

ЧТО-ТО ТУТ НЕЧИСТО

Я вошла в смотровую в Детской клинике Бэйвью и не могла не улыбнуться, увидев следующего пациента. Мы с моей командой очень старались создать в клинике по возможности приветливую и семейную атмосферу. Смотровая была раскрашена в пастельные тона, а на полу они чередовались в шахматном порядке. Над раковиной были нарисованы мультяшные зверята, которые шагали по стене к двери. Запросто можно было подумать, что вы находитесь в кабинете педиатра в Пасифик-Хайтс, процветающем районе Сан-Франциско, — но никак не в бедном Бэйвью. Именно этого мы и добивались. Нам хотелось, чтобы посетители клиники понимали: их здесь ценят.

Открыв дверь, я увидела, что малыш Диего уставился на жирафят. «Ну что за милашка», — подумала я, когда он обратил на меня внимание и улыбнулся из-под копны черных волос. Он сидел в кресле рядом со своей матерью, которая держала на руках его трехлетнюю сестру. Когда я предложила мальчику залезть на стол для осмотра, он послушно забрался на указанное место и стал болтать ногами. Я открыла его медицинскую карту, посмотрела на дату рождения — и снова на него; да, Диего был милашкой и малорослым.

Я быстро пролистала карту, отметила для себя некоторые объективные показания, которые дополнили мое первое впечатление. Затем мы измерили рост Диего, и я специально пере-

проверила результат, чтобы не ошибиться. Мой новый пациент находился в 50-м процентиле¹ показателей роста для четырехлетних детей.

Что, в общем, было бы не так уж страшно, если бы Диего уже не исполнилось семь.

«Странно», — подумала я; ведь в остальном Диего выглядел как совершенно нормальный ребенок. Я подъехала на своем стуле к смотровому столу и достала стетоскоп. И заметила уплотненные сухие пятна экземы на его локтях. В легких слышались слабые хрипы. Медсестра из школы Диего направила его к врачу с целью проверить, нет ли у него синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) — хронического состояния, характеризующегося гиперактивностью, неспособностью сконцентрировать внимание и импульсивностью. Пока было не ясно, окажется ли Диего в числе миллионов детей, страдающих от СДВГ, но я уже могла предположить, что его диагнозы будут связаны с персистирующей астмой, экземой и отставанием в росте.

Роза, мать Диего, с беспокойством следила за процедурой осмотра. Ее тревожный взгляд был направлен на Диего, а маленькая Селена рассматривала светящиеся приборчики, расположенные в смотровой.

— Как вам удобнее говорить — по-английски или по-испански? — спросила я.

На лице Розы отразилось облегчение, и она придвинулась поближе.

Мы обсудили (на испанском) историю болезни, которую она до этого заполнила в приемной; я задала ей вопрос, который всегда задаю, прежде чем переходить к обсуждению результатов осмотра: нужно ли мне еще о чем-то знать?

¹ Процентиль — процентная доля индивидов из выборки стандартизации, первичный результат которых ниже данного первичного показателя. В данном случае это означает, что 49 % детей в возрасте четырех лет были ниже Диего, и 50 % четырехлеток — выше него. — *Примеч. ред.*

Она плотно сдвинула брови, и между ними образовалась глубокая морщина.

— Он плохо справляется со школьной программой, и медсестра сказала, что ему могут помочь таблетки. Это правда? Какие таблетки ему нужны?

— А вы заметили, когда у него начались проблемы в учебе? — спросила я.

Она запнулась, и выражение ее лица резко изменилось: на глазах выступили слезы.

— ¡Ay, Doctora!¹ — воскликнула она и зататорила по-испански.

Я коснулась ее руки и, прежде чем она успела погрузиться в подробности, выглянула за дверь и попросила ассистента присмотреть за Диего и Селеной в приемной.

