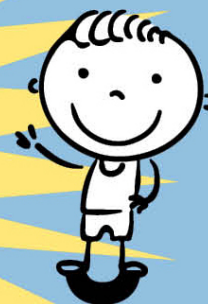


МИХАЭЛЬ ХАУХ,
педиатр
РЕГИНА ХАУХ,
медицинский журналист

Под редакцией
ДАРЬИ КАРТАШЕВОЙ
[@petitebete],
ученого-иммунолога



МЕЖДУ ЗАБОТОЙ И ТРЕВОГОЙ



**КАК ПОВЫШЕННОЕ БЕСПОКОЙСТВО, ЛОЖНЫЕ ДИАГНОЗЫ
И СТРЕМЛЕНИЕ СООТВЕТСТВОВАТЬ НОРМАМ РАЗВИТИЯ
ПРЕВРАЩАЮТ НАШИХ ДЕТЕЙ В ПАЦИЕНТОВ**



БОМБОРА
ИЗДАТЕЛЬСТВО

ТелОвидение. Внутри тела без скальпеля и рентгена

Михаэль Хаух

**Между заботой и тревогой. Как
повышенное беспокойство,
ложные диагнозы и стремление
соответствовать нормам
развития превращают
наших детей в пациентов**

«ЭКСМО»

2015

УДК 616-053.2
ББК 57.3

Хаух М.

Между заботой и тревогой. Как повышенное беспокойство, ложные диагнозы и стремление соответствовать нормам развития превращают наших детей в пациентов / М. Хаух — «Эксмо», 2015 — (ТелОвидение. Внутрь тела без скальпеля и рентгена)

ISBN 978-5-04-162630-3

Эта книга поможет понять, как действовать и куда приложить усилия, если вдруг покажется, что ваш ребенок развивается как-то не так, с опозданием или он просто другой. Когда нужна помощь? Какая она должна быть? Что вы можете сделать самостоятельно для ребенка и для себя? Михаэль Хаух, врач-педиатр с 25-летним опытом, автор книги «Иммунитет. Как у тебя дела?», очень четко дает понять, что ментальное и поведенческое здоровье ребенка, его гармоничное развитие сильно зависят от психологического состояния матери. Если мама счастлива, то и ребенок тоже. В этой книге он постарался успокоить всех, кто тревожится необоснованно, и разобрать случаи, когда беспокойство оправданно. Быть родителями и детьми стало сложнее, и доктор Хаух пытается не только понять, что именно послужило тому причиной, но и как с этим справиться. Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача. Перед совершением любых рекомендуемых действий необходимо проконсультироваться со специалистом. В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

УДК 616-053.2
ББК 57.3

ISBN 978-5-04-162630-3

© Хайх М., 2015

© Эксмо, 2015

Содержание

Отзыв дарьи карташевой, ученого-иммунолога	8
Предисловие	9
1. Обычный рабочий день	12
2. От кори до новых заболеваний	17
Эпидемические проблемы/вызовы	18
Исследование kiggs	21
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Михаэль Хаух, Регина Хаух
Между заботой и тревогой: как
повышенное беспокойство,
ложные диагнозы и стремление
соответствовать нормам развития
превращают наших детей в пациентов

Под редакцией
ДАРЬИ КАРТАШЕВОЙ
(@petitebete),
ученого-иммунолога



Michael Hauch, Regine Hauch Kindheit ist keine Krankheit. Wie wir unsere Kinder mit Tests und Therapien zu Patienten machen

Copyright © 2015 S. Fischer Verlag GmbH, Frankfurt am Main.

В оформлении обложки использованы иллюстрации: Katerina Davidenko / Shutterstock.com

Используется по лицензии от Shutterstock.com

© Кныш Ю.С., перевод на русский язык, 2021

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2022

Отзыв дарьи карташевой, ученого-иммунолога

В России есть две крайности: залеченные здоровые дети и дети, действительно нуждающиеся в помощи, родители которых упорно делают вид, что все хорошо, «израстется». Эти две крайности тщательно подпитываются всей медицинской системой.

Ситуация на территории СНГ осложняется недостаточной компетенцией врачей, нехваткой узких поведенческих специалистов, реабилитологов, логопедов, передовых методик, обмена опыта с Западом, бедным оснащением кабинетов, плохой доступностью мировых научных данных. Почему-то русскоговорящие страны как будто отрезаны от достоверной научной информации в медицинском домене. Такого нет в физике, математике, но по какой-то причине есть в биомедицине.

Тем не менее проблема избыточной терапии здоровых детей, которые просто развивается в своем ритме или отстают в силу проблем или напряжения в семье, а не по причине нарушений в организме, характерна не только России. Авторы наглядно описывают несовершенную немецкую систему, работу которой родители охотно усугубляют.

Эта книга поможет понять, как вам действовать и куда приложить усилия, если вдруг покажется, что ваш ребенок развивается как-то не так, с опозданием или он просто другой. Когда нужна помощь? Какая она должна быть? Что вы можете сделать самостоятельно для ребенка и для себя.

Михаэль Хаух очень четко дает понять, что ментальное и поведенческое здоровье ребенка, его гармоничное развитие сильно зависит от психологического состояния матери. Если мама счастлива, то и ребенок счастлив. Хаух просит родителей не забывать о себе.

Книга будет хорошим психологическим успокоителем тревожным родителям. Но помимо этого, у вас выстроится некий план действий, если вдруг вы заподозрите «что-то неладное».

Дарья Карташева, ученый-иммунолог, PhD, Институт Пастера (Париж, Франция), автор блога @petitebete

Предисловие

Когда люди становятся родителями, практически вся их предыдущая жизнь меняется, но в первую очередь меняются они сами. Многие из тех, кто приходит ко мне на прием вместе со своим ребенком вскоре после его рождения, в изумлении говорят: «Мы бы никогда не поверили, что можно кого-то так безусловно любить». И они же на одном дыхании рассказывают о своем утомлении, неуверенности и страхе потерпеть неудачу.

Безусловная любовь и огромная радость с одной стороны, неуверенность, утомление и страх потерпеть неудачу с другой стороны часто задают тон последующим годам, в течение которых я лучше узнаю детей и родителей.

