

# ЧТО НЕ ТАК С ПОДРОСТКАМИ?

КАК МИКРОБИОТА ВЛИЯЕТ НА ПСИХИКУ  
НАШИХ ДЕТЕЙ



КЕННЕТ БОК

**Кеннет Бок**

**Что не так с подростками?**

**Как микробиота влияет**

**на психику наших детей**

**Серия «Личный доктор»**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=69871435](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69871435)*

*Что не так с подростками? Как микробиота влияет на психику наших детей: Издательство АСТ: ОГИЗ; М.; 2023  
ISBN 978-5-17-139437-0*

### **Аннотация**

Подростковый возраст печально известен своими перепадами настроения и бунтарством, что является огромной «головной болью» для родителей. В своей книге Кеннет Бок предлагает революционно новый взгляд на психическое здоровье детей и подростков, который предполагает, что многие психические расстройства, наиболее распространенные среди этой возрастной категории (различного рода расстройства поведения, депрессии, тревожность и ОКР, аутизм), могут иметь один и тот же основной механизм: проблемы с иммунной системой и нарушения в структуре микробиома.

Это издание изменит правила игры для родителей, отчаянно ищущих ответы на трудные вопросы психического здоровья своих детей. В этой новаторской книге доктор Бок освещает биологические основы психологических расстройств у детей и подростков и предлагает практические решения. Используйте эту книгу, чтобы начать предварительное расследование, жизненно необходимое для постановки диагноза и выбора наилучшего лечения для вашего ребенка. Цель автора – вооружить вас важными вопросами, которые следует задать при выборе терапии тем врачам, которым вы доверили своего ребенка. Также автор даст советы о том, как следует поступить, если полученные ответы вас не удовлетворяют.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

# Содержание

Предисловие	6
Введение	10
Глава 1. Добро пожаловать в концепцию спектра	27
Состояние ума подростка	33
Спектр психических расстройств	40
Семейное дело	49
Опросник	51
Глава 2. Иммуитет: наша скорая помощь	52
Что вредит нашей иммунной системе?	54
Конец ознакомительного фрагмента.	56

**Кеннет Бок**

**Что не так с подростками?  
Как микробиота влияет  
на психику наших детей**

*Эта книга посвящается моему лучшему другу,  
моему «корешу», Дэвиду Мареллу (1945–2019),  
идеальному слушателю и наперснику.*

*Мне не хватает твоей дружбы, мудрости и  
советов, а еще тридцати пяти лет радости и  
любви, которые мы делили каждый день.*

**Brain Inflamed**

**Uncovering the Hidden Causes of Anxiety,  
Depression, and Other Mood Disorders in  
Adolescents and Teens**

© brain inflamed. Copyright © 2021 by Kenneth Bock, M.D.

All rights reserved.

© Оформление. ООО «Издательство АСТ», 2023

# Предисловие

За годы знакомства с Кеннетом Боком я часто наблюдал, как ему удавалось диагностировать болезни, становившиеся неразрешимой загадкой для многих опытных клиницистов. Его вмешательства оказывались поворотным пунктом в жизни пациентов и открывали путь к новой жизни для огромного числа детей, страдавших расстройствами психики. Так проявлялась его способность точно выявлять и устранять первопричину всех проблем. Как вы вскоре поймете сами, многие из состояний, принимаемых у взрослых и подростков в качестве нарушений психики, по природе своей вообще-то являются физиологическими. Такие состояния часто становятся результатом хронического системного воспаления, добравшегося до головного мозга.

Воспаление – фундаментальный биологический процесс, необходимый для нашего выживания. Именно оно во множестве своих проявлений позволяет организму противостоять потенциально опасным вторжениям патогенных организмов и токсинов, травмам и другим состояниям, требующим лечения.

Однако в последние десятилетия становится все очевиднее, что этот спасительный для жизни воспалительный ответ может протекать скрытно и в итоге проторить дорожку для нарушений в самых разных частях организма. Теперь

мы знаем, что большинство системных, хронических, дегенеративных состояний имеют общую причину: хроническое воспаление. Ему уже отведена ведущая роль в развитии заболеваний коронарных артерий, диабета 2-го типа, болезни Альцгеймера, депрессии и даже онкологических заболеваний. Не подлежит сомнению необходимость изучения роли, которую играет воспаление в отношениях с нашим организмом: она явно намного многограннее, чем просто роль друга или врага.

Как поддерживающий, так и деструктивный воспалительный ответ – процессы чрезвычайно сложные. В то время как наиболее распространенные воспалительные агенты давно описаны и достаточно хорошо изучены, гораздо меньше нам известно о том, как влияет на воспаление выбранный нами образ жизни и каковы его долгосрочные эффекты. В воспалительном процессе участвуют белые клетки крови (лейкоциты) и вырабатываемые ими многочисленные химические медиаторы, которые, безусловно, могут активировать пчелиный укус или кожная инфекция. Однако основой для нового взгляда на роль стойкого воспаления в развитии множества хронических состояний, изнуряющих организм, является осознание, что дорогу для патологических изменений мог вымостить наш образ жизни, в том числе неполноценное питание, дефицит сна, хронический стресс и недостаточная физическая активность.

Это важнейшее взаимодействие между образом жизни и

«пусковой точкой» воспаления, усугубленную ролью последнего как главного фактора для множества самых грозных медицинских состояний, внушает надежду. Ведь это значит, что для каждого из нас вполне реально взять в руки «судьбу» своего здоровья, предпочтя здоровый образ жизни – тот путь существования, который позволяет контролировать воспаление. И вдобавок, помимо самих болезней, теперь и старение организма рассматривается с точки зрения результата хронического воспаления: ученые даже прибегают к новому термину *inflammaging*<sup>1</sup>.

Обуздание хронических дегенеративных состояний и замедление процесса старения – это идеи, которые особенно волнуют тех из нас, кто достиг определенного возраста. Однако намного важнее тот факт, что научные исследования лишь совсем недавно сходным образом подтвердили связь между рядом наиболее распространенных и вызывающих тревогу заболеваний, поражающих юный сегмент нашей популяции, – подростков. Проблемы с психикой, особенно тревожность, депрессию и другие расстройства, стали все чаще отмечать у детей школьного возраста, и ответом на ситуацию со стороны официальной медицины практически всегда является фармацевтическое лечение. Лекарства для детей кажутся хорошим выбором, если бы не низкая эффективность и масса побочных эффектов. Но самым большим

---

<sup>1</sup> Игра слов: *inflammation* (англ.) – воспаление, *aging* (англ.) – старение. (Здесь и далее примеч. перев.)

недостатком такой терапии является то, что лекарственные средства не ликвидируют причину, корень болезненных состояний.

Когда родители поймут, что лежит в основе нарушений психики детей, они смогут бороться с самим огнем, а не с дымом. Воспаление – отличная точка для старта. На страницах этой книги доктор Кеннет Бок проведет читателей по галерее портретов потенциальных кандидатов, самостоятельно или в группе провоцирующих выработку воспалительных агентов в теле и головном мозге подростков. И чего бы ни коснулся разговор: функций щитовидной железы, уровня сахара в крови, болезни Лайма, пищевой аллергии или отравления, доктор Бок доказывает, что общий для всех путь к итоговому психическому расстройству сливается из вроде бы отдельных тропинок, по которым идет усиление воспалительного ответа. Таким образом, эта книга сначала помогает понять, *почему* здесь замешано воспаление, а потом дает ответ, *как* решить появившуюся из-за воспаления проблему с психикой.

Но что еще важнее, эти страницы пронизаны сочувствием, которое десятки лет мотивирует врачей на поиски решения проблем подростков и их семей и дает им надежду на будущее.

