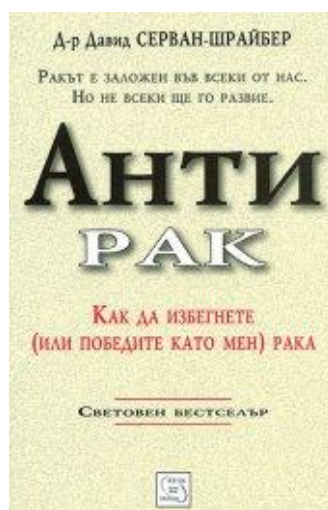


Давид Серван-Шрайбер

Антирак



Предупредить и бороться
благодаря нашим естественным средствам защиты

Эта книга посвящается

Моим собратьям и коллегам врачам, которые неутомимо лечат страдания и страх, иногда с таким же мужеством, которое проявляют их пациенты. Превыше всего я надеюсь, что они найдут её полезной. И у них появится, как и у меня, желание внедрить эти подходы в свою практику.

И моему сыну Саше, родившемуся во время этой бури, чей энтузиазм по отношению к жизни является для меня вдохновением каждого дня.

«Я всегда думал, что единственной проблемой научной медицины является то, что она недостаточно научна. Современная медицина станет по-настоящему научной только тогда, когда врачи и их пациенты научатся использовать силы тела и духа, которые проявляются через возможности природы к излечению.»

Проф. Рёне Дюбос, университет Рокфеллера,
Нью-Йорк, США
Первооткрыватель первого антибиотика, 1939
Инициатор первого *Саммита Земли*
в ООН, 1972

От переводчика

27 августа 2009 г.

Недавно Институт Кюри в Париже объявил, что в течение своей жизни каждый второй француз заболеет раком. Со всей очевидностью становится ясно, что эта проблема касается и всех нас.

При упоминании о раке каждого из нас охватывает неосознанный страх перед этой ужасной и безжалостной болезнью. Тем не менее, в рекламном ролике Французской Ассоциации по борьбе с раком врач говорит своей пациентке: "Поздравляю вас, мадам. У вас всего лишь рак груди." Этим подчёркиваются успехи медицины в ранней диагностике и лечения этого рака. Однако, при этом за кадром остаются физические и моральные страдания самого больного и его ближайших родственников.

Автор предлагаемой вашему вниманию книги сам болеет раком мозга: опухоль, операция, химиотерапия, через пять лет снова опухоль на том же самом месте, ещё одна операция, ещё одна химиотерапия - но вот уже пятнадцать лет после второй операции он живёт полноценной жизнью. В чём секрет такого длительного выживания?

Узнав о рецидиве своего рака, врач-психиатр Давид Серван-Шрайбер задался вопросом, почему никто не рекомендует никакой профилактики рака, что широко практикуется для предотвращения, например, сердечно-сосудистых и желудочно-кишечных заболеваний. Его лечащий онколог на этот вопрос ответил: "Живи, как жил, но регулярно обследуйся. А мы при самых ранних признаках рецидива снова применим к тебе весь современный медицинский арсенал: хирургия, химиотерапия, рентгенотерапия, радиологическая терапия, а вскоре и иммунная терапия."

Будучи учёным, Давид Серван-Шрайбер решил сам заняться этой проблемой. Для этого он стал систематически просматривать публикации во всех наиболее авторитетных мировых научных журналах и обзорах. Сама эта книга по сути является систематизированным и прокомментированным обзором всех этих публикаций, сделанных в самое последнее время - в основном в 2005 - 2007 гг.. Оказалось, что они содержат много клинически подтверждённой информации, которую каждый из нас может использовать для существенного снижения риска заболевания раком. Но проблема в том, что практикующие врачи из-за их огромной занятости этих научных журналов не читают и ждут, пока все новейшие достижения науки не спустятся до их уровня в виде чудесных таблеток, на что требуется очень много времени и огромные бюджеты. Не каждый из нас при необходимости сможет дождаться этих таблеток.

Сама книга читается с большим интересом. Во-первых, она расширяет наши представления о биологии человека, которые у многих из нас (сужу по себе) остались на уровне школьных учебников биологии. Во-вторых, это описание развития человеческих знаний в этой области, которое зачастую носит остроприключенческий характер с гениальными догадками и серьёзными поражениями. И, наконец, она обобщает новейшее понимание процессов появления и развития рака, что позволяет сформулировать рекомендации о том, что нужно делать для уменьшения риска заболевания раком, а если это несчастье случится, то как бороться и продолжать полноценную жизнь.

Собранные в книге рекомендации не требуют от нас ничего сверхъестественного, кроме необходимости осознать ценность данной нам родителями жизни и желания полноценно её прожить. Но для этого многим из нас потребуется изменить свой образ жизни, для чего приложить определённые систематические усилия.

Очень рекомендую прочитать эту книгу. Желаю всем вам крепкого здоровья и долгих лет полноценной жизни.

С уважением,

Анатолий ВОЛИКОВ

Оглавление

Предупреждение.....

Введение.....

1. Моя история
2. Не поддаваться статистике
3. Опасность и возможность
4. Слабости рака
5. Объявить новость
6. Антираковое окружение
7. Уроки рецидива
8. Антираковые продукты питания
9. Антираковая ментальность
10. Обезвредить страх
11. Антираковое тело
12. Научиться изменяться

Заключение

Благодарность

Примечания

Предупреждение

Эта книга описывает естественные методы лечения, которые способствуют предотвращению развития рака или помогают его лечению в дополнение к обычным подходам (хирургия, радиотерапия, химиотерапия). Её содержание ни в коем случае не заменяет мнение врача. Она не позволяет ни производить диагностику, ни рекомендовать курс лечения.

Все клинические случаи, которые я излагаю на этих страницах, приведены из моего личного опыта (за исключением нескольких случаев, описанных братьями и коллегами в медицинской литературе, что каждый раз указывается в ссылках). По очевидным причинам имена и любая информация, позволяющая идентифицировать конкретные личности, были изменены. В нескольких случаях я объединил клинические сведения о различных пациентах исходя из желания сохранить ясность изложения.

Я предпочёл изложить наше нынешнее понимание рака и естественных средств защиты в простых терминах. В некоторых случаях это не позволило мне отобразить во всей сложности биологические феномены или детали учёных споров по поводу существующих клинических исследований. Даже, если я считаю себя верным их духу, я прошу прощения у биологов-исследователей и у онкологов за то, что упрощаю таким образом то, что для многих из них представляет работу всей жизни.

Введение

У всех у нас есть рак, который спит в нас. Как любой живой организм, наше тело постоянно производит дефектные клетки. Так рождаются опухоли. Но наше тело оснащено также многочисленными механизмами, которые позволяют ему выявлять их и сдерживать их. На Западе один человек из четырёх умрёт от рака, но три из четырёх от него не умрут. Для этих последних защитные механизмы оказали раку сопротивление.*

У меня был рак. После того, как пятнадцать лет назад мне был поставлен такой диагноз, меня лечили обычными методами, а затем произошёл рецидив. Вот тогда я и решил искать, помимо обычных методов лечения, всё, что могло помочь моему телу защищаться. Мне повезло в том, что как врач, исследователь и директор Центра комплексной медицины в университете Питтсбурга, я имел доступ к исключительно полезной информации о естественных подходах, которые могут внести вклад в предупреждение или лечение рака. Вот уже семь лет я живу в добром здравии. В этой книге я хотел бы изложить всё, что я узнал.

После хирургии и химиотерапии я спросил у своего онколога, который мне так помог, советов, как мне жить, как предостерегаться, чтобы избежать рецидива. «Ничего особенного делать не нужно. Нормально живите своей жизнью. Мы будем регулярно проводить сканирование, и если опухоль появится снова, то мы обнаружим её очень рано», сказала это влиятельное лицо американской онкологии. «Но нет ли упражнений, которые я мог бы делать, продуктов питания, которые мне можно посоветовать или не советовать, не должен ли я лечить свою ментальность?» Ответ врача поставил меня в тупик: «В этом смысле, делайте всё, что хотите, это не принесёт вам ничего плохого. Но у нас нет научных данных, которые позволяют нам утверждать, что можно предотвратить рецидив благодаря такого рода предосторожностям.»

На самом деле, этот онколог хотел сказать, что онкология является исключительно сложной сферой, которая изменяется с невероятной скоростью. Уже хорошо быть в курсе

* Примечания приводятся по разделам в конце книги.