Они приходят на обследования и уколы, потому что у детей болит живот, течет из носа или болит голова, потому что у них жар или красные пятна на коже. Подобные острые проблемы обычно быстро выявляются и лечатся.

Но все чаще родители приходят с совершенно иными заботами. Их ребенок, в зависимости от возраста, все еще не может сидеть или ползать, ему трудно общаться с другими детьми, он замкнут, агрессивен, не может правильно говорить, не может сосредоточиться, он неуклюжий, во время рисования не может правильно держать карандаш. «Это как-то ненормально, надо что-то делать, – говорят родители и требуют от меня назначить терапию: Я просто хочу, чтобы кто-нибудь посмотрел его. Вдруг мы что-то упустили».

Родители боятся вовремя не заметить у своего ребенка предполагаемое отклонение или не отнестись к нему достаточно серьезно. Также они опасаются, что эта патология может оказать негативное влияние на всю жизнь их ребенка. Многочисленные подруги и друзья, воспитатели и учителя только усиливают эту неуверенность и беспокойство.

«Что?! Твой ребенок еще не научился поднимать голову? Это же ненормально!»

«Обычно все в этом возрасте уже могут говорить односложными предложениями».

«Почему он все еще не может ходить?»

«Гляди, как он держит ложку! Так судорожно!»

Этот список я мог бы продолжать еще несколько страниц.

Когда моя статья «Оставьте детей в покое!» весной 2014 года появилась в издании Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung (FAS), я получил гору писем. Родители писали мне о своем опыте в игровых группах, на детских площадках, в родительских кафе, но прежде всего в детских садах и начальных школах. Они рассказывали мне, что другие родители, воспитатели детских садов и учителя начальной школы описывали их детей, которых они сами считали совершенно нормальными, как больных или имеющих нарушения и рисовали сценарии катастроф, если в ближайшее время не назначить терапию. Это были грустные и гневные письма. Я получаю их по сей день. От родителей, бабушек и дедушек, которые рассказывают мне о своих сомнениях и неуверенности из-за чрезмерно усердных воспитателей, от терапевтов¹, которые жалуются, что им трудно лечить детей часами, неделями и месяцами, и в то же время знать, что терапия не работает потому, что дома все остается по-прежнему. Врачи пишут мне о том, как им трудно успокоить неуверенных родителей, отговорить их от ненужного лечения и показать им, как они могут помочь своим детям в повседневной жизни. О том, как часто они видят, что, несмотря на долгие разговоры, в семье ничего не меняется, и как сильно их это расстраивает. Некоторые пишут, что у них давно не хватает времени и энергии, чтобы советовать родителям,

¹ Терапевт в Германии – это не врач-терапевт, известный в России, это парамедицинская специальность, специалист, не использующий лекарств: эрготерапевт, фитотерапевт, психотерапевт (без полного медицинского образования), физиотерапевт, музыкальный терапевт и т. д. Далее в тексте будет использоваться определение «терапевт» как «физический реабилитолог», специалист со средним мед. образованием, владеющий одной или несколькими типами возможных методов реабилитации (эрготерапия, физиотерапия, логопедия, психотерапия и т. д.) – *Прим. науч. ред.*

как научиться доверять своим детям и устанавливать с ними крепкие взаимоотношения. Они жалуются, что в повседневной практике разговаривать с родителями элементарно слишком дорого. Проще выписать рецепт. Нужно что-то сделать, чтобы помочь семьям, а это уж точно не повредит.

Но что, если предполагаемое или воображаемое нарушение развития ребенка не является настоящим нарушением?

Что, если терапия не работает, потому что это неправильное средство? Что, если терапия постоянно сигнализирует ребенку, что он не может развиваться самостоятельно?

Итак, когда терапии приносят вред?

Что, если мы превращаем здоровых детей в больных, потому что не верим в своих детей, а также в самих себя как в хороших родителей?

Детство – не болезнь. Слишком мало внимания уделяется семьям, где родители начинают внимательно изучать слабости своих детей, когда их интуиция, доверие к ребенку и навыки воспитания ослабевают, когда педагогические проблемы прикрываются медицинскими диагнозами и ребенку приписывается наличие патологий, когда родители перекладывают ответственность за своего ребенка на специалистов. Вряд ли кто-то задумывается о том, во что превращаются семейные отношения, когда родители и ребенок после обеда колесят по городу, чтобы попасть на прием к физическому реабилитологу вместо того, чтобы вместе играть или читать. Когда ребенок задыхается от навязанной терапии и чрезмерной опеки и не может самостоятельно получить соответствующий его возрасту опыт, в котором нуждается, чтобы иметь возможность развиваться в собственном темпе.

Откуда вообще появляется у родителей этот страх, что их ребенок ненормальный? Связано ли это с тем, что теперь родители рассматривают своего ребенка как проект, который они должны выполнить любой ценой?

Неужели отношения между родителями и детьми настолько нарушены, что родители предпочитают делегировать заботу о своем ребенке врачам и физическим реабилитологам, а не полагаться на собственную интуицию – иными словами, следовать своему сердцу? Не замешана ли здесь длинная рука работодателя, которая «проникает» в семьи, детские сады и школы, заботясь о том, чтобы дети были как можно раньше оптимизированы для быстрого окончания средней школы и готовы к трудовой жизни, даже если детство будет отодвинуто на второй план?

Связано ли это каким-то образом с утопическим взглядом на здоровье? Много лет назад ВОЗ определила здоровье как «полное физическое, эмоциональное и социальное благополучие». Такое состояние недостижимо, это наверняка знали специалисты ВОЗ. Но мы до сих пор делаем вид, что определение реалистично, как будто этого можно достичь. Однако это определение было и остается абсурдным обещанием исцеления, которое делает людей несчастными и заставляет их верить в то, что для достижения утопической цели полного благополучия достаточно лишь придерживаться профилактики и назначать терапию. «Сами виноваты», – говорят тем, у кого не получилось. Также сами виноваты, если ребенок не становится таким, каким его когда-то хотели видеть, не соответствует требованиям детских садов и школ, а впоследствии и запросам рынка труда.

Воспитатели, учителя, физические реабилитологи и медицинские работники постоянно разрабатывают новые тесты и методы диагностики, с помощью которых они могут выявлять у детей даже самые незначительные недостатки.

