

СОДЕРЖАНИЕ

Введение. ЧТО-ТО СТРАШНОЕ ГРЯДЕТ 9

ЧАСТЬ I

МОЗГ ВАШЕГО РЕБЕНКА В ЗОНЕ РИСКА?

Неудобная правда о портативных
электронных устройствах

Глава 1. СИНДРОМ ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ 21

Непризнанное расстройство

Глава 2. ОТ ГИПЕРАКТИВНОГО РЕБЕНКА НИКУДА НЕ ДЕТЬСЯ 39

*Как электроника влияет на ментальное
и физическое здоровье вашего ребенка*

Глава 3. КОВАРНАЯ ХИМЕРА 59

*Как СЭВ имитирует симптомы различных психиатрических,
неврологических и поведенческих расстройств*

Глава 4. ОБЛЕГЧЕНИЕ 113

*Как свобода от электроники изменит мозг
за дни, недели, месяцы и годы*

ЧАСТЬ II

СПАСЕНИЕ В ПЕРЕЗАГРУЗКЕ

Четырехнедельная программа
по перезагрузке мозга вашего ребенка

Глава 5. НЕДЕЛЯ 1: ПОДГОТОВКА 131

Настройте своего ребенка на успех

Глава 6. НЕДЕЛИ 2–4: ЭЛЕКТРОННАЯ «ДИЕТА» 159

Перезагрузите нервную систему

Глава 7. НАЙТИ И ОБЕЗВРЕДИТЬ	176
<i>Определение эффективных методов решения проблем</i>	
Глава 8. СОМНЕНИЯ И ПОДДЕРЖКА СО СТОРОНЫ	189
Глава 9. ИСКЛЮЧИТЬ ИЛИ ОГРАНИЧИТЬ?	205
<i>План по контролю экранного времени после прохождения программы</i>	

ЧАСТЬ III

ЖИЗНЬ ПОСЛЕ «ДИЕТЫ»

Правила для школы, дома
и общения с друзьями

Глава 10. БЫТОВЫЕ ПРАВИЛА	227
Глава 11. ЭЛЕКТРОНИКА И ШКОЛА	241
<i>Проблемы в классе</i>	
Глава 12. ОТ НЕВЕЖЕСТВА К ГЛОБАЛЬНОЙ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ	258
<i>Поддержка в преодолении симптомов электромагнитной сверхчувствительности</i>	
Приложение А. ТАБЛИЦА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ И ЭФФЕКТОВ ИНТЕРАКТИВНОГО ЭКРАННОГО ВРЕМЕНИ	272
Приложение Б. ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫЕ ПОЛЯ (ЭМП)	274
<i>Вопрос «подзарядки»</i>	
Приложение В. ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ	286
БЛАГОДАРНОСТИ	292
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	294
ОБ АВТОРЕ	325

Посвящается всем родителям, детям и подросткам, с которыми я работала и которые смогли полностью отказаться от электронных устройств. Ваши усилия, искренняя обратная связь и творческие идеи уже помогли и еще помогут тем, кто прочтет эту книгу.

Благодарю вас всех.

ВВЕДЕНИЕ

ЧТО-ТО СТРАШНОЕ ГРЯДЕТ

Несколько месяцев назад коллега, которую я едва знала, выловила меня в коридоре на работе.

— Можно с тобой поговорить? — шепнула она с настойчивостью. Не дожидаясь ответа, она принялась сыпать проблемами, которые возникли у нее с восьмилетним сыном Райаном.

За прошедший год Райан стал более подавленным, раздражительным и замкнутым. Срывы и слезы по поводу и без стали ежедневным явлением. Он стал проводить меньше времени с друзьями, предпочитая часами оставаться в одиночестве в своей комнате, играя в игры на телефоне. Оценки ухудшились почти по всем предметам, а учителя негодовали из-за его рассеянности и неорганизованности. За последние шесть месяцев Райана обследовали и лечили два детских психиатра и три педиатра. Сначала ему поставили диагноз «синдром дефицита внимания», затем «высокофункциональный аутизм» и, в конечном итоге, «биполярное расстройство». Ему пришлось сменить лекарства четыре раза, но его мать чувствовала, что каждое новое лечение лишь ухудшало его состояние.