наиболее современных процедур диагностики и новых курсов лечения химиотерапией и другими методами. Мы использовали все медикаменты и все известные медицинские операции, которые соответствовали моему случаю. При тогдашнем уровне знаний ничего другого не существовало. В остальном, идёт ли речь о питании или о подходах тело – дух, речь шла о сферах, о которых было ясно, что интересоваться ими нет времени.

Я знаю эту проблему, будучи сам университетским врачом. Каждый в своей сфере, мы все редко бываем в курсе фундаментальных открытий, недавно опубликованных в таких престижных обзорах, как *Science* или *Nature* до тех пор, пока они ещё не были протестированы в исследованиях на человеке в больших масштабах. Тем не менее, эти важные прорывы позволяют иногда начать защищаться самим задолго до того, как они не приведут к появлению медикаментов и протоколов, которые станут методами лечения завтрашнего дня.

Мне потребовались месяцы поисков для того, чтобы начать понимать, как я могу сам помочь моему телу предохраняться от рака. Я участвовал в конференциях в США и в Европе, объединяющих исследователей, которые поднимают целину медицины, рассматривающей состояние организма относительно его сопротивляемости к инфекции, я разобрал базы медицинских данных и рассмотрел научные публикации. Я быстро понял, что доступная информация является зачастую неполной и разрозненной и что она обретает всё своё значение только тогда, когда она сведена в единое целое.

Эта масса научных данных раскрывает главную роль, которую играют наши собственные механизмы защиты от рака. Благодаря этим важным встречам с другими врачами и практиками, которые уже работают таким же образом, я стал применять всю эту информацию для сопровождения моего лечения.

Вот, что я узнал: если в каждом из нас есть раковые клетки, то у каждого из нас есть также тело, созданное для того, чтобы мешать процессам образования опухолей. И каждый из нас должен пользоваться этим. В отличие от нас, жителей Запада, другие культуры делают это значительно лучше.

В Азии раковые заболевания, которые поражают Запад – такие, как рак груди, рак прямой кишки или простаты – встречаются от 7 до 60 раз реже. У азиатских мужчин, которые умирают не от рака, а от других болезней, находят, тем не менее, столько же предраковых микроопухолей в простате, что и у западных мужчин. Что-то в их образе жизни препятствует этим опухолям развиваться.

Напротив, у японцев, обосновавшихся на Западе, частота заболеваний раком догоняет нашу в течение жизни одного или двух поколений. Что-то в *нашем* образе жизни мешает нашему телу эффективно защищаться от этой болезни.

Мы все живём в окружении мифов, которые сдерживают наши способности обезвредить рак. Например, мы часто убеждены в том, что рак – это, прежде всего, проблема наследственности, а не образа жизни. На самом деле, всё наоборот.

Если бы рак передавался в основном генетическим путём, то у приёмных детей был бы тот же уровень заболеваемости раком, что и у их *биологических* родителей, а не тот, что у их *приёмных* родителей. В Дании, где существует подробный генетический реестр, который отслеживает происхождение каждого индивидуума, исследователи нашли биологических родителей у более, чем 1.000 детей, усыновлённых при рождении. Их заключение, опубликованное в крупнейшем медицинском обзоре *New England Journal of Medicine*, заставляет нас полностью изменить нашу точку зрения на рак: наследование ген биологических родителей, умерших от рака в возрасте до 50 лет, не имеет *никакого* влияния на риск заболевания раком самого человека. Напротив, смерть от рака *приёмного* родителя (который не передаёт никакие гены, но передаёт свои жизненные привычки) увеличивает в пять раз риск также умереть от рака. Это исследование показывает, что именно жизненные привычки, а не гены являются основной причиной склонности к раку. Результаты всех исследований рака совпадают: гены способствуют максимум 15 %

смертности от рака. Короче, нет никакой фатальности, и все мы можем научиться защищаться.*

Нужно сразу сказать: на сегодняшний день не существует *никакого* альтернативного подхода, способного лечить рак. Сегодня немыслимо претендовать на лечение рака, не прибегая к замечательной технике, освоенной западной медициной: хирургия, химиотерапия, рентгенотерапия, иммунотерапия и, в скором времени, генетическая терапия.

Тем не менее, также совершенно неразумно полагаться *исключительно* на обычные подходы и пренебрегать естественной способностью нашего тела защищаться от опухолей, как для предотвращения болезни, так и для сопровождения курсов лечения.

На последующих страницах я рассказываю, как я был вынужден изменить свою точку зрения врача-исследователя, который игнорировал естественные способности организма защищаться. Я стал врачом, который, прежде всего, рассчитывает на эти природные механизмы. К этой эволюции меня толкал мой рак. В течение пятнадцати лет я жёстко защищал секрет своей болезни. Я люблю свою профессию психиатра и никогда не хотел, чтобы мои пациенты чувствовали себя обязанными заботиться обо мне вместо того, чтобы позволить мне помогать им. Как исследователь и преподаватель я не хотел также, чтобы мои идеи и моя позиция приписывались скорее моему личному опыту, чем научному подходу, которым я всегда руководствовался. В личном плане, который понимают все, кто болеет раком, я хотел иметь возможность продолжать жить среди живых как живой. Сегодня я решил говорить об этом не без опаски. Но теперь я убеждён, что важно предоставить всю информацию, которой я располагаю, на службу всем тем, кто мог бы желать ею воспользоваться.

В первой части представлено новое видение механизмов рака, которое позволяет действовать, чтобы защищаться. Оно основано на существенной и пока ещё мало изученной роли иммунной системы, открытии воспалительных механизмов, которые лежат в основе роста опухолей, и на возможности блокировать их развитие, препятствуя их питанию, для обеспечения которого они создают новых кровеносных сосудов.

Отсюда вытекают четыре подхода, которые каждый может претворить в жизнь, чтобы выстроить себе антираковую биологию, одновременно для тела и для духа: как вооружиться против нарушенного равновесия окружающей среды, которое распространяется, начиная с 1940 г., и которое питает нынешнюю эпидемию рака; как организовать своё питание так, чтобы сократить число возбудителей рака и включить как можно больше фитохимических компонентов, которые активно борются против опухолей; как понять – и вылечиться – от психологических травм, которые питают биологические механизмы, работающие в раковых процессах; и, наконец, как воспользоваться той частью нашего тела, которая воздействует на иммунную систему и успокаивает воспалительные процессы, которые позволяют опухолям расти.

Но эта книга не является учебником биологии. Противостояние болезни является жгучим внутренним переживанием. Я бы не смог написать эти страницы, не пережив заново радости и огорчения, открытия и неудачи, которые делают меня сегодня человеком, значительно активнее участвующим в жизни, чем пятнадцать лет назад. Разделяя их с вами, я надеюсь помочь вам найти пути вашей собственной организации жизни. И пусть она будет красивой.

* Другое исследование, в институте Каролинска в Швеции – организации, которая составляет список кандидатов на Нобелевскую премию – показывает, что *генетически идентичные* близнецы чаще всего *не* разделяют риск заболеть раком. Исследователи заключают – также в *New England Journal* – что «унаследованные генетические факторы вносят незначительный вклад в склонность к заболеванию большей частью новообразований [Прим. Авт.: новообразование = рак]. Этот результат показывает, что окружающая среда играет основную роль среди причин заболеваний обычными раками».

Моя история

Я находился в Питтсбурге в течение семи лет, уехав из Франции за десять лет до этого. Я проходил стажировку в интернатуре по психиатрии, продолжая одновременно исследования, начатые в аспирантуре. С моим другом Джонатаном Коэном я руководил лабораторией церебральных функциональных изображений, для которой мы получили финансирование от Национального Института Здоровья, национального института американского здравоохранения. Нашей целью было понять механизмы мышления, наблюдая то, что происходит в мозгу. Я не мог бы никогда представить, что эти исследования приведут меня к открытию: моей собственной болезни.

Мы были очень близки с Джонатаном. Будучи оба врачами, предназначившими себя для психиатрии, мы вместе записались в аспирантуру в Питтсбурге. Он, выходец из космополитической среды Сан-Франциско, и я, прибывший из Парижа через Монреаль, мы неожиданно встретились в Питтсбурге, в сердце американской глубинки, которая была чуждой как одному, так и другому из нас. За несколько лет до этого мы опубликовали результаты своих исследований в престижном обзоре *Science*, затем – в *Psychological Review* – статью о роли лобных долей мозга, ещё недостаточно известной зоны мозга, которая позволяет связь между прошлым и будущим. Мы предложили новую теорию в психологии, благодаря компьютерному моделированию функционирования мозга. Эти статьи произвели достаточно шума, что позволило нам, бывшими в то время простыми студентами, получить гранты и поступить в эту исследовательскую лабораторию.

