни старался, взять эти мысли под контроль у него не получается, а осознание лишь добавляет тяжести: появляется искреннее глубокое стремление избавиться от тягостных переживаний. Он пытается подавить навязчивости усилием воли, отвлечься, переключиться, но, увы, это лишь подливает масла в огонь: тревога не уходит, а наоборот, нарастает, становится ещё острее, ещё больше изматывает.

Эмоциональное состояние старшего школьника при этом заметно ухудшается: растёт тревожность, появляется раздражительность, возрастает склонность к агрессии. В совокупности с гормональными изменениями нарастает усталость от постоянной внутренней борьбы с навязчивыми мыслями и действиями. Нередко возникает чувство вины — будто он сам виноват в том, что не может «взять себя в руки», отни-

мает время у родных, отличается от сверстников. Всё это создаёт замкнутый круг: тревога порождает ритуалы, ритуалы усиливают чувство изоляции и вины, а это, в свою очередь, ещё больше подпитывает тревогу.

Детство — это дорога, на которой каждый этап приносит новые открытия и новые испытания. Для ребёнка с ОКР эта дорога порой кажется очень запутанной и опасной: в песочнице он выстраивает куличики строго в ряд, в начальной школе — проверяет рюкзак десять раз подряд, в подростковом возрасте — борется с мыслями, которые не дают покоя.

Но важно понимать: ОКР — не приговор, а состояние, которое можно корректировать. Знание того, как расстройство меняется с возрастом, помогает нам, взрослым, стать проводниками для ребёнка. Мы учимся замечать тревожные знаки, отличать их от обычных детских особенностей и вовремя предлагать помощь.

И самое главное — мы даём ребёнку осознать: его принимают таким, какой он есть. С его страхами, ритуалами и сомнениями. Потому что за ОКР всегда стоит живой, чувствующий человек, которому нужна не критика, а поддержка, терпение и любовь.

Глава 3.

Признаки ОКР: когда бить тревогу

#####

Заметить признаки обсессивно-компульсивного расстройства у ребёнка или подростка — значит научиться видеть за внешним поведением внутренний мир, полный тревоги и борьбы. Всё, что с ним происходит — это сигналы о том, что мысли и действия начинают брать верх над свободой и спокойной жизнью.

Различить ОКР среди других состояний — тревожности, перфекционизма, тиков — непросто, но возможно. Именно родители и педагоги, благодаря своей близости и ежедневному общению, чаще всего первыми замечают эти тревожные звоночки. Их участие — не просто наблюдение, а первый шаг к тому, чтобы помочь ребёнку вернуть себе лёгкость и уверенность в каждом дне.

Не все повторяющиеся действия или стремление к порядку являются признаком ОКР. Вот на что стоит обратить особое внимание.

1. Ритуалы занимают много времени.

На мытьё рук, проверку замков или упорядочивание ве-

щей могут уходить часы. В наиболее тяжёлых случаях ребёнок может не замечать, как много времени прошло за выполнением ритуалов. Иногда родители слышат счёт за дверью ванной или замечают, как быстро стало заканчиваться мыло.

При ОКР дети становятся рассеянными, им сложно собраться на прогулку, выход из дома может растягиваться — необходимость повторять ритуалы слишком велика.

2. Действия сопровождаются тревогой.

Ребёнок испытывает сильный страх или дискомфорт, если не выполняет ритуал (например, убеждён, что если не вымоет руки, то заболит). Родители могут попробовать запретить выполнение того или иного ритуала — и в тот день, когда это произойдёт, они отметят улучшение. Но уже на следующий день ритуалы усилятся, их значимость станет выше, чем была до запретов.

Когда мы лишаем детей возможности выполнять ритуал (например, прячем от них мыло), их психика быстро подбирает новый объект, на котором можно выместить тревогу.

3. Навязчивые мысли неконтролируемы.

Ребёнок не может остановить мысли о загрязнении, причинении вреда себе или другим, смерти и т. д., даже если осознаёт их иррациональность. Чаще всего перед сном он испытывает сильную потребность в проговаривании этих мыслей и утешении. Родители пытаются успокоить, заверить, что его

страхи противоречат здравому смыслу и ничего плохого не случится, а если и случится (смерть), то это будет очень не скоро. Но эффект от такой поддержки минимален: ни одна рациональная идея не способна разрушить барьер тревоги.

