

У глибокій прірві. Як позбутися наслідків дитячих травм

Про книгу

Часто недуги дорослих людей живляться з джерела дитячих психологічних травм. Ми дуже рідко це усвідомлюємо, а лікарі зазвичай лікують наслідки, не дошукуючись їх причин. Натомість доктор Надін Берк Гарріс провела ціле дослідження, яке підтверджує: жодна дитяча травма не минає безслідно.

Водночас авторка книги показує можливості, які допоможуть вибратися з глибокої прірви наслідків цих травм і запобігти їм у наших дітей. Набір конкретних інструментів допоможе читачам з'ясувати можливі причини своїх проблем зі здоров'ям і визначити потенційні шляхи до видужання.

У ГЛИБОКІЙ ПРІРВІ

ЯК ПОЗБУТИСЯ НАСЛІДКІВ
ДИТЯЧИХ ТРАВМ



НАДІН БЕРК ГАРРІС

ПРИМІТКИ АВТОРА

Усі історії у цій книжці справжні. Імена та особисті дані деяких осіб було змінено за певних обставин, щоб захистити їхню конфіденційність. Деякі фрагменти наведено з попередніх опублікованих робіт.

ВСТУП

Одного звичайного суботнього ранку о п'ятій 43-річний чоловік, назвемо його Еван, прокидається. Поруч із ним спокійно дихає його дружина Сара, вмостившись у звичному положенні, закинувши руку на чоло. Не надто задумуючись про це, Еван намагається перевернутися та зіслизнути з ліжка, щоб піти у ванну кімнату, та щось не так.

Він не може перевернутися, і, здається, права рука заніміла.

Мабуть, надто довго на ній спав, — думає він, очікуючи тих неприємних гострих поколювань, які відчуваєш, коли знову починається циркуляція крові.

Він намагається поворушити пальцями, щоб розігнати кров, та нічого не виходить. Він не може чекати через болючий тиск у сечовому міхурі, тому знову намагається піднятися. Нічого не відбувається.

Що за...

Його права нога й далі лежить там, де була, попри те що він намагається порухати нею, так само як рухав усе своє життя, не роздумуючи.

Він намагається знову. Нічого.

Схоже, цього ранку вона не хоче співпрацювати. Дивно, що тіло не слухається, та поки що набагато більшою проблемою здається бажання сходити до вітру.

— Агов, люба, допоможеш? Мені треба в туалет. Просто зіштовхни мене з ліжка, щоб я не зробив це прямо тут, — каже він Сарі, напівжартома щодо останньої фрази.

— Що сталося? — перепитує Сара, піднімаючи голову і примружуючись. — Еване?

Удруге вона звертається до нього підвищеним голосом.

Він помічає, що вона надзвичайно стривожено дивиться на нього. На обличчі дружини той самий вираз, як і тоді, коли у хлопчиків лихоманка чи вони прокидаються хворими посеред ночі. Це смішно, адже йому потрібен лише легенький поштовх. Зрештою, це ж п'ята ранку. Немає потреби в повноцінній розмові.

— Кохана, мені просто треба піти попісяти, — каже він.

— Що сталося? Еване? Що сталося?

Сара миттєво підривається з місця. Вона вмикає світло і пильно вдивляється в Еванове обличчя, наче читає моторошний заголовок у недільній газеті.

— Усе добре, люба. Мені просто треба в туалет. Нога занімала. Швидше допоможи мені, — просить він.

Чоловік припускає, що, можливо, якщо натиснути йому трохи на лівий бік, він зможе змінити позицію, і запусниться циркуляція крові. Йому просто потрібно встати з ліжка.

І саме в ту мить він усвідомлює, що занімали не лише права рука і нога, а і обличчя.

Власне, увесь правий бік.

Що зі мною відбувається?

Тоді Еван відчуває щось тепле і мокре на лівій нозі.

Він опускає погляд і бачить, що його боксерки намокли. Сеча просочується у простирадло.

— Боже мій! — кричить Сара.

Лише побачивши, що чоловік намочив ліжку, жінка усвідомлює всю серйозність ситуації й починає діяти. Сара вистрибує з ліжка, Еван чує, як вона біжить у спальню їхнього сина-підлітка. Сказавши кілька слів, які чоловік не може розібрати через стіну, жінка повертається. Вона сідає на ліжку поруч із ним, тримає чоловіка, погладжуючи його обличчя.

— Ти в порядку, — каже Сара. — Усе буде добре.

Її м'який голос заспокоює.

— Люба, що відбувається? — запитує Еван, дивлячись на дружину. І зненацька усвідомлює, що вона не розуміє жодної його фрази. Він рухає губами, слова вилітають з його рота, але вона, схоже, не може розібрати жодного.

І саме тоді в його голові починає награвати безглузда реклама-анімація, де мозок в танці підстрибує під дурнувату пісню.

М — порушення МОВЛЕННЯ

О — асиметрія ОБЛИЧЧЯ

З — ЗАПАМОРОЧЕННЯ

О — ОЧІ, різке погіршення зору

К — слабкість чи оніміння КІНЦІВОК.

Навчіться розпізнавати симптоми інсульту. Дійте ШВИДКО!

Хай йому грець!

* * *

Попри ранню годину, Маркус, син Евана, швидко підходить до порога і передає мамі телефон. Коли батько і син зустрічаються поглядами, Еван бачить у синових очах тривогу

та хвилювання, що змушує його серце стискатися в грудях. Він намагається сказати сину, що все буде добре, та із хлопчикowego виразу обличчя розуміє, що його спроба заспокоїти лише все погіршує. Лице Маркуса перекосив страх, а щоками починають текти сльози.

Спілкуючись телефоном з оператором 911, Сара говорить чітко і рішуче.

— Потрібна швидка допомога негайно, негайно! У мого чоловіка інсульт. Так, я впевнена! Він не може рухати всім правим боком. Половина обличчя не рухається. Ні, він не може говорити. Мова цілком нерозбірлива. У ній немає жодного сенсу. Швидше, будь ласка, негайно пришліть швидку допомогу!