Для Джонатана, если бы мы хотели продвигаться в этой области, компьютерного моделирования было уже недостаточно. Нам нужно было тестировать наши теории, наблюдая напрямую активность мозга благодаря современной технике – функциональным ядерно-магнитно-резонансным исследованиям (томографии). В то время эта техника делала первые шаги. Только очень продвинутые исследовательские центры обладали высокоточными сканерами. Значительно чаще используемые сканеры в госпиталях имели также значительно более низкие характеристики. В частности, никто не мог измерять с помощью госпитального сканера активность лобных долей мозга – предмета наших исследований. Действительно, в противоположность другим зонам мозга, изменчивость которых можно очень легко измерить, лобные доли мозга работают не очень активно. Нужно «давить» на них, изобретая сложные задачи для того, чтобы они хоть немного проявили себя на изображениях томографии. Параллельно, Дугу, молодому физика нашего возраста, специалисту в технике томографии, пришла идея нового метода регистрации изображений, которые могли бы позволить обойти эти трудности. Госпиталь, где мы работали, согласился, чтобы мы пользовались их сканером по вечерам между 8 и 11 часами, по окончании консультаций. И мы начали испытывать этот новый подход.

Дуг, будучи физиком, постоянно модифицировал свой метод в то время, как Джонатан и я изобретали умственные задачи для того, чтобы максимально стимулировать эту зону мозга. После многочисленных неудач мы смогли заметить на экране активность этих пресловутых лобных долей мозга. Это был исключительный момент, завершение интенсивной фазы исследований, особенно интересной тем, что это было совершенно приятелями.

Должен признаться, что мы были немного высокомерными. Нам было по тридцать лет, мы только что закончили аспирантуру, у нас уже была лаборатория. С нашей новой теорией, которая заинтересовала всех, мы стали поднимающимися звёздами американской психиатрии. Мы владели самыми передовыми технологиями, которые никто не

использовал. Компьютерное моделирование нейронных сетей и функциональные ядерно-магнитно-резонансные исследования (томография) были ещё неизвестны университетским психиатрам. В том же году Джонатан и я были даже приглашены профессором Видлэхером, влиятельным лицом французской психиатрии того времени, провести семинар в госпитале Питье-Сальпетриер, туда, где Фрейд работал с Шарко. В течение двух дней перед партером французских психиатров и других нейроспециалистов мы объясняли, как компьютерное моделирование нейронных сетей может помочь пониманию психологических и патологических процессов. В 30 лет было, чем гордиться.

Жизнь до рака, какой она была? Я жил полной жизнью, какой-то жизнью, которая теперь мне кажется немного странной: я был достаточно уверен в успехе, веря в чистую и бескомпромиссную науку, не совсем увлечённый контактами с пациентами. Поскольку я одновременно был занят и интернатурой, и исследовательской лабораторией, то я пытался делать как можно меньше в плане клинической практики. Я вспоминаю некую стажировку, куда меня пригласили записаться. Как и большинство интернов, я не очень этим заинтересовался: рабочая нагрузка была слишком большой и, кстати, речь шла не совсем о психиатрии. Речь шла о том, чтобы провести шесть месяцев в больнице общего профиля для лечения психологических проблем у больных, госпитализированных по различным физическим проблемам – они были прооперированы, перенесли пересадку печени, у них был рак, волчанка, рассеянный склероз... Мне совершенно не хотелось проводить эту стажировку, которая помешала бы мне руководить своей лабораторией. Больше того, все эти люди, которые страдали, совершенно меня не интересовали. Я хотел бы главным образом заниматься исследованиями, писать статьи, выступать на конгрессах и продвигать важные идеи. За год до этого я ездил в Ирак с ассоциацией «Врачи без границ». Я столкнулся с ужасом, и мне нравилось день за днём облегчать страдания стольких людей. Но этот опыт не вызвал во мне желание продолжить идти тем же путём по возвращении в госпиталь в Питтсбурге. Как будто бы речь шла о двух различных и взаимонепроницаемых мирах. Я был, прежде всего, молодым и честолюбивым – я пока ещё немного остаюсь таким.

Место, которое моя работа занимала в моей жизни, сыграло, кстати, определённую роль в мучительном разводе, из которого я выходил в это время. Среди прочих разногласий моя жена не выносила, что по карьерным причинам я хотел продолжать жить в Питтсбурге. Она хотела вернуться во Францию или, по крайней мере, переехать в более *весёлый* город, как Нью-Йорк, например. Для меня, напротив, в Питтсбурге всё ускорялось, и я не хотел покидать свою лабораторию и своих сотрудников. Всё это закончилось у судьи, и в течение года я жил один в крошечном доме, между спальней и офисом.

И потом однажды, когда госпиталь был почти пустым – это было между Рождеством и Новым Годом - я увидел в кафетерии девушку, читающую Бодлера. Кто-то, кто в обед читает Бодлера, - это было редкое зрелище, тем более в Питтсбурге. Я сел за её стол. Она была русской, с высокими скулами и чёрными глазами, и выглядела одновременно сдержанной и удивительно проникательной. Иногда она совершенно прекращала говорить, что меня очень выводило из себя. Я спросил её, почему она так делает, она ответила: «Я внутренне проверяю искренность того, что вы сказали». Это меня рассмешило. Мне очень понравилась эта манера поставить меня на место. Так мы начали роман, который развивался неторопливо. Я не спешил, она тоже.

Через шесть месяцев я уехал на всё лето работать в университете Сан-Франциско, в лаборатории психофармакологии. Шеф лаборатории готовился уйти на пенсию и хотел бы, чтобы я занял его место. Я помню, как сказал Анне, что если встречу кого-то в Сан-Франциско, то, может быть, это станет концом нашего романа. Что я вполне пойму, если с её стороны будет также. Я думаю, что это сделало ей больно, но я хотел быть совершенно искренним. Она не жила у меня, наши отношения были приятными и не больше. Но

прежде, чем уехать, я всё-таки подарил ей собаку ... Конечно, между нами была нежность. Нежность и дистанция.

Когда я в сентябре вернулся в Питтсбург, она всё-таки переехала жить в мой кукольный домик. Я чувствовал, что что-то росло между нами, и я был этим доволен. Я не очень представлял, куда приведёт меня этот роман, я продолжал оставаться немного настороже – я не забыл свой развод. Но моя жизнь принимала хороший оборот. С Анной я был счастлив. В октябре мы провели две чудесные недели. Шло бабье лето. Я вглядывался в неё и понял в этот момент, что я влюблён.

И потом всё неожиданно перевернулось.

Я помню этот славный октябрьский вечер в Питтсбурге, я ехал на мотоцикле по широким улицам, обсаженным деревьями с золотистой листвой, направляясь к центру томографии, чтобы встретиться с Джонатаном и Дугом для наших сеансов по экспериментам со студентами, которые служили для нас «морскими свинками». Они въезжали в сканер, и мы просили их решать различные ментальные задачи за минимальную плату. Их возбуждали наши исследования, а, главное, перспектива получить по окончании сеанса цифровое изображение их собственного мозга, которое они торопились отобразить на своём компьютере. Первый студент пришёл к 8 часам. Второй, который должен был прийти к 9 – 10 часам, подвёл. Джонатан и Дуг спросили меня, не хочу ли я сыграть «морскую свинку». Конечно, я согласился, поскольку был в наименьшей степени «техником» из нас троих. Я вытянулся в сканере, в исключительно тесной трубе, где руки прижаты к корпусу, как в гробу. Многие не терпят сканеров: от 10 до 15 % пациентов очень сильно страдают клаустрофобией и не могут делать томографию.

Итак, я в сканере, мы начинаем как обычно с серии изображений, целью которых является установление структуры мозга обследуемого. Мозги, как и лица, все очень различны. Поэтому нужно, до начала измерений, сделать что-то вроде картографии мозга в состоянии покоя (что называется анатомическим изображением), с которым будут сравниваться изображения, полученные в тот момент, когда обследуемый осуществляет ментальную деятельность (их называют функциональными изображениями). В течение всего процесса сканер производит очень сильное пульсирование, как будто палкой бьют по полу, что соответствует движениям электромагнита, который очень быстро включается и выключается для индуцирования изменений магнитного поля в мозгу. В зависимости от того, являются ли изображения анатомическими или функциональными, ритм этих щелчков меняется. По тому, что я слышу, Джонатан и Дуг делают анатомические изображения моего мозга.