История, которую поведала мне Роза, была далеко не счастливой. Следующие десять минут были посвящены рассказу о том, как в возрасте четырех лет Диего подвергся сексуальному насилию. Роза с мужем решили сдать комнату в своей квартире, чтобы легче было платить за жилье, которое в Сан-Франциско очень дорогое. К ним подселился друг семьи и коллега ее мужа по стройке. Роза заметила, что после его приезда Диего стал более прилипчивым и в то же время замкнутым, но не понимала, в чем дело, пока однажды не вернулась домой и не увидела, что мужчина принимает душ вместе с ее сыном. Жильца тут же прогнали и заявили на него в полицию, но случившееся было уже не изменить. У Диего начались проблемы в детском саду, и чем старше он становился, тем больше отставал от сверстников. Ситуация усугублялась еще и тем, что муж Розы винил себя в произошедшем и все время злился. Он и раньше пил больше, чем ей хотелось бы; а после случившегося стал совсем часто прикладываться к бутылке. Женщина понимала, что напряженная обстановка и алкоголизм не помогали их семье, но просто не

¹ Ах, доктор (исп.). — *Примеч. ред.*

знала, что делать. Рассказ Розы о собственном состоянии давал все основания полагать, что у нее самой развилась депрессия.

Я уверила Розу, что мы начнем лечить астму и экзему Диего, а также продолжим обследование, чтобы разобраться с СДВГ и задержкой развития. Она вздохнула, как мне показалось, с облегчением.

Какое-то время мы посидели в тишине. В моей голове роились разные мысли. Я размышляла о том, что с момента открытия клиники в 2007 году мои маленькие пациенты сталкивались с проблемами медицинского характера, которые я не понимала до конца. Первые подозрения закрались из-за потока направляемых ко мне детей с СДВГ. Как и у Диего, их проблемы со вниманием возникали не на пустом месте. Чаще всего они проявлялись у пациентов, переживших потрясение или травму: например, близнецы, которые пропускали уроки и устраивали драки в школе, как оказалось, стали свидетелями покушения на убийство прямо у них дома; или три брата, успеваемость которых резко упала после того, как развод родителей вылился в такое противостояние с элементами насилия, что суд обязал их встречаться для передачи детей исключительно на территории полицейского участка. Многие приходившие ко мне пациенты уже принимали лекарства от СДВГ; некоторым даже были выписаны нейролептики. Кому-то фармацевтическая терапия помогала, но многим очевидно не приносила никакой пользы. В большинстве случаев я не могла поставить диагноз СДВГ. Согласно диагностическим критериям, я должна была сначала исключить иные возможные объяснения симптоматики пациента (например, общие расстройства развития, шизофрению и другие психотические расстройства) и только после этого ставить СДВГ. Но что, если при этом все равно упускалось что-то важное? Что, если симптоматика — слабый контроль импульсов, неспособность сосредоточиться и усидеть на месте — была выражением не психического расстройства, но биологического процесса, подрывавшего нормальную работу мозга? Разве пси-

хические расстройства не являются по сути своей биологическими? Лечение таких детей было похоже на попытки собрать один пазл из разных наборов: симптомы, причины и подходы к терапии были похожи, но этого оказывалось недостаточно для составления единой картины.

Я стала вспоминать пациентов, которых лечила за последний год и которых можно было бы отнести к той же категории, что Диего и упомянутых близнецов. На ум тут же пришла Кайла, десятилетняя девочка, астма у которой особенно сложно поддавалась контролю. После очередного обострения мы начали дотошно проверять соблюдение режима приема лекарств. Когда я спросила, могла ли мать Кайлы вспомнить какие-либо триггеры заболевания, которые мы еще не назвали (а мы рассмотрели все варианты — от собачьей шерсти до тараканов и чистящих средств), она вдруг ответила:

— Ну, кажется, астма ухудшается каждый раз, когда ее отец буйствует и пробивает очередную дыру в стене. Думаете, эти события могут быть связаны?

Мои наблюдения не ограничивались заболеваниями Кайлы и Диего. Снова и снова ко мне приносили вялых младенцев со странной сыпью, детсадовских малышей с выпадающими волосами. Казалось, проблемы с обучением и поведением распространялись, как настоящая эпидемия. У детей, едва перешедших в среднюю школу, выявлялись признаки депрессии. А в самых выдающихся случаях (как у Диего) дети *даже не росли*. Вспоминая их лица, я мысленно просматривала список соответствующих им психических расстройств, заболеваний, синдромов и состояний — всех этих сбоев работы системы в самом начале жизни, которые могли оказать разрушительное влияние на будущее моих пациентов.