«Я не знаю, что мне теперь делать, — сказала она, нахмурившись. — Я чувствую, что что-то упустила. Я хотела бы знать ваше мнение о лекарствах». Уклоняясь от вопроса о лекарствах, я объяснила ей, что вижу детей с «проблемами» Райана каждый день, и пояснила, как экраны электронных устройств раздражают мозг и чрезмерно возбуждают нервную систему, особенно у детей. Я посоветовала ей попробовать, казалось бы, радикальный, но простой план, прежде чем вводить новые изменения: убрать все видеоигры, портативные электронные устройства, компьютеры и сотовые телефоны из жизни Райана на три недели. По сути, нужно посадить Райана на «электронную диету». От слова к слову, мои инструкции начинали обретать для нее смысл, особенно

когда она вспомнила, что Райан получил свой первый смартфон в прошлом году, незадолго до того, как начались проблемы. Отчаявшись добиться хоть каких-то успехов, коллега незамедлительно решила привести мой план в действие. Четыре недели спустя она разыскала меня и радостно сообщила, что Райан чувствует себя «намного, НАМНОГО лучше». По ее лицу, речи и по ней самой в целом можно было сказать, что она стала спокойнее. Она была настроена оптимистично и решила продолжить «электронную диету». Спустя шесть месяцев Райан прекратил принимать лекарства. Его оценки улучшились, и он снова играл на улице со своими друзьями.

— Он снова стал самим собой, — гордо сказала она.

Почему же Райану ставили неверный диагноз даже уважаемые специалисты, двое из которых были преподавателями в крупных вузах Лос-Анджелеса? И почему ему давали так много лекарств, ни одно из которых, как оказалось, не помогло? К сожалению, случай Райана с неэффективным лечением не единственный. Но прежде чем мы перейдем к основным причинам, рассмотрим некоторые новые тенденции в диагностировании детских психических расстройств.

Всего за десять лет, в период с 1994 по 2003 год, диагностирование биполярного расстройства у детей увеличилось в сорок раз¹. Диагностирование таких психических расстройств, как СДВГ (синдром дефицита внимания и гиперактивности), расстройств аутистического спектра и тиковых расстройств, также увеличилось². В период с 2002 по 2005 год количество выписанных лекарств от СДВГ выросло на 40%³. В настоящее время психические заболевания являются главной причиной подачи заявлений на инвалидность детей, что составляет половину всех запросов, поданных в 2012 году, по сравнению с 5–6% запросов двадцать лет назад⁴. Теперь сопоставьте рост психосоциальных и нейродинамических проблем в детском возрасте и увеличение времени контакта с электронными устройствами в повседневной жизни. Причина кроется не только в том, что дети все больше времени проводят перед экраном и дома, и в школе, но и в том, что гаджеты появляются в жизни детей во все более и более раннем возрасте. На сегодняшний день дети в возрасте от двух до шести лет проводят перед экраном от двух до четырех часов в день, а ведь это тот возраст, в котором правильно подобранные игры имеют ключевое значение для дальнейшего нормального развития⁵. Использование компьютера в обучении дошкольников и учеников начальных классов также стало обычным делом, несмотря на то, что нет никаких данных о позитивном влиянии гаджетов на учебу и развитие

в долгосрочной перспективе⁶. А согласно масштабному опросу, проведенному Фондом семьи Кайзера в 2010 году, в настоящее время дети от восьми до восемнадцати лет проводят перед экраном в среднем почти *семь часов в день*. Это на 20% больше, чем пять лет назад⁷.