Минут через десять анатомическая фаза заканчивается. Я жду, что в маленьком зеркале, приклеенном как раз над моими глазами, появится «ментальная задача», которую мы запрограммировали для стимулирования деятельности лобных долей мозга – это цель эксперимента. Речь идёт о том, чтобы нажимать на кнопку каждый раз, когда замечаешь одни и те же буквы среди тех, что быстро следуют одна за другой на экране (лобные доли мозга позволяют сохранять в памяти буквы, которые исчезли, и производить операции сравнения). Я жду поэтому, что Джонатан запустит задачу и что включится особенный шум сканера, который регистрирует функциональную деятельность мозга. Но пауза затягивается. Я не понимаю, что происходит. Джонатан и Дуг находятся рядом, в зале управления, но связь возможна только через интерфон. Потом я слышу в наушниках: «Давид, у нас проблема. С изображениями что-то происходит. Нужно начать сначала.» Хорошо. Я жду. Начинаем заново. Снова в течение десяти минут мы делаем анатомические изображения. И вот момент, когда должна начаться ментальная задача. Я жду. Голос Джонатана говорит мне: «Послушай, всё не так. Есть проблема. Мы сейчас придём.» Они входят в зал сканера, вытягивают стол сканера, на котором я растянулся, и, выехав из трубы, я вижу странное выражение на их лицах. Джонатан кладёт мне руку на плечо и говорит мне: «Мы не можем проводить эксперимент. В твоём мозгу есть что-то

странное.» Я прошу их показать мне на экране изображения, которые они дважды записали на компьютере.

Я не был ни рентгенологом, ни неврологом, но я видел много изображений мозга, это было нашей ежедневной работой: совершенно недвусмысленно, в районе правой лобной доли мозга имелась круглая опухоль размером с грецкий орех. Из того, где она была расположена, не следовало, что это одна из тех доброкачественных опухолей мозга, встречаемых иногда, которые можно оперировать и которые не числятся среди наиболее опасных – таких как опухоль мозговой оболочки или аденома гипофиза. Иногда речь идёт о кисте, инфекционном нарыве, вызванном некоторыми болезнями, как, например, СПИД. Но моё здоровье было прекрасным, я много занимался спортом, даже был капитаном команды по сквош. Поэтому такая гипотеза исключалась. Мне было невозможно заблуждаться относительно серьёзности того, что мы только что обнаружили. В продвинутой стадии наиболее часто рак мозга убивает за шесть недель без лечения и за шесть месяцев в случае лечения. Я не знал, на какой стадии я находился, но я знал статистику. Все трое, мы молчали, не зная, что сказать. Джонатан направил плёнки в отдел рентгенологии, чтобы уже со следующего дня они были оценены специалистом, и мы расстались.

Я поехал обратно на мотоцикле к своему маленькому дому на другом конце города. Было 11 часов вечера, на светящемся небе луна была прекрасной. В комнате Анна уже спала. Я улёгся и уставился в потолок. Было очень странным, что моя жизнь заканчивается таким образом. Это было непостижимым. Существовала такая пропасть между тем, что я только что узнал, и тем, что я выстраивал в течение стольких лет, силой, которую я набрал для того, что обещало стать долгой дорогой, и которую я должен был потратить на разумные достижения. У меня было ощущение, что я только начинал способствовать полезным делам. Я выходил из очень трудного периода. Аспирантура была исключительно тяжёлой. Мой брак продержался только три месяца. В течение семи лет я жил в городе, в котором не было ничего увлекательного. В 22 года я уехал из Франции в Канаду, а затем в США. Я принёс много жертв, я много сил вложил в будущее. И вдруг передо мной возникла вероятность того, что никакого будущего не будет.

К тому же я был один. Мои братья одно время учились в Питтсбурге, а затем все уехали. У меня не было жены. Мой роман с Анной был совсем недавним, и, конечно, она меня покинет: кому нужен тип, который в 31 год приговорён к смерти? Я представлял себя, как деревяшку, которая плыла по реке и вдруг оказалась выброшенной на берег прибойной волной. Хотя судьба предназначала ей проделать весь путь до океана. Я был зажат в этом случайном месте, где у меня не было настоящих корней. Мне предстояло умереть, одинокому, в Питтсбурге.

Я вспоминаю чрезвычайное явление, которое произошло, когда, вытянувшись на кровати, я созерцал дымок моей маленькой индейской сигареты. Мне не очень хотелось спать. Я был погружён в свои мысли, когда вдруг я услышал свой собственный голос, который звучал в моей голове с нежностью, уверенностью, убеждением, ясностью, убеждённостью, которых я не знал за собой. Это был не я, и, тем не менее, это был мой голос. В тот момент, когда я снова и снова повторял «невозможно, чтобы это случилось со мной, просто невозможно», этот голос произнёс: «Ты знаешь что, Давид? Это вполне возможно, но это не так уж и серьёзно.» Тогда и произошло что-то удивительное и непостижимое, поскольку с этой самой секунды мой паралич прошёл. Это была очевидность: да, это возможно, это является частью человеческого опыта, многие люди пережили это до меня, и я не отличаюсь от них. Нет ничего трагического в том, чтобы быть просто и полностью человеком. Мой мозг сам нашёл путь к успокоению. Позже, когда я снова испытывал страх, я должен был научиться укрощать свои эмоции. Но в этот вечер я заснул и на следующий день смог отправиться на работу и сделал всё необходимое, чтобы начать борьбу с болезнью и не отвернуться от своей жизни.

Не поддаваться статистике

Стефен Джей Гулд был профессором зоологии, специалистом по теории эволюции, в университете Гарварда. Он был также одним из наиболее влиятельных учёных своего поколения, которого многие считали «вторым Дарвиным» за то, что он представил более полное видение эволюции видов.

В июле 1982 г., в возрасте 40 лет, он узнал, что страдает мезотелиомой брюшной полости – редким и опасным раком, который приписывают воздействию асбеста. После операции он попросил своего врача указать ему лучшие технические статьи, посвящённые мезотелиоме. Онколог, хотя до этого она всегда была очень откровенной, уклончиво ответила ему, что медицинская литература не содержит ничего действительно достойного на эту тему. Но помешать преподавателю университета рыться в документации на тему, которая его занимает, это, как если бы, как писал сам Гулд, «рекомендовать целомудрие *Homo sapiens*, примату, который более всех других озабочен сексом.» По выходе из госпиталя он направился прямо в медицинскую библиотеку университетского городка и устроился за столом со стопкой недавних журналов. Часом позже он понял, поражённый, причину поведения своего врача. На самом деле научные исследования не оставляли никакого сомнения: мезотелиома была «неизлечимой», со средним сроком выживания в восемь месяцев после постановки диагноза! Как зверь, неожиданно попавший в когти хищника, Гулд почувствовал, как паника охватила его, а тело и сознание замерли на добрых пятнадцать минут.

Но увлечённость преподавателя университета взяла верх – и спасла его от отчаяния. Действительно, он провёл свою жизнь за изучением природных явлений и представлением их в цифрах. Если из этого можно было извлечь какой-либо вывод, то он заключался в том, что в природе не существует никакого неизблемого правила, которое бы применялось одинаково ко всем. Изменение является самой сущностью природы. В природе *среднее значение* является абстракцией, «законом», который человеческое сознание старается применить к изобилию индивидуальных случаев. Для индивидуума Гулда вопрос заключался в том, чтобы знать, каким было его личное место, отличное от всех остальных, в диапазоне вариаций вокруг среднего значения.

То обстоятельство, что *среднее значение* выживания составляло восемь месяцев, размышлял Гулд, означало, что половина людей, поражённых мезотелиомой, прожило менее восьми месяцев. А он, к какой половине принадлежал он сам? Поскольку он был молод, не курил, был в добром здравии (помимо этого рака), а его опухоль была диагностирована на ранней стадии, и он мог рассчитывать на наилучшие возможные лечения, то были все основания полагать, что он находился в «хорошей» половине, с облегчением заключил Гулд. Уже это было небольшой победой.

Затем он осознал более фундаментальную точку зрения. Все кривые выживания имеют одну и ту же асимметричную форму: по определению половина случаев сконцентрирована в левой части кривой, от 0 до 8 месяцев. Но другая половина, справа, распространяется, само собой разумеется, после восьми месяцев – «распределение», как это называется в статистике – и всегда имеет «длинное правое крыло», которое может даже длиться достаточно долго. Гулд стал лихорадочно искать в статьях кривую выживания при мезотелиоме. Когда он её, наконец, нашёл, он смог констатировать, что, действительно, правое крыло распределения длилось многие годы. Таким образом, даже если среднее значение составляло всего только восемь месяцев, на самом краю правого крыла небольшое число людей прожили *годы* при этой болезни. Гулд не видел никакой

причины, почему ему также не находиться в самом конце этого длинного правого крыла, и вздохнул с облегчением.