В некоторых историях болезни можно было найти не только изобилие медицинских проблем, но и свидетельства душевраздирающих травм. Пролистав такую карту, после данных о кровяном давлении и индексе массы тела, на странице с описанием

«социальной истории» вы увидели бы упоминания о родителях, угодивших в тюрьму, переходах из одной патронатной семьи в другую, подозрениях на физическое насилие, подтвержденных случаях насилия и наследственности, отягощенной психическими заболеваниями и зависимостями. За неделю до Диего я принимала шестилетнюю девочку с диабетом I типа; в третий раз подряд ее отец приходил с ребенком в больницу под действием наркотических средств. Когда я подняла этот вопрос, он уверил меня, что волноваться не о чем: «травма» помогает ему — заглушает голоса в голове. За первый год практики я приняла около тысячи пациентов; диагноз аутоиммунного гепатита был поставлен даже не одному, а двум пациентам — а это редкое заболевание обычно встречается у трех детей из ста тысяч. Детство обоих моих пациентов с этим диагнозом было тяжелым.

Я снова и снова спрашивала себя: *«Что же связывает все эти случаи?»*

Если бы детей с тяжелым детством и плохим здоровьем было мало, я бы расценивала такие истории как простое совпадение. Но за прошедший год мне довелось наблюдать сотни случаев, похожих на ситуацию Диего. И у меня в голове раз за разом всплывало словосочетание «статистическая значимость». Каждый день я ехала домой, погруженная в ощущение странной пустоты. Я делала все, что могла, чтобы помочь таким детям, но этого было недостаточно. Бэйвью был охвачен заболеванием, которое я не могла вылечить, — и из-за каждого последующего «Диего» эта ноющая боль лишь усиливалась.

Долгое время мысли о возможности реальной биологической связи между трудным детством и ухудшением здоровья появлялись у меня в голове и тут же исчезали. «Интересно... А что, если... Похоже...» Вопросов появлялось все больше, но увидеть целостную картину было сложно еще и потому, что подобные ситуации встречались с перерывами в месяцы, а иногда даже

годы. Они не вписывались в мою картину мира, и за отдельными деревьями было сложно разглядеть лес. Позже стало очевидным, что все эти вопросы лишь указывали на глубинную правду; но истину я увидела, — как героиня мыльной оперы, муж которой изменял ей с няней, — только бросив взгляд назад. В моем распоряжении не было подсказок вроде чеков из гостиниц или запаха чужих духов — на верный ответ меня навело множество едва заметных сигналов. И, собрав их воедино, нельзя было не задаться вопросом: *«Как же я не видела этого раньше? Ответ все это время был прямо у меня перед глазами».*

В состоянии «чего-то я не понимаю» я провела годы — потому что лечила пациентов так, как меня учили. Я понимала, что моя подсознательная уверенность в наличии биологической связи между сложным детством и здоровьем относится лишь к области догадок. Как ученому мне нужны были доказательства, чтобы воспринимать подобные ассоциации серьезно. Да, у моих пациентов было очень плохое здоровье, но разве это не свойственно многим жителям района, в котором я работала? По крайней мере, такие выводы можно было сделать на основании моей медицинской подготовки и знаний в области здравоохранения.

Связь между плохим здоровьем и проживанием в бедности подтверждена давно. Мы знаем, что на здоровье влияет не только то, *как* человек живет, но и *где*. Эксперты и исследователи в сфере общественного здравоохранения называют сообщества, в которых показатели заболеваемости поднимаются выше статистической нормы, «горячими точками». Принято считать, что такая ситуация с заболеваемостью в районах вроде Бэйвью связана с недостаточным доступом жителей к медицинским услугам, низким качеством этих услуг, а также затрудненной возможностью получить здоровую еду и безопасное жилье. После обучения в гарвардской магистратуре в области социальной гигиены и организации здравоохранения я решила: лучшее, что я могу сделать для этих людей, — это найти способ обеспечить им доступ к качественной медицинской помощи.