Каждую, даже самую банальную, особенность наших детей мы рассматриваем как огромную проблему и превращаем ее в медицинский случай.

Девочка, которая в возрасте двух лет еще не разговаривает предложениями из двух или трех слов и не может четко произнести минимум пятьдесят слов, становится пациенткой с нарушением речевого развития; задиристый мальчик, который порой обижает других детей в детском саду, становится пациентом с расстройством сенсорной интеграции, а впоследствии пациентом с СДВГ. Тот, кто в первом классе не умеет достаточно быстро считать, страдает дискалькулией. Имейте в виду: нарушения речевого развития, СДВГ, дискалькулия и многие другие нарушения развития существуют, но не каждое поведение, которое замедляет или прерывает отлаженную рутину в детском саду, школе или дома, является задержкой в развитии или расстройством, требующим лечения. Я твердо убежден в том, что непризнание здоровья у действительно здоровых детей вредит им и их родителям, а также лишает реально больных детей и детей-инвалидов возможности получить лечение; потому что такое лечение стоит больших денег – денег, которые можно было бы разумнее потратить в другой области системы здравоохранения. Мы становимся свидетелями тысячекратного злоупотребления медициной и неправильного обращения с детьми.

Эта книга не преследует цели научить. Я написал ее, потому что, работая врачом-педиатром, замечаю, что в нашей системе здравоохранения, в детских садах, школах и даже в семьях что-то идет не так. Мы причиняем вред нашим детям, когда с помощью системы здравоохранения пытаемся устранить даже самые мельчайшие их особенности, настроить их, словно механизмы, лишь потому, что ошибочно полагаем, что благодаря этому они будут удовлетворять растущим потребностям общества. Скорее наоборот. Тем самым мы нарушаем их индивидуальный план развития.

Настало время увидеть, насколько необоснованной является вера в то, что одна лишь терапия может помочь исправить и ускорить развитие детей. Мы должны начать думать с позиции ребенка, как мы можем помочь ему жить полноценной жизнью со всеми ее особенностями. Нам следует задуматься о том, что для этого действительно важно. Тогда мы поймем, что меньше значит лучше, что нам не нужно так сильно напрягаться в процессе воспитания. Но для этого необходимы храбрость и доверие. К себе самим, к нашим детям и к жизни. Вооружившись храбростью и доверием, мы придем к более спокойным и счастливым отношениям с нашими детьми и поймем, что детство – это не болезнь.

1. Обычный рабочий день

Мой кабинет, около 10 утра. Мы работаем уже два часа. То есть хотели бы работать. Но Джули и Мелинда, первые две пациентки, записавшиеся на прием, не явились. Семья С. с Джули – без объяснения причин, госпожа К., мать Мелинды, позвонила через пять минут после наступления согласованного времени и сообщила, что четырехмесячная Мелинда всю ночь кричала, а теперь наконец заснула, и она не смогла заставить себя разбудить дочь. Наконец дверь открывается и появляется госпожа В. с Антоном.

Антон

С тех пор, как Антон родился десять месяцев назад, госпожа В. приходит ко мне на прием каждые несколько дней, потому что беспокоится за Антона. Иногда у него появляется небольшая сыпь, иногда заложенность носа или слабая температура. Но, самое главное, он плачет. Антон плачет «постоянно», «часами» и, конечно, каждый вечер перед тем как заснуть, и «пять-шесть раз за ночь». «Он бы так не плакал, если с ним было бы все в порядке», – в отчаянии говорит мать Антона. Госпожа В. узнала от других матерей, что крики Антона – это, должно быть, «что-то медицинское».

Когда Антону было несколько недель, госпожа В. заподозрила, что причиной плача Антона является знаменитая детская колика. Иначе стал бы бедный ребенок так судорожно прижимать ножки к телу? Несколько месяцев назад, когда она еще кормила Антона грудью, госпожа В. предполагала, что у Антона может быть запор. Опорожнение кишечника у него происходило всего лишь раз в два дня, а один раз его вообще не было целую неделю. К тому же он всегда так сильно тужился при дефекации – вот и доказательство. Да еще аллергия на молоко. Антон всегда недолго пил из груди, а потом отворачивался. Инстинктивное отвращение к вызывающему аллергию молоку.

Во время следующего посещения моей практики госпожа В. выдвинула новое предположение. У Антона заблокирован шейный отдел позвоночника. Она слышала, что это может привести к продолжительным приступам плача по ночам. В особенности по ночам.

Каждый раз во время осмотра Антона я пытался успокоить госпожу В.

Шейный отдел Антона не заблокирован. Так же маловероятно, что у Антона запоры, аллергия на грудное молоко или детские колики. Антон, как и все дети его возраста, – маленький гений. Он умеет читать мысли. Он понимает, что его мать обеспокоена. Беспокойство матери, в свою очередь, тревожит Антона. Он не чувствует себя в безопасности. Вот почему он плачет. А его мать становится все более и более обеспокоенной. Ей просто хочется, чтобы Антон перестал кричать. Чтобы успокоился и уснул. И чтобы он, наконец, позволил своей матери тоже поспать.

Некоторые маленькие дети плачут больше, чем другие. Они более чутко реагируют на раздражение, еще не научились «отключаться» и противостоят переизбытку раздражителей плачем.

В этом также заключается причина, по которой дети в беспокойные дни плачут больше. Они должны научиться самостоятельно успокаиваться. Специалисты называют это расстройством регуляции. За детьми с расстройствами регуляции труднее ухаживать, чем за остальными. Им особенно нужны постоянные внешние рамки с фиксированными повседневными ритуалами, постоянным временем отхода ко сну и привычками. Со временем они учатся чувствовать себя в безопасности. Госпожа В. начала укладывать Антона спать в определенное время, соблюдая одни и те же ритуалы, как мы и обсуждали.

В последние несколько недель Антон стал плакать гораздо реже. Особенно в ночное время. Антон научился так организовывать свой сон, что больше не просыпался и не плакал по десять раз за ночь.