4. Появляется избегающее поведение.

Ребёнок избегает ситуаций, которые провоцируют тревогу. Он может отказываться ходить в школу, потому что кто-то из одноклассников заболел, не будет качаться на качелях, потому что они «грязные».

Избегание может касаться привычных дорог: ребёнок заставляет родителей ехать другим маршрутом или выбирает более длинный путь из школы домой.

В отдельных случаях дети прекращают пользоваться некоторой мебелью или вещами, могут отказываться есть из определённой посуды или спать на «грязном» постельном белье, даже если оно новое.

5. Изменения в эмоциональном состоянии.

Ежедневная тревога и необходимость выполнять навязчивые ритуалы постепенно истощают ребёнка. Он становится замкнутым и угрюмым, теряет интерес к общению. Появляются подавленность и резкие перепады настроения: от апатии до вспышек раздражения. Возникают сложности с учёбой.

Зачастую эти симптомы списывают на возрастной кризис

или особенности пубертатного периода. Однако такое упрощение может быть опасным: игнорируя глубинные причины эмоционального состояния ребёнка, взрослые невольно способствуют развитию у него ОКР. Важно не упустить момент, когда поддержка и понимание могут изменить ситуацию.

ОТЛИЧИЯ ОКР ОТ ДРУГИХ СОСТОЯНИЙ

Навязчивые мысли и действия не всегда говорят об ОКР. Похожие симптомы встречаются при многих тревожных расстройствах, тиках, синдроме дефицита внимания или в рамках нормального стремления к порядку.

Чтобы не пропустить проблему и не предположить ложный диагноз, важно понимать ключевые отличия.

Состояние	Отличия от ОКР
Тревожность	Проявляется как эмоциональная реакция на стресс, неопределённость или угрозу. Менее специфична и не сопровождается компульсиями
Перфекционизм	Стремление к идеалу из желания достичь высокого качества, а не из-за тревоги. При ОКР же ритуалы выполняются не для достижения совершенства, а чтобы снизить невыносимую тревогу
Тики	Непроизвольные движения или звуки (например, моргание). Компульсии при ОКР — сознательные действия, которые невозможно контролировать из-за тревоги, а не физиологически. Иногда тики и ОКР могут сосуществовать

Также важно отличать ОКР от других расстройств и заболеваний:

- **Шизофрения** сопровождается бредовыми идеями, необычными мыслями и действиями, которые не характерны для ОКР.
- При **расстройствах аутистического спектра** повторяющиеся действия (стереотипии) служат для саморегуляции и комфорта при сенсорной перегрузке, а не для снижения тревоги.
- **Генерализованное тревожное расстройство** проявляется чрезмерным беспокойством по разным поводам, но без

специфических навязчивых мыслей и ритуалов.

- ***Синдром Туретта*** характеризуется непроизвольными движениями и звуками, а не структурированными ритуалами.

ОКР ИЛИ ОКРЛ

ОКР необходимо отличать от обсессивно-компульсивного расстройства личности (ОКРЛ) — это разные диагнозы.

Критерий	ОКР	ОКРЛ
Природа состояния	Приобретённое расстройство, возникающее под влиянием стресса, травм или других провоцирующих факторов. Может быть временным: симптомы исчезают при устранении триггеров	Стойкие изменения личности, формирующиеся с раннего возраста. Часто врождённые или формируются в детстве, сохраняются на протяжении жизни
Характер симптомов	Навязчивые мысли и действия, которые возникают непроизвольно и вызывают тревогу. Ребёнок осознаёт иррациональность своего поведения	Искажённое восприятие себя и окружающего мира, устойчивые паттерны поведения, мышления и эмоций, которые влияют на все сферы жизни. Не воспринимаются самим человеком как проблема
Цель ритуалов	Снижение уровня тревоги. Компульсии выполняются, чтобы «нейтрализовать» навязчивые мысли	Часть устоявшегося образа жизни, не всегда связаны с тревогой. Могут быть частью жёсткой внутренней структуры личности
Динамика	Может остро проявляться в периоды стресса, а в спокойное время смягчаться или исчезать	Стабильно присутствует в разных ситуациях, не зависит от конкретных стрессовых событий

Критерий	ОКР	ОКРЛ
Влияние на жизнь	Мешает повседневной деятельности, учёбе, общению с окружающими. Отнимает много времени и энергии	Нарушает социальную адаптацию, но может быть настолько интегрировано в личность, что человек не видит в своём поведении проблемы

Большинство детей имеют критику к своему состоянию: они знают, что на самом деле неспособны управлять естественными процессами жизни, даже если им этого очень хочется. Но ребёнок с хорошо развитым воображением и высокой тревожностью может любую вероятность свести к 50%: это либо случится, либо нет.