* * *

Першою відреагувала команда парамедиків. Вона дісталася туди менш ніж за п'ять хвилин. Медики стукають у двері й тиснуть на гудзик дзвінка. Сара збігає сходами вниз і впускає їх. Молодший син і досі спить у своїй спальні, і вона хвилюється, що шум може розбудити його, та, на щастя, він навіть не ворухиться.

Еван витріщається на багет на стелі та старається заспокоїтися. Він відчуває, як починає відключатися, віддаляється від поточної миті. Це недобре.

Потому він розуміє, що його несуть сходами на ношах. Погоджуючи дії на майданчику між двома поверхами, парамедики зупиняються, щоб поміняти позиції. І в ту частку

секунди Еван підіймає очі й зустрічається поглядом з одним із медиків, і вираз обличчя того змушує Евана застигнути. Це погляд усвідомлення та жалю. Він немов говорить: бідолаха. Я і раніше таке бачив, і це не до добра.

Коли вони минають дверний прохід, Еван задумується, чи повернеться колись у цей будинок. Назад до Сарі та своїх хлопчиків. З того, як медик зиркнув на нього, Еван розуміє, що відповідь може бути «ні».

Коли вони приїжджають у відділення швидкої допомоги, Сару засипають питаннями про медичну історію Евана. Вона розповідає їм усі подробиці Еванового життя, які, на її думку, можуть мати стосунок до справи. Він програміст. Щовихідних катається на гірському велосипеді. Любить грати в баскетбол зі своїми синами. Еван чудовий тато. Він щасливий. Під час останнього огляду лікар сказав, що все, здається, гаразд. У якусь мить вона випадково почула, як один із лікарів говорив про випадок Евана із колегою по телефону:

— Чоловік, 43 роки, не курить, чинників ризику немає.

Проте ні Сарі, ні Евану, ні навіть лікарям невідомо, що у нього таки був чинник ризику. Доволі серйозний. Власне, в Евана було вдвічі більше шансів мати інсульт, ніж у людини без цього чинника ризику. Ніхто у відділенні швидкої допомоги у той день не знав про невидимий біологічний процес, який тривав десятиріччями і занепащав серцево-судинну, імунну й ендокринну системи Евана. Можливо, саме він призвів до подій, що відбувалися в цю мить. Багато років чинник ризику та його потенційний вплив ніяк не проявлялися під час усіх Еванових регулярних обстежень у лікаря.

Те, що наражало Евана на підвищений ризик прокинутися з наполовину паралізованим тілом, а також інших численних захворювань, — не дивина. Перед цим беззахисні дві третини населення країни, воно так розповсюджене, що приховане у всіх на виду.

То що це? Свинець? Азбест? Якесь токсичне пакування?

Це дитячі психотравми.

Більшість людей не підозрює: те, що сталося з ними у дитинстві, якось пов'язане з інсультом, захворюваннями серця чи онкологією. Проте багато із нас визнають, що дитячі травми можуть мати емоційні та психологічні наслідки. Щодо тих, кому не пощастило (чи, як дехто каже, слабаків), відомо, що найгірші наслідки такі: зловживання наркотиками, циклічне насильство, ув'язнення і проблеми з психічним здоров'ям. Та для решти дитячі травми — це погані спогади, про які не говорять. Це просто драма, життєвий багаж.

Негативні дитячі переживання — це історія, яка видається нам знайомою. Діти стикаються з травмами та стресами у формі жорстокого поводження, нехтування, насилля і страху ще з давніх-давен. І приблизно стільки ж само батьки п'ють до втрати свідомості, їх арештовують, вони розлучаються. Розумні та сильні люди здатні піднятися над минулим, перемогти його силою власної волі та стійкості.

Та чи справді це так?

Нам відомо багато таких історій, як про Гораціо Елджера, про людей, які змалку переживали скруту й або долали її, або, ще ліпше, завдяки їй стали сильнішими. Ці історії закладено в культурну ДНК американців. У ліпшому разі вони малюють

неповну картину того, що дитячі психотравми означають для сотень мільйонів осіб у Сполучених Штатах (і мільярдів по всьому світу), які відчували стрес у ранньому віці. Набагато частіше вони набувають морального підтексту, викликають почуття сорому та безнадії у тих, хто бореться з життєвими наслідками дитячих травм. Бо у цій історії бракує велетенського шматка.

Двадцятирічне медичне дослідження виявило, що негативні дитячі переживання буквально проникають під нашу шкіру, змінюючи людей, і можуть існувати в їхньому організмі десятками років. Дитячі травми можуть змінити траєкторію розвитку дитини та впливати на фізіологію. Вони можуть спровокувати хронічні запалення та гормональні зміни, які триватимуть усе життя. Вони можуть змінити спосіб зчитування ДНК і реплікації клітин, а ще значно підвищити ризик серцевих захворювань, інсульту, раку, діабету і навіть хвороби Альцгеймера.

Ці нові наукові дані надають тривожного звучання оповідам Горацио Елджера, які, здається, нам чудово відомі; як виявили дослідження, через багато років, переступивши дивовижним чином дитячі травми, навіть герої, що зробили себе самі, опиняються в ситуації, коли на повному скоку їх зупиняє власна біологія. Попри важке дитинство, багато з них отримували хороші оцінки, вступили в коледж, створили сім'ю. Вони робили те, що мали робити, долали труднощі, щоб збудувати успішне життя, а потім хворіли. У них був інсульт, або рак легень, або розвивалася хвороба серця, чи вони впадали в депресію. Оскільки вони не вели ризиковий спосіб

життя: не пили, не переїдали, не курили, — то уявлення не мали, звідки у них проблеми зі здоров'ям. Звісно, вони не пов'язували це з минулим, адже залишили минуле позаду. Так?

Та правда в тім, що, попри всю свою важку працю, такі люди, як Еван, що мали негативний дитячий досвід (НДД), і досі в групі підвищеного ризику щодо розвитку хронічних захворювань, як-от серцево-судинні й онкологічні.