Поэтому сегодня дело не в плаче Антона. У госпожи В. другой вопрос: все дети того же возраста, которых она знает, уже могут сидеть или ползать. Некоторые даже ходят. Только не Антон. Крестная советует срочно начать лечебную физкультуру. Пока госпожа В. разговаривает со мной, Антон переворачивается на живот и перекатывается на кушетке, чтобы посмотреть на мой стетоскоп. При этом он очень ловко двигается. В ответ на мой вопрос его мама уверяет, что Антон даже может подтянуться в вертикальное положение, если будет держаться за ножку стула или свою кровать. Я пытаюсь убедить госпожу В., что Антон совершенно здоров, что скоро он будет ползать и ходить.

Госпожа В. качает головой. «Нет, лучше выпишите направление». Она уже говорила с преподавателем лечебной физкультуры, сегодня днем должно быть первое собрание.

Якоб

Следующей в кабинет заходит госпожа Т. с Якобом. Якобу три с половиной года, и он уже полгода ходит в детский сад. На последнем родительском собрании воспитательница обратилась к госпоже Т., сообщив, что Якоб говорит слишком мало и невнятно. Воспитатели не могут его понять. Ему срочно нужен логопед. Есть физический реабилитолог, который уже помог нескольким детям в детском саду. Вот направление на прием.

Госпожа Т. обеспокоена. Якоб действительно говорит очень мало и невнятно, но он смысленный мальчик, который дома с удовольствием играет со своими фигурками Playmobil и любит, когда ему читают вслух. У него много друзей на детской площадке и в детском саду. С этими друзьями он легко общается. Они понимают, что он хочет выразить своими жестами, выражением лица, несколькими звуками и словами. Госпожа Т. рассказывает, что ее муж, отец Якоба, тоже очень поздно научился говорить. Но она также не собирается допускать ошибку и определенно не хочет, чтобы Якоб остался без общения со своими сверстниками из-за проблем с речью и в конце концов даже стал отставать в школе. Так может быть, на всякий случай стоит назначить терапию?

Я еще раз внимательно осматриваю Якоба. Он хорошо слышит.

«Якоб, пожалуйста, покажи мне животное на этой странице».

Якоб показывает на собаку в Виммельбухе².

«Ты видишь на странице людей?»

Палец Якоба перемещается к фигуре рядом с собакой.

«А растение?»

Взрослые, вероятно, даже не представляют, что сейчас демонстрирует Якоб. Он понимает мою просьбу и умеет составлять категории, то есть различать людей, животных и растения. Якоб знает, что собака – это животное, и относит цветы и деревья к общему термину «растения».

Я объясняю матери, что некоторые дети в возрасте трех лет вообще не разговаривают или говорят очень мало. Это так называемые поздноговорящие дети. Они многое понимают, их пассивный словарный запас велик, но их активный словарный запас довольно мал, они говорят неполными предложениями. Но они общаются. Поздноговорящие дети, такие как Якоб, очень хорошо знают, как без слов сказать своим родителям, братьям и сестрам или друзьям, что ими движет, чего они хотят или что им не нравится. Они копят слова и однажды, к удивлению взрослых, начинают говорить. Их активный словарный запас неудержимо растет, и они произ-

² Детская развивающая книжка-комикс крупного формата с яркими, детализированными, максимально насыщенными визуальной информацией иллюстрациями.

носят первые понятные короткие предложения. Госпожа Т. испытывает облегчение. Потому что на самом деле она тоже была уверена, что ее сын развивается абсолютно нормально.

Лаура

Незадолго до окончания утренних консультаций приходит Лаура. Ее мать попросила меня о более продолжительной встрече, потому что она очень переживает за свою дочь. Лаура учится в первом классе начальной школы. Ее учительница заметила, что она не умеет обращаться с ножницами. Кроме того, Лаура «рассеянная» и часто отвлекается на уроках. Вероятно, у нее СДВ, нарушение внимания без гиперактивности. Здесь требуется лечение, эрготерапия, чтобы Лаура научилась лучше вырезать фигурки из бумаги. Психотерапия также может быть уместна. «Девочка из класса Лауры принимает лекарства от дефицита внимания», – обеспокоенно рассказывает мать. Конечно, она не хочет, чтобы ее дочь принимала допинг для мозга. Лаура не должна стать «наркоманкой». Но, возможно, терапия – это хорошая идея.

Я несколько ошеломлен и спрашиваю: «Психотерапия, потому что Лаура иногда бывает вялой, потому что она рассеянная и не любит или не может аккуратно вырезать фигурки из бумаги?»

Мать принесла с собой тетради Лауры и показывает их мне. Я вижу аккуратно написанные слова, нарисованные с большой фантазией рисунки. Я спрашиваю Лауру, есть ли у нее друзья, потому что наличие друзей – это не явный, но довольно верный признак отсутствия СДВ. «У меня есть лучшая подруга и несколько человек, с которыми мне нравится проводить время», – говорит Лаура. Мать также подтверждает, что одноклассницы хорошо относятся к ее дочери. Мы договариваемся, что в следующий раз я поговорю с учительницей; затем мы думаем о том, как можем помочь Лауре.

Антон, Якоб и Лаура – не единичные случаи. Каждый день я обсуждаю с родителями развитие их детей, прогресс и текущее состояние, а также смысл и бессмысленность применения медицинских методов лечения к их детям. Родители волнуются, потому что их ребенок плохо говорит, неуклюже обращается с поделками, потому что не может сосредоточиться, витает в облаках или потому что не умеет прыгать на одной ноге. Для некоторых детей эти опасения оправданы. Их мозг испытывает большие трудности с пониманием и обработкой речи, развитие их моторики остановилось, или они не могут сконцентрироваться. В этом случае лечение и поддержка могут помочь этим детям.

К счастью, большинство знакомых мне детей совершенно здоровы. Но их родители не уверены на этот счет.

Редко потому, что они сами думают, что с их ребенком что-то не так. В большинстве случаев недостаток находят друзья, родственники, воспитатели или учителя начальной школы. Этот недостаток, который часто оказывается лишь крошечным изъяном или не существует вообще, затем подтверждается «медицинским диагнозом»: задержка речи, расстройство развития, нарушение крупной и мелкой моторики, нарушение координации, частичное нарушение работоспособности, расстройство когнитивной компетентности, дефицит внимания. Одни лишь эти термины вызывают у родителей тревогу.