Диаграмма 1 – Кривая выживания при мезотелиоме, какой её увидел Гулд.

По вертикали – Количество смертных случаев.

По горизонтали – Количество месяцев, прошедших после постановки диагноза.

Слева направо – Половина населения, прожившая менее восьми месяцев.

Среднее значение.

Половина населения, прожившая более восьми месяцев.

Правое крыло.

Взбодрённые этими открытиями, его сознание биолога поставило его перед третьей очевидностью, такой же важной, как и две первых: кривая выживания, которая находилась перед его глазами, касалась людей, которых лечили десять или двадцать лет до этого. При этом использовались лечения того времени в условиях того времени. В такой области, как онкология, два явления эволюционируют постоянно: обычные курсы лечения, с одной стороны, и, с другой, наши знания того, что каждый может сделать индивидуально, чтобы усилить воздействие этих курсов лечения. Если обстоятельства меняются, кривая выживаемости также меняется. Возможно, с новым курсом лечения, который он получит, и при небольшом везении, он станет частью новой кривой, с более высоким средним значением и с более длинным правым крылом, которое уйдёт далеко, очень далеко, до естественной смерти в позднем возрасте* ...

Стефен Джей Гулд умер через двадцать лет от другой болезни. Ему хватило времени, чтобы завершить одну из наиболее замечательных научных карьер его эпохи. За два месяца до смерти ему довелось присутствовать при публикации своей основной работы – *Структура теории эволюции*. Он превзошёл в тридцать раз предсказания онкологов.

Урок, который преподаёт нам этот великий биолог, ясен: статистика является информацией, а не приговором. Цель для кого-то, кто является носителем рака и хочет бороться против неизбежности, заключается в том, чтобы дать себе все шансы оказаться в конце правого крыла кривой.

Кстати, никто не может предсказать с точностью течение рака. Профессор Давид Шпигель из университета Стенфорда в течение тридцати лет организует группы психологической поддержки для женщин, поражённых раком груди с метастазами. Во время конференции, организованной в Гарварде для онкологов (материалы которой опубликованы в *Journal of the American Association of Medicine*), он поделился своей растерянностью: «Рак является болезнью, очень сбивающей с толку. У нас были пациентки, у которых восемь лет назад появились метастазы в мозгу [*Прим. Авт.:* это одно из наиболее угрожающих проявлений рака груди] и которые сегодня чувствуют себя очень хорошо. Почему? Никто не знает этого. Одна из великих тайн химиотерапии заключается в том, что она иногда позволяет «растворить» опухоль, хотя это и не приводит к значительному улучшению выживаемости. Соотношение между физической сопротивляемостью и прогрессированием болезни, даже с точки зрения чистой онкологии, продолжает оставаться очень трудным для уяснения.»

Все мы слышали рассказы о чудесных исцелениях у людей, которым оставалось жить всего несколько месяцев и которые, тем не менее, прожили годы и даже десятилетия. Осторожно, повторяют нам, это очень редкие случаи. Или же нам объясняют, что неочевидно, что речь шла о раке, а более вероятно, что это были ошибки диагностики. Для очистки совести в 1980-х годах два научных сотрудника университета Эразма

* Стефен Джей Гулд сам рассказывает о своей реакции на статистику своего рака в очень хорошем тексте, называемом по-английски с юмором «The Median isn't the Message» («Среднее Значение не является Предсказанием»), который можно найти на Интернет-сайте: www.cancerguide.org. Спасибо Стиву Данну, организатору этого сайта, за то, что он сделал эту информацию доступной для очень широкой публики.

Роттердамского систематически исследовали все случаи ремиссии (временного ослабления болезни) рака, которые не могут быть оспорены. К их великому удивлению они зарегистрировали семь случаев, насколько бесспорных настолько же необъяснимых, за полтора года исследований в одном только регионе. Можно поэтому вполне разумно полагать, что такие случаи имеют место значительно чаще, чем это обычно признаётся.

Не рассуждая о чудесах, пациенты, которые участвуют в некоторых программах контроля над своим раком, как, например, программа центра Коммонвил в Калифорнии, о которой мы ещё будем говорить, учатся лучше воспринимать своё тело и своё прошлое, успокаивать рассудок йогой и медитациями, питаться продуктами питания, которые борются против рака, и избегать те продукты, которые благоприятствуют его развитию. Наблюдение за этими людьми обнаруживает, что они живут намного дольше, чем в среднем живут лица, страдающие тем же раком на той же стадии развития.

Друг-онколог из университета Питтсбурга, с которым я говорил об этих цифрах, возражал: «Это совсем другие пациенты: они более образованы, более мотивированы и в лучшем состоянии здоровья. То, что они живут дольше, ничего не доказывает!» Вот именно, если эти результаты формально не доказывают это, то они в любом случае предполагают, что можно воздействовать на болезнь. Если лучше информирован. Если заботишься о своём теле и рассудке, чтобы быть в лучшем состоянии здоровья. Тогда жизненные функции организма мобилизуются, чтобы лучше бороться против рака.

С тех пор доктор Дин Орниш, профессор медицины университета Сан Франциско и великий предвестник современной медицины, представил такое доказательство. В сентябре 2005 г. он опубликовал результаты беспрецедентного в онкологии исследования. Девяносто три человека, носители рака простаты на ранней стадии – что подтверждено результатами биопсии – сделали выбор, под контролем своего онколога, *не* подвергаться хирургическому вмешательству, но просто наблюдать развитие опухоли. Для этого через регулярные интервалы времени измеряется уровень PSA («специфического антигена простаты»), антигена, вырабатываемого простатой и опухолью и присутствующего в крови. Увеличение PSA подсказывает, что раковые клетки множатся и что опухоль растёт.

Поскольку эти люди отказались от любого классического курса лечения во время наблюдения, то стало возможным предлагать им другие формы ухода и оценивать их пользу независимо от любых обычных медикаментов или хирургии. Затем путём жребия были образованы две группы пациентов, чтобы обеспечить строгое сравнение. «Контрольная» группа продолжала просто проверяться регулярными измерениями PSA. Для другой группы доктор Орниш разработал полную программу физического и ментального здоровья. Эти люди должны были в течение года следовать вегетарианскому режиму, дополненному добавками (противоокислителями витаминами E и C и селеном и одним граммом омега-3 в день), физическими упражнениями (30 минут ходьбы шесть раз в неделю), практикой управления стрессом (движения йоги, дыхательные упражнения, которые улучшают сердечную деятельность, ментальную образность или прогрессивное расслабление) и участием в течение одного часа в неделю в работе группы поддержки вместе с другими пациентами этой же программы.

Речь шла о радикальном изменении стиля жизни, особенно для ответственных работников, пребывающих в стрессовом состоянии, или для отцов семейств, раздавленных многогранной ответственностью. А главным образом речь шла о методах, в течение долгого времени считавшихся нелепыми, суеверными или неразумными. Тем не менее, двенадцать месяцев спустя результаты не оставляют место никаким сомнениям: из 49 пациентов, которые ничего не поменяли в своём образе жизни и удовлетворились наблюдением за эволюцией своей болезни, у 6 наблюдалось обострение рака, и они вынуждены были прибегнуть к удалению простаты, химио- или рентгенотерапии. Напротив, *ни у одного* из 41 пациента, который следовал программе физического и ментального здоровья, не появилось необходимости прибегнуть к таким курсам лечения. Для первой группы PSA (который отмечает прогрессирование опухоли) увеличился в

среднем на 6 %, не считая тех, кто вынужден был прекратить опыт из-за ускорения их болезни (и которые имели уровень PSA ещё более тревожный). Этот рост наводит на мысль, что опухоли прогрессируют медленно, но верно. Что касается второй группы, той, которая изменила свои жизненные привычки, PSA *снизилось* на 4 %, указывая на уменьшение опухолей у большинства пациентов.

Но самым впечатляющим было то, что произошло в организме людей, которые изменили свои жизненные привычки. Их кровь в присутствии типичных раковых клеток простаты (клеток штамма LNCaP, используемого для тестирования различных реактивов для химиотерапии) была в *семь раз* более способной подавлять рост раковых клеток, чем кровь у людей, которые ничего не изменили в своём стиле жизни.