«...И если есть хотя бы крошечный шанс, что я могу это предотвратить... Я должен попробовать. Поэтому я считаю шаги, стучу по дереву, шепчу одну и ту же фразу. Это мой способ держать мир в порядке, когда всё остальное кажется таким хрупким и непредсказуемым...»

Глава 4. Причины возникновения ОКР у детей

Почему у одних детей развивается ОКР, а у других — нет? Ответ на этот вопрос не бывает простым: расстройство возникает на стыке нескольких факторов. Современная наука выделяет три основные группы причин:

- **биологические** — генетика, особенности работы нейротрансмиттеров, инфекции;
- **психологические** — стресс, травмирующие ситуации, стиль воспитания, повышенная тревожность;
- **социальные** — семейная обстановка, школьные трудности, давление окружения.

В этой главе мы детально рассмотрим каждую группу факторов, разберём реальные примеры и узнаем, как они могут сочетаться, провоцируя развитие ОКР у ребёнка. Понимание причин — первый шаг к грамотной помощи: зная, где корни проблемы, легче подобрать эффективные методы поддержки.

Чтобы эти причины стали более понятны, я предлагаю воспользоваться двумя метафорами: **«Ребёнок в лесу»** и **«Лес внутри ребёнка»**.

Метафора «Ребёнок в лесу»

#####

Представьте ребёнка, который оказался один в густом незнакомом лесу. Деревья вокруг — высокие, мрачные, их ветви цепляются за одежду. Тропы путаются, а куда идти — непонятно. Малыш не виноват, что здесь оказался: просто шагнул не туда, увлёкся погоней за бабочкой или не заметил, как пересёк невидимую границу.

Так и ребёнок с ОКР, чьё расстройство возникло из-за внешних факторов, словно заблудился в чужом пугающем лесу. Этот лес — не его дом, не результат его поступков или ошибок семьи. Это мир внешних обстоятельств: стрессов, травм, случайных событий, инфекций, генетических предрасположенностей — всего того, что лежит за пределами семейного круга.

Ребёнок ищет дорогу, пытается сориентироваться. Его ритуалы — как метки на деревьях: способ запомнить путь, не потеряться окончательно, хоть как-то обуздать хаос вокруг.

И далее я предлагаю рассмотреть наиболее частые причины, которые при определённой личностной предрасположенности могут стать толчком к «повороту не туда в лесу» — к возникновению ОКР.

1. Соматические заболевания ребёнка или близких,

предстоящие или перенесённые операции и госпитализации.

Когда ребёнок впервые сталкивается с серьёзными заболеваниями, он чувствует себя как в густом тумане в самой чаще леса. Видимость почти нулевая, непонятно, когда это закончится, чему можно доверять, а что должно послужить тревожным сигналом.

Тело, которое раньше было «надёжной тропой», теперь кажется непредсказуемым и опасным.

Когда же заболевает кто-то из близких, малыш лишается опоры. Мама и папа, бабушки и дедушки, которые казались неуязвимыми, вдруг сами начинают нуждаться в помощи. Это похоже на исчезновение проводника в лесу: «Куда он пропал? А вдруг его съели волки? Кто теперь меня защитит? Что будет со мной?»

Десятилетний Петя впервые оказался в больничной палате — чужой, стерильной, полной незнакомых звуков и запахов. В 10 лет ребёнок считается уже достаточно взрослым, поэтому его пребывание в стационаре исключает нахождение рядом родителей. При этом он ещё и достаточно взрослый, чтобы осознать серьёзность происходящего, но всё ещё слишком мал, чтобы чувствовать себя в безопасности без значимых взрослых рядом.

Больница становится тем самым «лесом»: белые стены и длинные коридоры кажутся бесконечными и пугающими,

врачи и медсёстры — незнакомыми «проводниками», чьи намерения непонятны. Я уже не говорю об осмотрах и уколах, которые ещё больше подпитывают тревогу и разрушают ощущение контроля.