Але чому? Як те, що вони зазнали стресу в дитинстві, стає проблемою зі здоров'ям у середньому віці чи навіть на пенсії? Чи існують ефективні методи лікування? Що можна вдіяти, щоб захистити своє здоров'я і здоров'я своїх дітей?

Закінчивши педіатричну інтернатуру в Стенфорді, 2005 року я навіть і не думала ставити такі запитання. Як і всі, я знала лише частину історії. Але тоді, випадково, чи з іронії долі, я вловила проблески історії, яку ще необхідно розказати. Усе почалося саме в тому місці, де можна очікувати високого рівня несприятливих умов: у громаді кольорових людей із низьким прибутком і браком ресурсів, що розмістилася в багатому місті з усіма можливими ресурсами світу. У громаді Бейв'ю-Гантерс-Поїнт у Сан-Франциско я започаткувала муніципальну педіатричну клініку. Щодня я ставала свідком того, як мої крихітки-пацієнти справлялися з гнітючими травмами і стресами; як людину мене це просто підкошувало. Я науковиця й лікарка, тож мусила підводитися і починати ставити запитання.

Моя подорож дала мені (і сподіваюся, що ця книжка дасть вам) кардинально інший погляд на історію про дитячі психотравми, повну історію, а не лише те, що нам, здається,

відомо. На цих сторінках ви ліпше зрозумієте, як дитячі травми можуть проявлятися у вашому житті чи в житті тих, кого ви любите, і, що важливіше, ви дізнаєтеся про способи зцілення, що починаються з однієї людини, однієї спільноти, але мають силу трансформувати здоров'я нації.

Розділ 1

ПРОСТО ЩОСЬ НЕ ТАК

Заходячи в оглядову дитячого медичного центру Бейв'ю, щоб познайомитися зі своїм наступним пацієнтом, я не могла стримати усмішку. Ми з командою старанно працювали, щоб зробити клініку якомога гостиннішою та дружньою до сім'ї. Кімнату було пофарбовано у пастельні кольори, вона мала відповідну клітчасту підлогу. Намальовані дитинчата тварин ішли парадом стіною над раковиною і прямували аж до дверей. Якби ви не знали, то вважали б, що ви у кабінеті педіатра в заможному районі Сан-Франциско Пасифік-Гайтс, а не у проблемному Бейв'ю, у цьому і була суть. Ми хотіли, щоб наша клініка була місцем, де люди відчувають, що їх цінують.

Коли я увійшла до кімнати, погляд Дієго прикипів до малюків-жирафок. Який він миленький, — подумала я, коли він перемістив свою увагу на мене, обдарував усмішкою та, вивчаючи, глянув крізь кучму кудлатого чорного волосся. Він всівся на кріслі поруч із матір'ю, яка тримала на колінах його трирічну сестру. Коли я попросила його залізти на столик для огляду, він слухняно скочив туди і почав гойдати ногами туди-сюди. Розгорнувши його картку і побачивши дату народження, я знову поглянула на нього — Дієго був симпатягою і коротуном.

Я швидко погортала історію хвороби, шукаючи деякі об'єктивні дані, щоб підтвердити своє перше враження. Я накреслила ріст Дієго на кривій росту, а потім перевірила ще

раз, щоб упевнитись, що я не припустилася помилки. Мій новий пацієнт мав середній зріст як для 4-річного хлопчика.

І це було б чудово, якби Дієго не було сім років.

Це дивно, — подумала я, тому що у всьому іншому Дієго здавався цілком нормальною дитиною. Я присунула своє крісло і витягнула стетоскоп. Наблизившись, я побачила потовщені сухі плями екземи на згинах ліктів, а слухаючи легені, чітко чула хрипке дихання. Шкільна медсестра Дієго скерувала його на обстеження на наявність синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) — хронічного стану, який характеризується нестримністю, неухважністю й імпульсивністю. Чи був Дієго одним із мільйонів дітей, уражених СДУГ, треба було з'ясувати, та я уже бачила, що первинний діагноз буде радше із серії: хронічна астма, екзема, затримка росту. Роза, мама Дієго, знервовано спостерігала, як я оглядаю її сина. Її занепокоєний погляд був прикутий до Дієго. Маленька Селена роздивлялася кабінет, звертаючи увагу на всі блискучі прилади.

— Говорите англійською о Español? — запитала я Розу.

На обличчі жінки промайнуло полегшення, вона нахилилася вперед.

Потому ми обговорили іспанською історію хвороби, яку вона раніше заповнила в приймальні, і я запитала те саме, що і завжди, перед тим як перейти до результатів медичного огляду: чи відбувається щось особливе, про що мені варто знати?

Зненацька її чоло стурбовано напружилася.

— Він не впорується з навчанням у школі, і медсестра сказала, що ліки можуть допомогти. Це правда? Які ліки йому

потрібні?

— Коли ви помітили, що у нього виникли проблеми у школі?
— запитала я.

Якусь мить вона мовчала, а вираз обличчя із напруженого перейшов до нещасного.

— ¡Au, Doctora! — почала вона історію потоком іспанської.

Я поклала руку їй на плече і, перш ніж вона встигла щось сказати, висунула голову за двері й попросила свою асистентку забрати Селену та Дієго у приймальню. Історія, яку я почула від Рози, була не з радісних. Наступні десять хвилин вона розповідала про епізод сексуального насилля, що стався з Дієго, коли тому було чотири роки. Роза з чоловіком взяли квартиранта, щоб було легше платити захмарну орендну плату в Сан-Франциско. То був друг сім'ї, колега її чоловіка на будівництві. Роза помітила, що Дієго став набридливим і замкнутим, коли поселився той чоловік, але вона навіть не уявляла чому, допоки якось повернулася додому і виявила того чоловіка в душі з Дієго. Хоча вони негайно вигнали того типа й подали заяву в поліцію, та шкоду було завдано. У Дієго почалися проблеми в підготовчій групі садка, а з часом він дедалі відставав у навчанні. А що гірше, чоловік Рози звинувачує у всьому себе і, схоже, постійно злиться. Хоча він завжди випивав більше, ніж їй хотілося б, після того випадку все стало набагато гірше. Роза розуміла, що напруження і пияцтво шкодять сім'ї, але не знала, як цьому зарадити. З того, що вона розповіла мені про свій душевний стан, було дуже схоже, що вона страждає від депресії.