*Дэвид Перлмуттер, д-р медицины,  
август 2020 года, на борту **Mystic Eagle**,  
Британская Колумбия, Канада*

# Введение

Из 35 лет моей врачебной практики 20 были посвящены лечению детей, и за это время мне довелось увидеть массу сложных ситуаций. Этого оказалось достаточно для приобретения мной репутации эксперта в помощи больным, которые в противном случае никогда бы не выбрались к нормальной жизни из недр медицины. И за последнее десятилетие число детей, подходящих под это описание, непредсказуемо возросло. Все чаще ко мне обращались пациенты, чья эмоциональная нестабильность, низкая энергетика и тревожности негативно сказывались на учебе в школе, дружеских связях и даже физическом состоянии. И это касается тех, кто демонстрировал расстройства средней тяжести. У других отмечался нервный тик или обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР). Часто к тому моменту, как ребенок поступал ко мне, у него диагностировали психическое расстройство, и он уже получал разнообразные психотропные препараты, начиная с таблеток от тревожности и антидепрессантов, заканчивая стимуляторами и антипсихотиками, причем многие из них – из списка самых тяжелых лекарственных средств. Я также наблюдал рост числа детей с серьезными расстройствами, более стойкими, более острыми и иногда более опасными вариантами таких состояний, как тяжелая депрессия, биполярное расстройство и резкие циклические

смены настроения. Эти дети не просто грустные и угрюмые, они буквально готовы рвать волосы у матери на голове. У них ужасный неразборчивый почерк, они не в состоянии сосредоточиться, склонны к самоизоляции, а подчас и к самоповреждению. Родители в ужасе вынуждены наблюдать за тем, как их милые послушные малютки превращаются яростных, агрессивных забияк или жутких инопланетян, причем иногда буквально в одночасье.

Эту тенденцию отмечаю не я один. Достаточно хотя бы почитать заголовки СМИ. То и дело тревожность и депрессия объявляются национальным бедствием для подростков и юношества в обзорах *Time* и *New York Times Magazine*. И хотя диагностические признаки ОКР и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) претерпели некоторые изменения в последней редакции «Руководства по диагностике и статистике психических расстройств» (DSM-5), этого явно недостаточно для объяснения лавинного нарастания числа таких диагнозов, установленных подросткам и лицам моложе 30 лет. При этом в отчете Child Mind Institute за 2016 год уже утверждается: «Каждый пятый ребенок страдает от психических расстройств или проблем с обучением, и 80 % всех психических расстройств зарождается в детстве». Согласно данным National Institute of Mental Health, у половины наших подростков диагностировано психическое расстройство, а из их числа у 20 % оно серьезно подрывает основы нормальной жизни.

Это великое множество страдающих детей и родителей нуждается в ответах. Но что, если в результате борьбы с тем, что некоторые называют эпидемией психического нездоровья, мы ищем ответы не в том месте? Что, если болезнь кроется не в головном мозге наших детей, а где-то еще?

В своей практике я копал очень глубоко, разыскивая это «где-то еще», если оно вообще существует, и часто сталкивался с тем, что у внешне психиатрических проблем открывалась чисто биологическая подоплека. Например, я отмечал:

- что ОКР и тик развивались после стрептококковых инфекций;
- депрессия была симптомом дисфункции щитовидной железы;
- тревожность и хроническая усталость были результатом дисфункции надпочечников;
- замедленную психическую деятельность, когнитивную дисфункцию и психоз провоцировал дефицит витамина В<sub>12</sub>;
- нарушения поведения, особенно повышенная возбудимость, связаны с заражением острицами;
- вызывающее оппозиционное расстройство (ОВР), панические атаки и приступы ярости – плоды болезни Лайма и бартонеллеза.
- синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), расстройства поведения и настроения с истериками провоцируются аллергией;

- депрессия, летаргия, страх разлуки, перепады настроения, паранойя и шизофрения связаны с повышенной чувствительностью к глютену;
- частые эпизоды раздражительности и усталости возникают из-за реакции на гипогликемию (понижение уровня сахара в крови);
- тяжелые металлы (свинец, хром) порождают интоксикацию, проявляющуюся в форме СДВГ, когнитивных дисфункций и эмоциональной нестабильности;
- аутоиммунное воспаление головного мозга, вызванное инфекцией (АВГМИ), которое было ошибочно принято за: расстройство настроения, тревожность, страх перед разлукой, ОКР, тик, бессонницу, депрессию, дисграфию (нарушение способности к письму), дискалькулию (нарушение способности к математике), ночное недержание мочи, галлюцинации, расстройства пищевого поведения, проблемы с памятью и нервные срывы.

Во многих случаях, стоило мне выявить скрытые причины, и лечение меняло свои приоритеты, помогая детям вернуть психическое здоровье, физическую выносливость и уверенность в своих силах. А в случае особенно тяжелых и разрушительных симптомов у меня возникало ощущение, что я лечу всю семью, а не только ребенка.

Я никогда не мечтал стать Шерлоком Холмсом, одержимым поиском детских нейропсихиатрических проблем, не

поддающихся традиционным методам лечения. На самом деле дорога к этой книге открылась в 1998 году на двухдневной конференции по проблемам аутизма. Я уже был практикующим врачом с 15-летним опытом работы и годом ранее опубликовал свою первую книгу, *The Road to Immunity*. Во время работы над нею я заинтересовался, так называемыми, факторами переноса, крошечными белками (короткими цепями аминокислот), обнаруженными в молозиве, предшественнике зрелого молока – богатом питательными веществами секрете молочных желез, появляющемся у женщины сразу после родов. Поскольку давно было задокументировано, что молозиво способствует укреплению иммунитета у грудных детей, я захотел уточнить, нельзя ли использовать эти белки против таких состояний, как аллергия и аутоиммунные расстройства, а также аутизм – диагноз, все чаще встречающийся в новом тысячелетии. О моих исследованиях стало известно организаторам конференции, и я получил приглашение выступить. Увидев, что на мой доклад отведен почти час в последний день, я был уверен, что прочту его перед пустым залом: большинство участников встречи либо уже отправятся по домам, либо начнут отмечать окончание мероприятия в баре. Но когда я оказался у кафедры, то с удивлением обнаружил, что меня готовы слушать сотни людей. В те дни конференции по теме аутизма могли собрать аудиторию из тысяч слушателей: родителей, врачей, ученых – всех, кто был встревожен участившимися случаями детского аутизма

и искал любую информацию, которая могла бы оказаться полезной. Я подробно рассказал о своем исследовании, получил краткие аплодисменты и отправился домой, не имея понятия о том, как кардинально изменилась моя карьера.

Практически в течение всей ночи я отвечал на звонки от родителей, чьи дети страдали аутизмом. Тогда совсем мало врачей занималось такими пациентами, в том числе использовавших интегративный подход. Я вообще-то тоже почти не имел с ними дела, но был готов попробовать. Это оказалось нелегко. Не было какой-то одной причины, вызывавшей аутизм. Как не было и лечения. Однако благодаря интегративному подходу мне часто удавалось облегчить симптомы, а иногда даже добиться значительного прогресса. Сообщество родителей детей-аутистов многочисленно и сплоченно. Они тесно контактируют между собой и делятся ресурсами. И когда стало известно, что в моей практике пациенты демонстрируют невиданные прежде результаты, ко мне потянулся поток больных со всех концов страны, а вскоре и со всего мира.

При таком большом количестве пациентов я увидел, что аутизм нельзя считать единообразным заболеванием, но скорее правильно будет говорить об «аутизмах». Стало ясно, как важно различать типы факторов, спровоцировавших у детей это состояние. Один случай детского аутизма может быть результатом аутоиммунного расстройства, другой – нарушений метаболизма, и в то же время может оказаться, что

у третьего ребенка улучшение наступит после того, как будет учтена его реакция на глютен. Я стал экспертом по выявлению и ликвидации нерационального питания, токсинов, оксидативного стресса, системных нарушений и хронических воспалений.