Именно в больнице у Пети появились ритуалы: перед сном ему было необходимо несколько раз коснуться спинки кровати. Это помогало хоть ненадолго почувствовать, что он не полностью беспомощен.

2. Смерть близких.

Потеря близкого человека — как внезапный обвал в лесу: тропа обрывается, земля уходит из-под ног, а впереди — непроглядная тьма. Ребёнок сталкивается с чем-то, что невозможно понять и принять в силу возраста. А главное — это то, что совершенно невозможно контролировать.

Мир больше не кажется надёжным. Возникают вопросы без ответов: «Почему это случилось?», «Кто следующий?», «Как это предотвратить?»

Дедушка Ульяны умер, когда девочке было всего шесть. Родители по совету друзей взяли дочь на похоронную процессию. Громкая музыка и рыдающие люди вокруг довели ребёнка до истерики, но уже не из-за болезненной утраты, а из-за неистового страха.

Внимательная девочка чётко уловила традиции смерти. Кто-то из взрослых рассказал ей, что покойникам дарят

чётное количество цветов, и мама положила на могилу ровно два цветка.

С тех пор Ульяна стала избегать цифры 2. Она знала, что нужно чистить зубы три раза, чтобы это было больше двух. Всё, что требовало перепроверки — домашняя работа, споласкивание тряпки при вытирании пыли, обязательно выполнялось три раза.

За год её ритуалы выросли с трёх до девяти раз (три раза по три), а иногда доходило и до двадцати семи, чтобы перемножить тройку больше двух раз.

В попытке справиться с хаосом ребёнок может:

- создавать «правила безопасности» (например, не наступать на трещины на асфальте, чтобы никто больше не умер, обходить колодцы на расстоянии большем, чем это действительно необходимо);
- повторять определённые действия «в память» о близком (каждый вечер ставить стакан воды у фотографии, определённое количество раз заходить в комнату умершего);
- по несколько раз за ночь проверять, дышат ли спящие члены семьи.

Эти ритуалы — отчаянная попытка вернуть хоть каплю контроля над миром, который вдруг показал свою хрупкость.

3. Проблемы в школе: буллинг, агрессивное поведение учителей, сложности с обучением.

Школа превращается в валежник в лесу, преодолевать который слишком тяжело.

Одноклассники становятся стаей хищников, которые загоняют всё дальше в чащу леса, а учителя, которые вместо помощи запугивают и унижают («Ничего не можешь сделать нормально», «Ты безнадежен»), могут выступать в роли вожака стаи.

Трудности с обучением — как непроходимые заросли: задания кажутся невыполнимыми, слишком запутанными, а все сверстники ушли уже далеко вперёд. Усиливается чувство беспомощности, провоцируя мысли «я не такой, как все».

Чтобы справиться с отвержением одноклассников, тринадцатилетний Миша выработал ритуал пересчёта ступенек лестниц: в школе, в подъезде, в поликлинике.

Таким образом, выход из дома стал занимать у него не менее 15 минут, а бег вверх-вниз по лестничным пролётам в школе (иногда Мише казалось что он неправильно посчитал ступеньки, и это требовало пересчёта) вызывал ещё большие насмешек одноклассников и упрёков учителей.

Такие действия создают иллюзию контроля: если всё сде-

лать «правильно», если «я стану правильным», возможно, травля прекратится или учитель перестанет кричать.

4. Сильный испуг.

Резкий испуг — как внезапный гром в лесу: ребёнок вздрагивает, замирает, а потом долго не может прийти в себя. Это может быть:

- встреча с агрессивной собакой;
- дорожно-транспортное происшествие;
- сильный конфликт между родителями;
- стихийное бедствие (гроза, пожар).

Мозг фиксирует момент страха как сигнал опасности. С целью «предотвратить» повторение ситуации возникают ритуалы. Дети начинают обходить «опасные» места определённым маршрутом, касаться амулета или пуговицы каждый раз, когда чувствуют себя не в безопасности, произносить «защитные» фразы перед выходом из дома.

Это примитивный, но понятный механизм психики: «Если я сделаю так, беда обойдёт меня стороной».

Семилетний Матвей возвращался из школы через парк, когда на них с мамой неожиданно выскочила большая собака без поводка и ошейника. Она громко залаяла и принялась бегать вокруг прохожих, оскалив зубы. Матвей замер от ужаса, а мама резко дёрнула сына в сторону, и они убежали.