Диаграмма 2 – Кровь людей, которые следовали программе доктора Орниша, блокирует развитие раковых клеток простаты в семь раз лучше, чем кровь людей, которые ничего не изменили в своём стиле жизни.

По вертикали – подавление раковых клеток простаты.

В центре - Контрольная группа.

Справа - Программа физического и ментального здоровья докт. Орниша.

Диаграмма 3 – Чем выше степень участия в программе доктора Орниша, тем в большей степени кровь пациентов способна подавлять рост раковых клеток простаты.

Наилучшим доказательством связи между изменениями стиля жизни и прекращением прогрессирования рака является тот факт, что чем *лучше* эти люди усваивали советы доктора Орниша и усердно применяли их в своём каждодневном существовании, тем *активнее* против раковых клеток была их кровь*!

Короче, статистика по выживанию от рака, которую нам представляют, не учитывает разницы между лицами, которые ограничиваются пассивным принятием медицинского приговора, и теми, кто приводит в движение свои собственные природные защитные возможности. В том самом «среднем значении» находятся те, кто продолжает курить, подвергаться воздействию других канцерогенных веществ, питаться по традиционному западному режиму – настоящие удобрения для рака -, кто не прекращает подрывать свою иммунную защиту излишним стрессом и плохим контролем над своими эмоциями, кто запускает своё тело, лишая его физической активности. И есть также те, кто живёт намного дольше или у кого опухоль исчезает, потому что, параллельно пользе, получаемой от классических курсов лечения, которую они разделяют со всеми остальными, у них отобилизованы их естественные защитные возможности. Можно научиться их активизировать самим, соблюдая четыре простых правила: детоксикация канцерогенных веществ, антираковое питание, успокоение духа и физическая активность. Мы поговорим обо всём этом подробно.

Не существует естественного подхода, который способен сам по себе вылечить рак. Но не существует и неизбежности судьбы. Как и Стефен Джей Гулд, мы все можем рассматривать статистику в перспективе и нацеливаться на «длинное правое крыло кривой». Наилучший путь для того, кто хочет достигнуть этой цели или просто защититься от рака, заключается в том, чтобы научиться лучше использовать ресурсы тела и жить более наполненной жизнью. Не все вступают на этот путь в результате продуманного решения. Случается, что нас к этому приводит сама болезнь. На китайском языке понятие «кризис» воспроизводится двумя иероглифами «опасность» и «возможность». Угроза, которую несёт рак, настолько неоспорима, что нам трудно воспринять её плодотворность. Что касается меня, то со многих точек зрения моя болезнь

* Среди всех одновременных мероприятий доктора Орниша точно не известно, ни каким является вклад каждого из них, взятого отдельно, в наблюдаемый эффект против прогрессирования раковых клеток, ни является ли этот эффект результатом своего рода синергии. Это остаётся интересной темой для изучения.

изменила мою жизнь. До такой степени, которую я и представить себе не мог, когда я счёл, что я осуждён. Всё началось очень быстро после первоначального диагноза...

3

Опасность и возможность

Стать «пациентом»

Когда я узнал, что у меня опухоль в мозгу, я сразу же оказался в мире, который мне казался известным, но о котором в действительности я ничего не знал: в мире больных.

Я был немного знаком с коллегой нейрохирургом, к которому меня сразу направили. У нас были общие пациенты, и он интересовался моими исследованиями мозга. После известия о моей болезни наши беседы кардинально изменились. Больше не было никаких намёков на мои научные опыты. Я должен был оголиться, выложить свою интимную жизнь, подробно рассказать о моих симптомах: мы говорили о моей головной боли, о моей тошноте, о приступах эпилепсии, которые могли случиться. Лишённый своей профессиональной принадлежности, вступив в ряды простых пациентов, я чувствовал, что почва уходит из-под моих ног.

Я как мог, цеплялся за свой статус врача. Как ни жалко это выглядело, но я сохранял свой белый халат и свой значок врача, когда шёл на эти встречи. В США, где в госпиталях явно выражена иерархия, медсёстры, сиделки, санитары, которые признают ваш статус, с уважением обращаются к вам «Доктор». Но когда вы на носилках и без халата, вы становитесь «госп. Такой-то», как все, или даже чаще «мой хороший». Как и все, вы терпеливо ждёте в залах ожидания, которые обычно пересекаете со скоростью ветра, с высоко поднятой головой и избегая смотреть на пациентов, чтобы вас не остановили по дороге. Как и всех в то время, в комнату для обследования вас привозят на коляске. Совсем неважно, что во всё остальное время я передвигаюсь по этим же коридорам упругими шагами. Санитары говорили: «Таковы правила в госпитале», и нужно было отказаться даже от статуса личности, способной ходить.

Я вступил в серый мир, мир людей без звания, без достоинства, без профессии. Никто не интересуется, чем вы занимаетесь в жизни, или что у вас в голове, хотя лишь знают, что у вас на вашем последнем снимке. Я заметил, что большинство моих докторов не умели относиться ко мне одновременно как к своему пациенту и как к своему коллеге. Вечером, идя на ужин, я наткнулся на моего онколога, прекрасного специалиста, которого я очень уважал, также приглашённого на этот вечер. Я увидел, как он побледнел, встал и ушёл под непонятным предлогом. У меня сразу появилось ощущение, что существует клуб живых и что мне дали понять, что я из него исключён. Я стал испытывать страх. Страх, что меня воспринимают принадлежащим к другой категории, категории людей, отличительным признаком которых является их болезнь. Страх стать невидимым. Страх прекратить существовать ещё до самой смерти. Возможно, я скоро умру, но я хотел оставаться живым до самого конца!

Через несколько дней после сеанса сканирования с Джонатаном и Дугом в Питтсбург по своим делам приехал мой брат Эдуард. Я ещё никому не сообщил эту новость, кроме Анны. Хриплым голосом, я говорил с Эдуардом, как мог. Я одновременно боялся причинить ему боль и, как ни странно, объявить самому себе плохой жребий. Я увидел, как его красивые светлые глаза наполнились слезами, но он не предался панике. Он просто сжал меня в объятиях. Мы немного поплакали вместе, потом поговорили о возможном лечении, о статистике, обо всём, с чем я должен буду столкнуться. А потом он

рассмешил меня, как он умеет это делать, заявив, что с бритой головой я буду выглядеть, наконец, панком, на что я не решился в 18 лет... С ним, по крайней мере, я ещё оставался живым.

На следующий день мы с Анной и Эдуардом пошли обедать недалеко от госпиталя. Мы вышли из ресторана очень весёлыми, некоторые воспоминания о прошлом так рассмешили нас, что я был вынужден схватиться за столб. Как раз в этот момент я увидел, как Дуг пересекает улицу, направляясь ко мне, с видом одновременно мрачным и озадаченным, даже с небольшим неодобрением в глазах. Его выражение совершенно ясно говорило: «Как можно смеяться до упаду, когда только что стала известна такая новость?»

Я понял, с огорчением, что в глазах большинства людей, когда страдаешь тяжёлой болезнью, то смеяться неуместно. Каждый день, всю мою жизнь на меня будут смотреть, как на человека, осуждённого на исчезновение в короткий срок.

Смерть? Невозможно...

И потом оставался назойливый вопрос о смерти. Первой реакцией на извещение о раке является часто неверие. Когда пытаются вообразить возможность своей собственной смерти, то мозг противится. Как будто смерть может случиться только с другими. Толстой прекрасно описал эту реакцию в *Смерти Ивана Ильича*. Как и многие, я очень глубоко узнал себя в этой новелле. Иван Ильич был судьёй в Санкт-Петербурге и вёл вполне степенный образ жизни до того самого дня, когда он заболел. От него скрывали серьёзность его состояния, но, в конце концов, он понял, что умирает. В это момент всё его существо встало на дыбы против этой мысли... Невозможно!

«В глубине души он знал, что умирает. Но он не только не мог привыкнуть к этой мысли, но он просто не мог её постичь. Тот пример умозаключения, которое он узнал из учебника логики Кизветтера: «Каюс – человек, люди смертны, следовательно, Каюс смертен», тот вывод представлялся ему правильным, если речь шла о Каюсе, но не о его собственной персоне. Что Каюс, человек вообще, смертен, было совершенно естественным. Но он не был Каюсом, он не был человеком вообще, он был особенным, совершенно особенным по отношению к другим людям: он был Ваней со своими мамой и папой, с Митей и Володей, с няней и кучером, потом с Катенькой, со всеми радостями и горестями, со всем энтузиазмом детства, отрочества и юности. Знал ли Каюс запах этого мяча из пёстрой кожи, который Ваня так любил? Целовал ли Каюс руку своей матери, как Ваня? Разве для Каюса так шелестела по вечерам шёлковая юбка ваниной матери? Разве это Каюс протестовал в школе из-за помятых пирожных? Был ли он влюблён, как Ваня? Мог ли он председательствовать в суде, как он? Каюс вполне смертен, и справедливо, что он умрёт. Но я, Ваня, Иван Ильич, со всеми моими мыслями, со всеми моими чувствами, это совсем другое. Невозможно, что я должен умереть. Это слишком ужасно.»