Вдобавок, поскольку частым коморбидным состоянием для аутизма является тревожность, я сделал приоритетной задачей поиски способов понизить у таких пациентов нервное напряжение и возбуждение: постоянно штудировал результаты самых последних исследований и по возможности внедрял их в схемы лечения. Многие из пациентов имели братьев и сестер, которые, не будучи аутистами, также демонстрировали симптомы тревожности. Когда их родители видели, как мои методы облегчают состояние их больных, часто просили меня заодно заняться и другими своими детьми, проявляющими признаки тревожности.

По мере того, как в общей популяции продолжала расти частота случаев тревожности, а новости о моих успехах продолжали распространяться, ко мне начали обращаться родители детей, не страдавших аутизмом. Это были школьники и подростки, невероятным образом превратившиеся из довольных жизнью и хорошо социализированных личностей в озлобленные, агрессивные, заторможенные версии себя самих, демонстрирующие симптомы от простой тревожности и депрессии до неконтролируемых тиков и ОКР, психозов и неуправляемых приступов ярости или агрессии. И во мно-

гих случаях, в сотрудничестве с профессиональными психиатрами, мне удавалось им помочь. Моим секретным оружием оставался интегративный подход, помогавший разобраться, имеем ли мы дело с обычным подростковым комплексом или действительно с психическим заболеванием, и не являются ли его симптомы на самом деле вторичным продуктом скрытой инфекции, воспаления, аутоиммунного расстройства или другого медицинского состояния, даже несмотря на то, что изначально результаты анализов говорили о чем-то ином.

Как клиницист я не мог игнорировать свои наблюдения и открытия в угоду результатам лабораторных анализов, особенно если они могли оказаться неточными. Если у ребенка отмечаются симптомы, говорящие о нарушении работы щитовидной железы, выглядит это как нарушение ее работы, и пациент ощущает это так же, имеет смысл работать с нарушением работы щитовидки, хотя лабораторные тесты не показывают явной аномалии, и проследить за динамикой болезни.

Опираясь на свои медицинские познания вкупе с инстинктами, наработанными за 35 лет клинической практики, я научился назначать лечение в наиболее эффективных и наименее рискованных пропорциях, вернув к нормальной жизни тысячи детей. Практикуемый мной метод нельзя вогнать в строгие рамки и предписания, когда каждый симптом должен лишь подтвердить уже готовую картину: я работаю

свободно, с чистым холстом, на котором следует отобразить заболевание. Я остаюсь открытым для любой возможности, включая замечание, что далеко не все состояния, возникающие во время психических расстройств, являются действительно психическими заболеваниями. И я уверен, что именно благодаря этому мне удастся поставить так много диагнозов там, где теряются другие специалисты.

Иногда паническая атака бывает в самом деле панической атакой. Но все больше детей обречено проводить свои дни в бесконечных метаниях между врачами первой помощи, неврологами, психиатрами и психологами, где каждый имеет свое собственное мнение, ставит свой диагноз и назначает свое лекарство, которое иногда помогает, а иногда – нет. Не получив внятного диагноза, такие дети живут от назначения к назначению между сеансами терапии. И даже если им на какое-то время становится легче, они так никогда и не выздоравливают. В таких случаях я часто обнаруживал, что паническая атака спровоцирована чем-то таким, что никому не пришло в голову обследовать, например, пошедшей вразнос иммунной системой, низким сахаром в крови или нарушениями в работе надпочечников. Получая правильное лечение, нацеленное на причину болезни, дети с нейропсихиатрическими расстройствами – жестокими перепадами настроения, заторможенностью сознания, летаргией, тревожностью, депрессией, тиками и ОКР – чувствуют облегчение симптомов и даже полностью избавляются от них. При этом они обхо-

дятся самыми низкими дозами антидепрессантов, антипсихотиков, стабилизаторов настроения или других психотропных препаратов по сравнению с обычно прописываемыми в таких случаях. А иногда им и вовсе не требуются лекарства.

У каждого из нас есть свои границы физического и душевного здоровья, и подчас они оказываются неожиданно хрупкими. Диагноз психиатра может кардинально изменить жизнь ребенка. Моя цель – помочь родителям разобраться, как на самом деле выглядит психический портрет их ребенка: то ли это заурядные проходные эпизоды, то ли настоящие расстройства. Это необходимо, чтобы увидеть корень проблемы и получить точный и полный диагноз, подведя тем самым к назначению самого эффективного лечения.

В моем кабинете не поместятся все желающие получить консультацию, как не хватит часов в году, чтобы принять всех пациентов. Вот почему я написал эту книгу. Если у вашего ребенка психическое расстройство или он превратился в жуткого незнакомца, которому не помогают предпринимаемые вами шаги, в этой книге вы найдете надежду. Эти страницы научат вас искать признаки того, что психические отклонения вашего школьника или студента на самом деле идут не от психики, или по крайней мере, не только от нее. В то время как, вполне возможно, ваш ребенок действительно страдает от психического расстройства – депрессии или тревожности, – так же возможно, что изменения в головном мозге или других органах запустила скрытая инфекция, вос-

паление или аутоиммунное нарушение. И это они виновны в том, что ребенок страдает от тревожности, депрессии, навязчивых мыслей и маний. Подавив симптомы с помощью лекарств, можно стабилизировать психику ребенка, но это не излечит вероятное воспаление или аутоиммунную реакцию. Я дам вам способы определить, получает ли ваш ребенок правильный уход и лечение, отвечающие его нуждам, с учетом окончательного диагноза. Понимая, что происходит, вы быстрее сумеете найти ресурсы и поддержку, в которых вероятно нуждаетесь.

Один из этих способов – осознание социальных и эмоциональных проблем, возникающих при работе с такими детьми. Можно оказаться на очень скользкой дорожке, выступая адвокатом детей, просто ощутивших потребность в заботе и страдающих от одиночества. Сотрудничество самих пациентов часто является наиболее важной составляющей лечебного процесса, и мы поговорим с вами о том, как позитивно общаться с детьми, чтобы убедить в своих силах и укрепить желание стать хозяином своего здоровья и своей жизни.

Многие приходят ко мне, потому что им нравится выражение «интегративный подход», по их мнению, подразумевающий народную медицину и отрицание традиционных методов терапии. Кто-то даже бывает шокирован, когда я выписываю синтетические лекарственные средства, как например низкие дозы антипсихотиков, антибиотики или стаби-

лизаторы настроения. Однако моя работа состоит в исцелении и защите всеми доступными методами. Иногда действенный способ лечения имеет серьезные побочные эффекты, а значит, мне предстоит взвесить всю пользу и риски от него вместе с пациентом или его родителями. Если ребенок безусловно нуждается в лечении, я всеми силами буду стараться избежать такого эффекта. Например, если я прописываю антибиотик, я должен защитить своего пациента от таких потенциальных побочных эффектов, как дисбактериоз (подавление микрофлоры кишечника, состояние, подробно обсуждаемое в этой книге). Значит, я выписываю также набор пробиотиков и пребиотиков, в сочетании с травами, защищающими печень. В этом и заключается принцип интегративной медицины: открытость множеству подходов и причинно-следственных связей. Изменения рациона, пищевые добавки и противовоспалительные средства могут работать вместе, они не исключают друг друга. Мне бы никогда не удалось добиться столь впечатляющего процента выздоровлений, если бы я не смог прибегнуть и к фармакологическому, и к природному подходам в лечении сложных заболеваний.