Этот рост приходится в основном на долю портативных и мобильных устройств. Данные устройства усиливают негативное влияние на организм, так как они ближе к телу и часто используются в течение дня в ситуациях, когда нужно перекинуться парой слов, к примеру на учебе, за рулем или в кафе. В период с 2005 по 2009 год количество детей с мобильными телефонами увеличилось вдвое, треть из них — десятилетние дети⁸. Две трети американских подростков имеют мобильный телефон, а 70% — iPad или аналогичное устройство с доступом в Интернет⁹. Согласно отчету американской компании маркетинговых измерений Nielsen Media Research за 2010 год, американские подростки отправляли сообщения более четырех тысяч раз в месяц, или около 130 раз в день¹⁰. Бесспорно, современная жизнь ставит детскому мозгу и сознанию уникальные задачи, с которыми родители и врачи ранее никогда не сталкивались. Всплеск количества Интернета, видеоигр, мобильных телефонов и мессенджеров в жизни людей — это относительно новое явление, и последствия такого чрезмерного влияния технологий еще только предстоит выяснить. Так, например, iPad и другие планшеты завоевали наше внимание буквально за несколько лет. Между тем, несмотря на растущее количество доказательств о том, что голубой экран вредит не только тем, что вы зря тратите полезное время и ведете сидячий образ жизни, большая часть исследований остается зацикленной на отвлеченных от реальной проблемы темах, таких как интернет-зависимость и жестокость в видеоиграх. Обзор исследований по «типичному» сценарию использования Интернета достаточно трудно оценить, так как понятие «типичный» постоянно меняется из-за большого количества исследований в самых различных областях — от социологии до квантовой физики. Путаницу усугубляет тот печальный факт, что общество почти ежедневно читает противоречивую информацию о влиянии девайсов на мозг из СМИ. У людей нет возможности определить наверняка, считается ли то или иное исследование методологически обоснованным, были ли среди исследователей финансовые конфликты (разногласия) или столкновения интересов, освещали ли СМИ результаты исследования как нечто сенсационное или читают информацию по бумажке, так как все было заранее спланировано и проплачено. Из-за всех этих факторов трудно понять, что показывает баланс непредвзятых исследований. Родителям дают невнятные советы уменьшать экранное время и часто заставляют думать,

что данное ограничение относится только к видеоиграм. Детям говорят, чтобы они избегали игр с жестокими сценами и выбирали лишь развивающие, ведь они могут дать «преимущество» перед сверстниками и помогут развить интеллект. Многие родители слышали о негативных последствиях игр и Интернета, при этом они уверены, что не стоит беспокоиться, если их ребенок не имеет четких признаков зависимости.

Тем не менее многие родители интуитивно чувствуют, что постоянное использование гаджетов оказывает нежелательное влияние на поведение и настроение их детей, но они не знают, что с этим делать. Они чувствуют себя беспомощными, когда видят, что их дети постоянно сидят перед экраном что дома, что в школе. В то же время родители *четко* осознают, что в семьях все чаще встречается хотя бы один «трудный ребенок», чьи проблемы с поведением настораживают настолько, что требуют консультации специалиста. Поскольку эти «проблемы» имеют комплексный характер и включают в себя истерики, ухудшение успеваемости и сужение круга общения, родители впадают в отчаяние и пытаются найти решение проблемы *здесь и сейчас*.

Так что же на самом деле происходит с нашими детьми? Как и у Райана, у многих подростков нет четких симптомов, но они имеют разрушительный характер. Это сбивает с толку и врачей, и учителей, и родителей, что ведет к неправильным суждениям, поспешным диагнозам и неверному лечению. Одним словом, эти дети страдают *эмоциональной дисрегуляцией*. Это значит, что они, даже приложив значительные усилия, не могут эффективно влиять на свои внутренние переживания и интенсивность эмоциональных реакций. Фактически в 2013 году вышло долгожданное *пятое издание диагностического и статистического пособия по психическим расстройствам* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. *DSM-5*), в котором был прописан весьма спорный диагноз — «деструктивное расстройство дисрегуляции настроения» [ДРДН (Disruptive Mood Dysregulation Disorder. DMDD)]. Хроническая раздражительность, плохая концентрация внимания, ярость, срывы и вызывающее поведение ребенка стали обычным явлением, и у родителей появились обоснованные сомнения в том, что их детям неверно диагностируют биполярное расстройство и другие психические заболевания и ошибочно назначают им антипсихотические препараты¹¹. Видя увеличение числа подобных диагнозов, врачи пришли к выводу, что нужно определить новое расстройство, которое более точно соответствовало бы симптомам этих детей, несмотря на то, что доказательств симптомов, сигнализирующих о нарушении психического здоровья, нет. Но что, если это «расстройство», характеризующееся эмоциональной дисрегуляцией, не является какой-то но-