Я запевнила її, що ми допоможемо Дієго в лікуванні астми й екземи, і я досліджуватиму СДУГ і затримку росту. Вона зітхнула і, схоже, відчула полегшення.

Якусь мить ми сиділи у тиші, і я все уважно обдумувала. Відколи ми відкрили клініку 2007 року, я була переконана, що з моїми пацієнтами відбувається щось соматичне, чого я не можу зрозуміти. Усе почалося з тієї величезної кількості направлених до мене дітей із СДУГ. Як і у випадку з Дієго, у більшості моїх пацієнтів симптоми СДУГ не виникли ні з того ні з сього. Схоже, найчастіше вони траплялися у пацієнтів, котрі переживали якісь життєві перипетії чи травми, як, наприклад, близнюки, які не справлялися з уроками і лізли у бійки в школі, після того як стали свідками спроби вбивства у їхньому домі, чи троє братів, оцінки яких стрімко знизилися після розлучення батьків, яке стало таким їдким, що суд постановив батькам передавати опіку одне одному у поліційному відділку Бейв'ю. Багато пацієнтів уже приймали ліки від СДУГ, дехто з них — навіть антипсихотичні препарати. Частині пацієнтів ліки, здавалося, допомагали, але було очевидно, що багатьом — ні. Доволі часто я не могла поставити діагноз СДУГ. Діагностичні показники СДУГ вказували, що я мала виключити інші пояснення симптомів СДУГ (як-от первазивні розлади розвитку, шизофренію чи інші психічні розлади), перед тим як поставити діагноз СДУГ. А якщо відповідь була не такою однозначною? [1] Якщо причина цих симптомів — імпульсивності, нездатності зосередитися, неможливості всидіти на місці — не психічні розлади, а саме біологічний процес, який впливає на мозок, порушуючи нормальне

функціонування? Хіба психічні відхилення не були біологічними розладами? Спроби лікувати цих дітей нагадували намагання стулити непідхожі шматочки пазла до купи; симптоми, причини й методи лікування були доволі схожі, та не так, щоб усе стало на свої місця, пазл не складався.

Я прокрутила в думках увесь список пацієнтів, таких, як Дієго та близнюки, яких я бачила впродовж року. Мою увагу одразу ж привернула Кайла, 10-річна дівчинка, астму якої було надзвичайно важко контролювати. Після останнього загострення я сіла з мамою та пацієнткою, щоб уважно переглянути режим приймання ліків Кайли. Коли я запитала, чи може мама Кайли згадати ще якісь тригери астми, які, можливо, ми ще не визначили (а ми проаналізували геть усе, від шерсті домашніх тварин до тарганів і мийних засобів), вона відповіла: «Схоже, її астма погіршується, коли мій чоловік намагається пробити кулаком діру в стіні. Думаєте, це якось пов'язано?».

Кайла та Дієго були просто двоє пацієнтів, та в них була чимала компанія. День у день я бачила апатичних немовлят із дивною висипкою. Я бачила дошкільнят, у яких випадало волосся. Проблеми з навчанням і поведінкою сягнули рівня епідемії. Діти, які щойно перейшли у середню школу, страждали від депресії. А в унікальних випадках, як із Дієго, діти навіть не росли. Пригадуючи їхні обличчя, я проводила паралелі зі супутнім переліком психічних розладів, захворювань, синдромів і станів, різних видів перешкод у ранньому віці, що могли викликати руйнівні коливання впродовж їхнього подальшого життя.

Якби ви проглянули певний відсоток моїх медичних карток, то побачили б не лише надмір медичних проблем, але й чимало історій про жахливі трагедії. На додачу до високих показників тиску й індексу маси тіла, гортаючи медичну картку аж до розділу «соціальний анамнез», ви побачили б ув'язнення батьків, неодноразові переїзди з однієї прийомної сім'ї до іншої, можливе фізичне насилля, задокументоване насилля, випадки психічних захворювань у сім'ї та зловживання наркотичними речовинами. За тиждень до Дієго я оглядала шестирічну дівчинку з цукровим діабетом першого типу, тато якої був під кайфом уже третій візит поспіль. Коли я запитала його про це, він запевнив, що мені не слід хвилюватися, тому що «травка» допомагає заспокоювати голоси в його голові. За перший рік своєї практики, оглянувши приблизно 1000 пацієнтів, я діагностувала автоімунний гепатит аж у двох дітей, а це рідкісне захворювання, що зі ста тисяч дітей зазвичай вражає не більше трьох [2]. Обидва випадки збіглися з показовими історіями негативних дитячих переживань.

Я запитувала себе знову і знову: який зв'язок?

Якби була лише жменька дітей зі значними неприємностями й поганими показниками здоров'я, можливо, я розглянула б це як збіг. Та ситуація з Дієго була характерна для сотень дітей, яких я бачила впродовж останнього року. У моїй голові постійно лунала фраза «статистичне значення». Щодня я їхала додому спустошена. Я докладала всіх зусиль, щоб дбати про своїх маленьких пацієнтів, але цього було недостатньо. У

підґрунті хвороб моїх пацієнтів із Бейв'ю було щось, що я не могла досягнути, і з кожним Дієго це дедалі муляло.