Мне никогда бы не пришло в голову рассматривать молодость как патологию. Человек проживает определенный период созревания, чреватый серьезными трудностями, от которых мама с папой могут преждевременно поседеть. Но все это – неотъемлемая часть природного процесса отделения

и укрепления независимости, открывающего огромные возможности для роста, причем не только для детей. В этой книге просто предложены возможности и альтернативы для пациентов, не поддающихся традиционному лечению или психотерапии.

Безусловно, в мире существуют такие нейропсихиатрические нарушения, как тревожность, депрессия, шизофрения и ОКР, и нам повезло жить в период, когда стали доступны превосходные лекарственные препараты и бихевиоральная терапия, несущие облегчение страдающим детям и их родным. Но будет настоящей трагедией, если ребенок на всю оставшуюся жизнь окажется прикован к терапевту или психофармакопее, когда его симптомы можно было ликвидировать определенной диетой, антибиотиками или даже удалением миндалин: если не навсегда, то по крайней мере надолго. Эта книга поможет убедиться, что вы знаете, что искать, какие вопросы задавать и по какому пути следовать к глубоким переменам. Вы станете для своего чада наилучшим медицинским консультантом.

Эта книга представляет мою концепцию «Спектра психических расстройств», созданную для наглядной иллюстрации широкого ранга психиатрических симптомов, испытываемых детьми и молодежью, а также их отдельных комбинаций, которые могут предполагать настоящую болезнь, а не более типичные и ожидаемые проблемы роста, самоутверждения или детского бунта. Мы совершим подробный об-

зор иммунной системы, изучим двунаправленный характер оси кишечник – мозг – иммунитет и возможные результаты нарушения ее хрупкого равновесия. Значительное число исследований доказывает, что воспаление, включая локусы в кишечнике, головном мозге и аутоиммунное воспаление, спровоцированные этим нарушением, являются корнем всех недугов, в том числе и расстройств психики. Эти уроки станут ключом к пониманию того, как физическое недомогание может привести к психиатрическим симптомам.

Благодаря полученному научному фундаменту, вы подготовитесь к тому, чтобы глава за главой знакомиться с медицинскими и биологическими нарушениями функций, приводящими к психическим заболеваниям у молодого поколения. И среди них воспаление – лишь одно из списка нарушений: мы изучим инфекции, аутоиммунную реакцию, а также обменные и гормональные дисбалансы, в том числе и гипотиреоз, нарушение работы надпочечников и постпрандиальную гипогликемию. Для иллюстрации проявления этих симптомов в реальной жизни я расскажу о случаях лечения пациентов, уже успевших погрузиться в бездну боли и отчаяния, и их родителей, оказавшихся бессильными чем-то помочь. Вы прочтете о методах терапии, и в конце каждой главы найдете опросники, которые помогут разобраться, не страдает ли ваш ребенок от одной из описанных дисфункций. Одновременно мы пересмотрим стратегии профилактики этих состояний.

За годы общения с разными группами родителей на конференциях по аутизму я понял, как важно говорить с людьми на понятном им языке. В каждом таком мероприятии участвовали и новички, едва успевшие узнать об этом расстройстве, и те, кто годами изучал аутизм и теперь старался получить самую подробную и развернутую информацию от специалистов, стоящих на передовой борьбы с болезнью. Хотя эту книгу я готовил в расчете на самую широкую аудиторию, местами включил в текст более глубокие подробности о каком-то клеточном или гормональном механизме. Эти отступления могут показаться слишком заумными или подавляющими для новичков в данной теме, однако они необходимы всем заинтересованным лицам, желающим получить более глубокий взгляд на проблему. При этом будет совершенно нормально, если вы предпочтете проскочить эти страницы наскоро или вообще не станете их читать. Не расстраивайтесь! Для вас важно не запомнить назубок все детали, но получить более широкое представление о роли воспаления в подростковой тревожности и расстройствах психики, а также о многочисленных возможностях выявить и вылечить его.

Хотя за годы врачебной практики мне посчастливилось разгадать множество загадок медицины, я настоятельно предупреждаю, что эта книга – не панацея. Равным образом я не предполагаю, что родители сами могут или должны ставить диагноз, лечить своих детей. Что я могу обещать – это предо-

ставить вам информацию об имеющихся версиях, контрверсиях и возможностях терапии. Используйте эту книгу, чтобы начать предварительное расследование, жизненно необходимое для постановки диагноза и выбора наилучшего лечения для вашего ребенка. Моя цель – вооружить вас важными вопросами, которые следует задать при выборе терапии тем врачам, которым вы доверили своего ребенка. Также я дам советы о том, как следует поступить, если полученные ответы вас не удовлетворяют.

Многие читатели могут прийти к выводу, что поведение и расстроенные чувства вашего ребенка связаны с чисто психологическими причинами: безответная любовь, академический стресс, развод родителей, буллинг в школе или интернете или какая-то иная из множества проблем, стоящих на пути подрастающего поколения. Но родитель знает лучше. Если ваш ребенок сам не свой, если его жизнь повернулась к худшему, если он прогуливает уроки, если что-то еще вас тревожит и пугает, я надеюсь, эта книга вам поможет. В какой-то точке спектра между безусловно нормальным и психически больным ребенком расположен целый список симптомов, зачастую, на удивление тесно взаимосвязанных и на удивление легко поддающихся лечению, иногда даже с помощью простых природных мер вместо фармакологического вмешательства. Моя книга покажет, как изучить и идентифицировать эти причины рациональным и эффективным способом, и даст обоснованную надежду любому родителю,

который ищет направление, ответы и мир с самим собой.

Такой революционный подход к психическому здоровью уже помог исцелить большое число детей, вернуть им радость жизни и проявить свой потенциал. И она непременно поможет и вашему ребенку.

# Глава 1. Добро пожаловать в концепцию спектра

Кэрол и ее 11-летний сын Шон вместе наводили порядок на кухне, когда она заметила первые признаки беды. Сначала ей показалось, что он приплясывает под хип-хоп, который включил в стереосистеме, но после четвертой дорожки ей это надоело, и она запустила другой альбом, явно не подходивший для того, чтобы мальчику захотелось под него попрыгать. Но даже отвернувшись к раковине и старательно отмывая сковороду, Кэрол чувствовала, как от легких прыжков сотрясается рядом пол, словно Шон развлекается на палке-кузнечике.

– Что это ты распрыгался? – спросила она, передавая Шону сковороду, чтобы он протер ее кухонным полотенцем.

– Кто распрыгался? – удивился Шон.

С этого дня прыжки становились все заметнее. Стоило Шону хотя бы на минуту остаться неподвижным, и он начинал подпрыгивать, как поплавков на волнах. Но когда Кэрол пыталась его об этом спросить, он лишь удивленно смотрел в ответ. Какие прыжки?

А примерно через неделю Шон начал стучать: по стенам, по перилам лестницы, по спинке стула, по собственному носу, очками по крышке стола, карандашом по тетради. При-

чем каждый удар, сделанный одной рукой, локтем или пальцем, непременно должен был дублироваться другой рукой, локтем или пальцем. И хотя Кэрол это слегка раздражало, судя по всему сыну не причиняло никаких неудобств. Наконец однажды ей позвонили из школы и попросили забрать ребенка домой. Он устроил драку и был наказан двумя днями без посещения уроков. Кэрол так удивилась, что даже не сумела рассердиться. Ведь Шон был очень послушным мальчиком и никогда прежде не подвергался наказаниям.

Она повезла домой мрачного, подавленного сына, и на всем пути он не сказал ни слова. Наконец дома за обедом Кэрол все же попыталась расспросить, что случилось. И он заявил, что вовсе не затевал драки. В столовой в очереди за обедом перед ним стоял Кэмерон, и Шон положил руку однокласснику на спину. Парень его оттолкнул, вот Шон и толкнул его в ответ. Кэрол растерялась:

– Шон, я ничего не понимаю. Почему Кэмерон так тебя толкнул?