Всё произошло за несколько секунд, но страх был настолько сильным, что у мальчика затряслись руки, перехватило дыхание, а в глазах потемнело.

Через несколько дней Матвей начал замечать, что ему страшно идти той же дорогой. Он стал требовать от мамы, чтобы они шли в обход, по дороге, которая занимала на 20 минут дольше, и соглашался на первоначальный маршрут только в том случае, если мама ровно пять раз повторяла фразу: «Никого нет, точно никого нет».

5. Переезд.

Переезд — как выход из знакомого леса в совершенно новый, неизведанный. Всё вокруг чужое: и дом, в котором «не так» стоят вещи, и школа с незнакомыми правилами, и двор, где нет друзей. Даже запахи и звуки кажутся чем-то инородным.

Ребёнок теряет привычные ориентиры: старое дерево у тропинки больше не существует, шалаш, который соседские дети построили прошлым летом, исчез. Возникает ощущение: «Я потерялся, я не знаю, где моё место».

Ритуалы помогают воссоздать ощущение стабильности:

- вещи раскладываются в строго определённом порядке;
- любые простые действия должны выполняться в строгой «правильной» последовательности (сначала надеть левый носок, потом правый, потом умыться три раза);
- шаги от подъезда до остановки должны быть всегда од-

ного и того же количества;

- в дверь нужно заходить несколько раз, пока тревога не снизится.

Так ребёнок создаёт «карту» нового мира — пусть искусственную, но дающую хоть каплю уверенности.

Родители Ани купили квартиру в соседнем районе, а старую продали. Новая квартира была намного больше и светлее предыдущей, к тому же новый дом находился в соседнем районе, так что логично было предположить: такие перемены должны привнести исключительно позитивную атмосферу в их семью.

Смена школы на ту, что поближе, тоже казалась отличной идеей: теперь девочке не надо было рано вставать, ведь новая школа находилась буквально через дорогу.

Но одиннадцатилетней девочке было сложно влиться в уже сформировавшийся коллектив. Ей казалось, что одноклассники настроены враждебно, поэтому новых друзей она не заводила.

Возвращаясь с уроков, Аня делала круг в сторону старой школы, потому что та дорога казалась ей более «чистой», чем новая, а, вернувшись домой, она обязательно мылась два раза.

6. Развод родителей.

Развод — как раскол леса надвое: тропа, по которой ре-

бёнок шёл раньше, внезапно раздваивается. Семья, которая была его надёжным убежищем, распадается на части.

Возникают мучительные вопросы: «Это из-за меня?», «Кого я должен выбрать?», «Что будет дальше?», «Где теперь мой дом?».

Чувство безопасности рушится. И тогда тревога начинает заставлять:

- выполнять ритуалы «примирения» (раскладывать фотографии родителей рядом или предметы, которые с ними ассоциируются);
- контролировать порядок в доме с маниакальной точностью («Если всё будет идеально, папа вернётся к маме»);
- проверять по ночам, на месте ли вещи родителей (как подтверждение, что семья ещё «существует»).

После развода родителей Кирилл стал замкнутым и тревожным. Постепенно у него начали проявляться признаки обсессивно-компульсивного расстройства, связанные с попытками «исправить» ситуацию.

У мальчика был волчок, с которым он стал выполнять определённый ритуал: стоя, он должен был бросить игрушку так, чтобы она приземлилась на острый конец и закрутилась. Если этого не происходило, действия повторялись до тех пор, пока всё не будет выполнено идеально.

Эти попытки — отчаянный способ склеить разбитое, вос-

становить утраченную гармонию хотя бы на символическом уровне.

ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ДЕТИ

Безусловно, эти события — далеко не единственные возможные повороты в чужом пугающем «лесу». Ребёнок не выбирал эту тропу: он не решал заболеть, не провоцировал смерть близкого, не хотел оказаться жертвой травли или стать свидетелем развода родителей. Он просто шёл по жизни и вдруг оказался в месте, где всё непривычно, тревожно и непонятно. В такой момент естественная реакция любого человека, а особенно маленького, — искать опору, какой бы хрупкой она ни была. Это не рациональное решение, а инстинктивная попытка психики справиться с существующим вокруг хаосом.

Но тогда возникает закономерный вопрос: почему же одни и те же события для кого-то проходят практически бесследно, а у другого формируются те или иные расстройства?