То, что имеет медицинское название, следует устранять с помощью медицины. По мнению родителей, воспитателей детских садов или учителей начальных школ, решение проблемы практически всегда заключается в медицинской терапии.

И я должен ее назначить. И уже по годам развитый ребенок – это медицинский случай.

Рынок различных видов терапии огромен. Существуют «классические» виды терапии, которые больничные страховые кассы финансируют на определенных условиях: занятия с лого-

педом, физиотерапия и эрготерапия. Поскольку для родителей они очень дешевы либо совсем ничего не стоят, а также имеют хорошую репутацию и эффективны, их просят назначить чаще всего. За свою долгую профессиональную деятельность я видел, как многие другие терапии входили в моду, а затем снова исчезали: цветочные настои доктора Бака, соли Шюслера, биорезонансная терапия, терапия Томатиса, терапия Пето, краниосакральная терапия, дельфино-терапия и т. д. Сейчас родители в основном желают записать своих младенцев на остеопатию, потому что некоторые медицинские страховки покрывают расходы на лечение, а остеопаты проводят массированную рекламу своих услуг. В этом им помогают акушерки. До сих пор никто не смог научно доказать, при каких нарушениях остеопатия работает, а когда может причинить вред. Многие остеопаты успевают получить свою «квалификацию» за несколько выходных дней, некоторые из них работают целителями, другие – физиотерапевтами, третьи – врачами. В отличие от эрготерапевтов, логопедов и физиотерапевтов, для остеопатов нет годичных, стандартизированных и признанных государством курсов обучения, разве что в Гессене³.

Сегодня большая часть моей работы заключается в том, чтобы успокоить родителей: «Ваш ребенок не болен, ему нужны ваше доверие и ваша поддержка. Ему нужны отношения вместо акционизма⁴, спокойствие вместо терапии, пространство для развития. Меньше значит больше!»

Проходит много времени, пока удастся убедить родителей, что они сами являются экспертами в отношении своего ребенка и могут оставить его в покое, а не приставать с терапиями. Забота родителей о детях слишком велика. Слишком велико оказываемое на них давление. Родители питают к своим детям невероятно сильный интерес. Они жертвуют своим временем, организуют их повседневную жизнь, с любовью и заботой обставляют детскую, водят их на уроки тенниса и игры на скрипке, уделяют внимание здоровому питанию и делают еще 1000 других вещей. Они прочитали и поняли, что в воспитании нет места давлению. Они хотят делать все правильно, чтобы их дети выросли счастливыми и здоровыми. И чтобы они окончили школу! Потому что без аттестата об окончании средней школы можно забыть об успешной жизни.

Безусловное желание сделать все правильно не привело к тому, что родители начали доверять своей интуиции и спокойно поддерживать развитие своего ребенка.

Это привело к тому, что они позволили друзьям, воспитателям, учителям и книгам с советами заставить их по-другому взглянуть на своего ребенка и начать искать в нем дефекты, которые нужно чинить, будто сломанный дворник на автомобиле. Конечно, есть дети, о которых нам следует волноваться. Дети, чьи речевые или моторные навыки внезапно оказываются в состоянии застоя или даже регрессируют. В этих случаях необходимы дальнейшие обследования и, возможно, лечение. К счастью, такие случаи довольно редки. Подавляющее большинство детей, которые, судя по заверениям, срочно нуждаются в терапии, – это такие дети, как Антон, Якоб и Лаура.

Яна и Деннис

А есть такие родители, как госпожа М., мать Яны и Денниса. Долгое время госпожа М. была всецело загружена воспитанием своих трехлетних близнецов, сложными отношениями с отцом детей, который бросил семью, и метанием между двумя мини-работами. Конечно, госпожа М. любит своих детей, но обстоятельства не позволяют ей превратить свою любовь в

³ С 2017 года остеопатическая помощь в России лицензируется в обязательном порядке, и теперь называть себя остеопатом могут только врачи, прошедшие профессиональную подготовку в соответствии с государственной образовательной программой.

⁴ Протеста.

заботу и привязанность. У госпожи М. не хватает сил, чтобы разглядывать вместе с детьми книжки с картинками, читать им, ходить с ними на детскую площадку, не говоря уже о том, чтобы совершить нечто особенное, например поход в зоопарк. «У меня нет на это времени», – часто повторяет она. Когда госпожа М. хочет сделать для своих детей что-то хорошее, она покупает им конфеты, игрушки или DVD.

Яна и Деннис были записаны на 14:00. Сейчас почти 15:00. Госпожа М. регулярно пропускает приемы без предупреждения, поэтому мы рады, что сегодня она добралась до нас, хотя и с большим опозданием и, как всегда, запыхавшись.

Яна и Деннис оба физически здоровы, но за последний год стали круглыми, словно два шарика. Они произносят только отдельные слова, которые трудно разобрать, редко предложения из двух слов. Играя друг с другом, они предпочитают произносить короткие непонятные слоги или обрывки слов. Неудивительно: Яна и Деннис каждый день много часов проводят перед телевизором за просмотром мультфильмов. Они и говорят как персонажи мультфильмов. Теперь в комнате для осмотра они целятся друг в друга из невидимых пулеметов. «Такатака-такатак», – кричит Деннис. Я терпеливо жду, пока они отложат свое оружие в сторону, а затем показываю близнецам настольную игру – ферму с животными и маленькими фигурками.

«Вы знаете, что это такое?»

Яна и Деннис смущенно разглядывают маленькую пластиковую корову с черно-белыми пятнами, которую я держу в руке.

«Какое животное дает молоко?» – спрашиваю я.

«Това!» – наконец произносит Яна. Она тщетно пытается вставить корову в нужное углубление на игровой доске.

Здесь также по желанию воспитателей детского сада должна быть назначена терапия. В идеале даже две: занятия с логопедом и эрготерапия, потому что Яна и Деннис не только сбиты с толку простой игрой в ферму, но и не могут понять и соблюсти правила простых настольных игр, как другие дети их возраста. И они даже не умеют держать цветные мелки. А как может быть иначе, если дома нет ни игр, ни карандашей, ни бумаги?