– Ну, – Шон не смел поднять глаза, – он сказал, чтобы я перестал, а я не смог.

– Что это значит? Сколько раз он тебя просил? –

– Не знаю, – Шон пожал плечами, – много.

– Сын! – Кэрол начала сердиться. – Почему ты не оставил человека в покое, когда он тебя об этом просил? Ты что, маленький? Не умеешь держать руки при себе?

Парень скривил лицо, из его глаз показались слезы.

– Я не говорил, что не умею. Я сказал, что *не могу!*

Марк заглянул в спальню к дочери. Никаких изменений. У комода свалена куча чистого белья, вместо того чтобы лежать в ящиках. Стопка книг на полу возле кровати. С постера на одной стене лукаво глядит Тэйлор Свифт, на другой скалятся эмодзи. Посреди смятой кровати лежит 13-летняя дочь Марка, Рима. Сам Марк не в состоянии спать, если в комнату попадает хотя бы лучик света, однако Риме, кажется, совершенно не мешало полуденное солнце. Свет никогда ее не беспокоил. Марк вспомнил, как другие родители тоже жаловались на то, что их подростки готовы спать в совершенно неурочные часы. Но заснуть вот так, посреди дня? И когда их дети просыпались, они ведь, наверное, приходили общаться с родителями? У Марка было такое чувство, будто он толком не разговаривал с дочерью уже месяцы. Хуже того: буквально за какие-то несколько дней она стала непохожа на себя. Открытая и добродушная болтушка то и дело раздражалась и стала изъясняться одними междометиями и вздохами, отвечая на вопросы родителей и младшего брата лишь по необходимости. Мужчина хорошо помнил, как сам был подростком и тоже хотел, чтобы его оставили в покое, но также помнил походы в кино и соревнования на спортивной площадке. Рима же самоустранилась от участия в любой деятельности за пределами класса. Ссылаясь на боль в животе, она пропустила столько футбольных матчей, что Марк

вычеркнул ее из команды. А педиатр не нашел у нее никаких недомоганий. Даже колоноскопия ничего не показала.

Отец понимал, что девочки не такие, как мальчики, но не *настолько* же? Вот и его жена Мариам признавалась, что не в состоянии понять Риму. В этом возрасте Мариам тоже отсиживалась у себя в комнате, но зато висела на телефоне, часами болтая с подружками и вертя на пальцах блестящий телефонный шнур. Дочь не разговаривала практически ни с кем, насколько могли судить ее родители. Весь круг ее общения замкнулся в пределах TikTok и других сервисов и соцсетей, которые она листала без конца, остекленело поблескивая глазами из-под нечесаной челки. Марк слегка придвинулся к спящей дочери в надежде разглядеть хотя бы следы той счастливой девочки, которой она была так недавно.

Эйприл замерла за рабочим столом у себя в кабинете, плотно закрыв дверь и спрятав лицо в ладонях. Где-то по дому ураганом носился ее сын Николас. Этот день начинался почти хорошо. Конечно, прошла целая вечность после того, как она услышала звонок его будильника, но все же Николас спустился к завтраку почти в своем прежнем приветливом виде. Он бросил в рюкзак ланч, поцеловал на прощание маму и вышел к школьному автобусу. Эйприл, работавшая из дома на страховую компанию, отправилась к себе в кабинет, полная сил и готовая к плодотворному дню. Она даже удивилась, когда внизу хлопнула дверь: сын вернулся из школы. День пролетел так быстро! Она поспешила на кухню в на-

дежде, что домашняя булочка купит для нее несколько минут в обществе Николаса и она успеет узнать, как прошел его день, прежде чем он уйдет к себе делать уроки. Когда женщина вошла, он налил себе газировку, и с первого взгляда стало ясно, что с утра его настроение успело измениться. В глазах застыла какая-то жесткость, которой не было раньше. Мать глубоко вздохнула и все же решила сделать попытку.

– Привет, милый! – сказала она с напускной бодростью. – Как прошел день?

– Хорошо, – Николас поставил в холодильник бутылку с водой, схватил свой стакан и попытался пройти мимо нее.

– У нас еще остались булочки с воскресенья. Хочешь?

– С голубикой? – Николас задержался.

Ага! Ей все же удалось его заинтересовать!

– Да-да! – она распахнула дверцу холодильника и торопливо стала искать нужный контейнер.

С торжествующим видом открыла его и протянула сыну. Он заглянул внутрь и нахмурился.

– Эти не с голубикой.

Она присмотрелась сама. Проклятие, он оказался прав. Наверное, булочки с голубикой съели еще в воскресенье.

– Но и эти вкусные, правда? – она с надеждой держала перед ним контейнер. – Ты ведь с бананами тоже любишь?

Николас сжал губы, как будто задумался, что ответить. А потом, не говоря худого слова, схватил контейнер и запустил им в стену. Следующие минуты превратились в кош-

мар, в котором Эйприл пыталась успокоить сына, а он в ярости схватил свой рюкзак и с такой силой грохнул его об стол, что закачалась лампа на потолке. Его дыхание стало хриплым и рваным, как у загнанного животного. Женщина не выдержала и скрылась у себя в кабинете. Трясущимися руками она набрала сообщение мужу: «Он снова не в себе. Приезжай домой. СЕЙЧАС ЖЕ!»

# Состояние ума подростка

Приступы плохого настроения случаются у каждого подростка. Родители не шутят, когда сравнивают переживания, связанные с гормональными всплесками, импульсивными выходками, бунтом и угрюмостью, неизбежными для молодежи во втором и даже третьем десятилетии жизни, с самыми жестокими американскими горками. Правда, обычно эти преходящие страдания диагностируются относительно легко: если ваше чадо ведет себя дома как знаменитый персонаж серии книг Дж. К. Роулинг о Гарри Поттере – Северус Снегг, но все же с кем-то дружит, а родители этих друзей не устают нахваливать вашего вежливого и милого ребенка, это и будет болезнь роста. Это говорит о том, что ребенок при желании может включать и выключать плохое поведение, пока проходит период подросткового определения границ дозволенного, расширения горизонтов, укрепления независимости и отделения от родителей, на тринадцатый день рождения вдруг превратившихся в самых тупых людей в мире. Но есть и другие дети, не способные совладать с неконтролируемыми перепадами настроения, тиками, приступами ярости или подавленности. Причем многие из них бывают напуганы и угнетены такими трансформациями не меньше родителей.

Ваш ребенок может не проявлять точно таких же симп-

томов, как у этих детей, но раз вы взялись за эту книгу, скорее всего почувствовали похожий страх, отчаяние, смятение и родительскую тревогу. Самое главное: вы не одиноки. Совершенно не одиноки. К моменту достижения 18 лет не меньше половины всех детей и подростков сталкивается с симптомами, по крайней мере одного психического расстройства. Нынешние студенты колледжей и ученики выпускных классов жалуются на тревожность и другие психические нарушения в пять раз чаще по сравнению с поколением молодежи, пережившим Великую депрессию. Расстройства психики отмечаются у каждого пятого ребенка, причем самым частым здесь является наиболее обычное явление для школьников – тревожность. Она может проявиться в виде панических атак, самоизоляции, фобий, в сочетании с другими симптомами, и сохраняет первое место в списке диагнозов, проявляясь у третьей части подростков. А миллионы таких детей означают миллионы смятенных, встревоженных и часто испуганных родителей, готовых пойти на что угодно для избавления своих детей от этих страданий. Таких родителей, как вы.