* * *

Доволі довго питання про можливий біологічний зв'язок між негативними дитячими переживаннями та проблемами зі здоров'ям виникало в мене лише на мить, перш ніж зникнути. Дивно... А якщо... Схоже, що... Такі питання дедалі виникали, але проблема частково була в тім, що непросто скласти всі шматочки пазла, бо поставали вони за різних ситуацій, між якими були місяці чи навіть роки. Оскільки вони не надто логічно чи впорядковано вписувалися в мій світогляд, у ті окремі моменти часу було проблематично розгледіти картину, що стояла за цією історією. Пізніше стане очевидно, що ті запитання були просто підказками, які вказували на істину на глибшому рівні, але, як і дружина з типової мильної опери, чий чоловік зустрічався із нянею, я зрозуміла це лише у ретроспективі. Мені підказували не квитанції з готелю, не шлейф парфумів, та, зрештою, чимало невеличких зачіпок привели мене до тієї самої думки: як я цього не помічала? На біса, увесь цей час це було просто переді мною.

Я роками жила з відчуттям «щось-я-не-доганяю», тому що виконувала свою роботу так, як мене навчали. Я нутром відчувала, що біологічний зв'язок між негативними переживаннями і здоров'ям — усього лише здогад. Як науковиця я не могла визнати такий зв'язок без серйозних доказів. Так, мої пацієнти мали надзвичайно погані показники

здоров'я, Та хіба це не характерно для району, у якому вони мешкали? Моя медична практика й освіта в галузі охорони здоров'я підказували мені, що так і є.

Зв'язок між поганим здоров'ям і бідними громадами підтверджено документально. Відомо, що на здоров'я впливає не лише те, як ви живете, а й де ви мешкаєте. Експерти й дослідники в галузі охорони здоров'я називають «гарячими точками» райони, у яких погані показники здоров'я загалом виявляються критичними порівняно зі статистичною нормою. Згідно з найпоширенішою думкою, диспропорція у стані здоров'я таких груп населення, як Бейв'ю, відбувається тому, що в цих людей поганий доступ до медичного обслуговування, низька якість медичної допомоги та обмежені можливості вибору, коли йдеться про такі речі, як корисна і доступна за ціною їжа та безпечне житло. Коли в Гарварді я здобувала ступінь магістра з охорони здоров'я, то дізналася, що найоптимальніше, що можна зробити для поліпшення здоров'я людей, — забезпечити такі громади якомога ліпшим медичним обслуговуванням.

Медичний центр «Каліфорнія Пасифік» в районі Лорел-Гайтс у Сан-Франциско просто з ординатури найняв мене на роботу моєї мрії, щоб створювати програми, спеціально призначені для усунення проблеми нерівності в галузі охорони здоров'я міста. Генеральний директор лікарні, доктор Мартін Бротман особисто надав мені інформацію, щоб укотре підтвердити свою відданість справі. Я працювала другий тиждень, коли в мій кабінет увійшов бос і вручив мені документ на 147 сторінках «Оцінка стану здоров'я населення

Сан-Франциско 2004 року» [3]. Після того він одразу ж подався у відпустку, майже не залишивши мені настанов і покинувши наодинці із власними амбітними замислами (у ретроспективі, з його боку це було або геніальним учинком, або божевіллям).

Я зробила те, що на моєму місці зробив би будь-який добрий «ботан» зі сфери охорони здоров'я, — проаналізувала цифри і спробувала оцінити ситуацію. І раніше я чула, що Бейв'ю-Гантерс-Поїнт у Сан-Франциско, де мешкає більша частина афроамериканського населення міста, була незахищеною громадою, та, переглянувши висновки 2004 року, була приголомшена. Люди у звіті були згруповані за поштовими індексами. Головною причиною ранньої смерті 17 з 21 поштового індексу в Сан-Франциско була ішемічна хвороба серця — убивця номер один у США [4]. У трьох поштових індексах це був ВІЛ/СНІД. Але Бейв'ю-Гантерс-Поїнт був єдиним поштовим індексом, де головною причиною ранньої смерті було насилля. У таблиці поряд із Бейв'ю (94124) був індекс району Марина (94123), одного із заможних районів Сан-Франциско [5]. Проводячи пальцями по рядках чисел, я аж рота роззявила від здивування. Цифри переконували: якщо ви виховуєте своє маля у районі Бейв'ю, то у 2,5 разу більша ймовірність, що у вашої дитини, а не в дитини з району Марина розвинеться пневмонія. Також ушестеро вища ймовірність, що у вашої дитини виявлять астму, а коли дитина виросте, ризик виникнення неконтрольованого діабету в 12 разів вищий, ніж у дитини з іншого району.

Мене узяли на роботу в медичний центр «Каліфорнія Пасифік», щоб усунути нерівність, і, Боже, тепер я зрозуміла

чому.

* * *

Озираючись на минуле, думаю, саме поєднання наївності та юнацького ентузіазму спонукало мене провести ті два тижні, коли мій бос був відсутній, складаючи бізнес-план для клініки у самому серці громади з найбільшими потребами. Я хотіла донести послуги до людей району Бейв'ю, а не просити їх приходити до нас. На щастя, коли ми з босом віддали план лікарю Бротману, той не звільнив мене через надмірний ідеалізм. Натомість він допоміг утілити його в реальність, що й досі мене дивує.

Цифри в тому звіті дали мені чудове уявлення про те, з чим стикалися мешканці Бейв'ю, але я повністю зіткнулася із цим аж у березні 2007 року, коли «Каліфорнія Пасифік» відчинив двері Дитячого медичного центру Бейв'ю. Сказати, що життя у Бейв'ю було нелегким, означало нічого не сказати. Це одне з небагатьох місць у Сан-Франциско, де наркотиками торгують просто на очах у всіх перед дитсадками дорогою до школи, а бабусі іноді сплять у ваннах, бо бояться шалених куль, що пробивають стіни. Цей район завжди був небезпечний, і не лише через насилля. У 1960-ті військово-морські сили США дезактивували радіоактивні судна в корабельні. І аж до початку 2000-х токсичні побічні продукти найближчої електростанції регулярно скидали в цьому районі. У документальному фільмі про расові конфлікти та маргіналізацію району письменник і

соціальний критик Джеймс Болдвін сказав: «Це те Сан-Франциско, якого, як вдає Америка, не існує» [6].