Вместе с госпожой М. я пытаюсь поразмышлять о том, где ей найти помощь и поддержку для своей семьи, а также облегчение для себя, как по-другому организовать свою повседневную жизнь, как среди всех забот выделить время на занятия с детьми, чтобы вместе готовить или читать им книги, и как записать близнецов на гимнастику. Госпожа М. сохраняет скептический настрой: «У меня нет времени на все это!» Она хочет записать близнецов на терапию. Лучше всего прямо в детском саду, тогда ей не пришлось бы ездить через весь город и ждать у кабинета. В конце концов, даже ее бывший муж сказал, что у детей нарушения и что ей следует, наконец, отправить их обоих на лечение.

Я еще раз объясняю госпоже М., что не вижу смысла в терапии, пока в жизни детей ничего не изменится, предлагаю ей сначала поговорить с воспитателями, а затем прошу ее прийти ко мне на прием вместе с бывшим мужем, и мы вместе попытаемся подыскать для детей более подходящие варианты.

2. От кори до новых заболеваний

Я веду свою медицинскую практику почти 25 лет. Когда я только начинал, мы, педиатры, занимались в основном острыми заболеваниями. Матери приводили своих детей, когда у них текло из носа, першило горло, болел живот или была высокая температура и сыпь. А также в том случае, если детям требовалось сделать прививку. О детях с хроническими заболеваниями, такими как астма или ревматизм, и о детях с инвалидностью заботились как можно лучше, но медицина тогда не могла предложить хороших решений их проблем. Единых планов и руководств по лечению практически не существовало. Постепенно медицина начала интересоваться тем, как можно улучшить качество жизни этих детей – например, как лечить болезнь Крона, то есть хроническое воспалительное заболевание кишечника, или как лечить детский ревматизм. Поскольку я долгое время занимался высокотехнологичной медициной и детской неврологией в университетской клинике, больницы отправляли ко мне на лечение многих детей с хроническими заболеваниями и инвалидностью. Многие из этих детей с раннего возраста нуждались в терапии, чтобы справляться с повседневной жизнью: физиотерапия, эрготерапия и логопедия. Я разговаривал с родителями о том, как они могли бы организовать свою повседневную жизнь с ребенком, какой детский сад или какую специальную школу выбрать, где родителям найти специализированные амбулаторные отделения или реабилитационные клиники; куда родители могли бы обращаться за поддержкой и помощью для их ребенка, а впоследствии и о том, как их ребенок ладит с другими детьми в детском саду и школе, каких успехов он достиг в лечении и как он справляется с повседневными задачами – приемами пищи, одеванием или посещением туалета. Я говорил с родителями о сильных сторонах их ребенка, о том, любит ли он в свободное время играть с конструктором Lego или фигурками Playmobil, нравится ли ему мастерить, ездить на велосипеде, плавать или читать. Как мы могли бы помочь ему жить нормальной жизнью с семьей и друзьями.

С другой стороны, чем занимались мои пациенты, не имевшие инвалидности или тяжелых заболеваний, в детском саду и школе, правильно ли они держали карандаш в процессе рисования, говорили ли они четко и грамматически правильно, умели ли завязывать шнурки, тщательно ли выполняли домашнее задание или пропускали уроки, как проводили свое свободное время, я узнавал крайне редко. Родители не рассказывали об этих проблемах, по крайней мере педиатру.

Были дети из неблагополучных семей, с которыми, как мне было известно, у воспитателей и учителей было много проблем.

Однако в медицинской практике эти педагогические и социальные трудности не играли никакой роли. Родители не говорили со мной об этом, и я ничего не слышал от воспитателей и учителей. Поэтому мое основное внимание было сосредоточено на том, чтобы эти дети были по крайней мере вакцинированы и защищены от инфекций. В целом детей, которые как-то отличались, было немного, хотя моя клиника находится в районе города, где проживают люди из разных слоев населения.

Но со временем моя работа изменилась. Все больше и больше звонков поступало от воспитателей и учителей, которые хотели поговорить со мной о ненормальных детях, и нарушения развития все чаще становились предметом обсуждения с родителями. Матери жаловались, что их дети не хотят рисовать или мастерить, потому что им трудно пользоваться ножницами или кисточками, что на арифметике они пишут цифры поверх клеточек, что они переворачивают буквы, не успевают по физкультуре и не могут самостоятельно выполнять домашнее задание. Пока никто не называл эти отклонения болезнью. Но вскоре все изменилось.

Эпидемические проблемы/вызовы

В 1990-е годы мы получили информацию из США о том, что Американская академия педиатрии (American Academy of Pediatrics), то есть научная ассоциация американских педиатров, призывает противостоять новым «эпидемическим» вызовам. Под этим наши североамериканские коллеги имели в виду рост числа хронических заболеваний и случаев СПИДа, но в первую очередь нарушений развития и поведения: расстройства обучения, нарушения внимания и активности, склонность к насилию, эмоциональная скудность, употребление алкоголя и наркотиков.

Педиатры также все чаще замечали, что в их пациентах что-то меняется. В беседах с родителями все меньше и реже обсуждали физические проблемы детей и все чаще нарушения таких навыков, как приемы пищи, ходьба и прыжки, заучивание песен или стихов наизусть и чистописание.

Родители жаловались, что дети агрессивны или рассеянны, что они игнорируют их просьбы и просьбы воспитателей и учителей, что у них проблемы со сверстниками. И расстройства вскоре получили свои названия: Новые заболевания, или Новые детские болезни. Расстройства, конечно, не были новыми. Новым было то, что они, по всей видимости, распространялись подобно эпидемии и вообще рассматривались как болезни и вскоре стали основной работой педиатров. Ребенок больше не был плохо образованным, малоодаренным или социально неблагополучным. Отныне он был болен. А за болезни отвечает врач.

Новые болезни создали парадоксальную ситуацию, которая сохраняется и по сей день: если посмотреть на статистику, дети здоровы как никогда. Большинство из них рождаются с такими показателями, которые на протяжении тысячелетий никогда не наблюдались среди живших до них детей, а во многих странах мира до сих пор не являются нормой. Еще в начале XIX века почти каждый четвертый ребенок умирал в течение первых нескольких недель жизни. Благодаря достижениям медицины младенческая смертность значительно снизилась. Сегодня умирают всего трое младенцев из тысячи. Таким образом, смертность младенцев и новорожденных на данный момент является одной из самых низких.