Никого не приглашают специально вступать в этот клуб, и тем не менее число его членов неуклонно растет. Что могло породить такой всплеск проблем с психикой у детей, даже не заставших поколение, пережившее ужасы Великой депрессии и до конца жизни не избавившееся от привычки прятать под матрасом еду и деньги? Конечно, есть вероятность,

что этот рост нам только кажется, просто у врачей появились более точные методы диагностики, и мы увидели то, что было до сих пор скрыто. Я не списываю полностью возможность незначительного влияния этого фактора, однако действительность с ее цифрами заставляет отдать предпочтение иным теориям. Одна из них – влияние рациона на психическое здоровье детей. Предварительные исследования уже выявили связь здоровой средиземноморской диеты, богатой овощами, фруктами, цельнозерновыми продуктами, оливковым маслом и рыбой (мелкой, с низким содержанием ртути) с пониженным риском депрессии. И напротив, диета, богатая сладостями, очищенными углеводами, переработанными продуктами и насыщенными жирами, то есть типичная для западных регионов, особенно в малообеспеченных семьях, соотносится с повышенным риском депрессии.

Другая теория говорит о том, что время, проведенное на природе, и активные игры также являются мощным укрепляющим средством для психического здоровья, хотя нашим детям достается гораздо меньше и того, и другого по сравнению с прошлыми поколениями. Только каждый четвертый ребенок в возрастном интервале от 5 до 10 лет посвящает физической активности не менее часа в день, а подростки и вовсе зачастую движутся не больше, чем типичный пенсионер. В группу риска по психическим заболеваниям также входят те, кто живет за чертой бедности. В этой группе населения дети до 18 лет составляют 33 %, и есть исследова-

ние, показавшее, что молодежь из двух экономически отсталых районов (одна из Чикаго, другая – из Портленда, штат Орегон) с повышенным уровнем преступности, безработицы, неудовлетворительными жилищными условиями и в семьях с одним родителем в семь раз чаще страдает от хронической тревожности, чем их сверстники в общей популяции. Правда, дети из благополучных районов и семей с высоким достатком также демонстрируют высокую частоту депрессии и тревожности.

Некоторые исследования возлагают вину на отдаление современных родителей от детей или на жестокий общественный прессинг, постоянно требующий от человека новых достижений. Он сокращает само время, отведенное детям на то, чтобы оставаться детьми, в угоду глобальным культурным сдвигам в сторону интенсивного образования и завышенных академических ожиданий. Даже в детских играх все чаще можно наблюдать жесткую конкуренцию с необходимостью побеждать.

Когда дети не тренируются и не учатся, они все равно пребывают в чрезвычайно политизированной обстановке, вдобавок не всегда гарантирующей личную безопасность. В 2018 году подростки поколения Z<sup>2</sup>, помимо прочего, жаловались на страх перед массовым применением оружия, сек-

---

<sup>2</sup> Поколение Z – термин, применяемый в мире для поколения людей, родившихся примерно с 1997-го по 2012 гг. Соответствует Теории поколений, созданной Уильямом Штраусом и Нилом Хоувом.

суальным насилием и разводом родителей: согласно отчету Американской ассоциации психологов под названием *Stress in America* даже чаще, чем взрослые. Филип Кендолл, директор Child and Adolescent Anxiety Disorders Clinic в Университете Темпл, в том же году отмечал, что они «растут в нестабильной обстановке, где школы легко закрываются... Мы привыкли полагаться на окружающее, теперь же мы живем в обстановке ожидания катастрофы». И это было написано задолго до того, как пандемия ковида в январе 2020 года достигла США. Закрывались школы и предприятия, многие семьи пережили финансовый крах, были сорваны выпускные экзамены, стажировки, летние работы и лагеря. Семьи вынужденно сидели в карантине, чтобы избежать распространения новой инфекции, которая на момент написания этой книги убила больше чем 250 тыс. американцев и заразила миллионы. Подобно войнам, теракту 11 сентября или рецессии, это событие, несомненно, оказало влияние и на перспективы нашего молодого поколения, и на их ощущение безопасности. Учитывая то, как часто еще до пандемии подростки жаловались на чувство одиночества, ряд психиатров, в том числе и известный эксперт по психическому здоровью подростков Джин Твендж, опасаются того влияния, которое окажет последний кризис на психическое здоровье нации.

И наконец, трудно переоценить ту роль, которую играют в частоте психических расстройств у молодежи наши СМИ и социальные мессенджеры. В 2006 году некоторые соцсе-

ти понизили возрастной ценз до 13 лет. В период с 2007-го по 2012 гг. Национальный обзор здоровья детей (National Survey of Children's Health) зафиксировал у пациентов в возрасте от 6 до 17 лет рост частоты тревожности на 20 %. В 2015 году на 50 % больше подростков получили диагноз депрессии по сравнению с 2011 годом. В 2012-м распространение смартфонов в Соединенных Штатах достигло 50 %. С этого момента все больше детей проводят свои годы, не отрываясь от дисплеев, отданные во власть маркетинга, синдрома упущенных возможностей и давления сверстников. Вот как описывает это Джанис Уайтлок, директор Cornell Research Program on Self-Injury and Recovery: «Если вы хотели создать среду для формирования по-настоящему нервных людей, мы этого добились... Они погружены в кипящий котел стимулов, от которых не могут или не хотят убежать или просто не знают, как это сделать».

В итоге можно сделать вывод, что требуются более полные исследования, чтобы уточнить, что именно так повышает частоту тревожности и депрессий у наших детей: нездоровое питание, потребность в достижениях, чувство нестабильности, СМИ или, что более вероятно, сочетание всех этих факторов. Единственное, в чем более-менее соглашались все ученые, что огромное число детей живет под таким стрессом, который никто не испытывал ранее. Отсюда возникает главный вопрос: если этот невероятный стресс отравляет жизнь нашим детям, почему тогда не все они замыка-

ются в себе и не превращаются из Джекила в Хайда?

# Спектр психических расстройств

Чтобы в полной мере отвечать нуждам детей, подверженных нейропсихиатрическим проблемам, нам следует быть готовыми к тому, что любой из симптомов может быть вызван сложным сочетанием разных факторов, включая медицинские, неврологические, психиатрические, желудочно-кишечные, экологические, генетические, метаболические, гормональные, нутрициологические, аутоиммунные и инфекционные. У одного ребенка можно наблюдать вполне определенные признаки панической атаки и ОКР, у другого – депрессию, а у третьего – эпизоды неожиданных приступов гнева и агрессии: все их симптомы и поведение могут оказаться порождением скрытой стрептококковой инфекции, запустившей расстройство иммунной системы и воспаление головного мозга. Причиной страданий может стать дисбаланс микрофлоры кишечника или же болезнь Лайма, переносчиками которой являются клещи. Точно так же, как стрептококки, последняя чревата как собственно инфекцией, так и иммунным расстройством, воспалением головного мозга, проявляющимся в виде панической атаки, ОКР, ОВР, депрессии или синдрома эпизодического нарушения контроля. И снова можно только гадать, будут ли у ребенка, пострадавшего от стрептококков или болезни Лайма, проявляться какие-то из этих симптомов или не возникнут вооб-

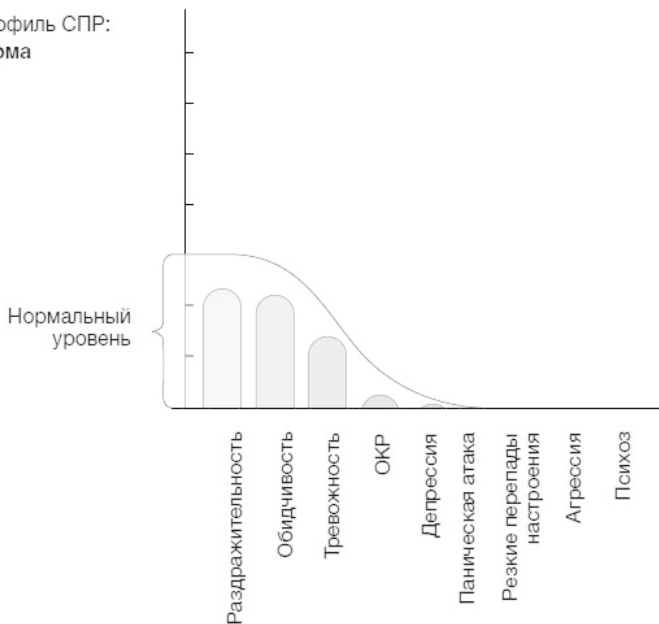
ще, в зависимости от его уникальной наследственности, времени и уровня экспозиции, а также общего состояния иммунитета.