Мій щоденний досвід роботи в Бейв'ю підказує, що боротьба справжня і відбувається постійно, але також каже мені, що це ще не все. Бейв'ю — це товстий бетон, що здирає шкіру з твоїх колін, але це і квітка, що росте поміж тріщин. Щодня я бачила сім'ї та спільноти, які з любов'ю підтримують одне одного в найважчі моменти, які лише можна уявити. Я бачу вродливих дітей і турботливих батьків. Вони борються, сміються, а тоді знову борються. Та хай як би важко працювали батьки задля своїх дітей, нестача ресурсів у спільноті просто руйнівна. До відкриття Дитячого оздоровчого центру Бейв'ю на понад 10 тисяч дітей був лише один педіатр. Тутешні діти стикаються зі серйозними медичними й емоційними проблемами. Як і їхні батьки. Як і дідусі та бабусі. У багатьох випадках у дітей ситуація набагато ліпша, бо вони мають право на державне медичне страхування. Бідність, насилля, наркоманія та злочинність передавали з покоління в покоління у спадок погане здоров'я і розчарування. І все одно я вірила, що ми зможемо поліпшити ситуацію. Я розпочала там свою практику, тому що не погодилася вдавати, ніби людей у Бейв'ю не існує.

* * *

Такі пацієнти, як Дієго і Кайла, були причиною того, чому я приїхала у Бейв'ю, бо, скільки себе пам'ятаю, я розуміла, що саме на цій проблемі хочу зосередитися, саме такій громаді хочу допомагати. Я отримала найліпшу з можливих медичну

освіту, здобула ступінь магістра у сфері охорони здоров'я і була чудово підготовлена працювати зі вразливими громадами, щоб поліпшити їхній доступ до якісного лікування. Після багатьох років навчання я вірила в офіційну думку: якщо поліпшити доступ людей до якісного медичного обслуговування, можна значно поліпшити їхнє здоров'я. Я знала, на чому потрібно зосередитись, і була готова виконати свою місію. Коли я вперше потрапила у Бейв'ю, то гадала, що треба лише запустити процес: почати більше турбуватися про людей, зробити медицину доступнішою для них і спостерігати за прогресом, за тим, як діти стають здоровими. Усе здавалося доволі простим.

Ми могли швидко застосувати необхідний мінімум засобів для підтримання здоров'я, і, використовуючи стандартизовані клінічні протоколи, наша клініка значно поліпшила результати з деяких питань, як-от підвищення рівня імунізації та зниження кількості госпіталізацій хворих на астму. Тож деякий час я навіть була всім задоволена. Та потім, проводячи вакцинацію та видаючи інгалятори, я почала задумуватися: якщо ми все робимо правильно, то чому ж не бачимо ніяких ознак того, що якимось впливаємо на значно скорочену тривалість життя громади? Мої пацієнти й надалі поверталися з великою кількістю хвороб, і в мене було жахливе передчуття, що, коли вони виростуть, то і їхні діти повертатимуться сюди. Попри усі ті виконані пункти, попри всю турботу та ліпший доступ громади до охорони здоров'я за останні кілька десятиліть, у Бейв'ю не було помітно прогресу.

* * *

Після того як медсестра відвела Дієго і його сестру у приймальню, а Роза розповіла мені дещо з його біографії, якусь мить ми обидві сиділи, занурившись у свої думки. Можу лише уявити те відчуття вини, переживання та надії. Хай там яка суміш думок була у головах, наші обличчя розтягнулися в безпорадних посмішках, коли Дієго прослизнув через двері, косоокий і з дурнуватим виглядом. Роза підвелася, і я запримітила її зріст. Вона була огрядною жінкою, але за зростом не нижче норми. Проте Дієго був такий малий, що навіть не наближався до кривої росту семирічного хлопця. Я пам'ятаю, як подумки прокручувала протокол, щоб оцінити відставання у зрості й запропонувати лікування. У цьому є сенс; саме це і роблять лікарі. Ви бачите проблему — аномальний розвиток чи хворобу — і намагаєтеся виправити ситуацію. Однак цього разу на поверхню вплигло просте запитання: Що я не варховую?

* * *

Цю широковідому притчу всі студенти дізнаються в перший день навчання на факультеті охорони здоров'я; у її підґрунті лежить правдива історія. В останні дні серпня 1854 року в Лондоні стався серйозний спалах холери. Епіцентром була вулиця Брод-стрит у Сохо, де в перші три дні померло 127 осіб, а до другого тижня вересня понад 500 [7]. Тоді переважала теорія, що такі захворювання, як холера і бубонна чума,

поширювалися через заражене повітря. Джон Сноу, лондонський лікар, скептично ставився до такої «міазмічної теорії» хвороби. Опитавши мешканців кварталу Брод-стрит, він зміг визначити закономірність типового розвитку холери [8]. Випадки захворювання були зосереджені біля джерела води: криниці загального користування з ручною помпою. Коли Сноу переконав місцеву владу вивести криницю з ладу, знявши ручку помпи, спалах стих. У той час ніхто не хотів визнати гіпотезу Сноу, що хвороба поширювалася не повітрям, а більш неприємним фекально-оральним шляхом, та через кілька десятиліть наука підтягнулася до нього, і «теорію міазмів» змінила теорія мікробів.

Як хрестоносці-початківці у сфері охорони здоров'я ми з однокорупниками зосередилися на найпривабливішій частині розповіді про криницю — тій, де Сноу руйнує «теорію міазмів». Та я засвоїла і важливіший урок: якщо 100 осіб п'ють із того самого джерела, і в 98 з них починається діарея, я можу виписати рецепт на антибіотики або зупинитися і запитати: дідько, що ж у тій криниці?

Я збиралася пройти повз криницю і зробити стандартну оцінку відставання у зрості Дієго, але цього разу щось змусило мене подивитися на той випадок трохи інакше. Можливо, картина була виняткова, можливо, я нарешті побачила вдосталь випадків, щоб скласти шматочки пазла до купи. Хай якою була причина, я не могла позбутися неприємного відчуття, що жахлива травма Дієго і його проблеми зі здоров'ям — не просто збіг.