Элейн Эйрон — американский клинический психолог, которая впервые описала феномен высокой чувствительности в психологии. В 1996 году она опубликовала книгу «Высокочувствительная натура. Как преуспеть в безумном мире», а в 2002 году вышла её работа «Высокочувствительный ребёнок. Как помочь нашим детям расцвести в этом тяжёлом мире».

Высокая чувствительность — это врождённая особенность нервной системы, которая проявляется в повышенной восприимчивости к физическим, эмоциональным и социальным стимулам. Такие люди глубже обрабатывают информацию, что делает их более восприимчивыми к шуму, свету, текстурам, запахам, эмоциям других людей и изменениям в окружающей среде. По оценкам Эйрон, около 15—20% детей обладают этой особенностью.

В своей книге Эйрон предлагает тест, который помогает определить, является ли ребёнок высокочувствительным. Родители отвечают на 23 утверждения («верно» или «неверно»):

1. Легко пугается.
2. Жалуется на колючую одежду, швы на носках или бирки, которые соприкасаются с кожей.
3. Обычно не в восторге от больших сюрпризов.
4. Лучше запоминает сдержанные замечания нежели сильные наказания.
5. Кажется, читает ваши мысли.
6. Использует сложные для его возраста слова.
7. Замечает легчайший незнакомый запах.
8. Обладает хорошим чувством юмора.
9. Обладает хорошей интуицией.
10. Трудно засыпает после бурного дня.
11. Не особенно хорошо переносит большие перемены.

12. Хочет сменить одежду, если она мокрая или в песке.
13. Задаёт много вопросов.
14. Перфекционист.
15. Замечает чужие беды.
16. Предпочитает тихие игры.
17. Задаёт глубокие, заставляющие задуматься вопросы.
18. Очень чувствителен к боли.
19. Беспокоится в шумных местах.
20. Замечает нюансы (что-то передвинули, что-то изменилось в облике человека и т. д.).
21. Размышляет, безопасно ли это, прежде чем залезть высоко.
22. Выступает лучше, если рядом нет незнакомцев.
23. Глубоко чувствует.

Если родители ответили «верно» на 13 и более вопросов, есть вероятность, что они наблюдают высокую чувствительность.

Однако автор подчёркивает, что даже если к ребёнку относится только одно или два утверждения, но они проявляются в значительной степени, это тоже может указывать на положительный результат.

Ничего удивительного, что дети именно с этими особенностями наиболее подвержены тревожным состояниям, которые вызывают защиту в виде обсессивно-компульсивного

расстройства.

Понимание этого — первый и самый важный шаг к тому, чтобы помочь ребёнку найти настоящую дорогу домой. Не осуждать за «странности», не требовать «просто перестать», а увидеть за ритуалами крик о помощи, страх и растерянность.

Так, шаг за шагом, ребёнок сможет выйти из пугающего леса тревоги — не один, а держась за руку того, кто готов помочь и знает, как это сделать.

Метафора «Лес внутри ребёнка»

Другая распространённая причина возникновения ОКР у детей и подростков кроется в проблемах внутри семьи — в тех установках, которые родители закладывают в сознание ребёнка, специально или не осознавая этого.

Здесь уже не нужно искать выход из внешнего леса: опасность таится глубже, внутри самого сознания. То, что должно быть опорой — любовь, принятие, чувство безопасности, вдруг переворачивается с ног на голову: слова поддержки превращаются в требования, забота — в контроль, а стремление к порядку — в навязчивую необходимость всё проверять и перепроверять.

Ребёнок теряется в этом внутреннем лабиринте, где никакие ориентиры не работают, и начинает создавать собственные ритуалы — как хрупкие маяки в бушующем море тре-

воги.

Здесь мы рассмотрим наиболее часто встречающиеся «поломки» семейной системы.

1. Дисфункциональные паттерны.

Это тип противоречивой коммуникации, при котором человек получает послания, которые не может до конца понять, и при этом не имеет возможности их обсудить, прояснить или выйти из ситуации.

Термин «шизофреногенные паттерны» ввёл учёный Грегори Бейтсон в 1950-х годах в рамках исследований семей людей с диагнозом шизофрении. Учёные заметили, что в таких семьях часто встречается особый стиль общения, создающий у ребёнка хроническую дезориентацию.