вой таинственной чумой, а связано с влиянием окружающей среды? Если мы спросим себя, что изменилось в окружении наших детей по сравнению с прошлым поколением, ответом будет не глютен, пестициды, пластмассы или пищевые красители*, а появление Интернета и мобильных телефонов. Может быть, ДРДН на самом деле является просто побочным эффектом постоянного излучения от наших девайсов, «плавящих» мозг? А что, если систематический отказ от электронных устройств моментально даст положительный эффект?

Путешествие врача

Впервые я прочувствовала негативные последствия от использования электронных устройств в начале 2000-х годов, работая с особо чувствительными пациентами. Это были дети с психическими расстройствами, осложненными психологической травмой. Некоторые из этих детей жили в детдомах, другие — в приемных семьях, а третьи были только приняты в новую семью. Независимо от общей картины все они имели ряд общих симптомов, обусловленных изменениями, которые происходят в мозге и теле, когда им приходится пережить психологическую травму повторно или сталкиваться с «психологическим триггером» от слова *trigger* (англ.) — спусковой крючок. В таком состоянии запускается стрессовая реакция «бей или беги». Для нее характерны излишняя эмоциональность, трудности в следовании за нитью разговора, скачки настроения от апатии до истерики и чрезмерная физиологическая возбудимость.

Регулярно наблюдая за этими чувствительными детьми в течение нескольких месяцев и лет, я обнаружила, что даже *небольшое* количество видеоигр вызывает ту же реакцию «бей или беги», которую мы пытались смягчить с помощью терапии и притупить с помощью лекарств. Я посоветовала родителям и персоналу детдома полностью запретить этим детям видеоигры. У этих ребят и так много проблем, так зачем же подливать масла в огонь? Несмотря на то что поначалу к совету не прислушались, когда игры все же убрали, самые явные симптомы довольно быстро исчезли. Один особенный случай произошел в интернатном лечебном учреждении, куда я ездила работать с детьми (и персоналом). Каждую неделю, когда собиралась терапевтическая бригада, на меня обрушивали все неприятные события прошедшей

* Все понимают, что это симптомы нарушения психического здоровья, но они не имеют масштабного влияния на целое поколение.

недели и заставляли менять лечение, чтобы изменить поведение детей. В каждом корпусе этого центра стояли игровые приставки, которые использовались в качестве поощрения за хорошее поведение. Мне часто приходилось слышать такие новости, как: «Джейкоб ударил Роберта, когда они вместе играли в видеоигры в субботу». Или: «Хоакин был единственным в корпусе, кто хорошо вел себя в среду, поэтому мы дали ему поиграть в приставку в качестве награды, но он очень разволновался и бросил стул». Я часто поражалась и спрашивала что-то вроде: «Почему у нас вообще *есть* приставки в корпусе?» Большую часть времени мои причитания оставались без внимания, но однажды пара сотрудников одного из корпусов подошли ко мне после еженедельного собрания и сказали, что они также подозревают, что проблема кроется в видеоиграх. Заведующие корпусов провели совещание и решили, что они хотят попробовать убрать приставки и посмотреть, поможет ли это в сохранении спокойствия детей. И действительно, через месяц количество «отчетов об инцидентах» (которые составлялись в серьезных случаях, таких как проявление агрессии) в тех корпусах, где убрали приставки, упало на треть. Интересно, что сотрудники также заметили, что дети довольно быстро перестали спрашивать об играх и сами пришли к более здоровому досугу. Несколько лет спустя один из сотрудников, который инициировал убрать приставки, связался со мной, чтобы спросить, продолжаю ли я просвещать людей о пользе своей терапии, и предложил написать мне рекомендацию. Разительное изменение поведения детей его корпуса оставило след в его памяти навсегда.