Широкий спектр расстройств и симптомов, наблюдавшийся мной у нейротипичных пациентов, несколько не уступает в разнообразии симптомам пациентов с аутизмом. Одни дети с синдромом Аспергера могут оказаться высокофункциональными и хорошо вписаться в обычную школу, тогда как другие аутисты будут подавленными, необщительными, агрессивными или подверженными аутоstimуляции (стиммингу), без конца хлопая руками или раскачиваясь. При этом, какими бы разнообразными ни были симптомы аутизма в соответствии с фенотипом пациента (выраженные в психическом и/или поведенческом плане), все они остаются в рамках одной группы: расстройства аутистического спектра. С годами я убедился, что симптомы тысяч нейротипичных детей можно заключить точно в такой же спектр. Я назвал его спектром психических расстройств (СПР). Это оказалось полезной концепцией, позволяющей взглянуть на симптомы ребенка с новой точки зрения, оценив ее в рамках более широкой парадигмы, не ограничивающей наше суждение исключительно психиатрическим диагнозом. Само осознание того, что в состоянии их ребенка могут участвовать самые разные многочисленные факторы, уже подготавливает родителей к первому шагу на пути к реальной помощи. Определив уникальный профиль ребенка по шкале СПР, ро-

дители смогут начать расшифровку причин, порождающих весь комплекс симптомов.

Список расстройств и соответствующих им симптомов может начинаться с самых легких вплоть до наиболее тяжелых. В идеальном варианте для определения профиля ребенка по шкале СПР мы должны зафиксировать следующее.

Профиль СПР:  
норма

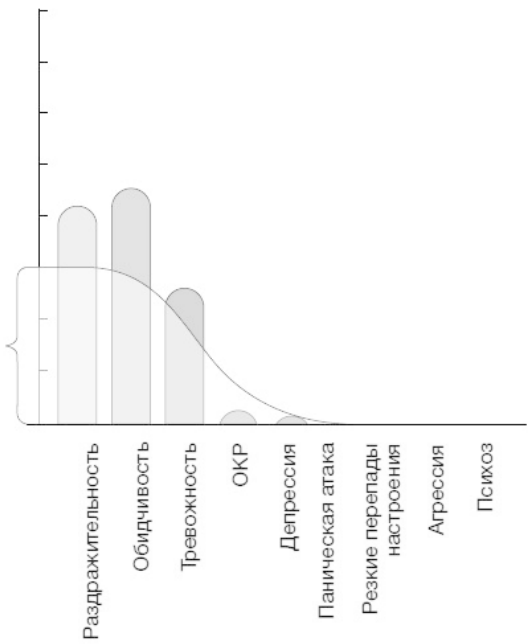


Однако профиль ребенка, вынужденного справляться с

типичными для его возраста психологическими вызовами: учебной в школе, борьбой с устаревшими правилами, лавированием в отношениях с окружающими и социальных медиа, осознанием своего места в мире с вытекающими отсюда страхами, сложностями и проблемами, может выглядеть примерно так.

Профиль СПР:  
проблемы  
переходного  
возраста

Нормальный  
уровень



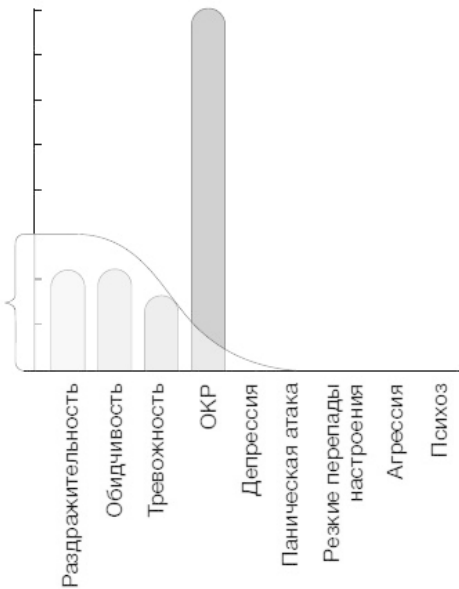
Это тоже норма. Просто здесь мы видим проблемы пере-

ходного возраста.

Однако графики распределения симптомов у детей, описанных в начале этой главы, будут вот такими:

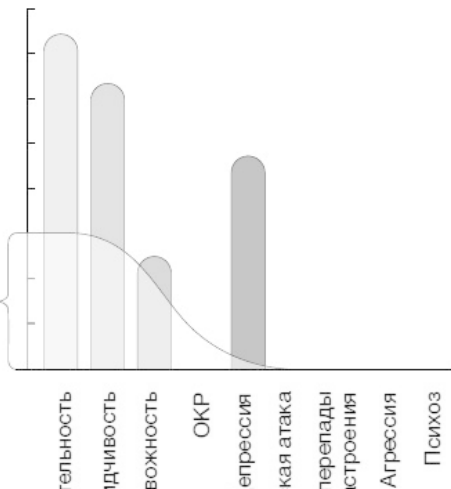
Профиль СПР:  
**Шон**

Нормальный  
уровень

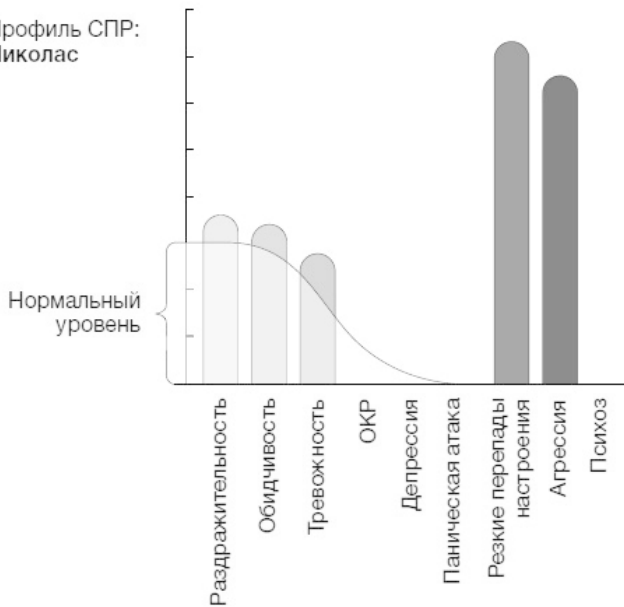


Профиль СПР:  
**Рима**

Нормальный  
уровень



Профиль СПР:  
Николас



С ними явно что-то происходит, но что? Сравните профили этих детей с основными показателями при воспалении мозга из-за болезни Лайма или стрептококковой инфекции (конечно, с учетом их вариабельности в каждом отдельном случае), и вы начнете улавливать определенное сходство.

Вычертив график своего ребенка и сравнив его со средними параметрами СПР, вы не поставите ему диагноз, и наша

цель не в этом. Скорее СПР полезен для отчаявшихся и напуганных родителей, пытающихся найти концы и распутать сложившуюся ситуацию. А этот график и предложенный ниже опросник обозначат реальные области для поиска и вопросы, которые необходимо задать. Профиль СПР уникален для каждого ребенка, как отпечатки пальцев, но, как и при анализе отпечатков, исходя из некоторых «общих точек», вы повышаете вероятность точной идентификации. Образец графика, который вы используете для своего ребенка, можно загрузить с сайта [braininflamed.com](http://braininflamed.com).