Сегодня врачи имеют возможность наблюдать за еще не родившимся ребенком. Они могут оперировать детей с врожденными отклонениями, такими как пороки сердца, еще до их рождения; если плод не развивается должным образом, врачи могут прописать лекарства, которые заставят его быстрее созреть, а сразу после рождения ребенка можно поместить в инкубаторы, которые функционируют как небольшие отделения интенсивной терапии. Лекарства и механизмы поддерживают или выполняют работу различных органов.

В отличие от своих прадедов и прапрадедов, современное поколение с первого вдоха находится под медицинским наблюдением.

Многие заболевания, которые всего несколько десятилетий назад приводили к пожизненной инвалидности, как, например, инфекции новорожденных, теперь можно лечить с помощью медикаментов, а детские хирурги оперируют даже самые сложные пороки развития почек или кишечника. Прежде всего, такие «детские болезни», как корь, которая вызывает ужасные осложнения вроде менингита, теперь можно предотвратить с помощью простого укола. Страх перед этим заболеванием пропал, и некоторые родители даже ошибочно полагают, что вакцинация больше не нужна. Полиомиелит, дифтерия и туберкулез, которые были классическими детскими проблемами до 1960-х годов, сейчас практически исчезли. Большинство детей сегодня живут даже с такими заболеваниями, как рак, которые пятьдесят лет назад считались смертным приговором.

Тот факт, что дети физически здоровы, как никогда прежде, и что ожидаемая продолжительность жизни людей с каждой новой возрастной группой увеличивается, объясняется не только прогрессом медицины.

Не менее важную роль играют условия, в которых растут дети. У большинства они хорошие. Дети живут в одной из самых безопасных и богатых стран мира, им не приходится голодать, они не играют в темных подворотнях и поэтому не страдают рахитом и другими недугами. Большинство детей живут как минимум в комфортных квартирах, у многих даже есть своя комната. И вопреки газетным заголовкам, утверждающим обратное, они не вынуждены обходиться без одного из родителей, потому что очень часто отец и мать все-таки живут вместе или, по крайней мере, вместе воспитывают своих детей. Сами дети тоже много делают для того, чтобы расти здоровыми. Опросы показывают, что большинство из них физически активны и часто играют на улице.

С другой стороны, новые болезни продолжают распространяться. Они не возникают по причине генетической наследственности, они не передаются с вирусами или бактериями, они также не являются результатами несчастных случаев, а возникают в результате социальных и семейных условий, в которых растут дети.

В том, что бедные люди подвержены большему риску заболеть, чем богатые, нет ничего нового.

Не только в развивающихся странах, но и в богатых странах Западной Европы и США бедные дети болеют значительно чаще, чем их богатые сверстники. Например, исследования, проведенные в Великобритании, показали, что уровни младенческой и детской смертности среди детей из низших слоев населения примерно вдвое выше, чем среди детей из высших слоев населения. Бедные дети также в два раза чаще страдают физическими заболеваниями, чем дети из богатых семей.

В случае новых болезней эта связь еще сильнее. В тех семьях, где люди живут под большим давлением и имеют мало денег, где у родителей не хватает сил или компетентности, чтобы наладить связь со своими детьми, обеспечить им безопасность и защищенность, контроль и эмоциональную поддержку; где родители не могут позволить себе быть вместе с детьми, читать им, обеспечивать им отлаженную, распланированную повседневную жизнь, – там дети не могут расти здоровыми. Их умственные способности приходят в упадок, не успев развернуться в полную силу. Дети отстают в развитии. Страдают их речевые навыки. Они не могут спокойно сидеть на месте, кроме как перед телевизором, не могут сосредоточиться на игре или разговоре. Они не умеют строить из кирпичиков Lego и просто разбрасывают их. Когда я прошу детей нарисовать картинку для бабушки, они приходят в недоумение, потому что никогда раньше этого не делали. Им сложно следовать простым инструкциям вроде «Пожалуйста, снимите обувь и сядь на кушетку».

Ежедневно в своей клинике я сталкиваюсь с детьми, которые родились совершенно нормальными физически, но через несколько лет начинают отставать в своем развитии из-за того, что их основные психологические потребности не удовлетворяются, а также из-за отсутствия поощрения и поддержки. Однако в социально благополучных семьях, где нет недостатка ни в деньгах, ни в образовании, количество новых болезней также увеличивается. В этих семьях родителям также становится все труднее обеспечивать своим детям привязанность и безопасность, одновременно поощряя их автономию и независимость. Но в социально сложных условиях риск того, что родители не смогут удовлетворить основные духовные потребности своих детей, несравнимо выше. Группа психологов из Мангейма провела исследование, выяснив, какие условия играют в данном случае наиболее пагубную роль.

Более 20 лет они наблюдают группу из 384 детей, которые начали жизнь с различными рисками: родители без профессионального образования, стесненные жилищные усло-

вия, семьи без отцов или негармоничный брак родителей, родители психически больны или очень молоды.

Исследователи из Мангейма выделили в общей сложности 11 критериев, которые могут представлять помеху для психосоциального развития детей. И они обнаружили, что, когда ребенок подвергается более чем двум из этих рисков, например, если он был нежеланным, родился в неполной семье, а мать не имеет работы или у нее очень низкий уровень образования, опасность небрежного отношения к ребенку и, следовательно, нарушения его развития возрастает.

Исследование kiggs

Исследования, подобные исследованию из Мангейма, могут, например, установить взаимосвязи, но они ничего не говорят о том, сколько детей страдает от небрежного отношения и нарушений развития. Поэтому в течение многих лет никто точно не знал, насколько широко распространены новые детские болезни. Ученые, практикующие педиатры, воспитатели, учителя и физические реабилитологи – все заметили, что количество растет. В конце концов даже политики поняли, что здесь назревает огромная проблема, словно темная непроглядная грозовая туча, о которой известно слишком мало. Пришло время с этим разобраться. Федеральное правительство поручило Институту Роберта Коха (RKI) внимательно изучить состояние здоровья детей в Германии: это был момент рождения Доклада о здоровье детей и подростков (KiGGS).

В масштабах всей страны ученые начали собирать данные и информацию о здоровье детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет, в результате чего была создана огромная база данных. С помощью этой базы данных планировалось разработать политику здравоохранения для подрастающего поколения.