Открытые глаза

Пока болезнь ещё нас не задела, жизнь представляется нам бесконечной, и мы думаем, что у нас всегда будет время бороться за счастье. Сначала нужно, чтобы я получил свои дипломы, чтобы я выплатил свои кредиты, чтобы дети выросли, чтобы я ушёл на пенсию... А потом я буду думать о счастье. Всегда отодвигая на завтра поиски главного, мы рискуем дать жизни ускользнуть между пальцами, никогда по-настоящему её не попробовав.

Именно эту странную близорукость, эти колебания иногда опрокидывает рак. Возвращая жизни её настоящую недолговечность, он восстанавливает её истинный вкус. Через несколько недель после того, как я узнал свой диагноз рака мозга, я почувствовал странное ощущение, что мне только что сняли серые стёкла, которые скрывали от меня жизнь. В воскресенье после обеда, в небольшой, залитой солнцем комнате нашего

крошечного домика я смотрел на Анну. Она сидела на полу, рядом с низким столиком, стараясь переводить стихи с французского на английский, с сосредоточенным и кротким видом. В первый раз я видел её такой, какой она есть, не спрашивая себя, должен ли я предпочесть кого-то другого или нет. Я просто видел прядь её волос, которая грациозно спадала, когда она наклоняла голову над книгой, изящность её пальцев, так легко держащих авторучку. Я был удивлён, что никогда не замечал, до какой степени неувлимые сжимания её челюстей, когда ей было трудно найти слово, которое она искала, могут быть трогательными. Я испытывал ощущение, что неожиданно вижу её такой, какая она есть, освободившись от своих вопросов и сомнений. От этого её присутствие становилось невероятно трогательным. Одно то, что мне было дозволено разделить это мгновение, представилось мне, как огромная привилегия. Как я мог не видеть её такой раньше?

В своей книге о преобразующей силе перспективы смерти Ирвин Ялом, выдающийся психолог из университета Стенфорда, цитирует письмо, написанное американским сенатором чуть позже поставленного ему диагноза рака, в начале 60-х годов:

«Во мне произошло изменение, которое мне кажется необратимым. Вопросы престижа, политического успеха, финансового статуса мгновенно стали второстепенными. В эти первые часы, когда я понял, что у меня рак, я ни разу не подумал о своём месте сенатора, о моём банковском счёте или о судьбе свободного мира... С тех пор, как был установлен диагноз моей болезни, мы с моей женой ни разу не поссорились. У меня была привычка укорять её за то, что она нажимает на тюбик зубной пасты сверху, а не снизу, за то, что она уделяет недостаточно внимания моему требовательному аппетиту, что она составляет список приглашённых без консультаций со мной, слишком много тратит на покупку одежды. Теперь я совсем перестал замечать такие детали, они не кажутся мне важными...

Вместо этого я получаю новое удовольствие от вещей, которые когда-то казались мне очевидными – обедать с другом, чесать за ухом Мюффе и слушать её мурлыканье, составить компанию моей жене, читать книгу или журнал в мирном свете лампы у изголовья кровати, кинуться к холодильнику за стаканом апельсинового сока или за ломтем кофейного кекса. Я вполне верю тому, что впервые я наслаждаюсь жизнью. Наконец, я отдаю себе отчёт, что я не бессмертен. Я дрожу при воспоминаниях обо всех возможностях, которые я упустил – даже когда я был в своей наилучшей форме – из-за мнимой гордости, фальшивых ценностей и вымышленных обид.»

Так, близость смерти может иногда принести своего рода освобождение. В её тени жизнь неожиданно приобретает ранее неизвестные насыщенность, звучность, сочность. Конечно, когда этот час наступит, станет ужасно печально уйти, как если надо распрощаться навеки с любимым человеком. Большинство из нас страшится этой печали. Но, в сущности, не было бы печальнее всего уйти, не испробовав вкуса жизни? Не было бы самым ужасным в момент, когда покидаешь жизнь, не иметь никаких причин для печали? Что касается меня, то я никогда не рассматривал мир под этим углом.

Должен сказать, что я вернулся издалека. Когда Анна переезжала ко мне, я помогал ей расставить книги в библиотеке и остановился в изумлении на одной из них, *Чему учил Будда*. Я спросил, ошеломлённый: «Зачем ты теряешь время на чтение подобных вещей?» По прошествии времени мне трудно в это поверить, но я точно помню: мой рационализм граничил с тупостью. В моей культуре Будда, как и Христос, были, в лучшем случае, проповедниками-моралистами, в худшем – агентами моральной репрессии на службе у буржуазии. Я был почти потрясён, увидев, что женщина, с которой я собираюсь жить, отравляет себя рассказами и «опиумом для народа». Анна искоса посмотрела на меня и только сказала, ставя книгу на этажерку: «Думаю, что однажды ты это поймёшь.»

Крутой поворот

В течение всего этого времени я продолжал посещать врачей и взвешивать все за и против различных возможных курсов лечения. Выбрав, в конце концов, хирургию, я стал искать хирурга, который внушил бы мне достаточно доверия для того, чтобы я решился вручить ему свой мозг. Тот, на котором я остановил свой выбор, может, не был наилучшим практиком. Но мне казалось, что он тот, кто лучше понимал, кем я был и что я пережил. Я чувствовал, что он не бросит меня, если дела пойдут плохо. Он не мог оперировать меня сразу же. К счастью, в тот момент опухоль не была ещё в стадии быстрого роста. Я ждал, когда в его работе появится свободное время. Я должен был потерпеть несколько недель, которые провёл за чтением до потери зрения тех авторов, которые размышляли о том, что мы можем знать о противостоянии со смертью. Я погружался в те книги, которые, за несколько месяцев до этого, я бы поставил на полку, качая головой. Благодаря Анне, которая обожала писателей со своей родины – так же, как и Ялом, который на них часто ссылается, - я прочитал Толстого. Сначала *Смерть Ивана Ильича*, потом *Хозяин и слуга*, которая также произвела на меня глубокое впечатление.

Толстой рассказывает там о преобразении помещика, одержимого своими интересами. Решив завершить покупку земли, которая предлагалась по очень низкой цене, он выезжает на санях наступающим вечером, несмотря на угрожающую погоду, и его вместе с его слугой Никитой застаёт жестокая вьюга. Когда он понял, что это, может быть, его последняя ночь, его взгляды полностью меняются. Он вытянулся вдоль застывающего тела своего слуги для того, чтобы последним жестом ради жизни защитить его своим собственным теплом. Он умрёт, но ему удастся спасти Никиту. Толстой описывает, как этим жестом хозяин достигает состояния благодати, которого он никогда не знал в течение всей своей жизни человека умного и расчётливого. Впервые он живёт настоящим и самопожертвованием. В холод, который его охватывает, он чувствует, что составляет единое целое с Никитой. Его собственная смерть больше не важна, поскольку Никита жив. Расставшись со своим эгоизмом, он познал кротость, истину, прикасающуюся к самой сущности жизни, и в последний момент, умирая, он увидел свет – яркий белый луч в конце туннеля.

Именно в этот период начался крутой вираж, который постепенно привёл меня к отказу от «науки для науки», что до этого составляло большую часть моей деятельности. Как и большая часть так называемых медицинских исследований, то, что я делал в своей исследовательской лаборатории, было только очень теоретически связано с возможностью облегчать страдания. Вначале, исследователи, как я, с энтузиазмом и наивностью начинают работу, которая, как они думают, позволит вылечить болезнь Альцгеймера, шизофрению или рак. А потом, не зная, как это случилось, они начинают разрабатывать наилучшую измерительную технику для клеточных рецепторов, которые являются мишенью лекарств... А в ожидании результатов у них есть, что опубликовать в статьях в научных обозрениях, получать субвенции и обеспечивать работу своих лабораторий. Но они уже отклонились на тысячи километров от человеческих страданий.