Важно уточнить, что подобный стиль коммуникации не обязательно служит причиной манифестации именно психических расстройств. В зависимости от генетической предрасположенности и возможных факторов риска это могут быть любые расстройства, связанные с иррациональностью восприятия, в том числе и ОКР.

Дисфункциональность в контакте можно сравнить с запутавшимися ветвями деревьев, которые переплелись между собой таким образом, что уже непонятно, какие из них какому растению принадлежат.

Рассмотрим распространённые примеры деструктивных посланий родителей, которые создают внутренний конфликт

у ребёнка и формируют нездоровые паттерны поведения.

Двойные послания — это коммуникативная ситуация, в которой ребёнок получает два противоречивых сигнала одновременно. Эти сигналы могут принадлежать к разным уровням общения, например слова противоречат тону голоса, мимике или действиям:

- «Я тебя люблю», — говорит мама, но её взгляд пустой, а в голосе слышится раздражение.
- «Ты должен быть самостоятельным!» — требует папа, но любой шаг сына контролируется.
- «Ты всегда можешь на нас рассчитывать», — заверяют родители, но если ребёнок пожалуется на проблемы в школе, то столкнётся с равнодушным отношением.
- «Всегда ведите себя естественно!» — учат родители, но испытывают сильный стыд за своих детей.

Противоречивые требования — это ситуации, когда ребёнку одновременно предъявляют два или более взаимоисключающих ожидания или указания. Выполнить их все невозможно, а попытка следовать одному автоматически ведёт к нарушению другого.

В отличие от двойного послания, противоречивые требования обычно находятся на одном уровне коммуникации (оба — вербальные):

- «Вы совсем ничего не делаете по дому!» — возмущает-

ся мама поведением дочерей. Но как только они проявляют инициативу, например на кухне, мама просит уйти и не мешать.

- «У тебя должно быть своё мнение!» — учит папа, но, как только сын пытается отстоять свою точку зрения, получает наказание за то, что перечит взрослым.

- «Говори правду всегда!» — а потом: «Зачем ты рассказал бабушке, что я на неё рассердилась? Теперь она на меня обиделась, это из-за тебя!» Сначала поощряют честность, затем осуждают за неё.

Манипуляции любовью — это способ контроля над поведением другого человека через условное выражение любви, привязанности или одобрения. Любовь ставится в зависимость от выполнения определённых условий:

- «Если ты меня любишь, то...»
- «Я буду тобой гордиться, если ты...»
- «Будешь себя хорошо вести — я тебя буду любить».
- «Из-за твоего поведения я тебя сейчас не люблю».
- «Посмотри, сколько я для тебя делаю, а ты даже...»
- «Сделаешь так — я буду счастлив (а), не сделаешь — я расстроюсь».

Обесценивание чувств — это реакция другого человека (прямая или косвенная), при которой переживания, эмоции и реакции собеседника признаются незначимыми, преуве-

личенными или неуместными. Ребёнку дают понять: «Ты не должен так чувствовать».

Часто обесценивание маскируется под заботу, попытку «успокоить» или «взбодрить», но на деле лишает права на собственные эмоции.

Типичные обесценивающие фразы:

- «Да ладно, не стоит так расстраиваться из-за ерунды».
- «Ты слишком остро реагируешь».
- «Перестань ныть, у других проблемы посерьёзнее».
- «Не обращай внимания, это мелочи».
- «Что ты из мухи слона делаешь?»
- «Мальчики не плачут / Девочки так себя не ведут».
- «Ты просто слишком чувствительный».
- «Другие дети живут и не жалуются».
- «Это ты сам себе придумал».
- «Ну подумаешь, пройдёт».

Гиперопека с отвержением — это противоречивый стиль воспитания, при котором родитель одновременно чрезмерно опекает ребёнка (контролирует каждый шаг, не даёт самостоятельности, «душит» заботой) и эмоционально отвергает его (критикует, обесценивает, отстраняется, демонстрирует, что ребёнок «недостаточно хорош»).

Такой подход создаёт внутренний конфликт, когда с одной стороны, малыш чувствует себя важным, с другой — неполноценным:

- «Я всё сделаю за тебя, ты без меня ничего не сможешь!» — и тут же: «Ну почему ты такой беспомощный? Когда ты научишься что-то делать сам?»

- Родитель выбирает за ребёнка кружки, друзей, одежду, но при этом говорит: «Ты совсем не проявляешь инициативы, мне приходится всё решать за тебя».