Та перш ніж я змогла зазирнути у криницю, щоб знайти відповіді на проблеми Дієго чи інших моїх пацієнтів, мені потрібні були ще деякі дані. Першим кроком у випадку Дієго було замовлення дослідження кісткового віку, рентгенівський знімок лівого зап'ястя, який можна використати для визначення дозрівання скелета дитини залежно від розміру та форми кісток. Зробивши кілька аналізів і подавши запит діаграми росту хлопця в клініку, де він зареєстрований, я вручила Розі скерування на рентген і відправила свого нового пацієнта в дорогу.

Через кілька днів я отримала висновок рентгенолога. Він підтвердив, що зрілість скелета Дієго відповідає чотирирічній дитині. Проте аналізи Дієго не показали низьких рівнів ані гормона росту, ні якогось іншого гормона, що могло б пояснити, чому хлопчик не ріс. Переді мною були важливі дані: травматична ситуація сталася, коли йому було чотири роки, і відтоді він майже не ріс. Його кістковий вік відповідав чотирирічному. Та, судячи з усього, Дієго нормально харчувався й у нього не було жодних ознак гормонального розладу. Схоже, простого медичного пояснення зросту Дієго не було.

Тоді я зв'язалася із лікаркою Суручі Бхатією, дитячою ендокринологоминею з медичного центру «Каліфорнія Пасифік». Я відправила їй результати рентгенівського дослідження й аналізи Дієго і запитала, чи, на її думку, сексуальна наруга над чотирирічною дитиною може спричинити затримку росту.

— Чи траплялося вам щось подібне раніше? — запитала я, зрештою, сформулювавши те, що тривожило мене увесь тиждень.

— Відповідь не така й проста? Так.

О Боже, подумала я. Тепер я дійсно мусила дізнатись, що ж збіса відбувається.

* * *

Я постійно думала про те, яким серйозним було це фізичне вираження. Якщо у «криниці» Бейв'ю були негативні дитячі переживання, Дієго отримав значну дозу, еквівалентну цілому збанку води, зараженої холерою. Якби я могла зрозуміти, що відбувалося з Дієго на біохімічному рівні, можливо, дізналася б, що відбувається з усіма моїми пацієнтами. Може, це був ключ до того, що відбувалося в громаді загалом. Я мала відповісти на чотири основні запитання: чи був вплив зовнішніх чинників (психологічна травма / негативні дитячі переживання) на дні криниці причиною хвороби людей? Яким чином? Чи зможу я довести це? І найголовніше: що я можу вдіяти з позиції медицини?

Одна із безпосередніх проблем, пов'язаних зі встановленням тіснішого зв'язку між негативними переживаннями й поганим здоров'ям, полягала у тому, що іноді доводилося враховувати надзвичайно велику кількість чинників — різне виховання моїх пацієнтів, генетичний анамнез, вплив довкілля і, звісно, їхні особисті травми. Я вже розуміла, що це буде не так просто, як визначити спільне джерело водий один тип бактерій. У Дієго випадок наруги послужив каталізатором, який (імовірно) викликав біохімічну ланцюгову реакцію, що призвела до затримки росту. Проте всі ці божевільні речі мали відбуватися

(і відбувалися) гормонально і на рівні клітин, щоб організм відреагував аж так екстремально. Щоб зрозуміти це, треба було докласти певних зусиль. Переді мною замиготіли наступні місяці мого життя: суцільна база медичних публікацій PubMed, злакові батончики та біль в очах.

У той день у клініці я затрималася допізна, проглядаючи картки пацієнтів у пошуку закономірностей, які могла пропустити. Зрештою, я піднялася і почала ходити туди-сюди. Усі пацієнти та персонал давно пішли додому, тому я могла спокійно блукати, не відволікаючись. Ідучи через приймальню, я зупинилась і всміхнулась, дивлячись на маленькі меблі й трафаретні сліди ніг, нанесені на килимок. Ці речі ще раз нагадали мені, що мої пацієнти — звичайні діти, незалежно від того, чого вони зазнали чи ще зазнають.

Коли я розпочинала практику в медичному центрі «Каліфорнія Пасифік» у Лорел-Гайтс, моєю улюбленою частиною роботи був огляд новонароджених. Через багато років я робила ідентичні огляди новонароджених у Бейв'ю і виявила, що їхні маленькі серденька звучали під моїм стетоскопом так само. Коли я вклала свій палець у рукавичці у ротик немовляти, спрацьовував той самий дивовижний смоктальний рефлекс. На маківці, де ще не зовсім закрилися кістки черепа, було тім'ячко. Ці малята з'явилися на світ тим самим шляхом, що і діти з Лорел-Гайтс, і все одно, оглядаючи новонароджених у Бейв'ю, я знала, що їхнє життя, згідно зі статистикою, буде на 20 років коротше, ніж життя народжених у Лорел-Гайтс. Не тому що їхні серця були створені інакше чи їхні нирки функціонували не належно, а тому що в

майбутньому щось у їхніх тілах зміниться і разом змінить траєкторію їхнього здоров'я на все життя. Спершу всі вони рівні, ці прекрасні згортки потенціалу, і розуміння, що вони не завжди будуть такими, достатньо, щоб розбити ваше серце.

* * *

Я зайшла в оглядову, перед тим як їхати додому, увімкнула світло і глянула на тварин, намальованих на стіні, — леви, жирафи, коні і, хай як дивно, одна самотня жаба. На ній мій погляд затримався. Можливо, через те, що жаба була якось незвично самотня, а можливо, це просто таємничий спосіб, у який мозок поєднує точки. Бо раптом я згадала лабораторію Гейза у Каліфорнійському університеті в Берклі. Коли мені було 20 років, я збула там достатньо часу, і більшу його частину займали жаби. Лабораторія Гейза була дослідницькою лабораторією амфібій, де неповторний доктор Тайрон Гейз вивчав дію кортикостероїдів (гормонів стресу) на пуголовків на різних стадіях їхнього розвитку. Мій мозок заповнили привиди минулих досліджень, що перетиналися з проблемою, над якою я билася увесь день: усе, що я дізналася під час навчання, казало мені, що негативні переживання — це соціальний детермінант поганого стану здоров'я, але ніколи не досліджувалося, як саме це впливає на фізіологію чи біологічні механізми. Не було жодного дослідження, на яке я могла б опертися, щоб зрозуміти, як травматичні переживання моїх пацієнтів можуть впливати на їхню біохімію та здоров'я.