Еще одна группа пациентов, у которых я обнаружила чувствительность к видеоиграм на ранних стадиях, — это пациенты с тиками или синдромом Туретта*. У этих детей гиперактивные участки мозга вызывали непроизвольную двигательную активность. Обострение симптомов, вызванное видеоиграми, у этой группы пациентов было еще более явным. У некоторых из этих детей игра увеличивала общую частоту и продолжительность тиков, а у других тики усиливались всякий раз, когда ребенок играл в игры или просто пользовался компьютером. Как и в случае с травмированными пациентами, исключение видеоигр зачастую приносило значительное облегчение тиков, а иногда помогало вообще избежать приема лекарств. У всех этих детей игры лишь усугубляли психологические и неврологические симптомы, перегружая мозг и тело. Хотя мои первоначальные наблюдения и усилия были сосре-

* Синдром Туретта характеризуется двумя и более двигательными (моторными) и одним и более голосовым (вокальным, звуковым) тиками.

доточены именно на видеоиграх, со временем стало понятно, что реакция «бей или беги» возникает при использовании и других девайсов, таких как ноутбуки и смартфоны. В конце концов я обнаружила, что эффекты от чрезмерного времени за электронными устройствами были заметны не только у детей с серьезными психическими расстройствами, но и у детей с типичными симптомами СДВГ. В конечном счете я поняла, что даже «простые» дети (без каких-либо диагнозов) могут подвергаться негативному влиянию игр, но не так ощутимо. Это значит, что в группе риска не только высокочувствительные дети, но потенциально *любой* ребенок. Чувствуя, что я на верном пути, я стала прописывать еще более строгое ограничение видеоигр, и это стало приносить все бóльшие плоды. В то время как, возможно, меньшее число детей действительно «зависимы» от них, я наблюдала, как у подавляющего большинства детей проявлялись определенные симптомы, связанные с играми, — симптомы, поразительно похожие на воздействие амфетамина, — которые проходили после нескольких дней или недель полного отказа от игр. Я наблюдала за тем, что происходило до и после отказа от игр, который я назвала *электронной диетой*, отслеживая объективные показатели (такие как успеваемость или выполнение домашних заданий), и наблюдала, что происходило, когда родители неизбежно возвращали устройства детям в руки. Я обратила внимание на то, что нужно было сделать, чтобы убедить родителей в том, что «диета» сто́ит того, на их опасения по воплощению плана в жизнь и мой вклад в дело. Наблюдая за детьми в течение долгого времени, я узнала, какие методики срабатывают, а какие нет, и заметила, как быстро они развиваются, если отказаться от электронных устройств. Я также видела, как происходят срывы или появляются различные хитрости по возвращению девайсов в повседневную жизнь, но электронная диета — как процесс накопления денег — является непрерывным процессом. Важно отметить, что чем больше родители узнавали, как связаны время, проведенное детьми перед экраном, и их симптомы, тем большее участие они проявляли и быстрее справлялись с проблемами, прежде чем ситуация выйдет из-под контроля. Когда я создавала онлайн-курс, основанный на моем опыте (в дальнейшем получивший название «Спасите мозг вашего ребенка»), я прочла десятки электронных писем от матерей по всему миру и также учла их опыт. Многие из матерей сказали, что они подозревали, что устройства могут быть причиной симптомов у их детей и что их проблемы были проигнорированы психиатрами и терапевтами. Общаясь с родителями, слушая их переживания о том, как им трудно оставаться настойчивыми и отказываться от девайсов, я понимала, что мой посыл был услышан. Меня