- «Ты моё солнышко, я без тебя жить не могу!» — а через минуту: «Вечно ты всё портишь, от тебя одни хлопоты!»

- Мама контролирует каждую деталь домашнего задания, а если ребёнок допустил ошибку, резко одёргивает: «Из-за тебя я зря потратила столько времени. Ты совсем не стараешься!»

- «Я пожертвовала всем ради тебя!» — и одновременно: «Почему ты не оправдываешь моих ожиданий?»

Сравнения — это приём, при котором ребёнка сопоставляют с кем-то другим с целью мотивировать, пристыдить или указать на «образец для подражания». Обычно акцент делается на превосходстве другого ребёнка.

Хотя родители могут считать это способом воспитания или мотивации, на деле такие сравнения наносят психологическую травму детям и формируют у них ощущение собственной недостаточности.

- «Твоя сестра учится лучше, чем ты, равняйся на неё!»
- «Посмотри, какой Миша воспитанный — не то что ты!»
- «У Ирочки такие красивые волосы, а ты опять не при-

чесалась!»

- «Соседский мальчик уже сам делает уроки, а ты всё просишь помощи!»
- «Ваня помогает маме, а ты только играешь!»
- «Твой друг уже играет Баха на пианино, а ты до сих пор так ничему и не научился!»

Высмеивание — это форма психологического насилия, при которой ребёнка подвергают насмешкам, издевательствам или унижению через слова, жесты или действия. Это может проявляться в виде обидных прозвищ, сарказма, иронии, сравнений с негативными примерами или публичного осмеяния ошибок и особенностей. Часто такие действия маскируются под «шутки» или «воспитательный приём», но их цель — принизить достоинство, вызвать стыд.

- «Смотрите все, наш гений опять что-то напутал!»
- «А вот и наш чемпион по ошибкам пришёл!»
- С сарказмом: «Вау, целых пять ошибок вместо десяти — прогресс!»
- «Выпрями спину, что ты как бегемот в юбке».
- Насмешки над любимыми героями фильмов и мультфильмов, над музыкой, которая нравится ребёнку, над его увлечениями.

Игнорирование — это форма психологического воздействия, при которой родитель демонстративно не замечает

ребёнка, не реагирует на его эмоции, потребности или действия. Это может проявляться в отсутствии эмоционального отклика, избегании зрительного контакта, отказе от общения, подмене внимания материальными подарками и т. д.

Для ребёнка родитель — это весь мир, и отсутствие реакции со стороны значимого взрослого ставит под сомнение сам факт его права на существование, вызывая ощущение эмоциональной пустоты и неуверенности в собственной ценности.

Игнорирование может приводить к диссоциативным переживаниям, когда у ребёнка возникает ощущение раздвоенности, неуверенности в собственном существовании.

- После ссоры родитель демонстративно перестаёт разговаривать с ребёнком на несколько часов или дней, не объясняя причин, давая понять, что хочет получить извинения.
- Из-за полученной двойки за контрольную родитель смотрит сквозь ребёнка, как будто его нет в комнате: не отвечает на обращения, не реагирует на попытки начать разговор, продолжает заниматься своими делами.
- Ребёнок плачет или жалуется на боль, а родитель делает вид, что ничего не слышит.

2. Нарушение границ.

Наиболее частый сигнал того, что границы ребёнка в семье нарушаются, — это ОКР в форме частого мытья. Но это мытьё рук или всего тела не связано со страхом заражения

и заболеваний, это ощущение ментальной грязи. Другими словами, ребёнку не столько страшно, сколько некомфортно чувствовать своё тело. Тело, которое ему не принадлежит.

Это похоже на то, как большое сильное дерево пускает корни очень глубоко, разрастается, не давая тем самым развиваться маленькому новому деревцу, ограничивая его рост и доступ к солнцу.

Нарушение границ может быть вынужденным — например, когда родители вынуждены проживать с подростком в одной комнате из-за ограниченной жилплощади. Но нередко случаи, когда значимые взрослые не считают нужным выделять ребёнку пространство для себя, контролируют, запрещают закрываться в своей комнате.

Иногда это нарушение границ доходит до абсурда: подросток хлопает дверью во время ссоры или просто часто закрывается от родителей, а папа после этого снимает дверь с петель, демонстрируя полную власть.

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.