А може, і було.

Може, щоб зрозуміти те, що відбувалося з Дієго й усіма іншими маленькими пуголовками у Бейв'ю, треба було шукати підказки в більш холоднокровних колах.

1. "Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder (ADHD),"Centers for Disease Control and Prevention, October 5, 2016, <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html>.

2. Mark Deneau et al., "Primary Sclerosing Cholangitis, Autoimmune Hepatitis, and Overlap in Utah Children: Epidemiology and Natural History,"*Hepatology* 58, no. 4 (2013): 1392–1400.

3. 2004 Community Health Assessment: 2004 Community Health Assessment:Building a Healthier San Francisco (December 2004).

4. Там само, 117.

5. Там само, 42.

6. *Take This Hammer*, directed by Richard O. Moore, National Education Television, 1963, <https://diva.sfsu.edu/bundles/187041>.

7. Judith Summers, *Soho: A History of London's Most Colourful Neighborhood* (London: Bloomsbury, 1989), 113–17.

8. Steven Johnson, *The Ghost Map: The Story of London's Most Terrifying Epidemic — and How It Changed Science, Cities, and the Modern World* (New York: Riverhead Books, 2006), 195–96.

Розділ 2

ЩОБ ІТИ ВПЕРЕД, ПОВЕРТАЙСЯ НАЗАД

Може, щоб зрозуміти те, що відбувалося з Дієго й усіма іншими маленькими пуголовками у Бейв'ю, треба було шукати підказки в більш холоднокровних колах. Якщо це правда, що батьки — перші вчителі дитини, то те, що мій батько був професором біохімії, схильним до навчального хаосу, мабуть, багато про мене говорить. Певний час у 1980-ті роки мої батьки виховували п'ятох дітей віком до 10 років, тому, мабуть, ми не залишили їм іншого вибору, окрім як творчо підходити до батьківства. Мій батько, доктор Бейзіл Берк, виходець із Ямайки. Якщо можна трохи попонтуватися татком, то коли на честь свого сторіччя Ямайський інститут вручав медалі, Боб Марлі отримав медаль за музику, а мій тато — за хімію. І досі, коли він доглядає за моїми дітьми, я ніколи не знаю, що застану, повернувшись додому. Таємничу білу крейдоподібну речовину, що покрила кожен сантиметр плити? Акуратно розібраний фільтр для води? Три сирі креветки на стільниці поряд із трьома вареними? Із моїм старим сумно не буває.

Може, щоб зрозуміти те, що відбувалося з Дієго й усіма іншими маленькими пуголовками у Бейв'ю, треба було шукати підказки в більш холоднокровних колах. Я змалку знала, що він не такий, як інші батьки. Як біохімік він перетворював кожен із наших дитячих експериментів на можливість (так би мовити, потребу) відкриття. Коли, повернувшись із роботи, він бачив, що я із чотирма братами з диким захватом кидаємо одне в

одного паперові літачки із загостреними носиками, він не кричав, щоб ми припинили, допоки не вибили комусь око. Натомість він енергійно ставав до діла й наказував зробити заміри на підлозі та визначити час польоту. Якщо порахувати, за скільки часу літачок добирався з точки А до точки В, можна визначити його швидкість. І з цього, знаючи, що гравітація змушує предмет прискоритися до $9,8 \text{ м/с}^2$, ви можете визначити підймальну силу крил та екстраполювати найліпший кут для запуску, щоб літачок когось збив. Озираючись назад, я розумію, що таке втручання, власне, було блискучим методом виховання, тому що мої брати стогнали, складали зброю і забиралися звідти в біса. Проте мені цього завжди було мало. Мій батько застосовував знання з фізики, хімії і біології до усього: від скислого молока у холодильнику до плями карі на моїй блузі, що таємничим чином перетворилася із жовтої на фіолетову, щойно я торкнулася її бруском мила. І хоча моя мама була не надто задоволена смердючим молоком чи зіпсованою блузкою, я дізналася дещо, що стало наріжним каменем у моєму дорослому світогляді: за кожним природним явищем є молекулярний механізм, його лише потрібно відшукати.

Може, щоб зрозуміти те, що відбувалося з Дієго й усіма іншими маленькими пуголовками у Бейв'ю, треба було шукати підказки в більш холоднокровних колах. Через десяток років, під час стажування у лабораторії Гейза, я зрозуміла, що мій батько став видатним науковцем здебільшого через надзвичайну радість, яку отримував у процесі дослідження. Я усвідомила, що професійно займатися наукою — не те саме, що

підривати речі у дитинстві. Так багато нудного дозування і внесення даних, що запросто можна не побачити ліс за деревами. Та найліпші науковці діяли по-іншому. Вони використовували свої хвилювання й ентузіазм як місток із повсякденного життя в одкровення. Якщо у вас простий підхід до експериментів, як-от «вмикай і грай», або вони працюють, або ні, то ви можете проґавити можливість щасливого випадку. День у день добрі науковці активно створюють умови для відкриття, отримуючи максимальну користь із випадковостей. Як і моя блуза з плямою від карі, невдалий експеримент може стати ключем до несподіваного факту. В дитинстві я бачила, як це працює, спостерігаючи за татом. Студенткою коледжу я дізналася це від доктора Тайрона Б. Гейза.

Кінець безкоштовного уривку. Щоби читати далі, придбайте, будь ласка, повну версію книги.

Рекомендована література



Хочете про це поговорити?. Нотатки психотерапевта в 58 сеансах

**Перейти до категорії
Саморозвиток та мотивація**

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