Конечно, при всей своей неповторимости, какими бы изощренными способами они ни сводили с ума своих родителей, многие дети прямиком попадают в область под названием «нормальные» проблемы переходного возраста. И здесь единственное, что смогут предложить родители, – четко установленные границы и ожидание – заодно с неиссякаемым терпением и любовью (причем не только к ним, но и к себе). Ждите, пока они это перерастут. Однако резкие пики и определенные комбинации симптомов создают профили, которые могут быть привязаны к психическим расстройствам и заболеваниям, проявляющимся на психологическом, неврологическом и поведенческом планах. Это и будут случаи, которые мы рассмотрим в следующих главах. И если в одной из них вы увидите своего ребенка, у вас уже сложится расширенное понимание причин этих симптомов и представление о выборах лечения, которые вы сможете обсудить со сво-

им врачом.

# Семейное дело

Прежде чем мы пойдем дальше, я бы хотел сказать, что борьба с психическим заболеванием ребенка – дело всей семьи. Я надеюсь, что, когда вы будете искать помощь своему чаду, вы также будете искать помощь и себе, и другим вовлеченным в процесс членам семьи, даже если окажется, что у вашего ребенка просто случился эпизод чертовски затяжной тоски или капризов. Практически всегда страдания одного члена семьи приносят страдания всем остальным. И нас травмирует не только персональная угроза: само понимание угрозы кому-то из близких, даже болезни, также становится травмирующим опытом. Многие родители самых тяжелых из моих пациентов признавались, что были травмированы их болезнью, с сопутствующими симптомами ПТСР: тревожностью, сверхбдительностью или утратой чувства безопасности. Родительская тревога за своих детей, особенно тех, кто страдает тяжело, часто требует помощи специалиста, чтобы восстановить веру в свои силы и душевное равновесие, а заодно и убедиться, что сложный узор семейных уз остался целым.

Взаимозависимость семейной ячейки и ее уязвимость, когда страдает кто-то из ее членов, практически не отличается от того, как в нашем теле взаимосвязаны и зависят друг от друга системы органов. Иммунная система, кишечник, го-

ловной мозг – все они связаны. Исцеление чего-то одного требует понимания его кардинальной роли для здоровья в целом, а также воздействия на него воспаления и нарушения равновесия. Вот отсюда мы и начнем.

# Опросник

- ✓ *Когда вы впервые обнаружили симптомы у своего ребенка?*
- ✓ *Было ли усиление симптомов резким или постепенным?*
- ✓ *Было ли какое-то событие или болезнь, которые могли предшествовать и/или ускорить появление этих симптомов?*
- ✓ *Эти симптомы циклические или затяжные/продолжительные? Если циклические, как часто возобновляется цикл?*
- ✓ *Ребенок по-разному ведет себя дома и в школе или в гостях у друзей?*
- ✓ *Ребенок старается пропускать школу и/или не тусуется с друзьями?*
- ✓ *Кажется ли он нервным, гиперактивным или раздраженным?*
- ✓ *Есть ли у него проблемы со сном или напротив он спит слишком много?*
- ✓ *Часто ли он выглядит мрачным?*

## Глава 2. Иммунитет: наша скорая помощь

Многие наши соотечественники вынужденно прошли сжатый курс иммунологии в первые дни пандемии, стараясь в спешке узнать что-то о новом вирусе, оценить свою степень риска и понять, что они могут сделать, чтобы не заразиться и не инфицировать других. Однако несмотря на этот возросший интерес к постижению функций иммунной системы – защитного барьера нашего организма, предохраняющего от болезней и инфекций, – большинство из нас все еще недооценивает ее влияние на все без исключения биологические и психологические функции. Прежде чем мы погрузимся в подробности частных случаев, которые могут напоминать состояние вашего ребенка, вам важно понять, что делает иммунная система, как она работает и какими сложнейшими способами взаимодействует с остальными системами организма. Кроме того, эта информация также поможет понять, как воспаление, начавшееся в одной части тела, например в кишечнике, создает хаос в другой части, например в головном мозге. Что можно против этого предпринять? В воспоминаниях журналистки Сюзанны Кэлэхэн, бестселлере *Brain on Fire*, врач, который наконец поставил диагноз ее острому и неожиданно резвившемуся психозу, сравнил вос-

паление головного мозга, давшее толчок смертельно опасной болезни, с пожаром. Чтобы потушить пожар, нужно знать, что послужило его причиной, и вовремя ликвидировать ее. Началось ли возгорание в электрической проводке? Из-за высоких температур? Из-за химической реакции? Ведь каждый из видов возгораний требует своего способа тушения. К примеру, заливая водой горящую проводку, вы сделаете только хуже. И вы, конечно, захотите быть уверенным, что возгорание не повторится вновь.

Наши знания об иммунной системе постоянно расширяются. И это может показаться осложняющим обстоятельством, но я уже годами знакомлю родителей с упрощенной схемой работы иммунитета, и за это время большинство из них были благодарны за то, что смогли разобраться в тонкостях заболевания своего ребенка. Надеюсь, вы будете чувствовать то же.

# Что вредит нашей иммунной системе?

Для крепкого здоровья важны два принципа: гибкость и стойкость. Причем, здесь я имею в виду не просто особенности организма, но те факторы, что обеспечивают здоровье на клеточном уровне. Их наличие или нехватка объясняют, как люди, подвергающиеся совершенно одинаковому стрессу, так по-разному на него реагируют. В конце концов, хотя практически все дети, растущие и в Америке и в других странах, так или иначе соприкасаются и с фастфудом, и с различными соцсетями, далеко не у каждого при этом развиваются депрессия, тревожность или другие болезни.

Я прибегаю к сравнению с сосудом с кипящим содержимым, чтобы пояснить, как элементы окружающей среды или наследственность могут воздействовать на гибкость и стойкость нашей иммунной системы, тем самым определяя ее способность адекватно защищать нас от стресса. С самого момента рождения, а иногда даже и до него, этот сосуд начинает наполняться: факторы окружающей среды, рациона, взаимоотношений, образа жизни – все это наслаивается одно за другим на основу из генетической предрасположенности. И чем выше поднимается уровень содержимого сосуда с нашим иммунитетом, тем вероятнее его переполнение, и тем больше риск того, что наши разум и тело начнут испытывать определенные симптомы.

## *Слой первый: наследственность*

С момента зачатия каждое человеческое существо само по себе является уникальной вселенной, чья ДНК влияет буквально на все: от риска заболеваний на протяжении всей жизни, вкусов и предпочтений до формы растущего тела. Эта генетическая предрасположенность и становится первым слоем в сосуде иммунитета. Сочетание полученных генов определит уровень этого слоя, а значит, и то, насколько успешно тело будет воспринимать наложение следующих слоев. Одни рождаются с крепкой иммунной системой, занимающей в сосуде минимум места, тогда как у других он быстро начинает наполняться из-за восприимчивости к вирусам и инфекциям, плохо регулировать уровень сахара в крови между приемами пищи, демонстрировать аллергические или аутоиммунные реакции. Хотя у большинства из нас имеется генетическая предрасположенность к ряду состояний, таких как астма, пищевые аллергии или нарушения пищеварения, зачастую они не проявляются до тех пор, пока мы не сталкиваемся с соответствующими триггерами в окружающей среде или в рационе. Например, у вас может быть генетическая предрасположенность к непереносимости глютена или к аутоиммунным расстройствам, о которых речь пойдет в главе 8, но при этом никогда не возникнет симптоматика без одновременного наличия повышенной проницаемости тонкого кишечника *вместе*

# 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.