Такое невозможно повернуть на скорую руку. К чему-то подобному нужно хорошо подготовиться. Что мы хотим знать? Какие темы особенно важны? Что мы вообще можем узнать с ограниченным бюджетом? Где и кого именно опрашивать? Как мы на практике проводим наши исследования? Как нам следует задавать вопросы, чтобы родители и дети, то есть участники исследования, нас понимали? Этично ли брать кровь у здоровых детей для целей исследования? Эксперты Института Роберта Коха размышляли над этими и другими предварительными вопросами более шести лет.

В мае 2003 года все наконец началось. За три года, до мая 2006-го, в исследовании приняли участие 17 641 мальчиков и девочек из 167 населенных пунктов Германии. Детей опрашивали и обследовали, и вместе с тем, что рассказали их родители, сложился уникальный массив информации. Таким образом, постепенно складывалась точная и исчерпывающая картина состояния здоровья и развития детей и подростков в нашей стране.

В период с 2009 по 2012 год ученые из RKI опросили по телефону около 16 000 родителей и детей. Родители снова рассказывали о состоянии здоровья своих детей, как они его оценивали, как часто дети проходили обследование, какие прививки им поставили, каково здоровье их полости рта и какие у них пищевые привычки. Дети в возрасте 11 лет и старше, а также подростки сами отвечали на вопросы ученых. Многие из них принимали участие еще в первом базовом обследовании.

Результаты исследования KiGGS публиковались частями в течение нескольких лет. Опубликованные на данный момент результаты подтверждают, что дети в Германии в целом чувствуют себя здоровыми. И 94 % всех опрошенных родителей оценили общее состояние здоровья своих детей как хорошее или очень хорошее. Наивысшие оценки получили и дети в возрасте от 11 до 17 лет. А 88 % чувствовали себя полностью здоровыми.

Конечно, дети и подростки также борются с болезнями, например с ожирением, психическими заболеваниями, иммунными или аллергическими, такими как астма, сенная лихорадка или атопический дерматит.

Около 16 % детей и подростков имеют, по мнению их родителей или по их собственной оценке, хронические проблемы со здоровьем.

Но только где-то каждый пятый из этих детей не может делать то, что могут делать сверстники.

Дети и подростки относятся к своему здоровью более серьезно, чем раньше. Двенадцать процентов детей в возрасте от 11 до 17 лет курят, менее половины из них курят ежедневно. Это означает, что со времени первого исследования KiGGS с 2003 по 2006 год (20,4 %) уровень курения снизился почти вдвое. На это влияют повышенные налоги на табак и законы о защите некурящих.

Молодые люди также употребляют меньше алкоголя. В 2006 году 62,8 %, а сейчас только 54,4 % подростков заявили, что уже употребляли алкоголь. Исследование KiGGS показало, что каждый шестой подросток (15,8 %) в возрасте от 11 до 17 лет находится в группе риска из-за употребления алкоголя.

Более трех четвертей (77,5 %) детей в возрасте от 3 до 17 лет регулярно занимаются спортом, и почти 60 % активно посещают спортивные клубы.

Безусловно, самый тревожный вывод исследования KiGGS также наименее удивителен: дети из социально незащищенных семей и семей выходцев из других стран чаще ведут нездоровый образ жизни. Будь то курение, ожирение, нарушения пищевого поведения, расстройства поведения, чрезмерное потребление продукции средств массовой информации, недостаток движения или несчастные случаи: факторы риска у социально незащищенных детей и подростков иногда в три раза выше, чем у детей из среднего и высшего классов. Другими словами, наименьшее количество детей сегодня растет с максимальным риском и проблемами для здоровья.

Социальный стресс и плохое образование в семьях часто приводят к тому, что родители не могут удовлетворить основные эмоциональные потребности своих детей в привязанности и безопасности.

Однако если ребенок не будет чувствовать надежную связь с родителями, его эмоциональное и духовное развитие будет нарушено. Он не сможет реализовать свои индивидуальные возможности, не сможет воспринимать новое с таким же любопытством, как дети с крепкими взаимоотношениями в семье; его радость открытий будет омрачена страхом, а потребность в обучении не реализуется. Его ум станет менее пластичным, ребенок будет меньше учиться и будет не способен творчески применять свои знания в детском саду, школе, а позже и на работе. Он будет реже испытывать свое тело и, следовательно, будет более неуклюжим и с большей вероятностью столкнется с несчастным случаем, чем его сверстники с более крепкими взаимоотношениями в семье. У таких детей чаще будут развиваться поведенческие проблемы, в том числе патологическое ожирение, никотиновая или другие зависимости.

Если ребенок и так обладает скромными талантами, психосоциальные факторы играют еще более важную роль в его развитии. Кто имеет, тому дано будет, говорится в Евангелие от Матфея. Темная сторона этой мудрости применима к менее одаренным детям из социально неблагополучных семей: те, кто и так во многом обделен, часто лишены того немногого, что у них есть, в силу обстоятельств, в которых они родились.

Конечно, психическое здоровье зависит не только от принадлежности родителей к определенному социальному слою. Эмоциональное пренебрежение, многочасовое времяпрепровождение перед телевизором и минимум общения, нехватка движения и отсутствие привязанности встречаются в любой среде, но чаще всего в бедных семьях.

Другое исследование пришло к столь же тревожным результатам, что и исследование KiGGS. Оно занимается исследованием вопроса о том, как изменилось здоровье детей и подростков за последнее десятилетие. Весной 2011 года медицинская страховая компания DAK поручила институту маркетинговых исследований FORSA опросить 100 частных педиатров на предмет того, как они оценивают состояние здоровья своих маленьких пациентов. Почти все врачи заявили, что у детей и подростков они наблюдали больше психологических проблем, расстройств поведения, нарушений восприятия, проблем с речью, двигательных нарушений и

случаев ожирения, чем десятью годами ранее. На вопрос, в каком возрасте наблюдается большинство этих расстройств, врачи ответили, что двигательные нарушения, а также проблемы с речью и слухом обнаруживаются преимущественно в детском саду, в то время как психологические или поведенческие проблемы и ожирение чаще всего встречаются у детей в возрасте от шести до восьми лет.

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.