Гипотеза, которую мы изучали с Джонатаном – роль лобовых долей мозга в шизофрении, - теперь является теорией, широко признанной в профессии, и продолжает порождать программы исследований, как в США, так и в многочисленных странах Европы. В общем, это была очень хорошая научная работа. Но она никому не помогла ни вылечиться, ни даже облегчить своё состояние. И теперь, когда я живу вместе, каждый день, со страхом быть больным, страдать, умереть, именно над этим я хочу теперь работать.

После моей операции я начал одновременно исследовательскую работу и постоянное дежурство в госпитале и обнаружил, что, вопреки тому, что я думал, теперь моя деятельность клинициста влекла меня больше всего. Каждый раз бывало, что я как

будто облегчал своё собственное страдание, что я как бы становился единым целым с тем пациентом, который больше не спит, или с тем, кого нескончаемая боль толкает к самоубийству. Если смотреть под этим углом, то работа врача прекращает казаться обязанностью, чтобы стать прекраснейшим подарком. Состояние благодати вошло в мою жизнь.

Чудо слабости

Я вспоминаю одно из этих незначительных событий, которое без предупреждения погружает нас в опыт слабости жизни и чуда связи с другими смертными, нам подобными. Это была короткая встреча на парковке, накануне моей первой операции, крошечный эпизод, который взгляд со стороны посчитал бы незначительным, но который остаётся отмеченным печатью откровений. Я приехал с Анной на машине в Нью-Йорк и оставил машину на парковке у госпиталя. Я стоял там, чтобы провести на воздухе последние минуты своей свободы, предшествующие госпитализации, анализам, операционному блоку, операции... Я заметил пожилую даму, которая вышла явно после пребывания в госпитале, одна, без помощи. Неся сумку, она передвигалась на костылях и не могла сесть в свою машину. Я уставился на неё, удивлённый тем, что ей дали уйти в таком состоянии. Она меня заметила, и я увидел в её взгляде, что она ничего не ждёт от меня. Ничего. Мы в Нью-Йорке, где каждый за себя. Я почувствовал тогда, что меня толкает к ней порыв удивительной силы, порыв, происшедший от моего состояния больного человека. Это не было сочувствие, это было почти утробное братство: я чувствовал себя бесконечно близким, из той же формы, что и эта женщина, которой нужна была помощь и которая её не просила. Я положил её сумку в багажник, сел за руль, чтобы вывести машину из бокса, поддержал, пока она усаживалась на своём месте, закрыл её дверь, улыбаясь ей. В течение этих нескольких минут она не была одна. Я был счастлив, что смог оказать ей эту крошечную услугу. На самом же деле это она оказала мне услугу, почувствовав потребность во мне как раз в это мгновение, позволив мне почувствовать это содружество человеческого достоинства. Она подарила мне это, и я вернул ей это. Я всё ещё вижу её глаза, в которых я пробудил какое-то доверие к людям и вещам, идею, что жизнь прекрасна тем, что принесла ей неожиданную поддержку. Мы обменялись всего лишь несколькими словами, но я убеждён, что у неё, как и у меня, осталась уверенность в необыкновенной согласованности. Эта встреча согрела мне сердце. Мы, слабые существа, мы можем поддержать один другого и улыбаться самим себе. Я вошёл в хирургию в мире.

Спасать свою жизнь, до конца

Нам всем необходимо чувствовать себя полезными другим. Это необходимое питание для души, отсутствие которого порождает боль, тем более мучительную, когда приближается смерть. Значительная часть того, что называется страхом смерти, происходит из страха того, что наша жизнь не имела смысла, что мы прожили напрасно, что наше существование безразлично всем и каждому.

Однажды меня позвали к изголовью Джо, молодого человека, покрытого татуировкой, у которого была длинная история алкоголизма, наркотиков и насилия. Он потерял самообладание, когда ему объявили о раке мозга, и он перевернул всё в своей палате. Перепуганные медсестры больше не хотели приближаться к нему. Когда я представился ему, как психиатр, Джо стал львом в клетке, но согласился говорить со мной. Я сел рядом с ним и сказал ему: «Я знаю, о чём вам объявили, я знаю, что вы негодуете, я представляю также, что такая новость может напугать.» Он разразился резкой обличительной речью, но по истечении двадцати минут расплакался. Его отец был алкоголиком, мать упорно молчала, у него не было друзей, а типы, с которыми он пил в

барах, безусловно, бросят его. Он пропал. Я сказал ему: «Я не знаю, что я смогу сделать для вас, но что я могу вам обещать, это видеться с вами каждую неделю, пока это будет приносить вам пользу.» Он успокоился и приходил ко мне каждую неделю в течение шести месяцев, которые предшествовали его смерти.

В течение этих сеансов мне было нечего ему сказать, я слушал его. Он немного работал электриком, но в течение долгого времени ничего больше не делал, жил на социальные пособия. Он не разговаривал со своими родителями и проводил время у телевизора. Он был ужасно одинок. Быстро стало ясно, что смерть была для него невыносимой, потому что он ничего не сделал в своей жизни. Я спросил его, мог бы он за то время, что ему осталось жить, сделать что-нибудь полезное кому-то. Он никогда не задавал себе такого вопроса. Он долго думал, потом ответил: «В нашем квартале есть церковь, я думаю, что мог бы сделать что-нибудь для них. Им действительно нужна система кондиционирования воздуха. Я умею это делать.» Я поддержал его в желании сходить к пастору, который был счастлив от его предложения.

Каждое утро Джо вставал, чтобы отправиться на свою маленькую стройку. Работа продвигалась очень медленно, с большой опухолью в мозгу ему было трудно сосредоточиться. Но никакой спешки не было. Постоянные прихожане привыкли видеть его в помещении, приносили ему в обед, на крышу сэндвичи и кофе. Он с волнением рассказывал мне об этом. Впервые в жизни он делал что-то, что было нужно другим. Он преобразился, он больше не взрывался в гневе. В глубине души, он был нежным человеком. И, наконец, однажды он не смог пойти на работу. Его онколог позвонил мне, чтобы сказать, что его привезли в госпиталь, что это конец и что его переведут в отделение паллиативного лечения. Я пришёл к нему в палату. Тем утром солнце заливало комнату. Он лежал спокойно, почти спал. Ему сняли все капельницы. Я сел на кровати, чтобы попрощаться с ним. Он открыл глаза, попытался сказать мне что-то, но у него не было сил, ни один звук не сорвался с его губ. Слабой рукой он сделал мне знак придвинуться ещё ближе. Я приблизил ухо совсем близко к его губам и услышал, как он шепчет совсем тихо: «Благослови вас Бог за то, что вы спасли мне жизнь.»

Я до сих пор остаюсь под глубоким впечатлением от того, что я узнал: на пороге смерти ещё возможно спасти свою жизнь. Этот урок придал мне достаточно уверенности, чтобы приступить к делу, которое я должен совершить для себя самого для того, чтобы быть готовым, когда наступит та минута. Каким-то образом он мне тоже спас жизнь.

Вот уже четырнадцать лет я отмечаю «годовщину» объявления о моём раке. Поскольку я не помню, в какой точно день состоялся сеанс сканирования с Джонатаном и Дугом, вспоминая только, что это было около 15 октября, то период между 15 и 20 является для меня особым моментом, как бы неделя Кипура, святая неделя или пост Рамадана. Речь идёт об очень внутреннем ритуале. Я остаюсь наедине с самим собой, я осуществляю иногда что-то вроде сокровенного «паломничества», посещая церковь, синагогу, святое место. Я предаюсь размышлениям о том, что случилось со мной, об этой боли, этом страхе, этом кризисе. Я признателен, потому что я преобразился. Потому что я стал значительно более счастливым человеком после этого второго рождения.

Слабости рака

Мучаясь раком, организм ведёт тотальную войну. Раковые клетки ведут себя как бесшабашные вооружённые банды, вольные от ограничений жизни общества, которые характеризуют организм в добром здравии. Имея ненормальные гены, они ускользают от механизмов регуляции тканей. Они потеряли, например, обязанность умирать после определённого количества делений и становятся поэтому «бессмертными». Они не обращают внимания на сигналы окружающих тканей, которые, встревоженные нехваткой места, требуют от них прекратить делиться. Хуже того, они их отравляют особыми веществами, которые выделяют. Эти яды создают в отдельных местах воспаления, которые ещё больше стимулируют их разрастание во вред соседним территориям. Наконец, как армия на войне, которая должна обеспечить своё снабжение, они захватывают близлежащие кровеносные сосуды, которые заставляют разрастаться для того, чтобы они поставляли кислород и необходимые питательные вещества для роста того, что быстро станет опухолью. Тем не менее, при некоторых обстоятельствах случается, что эти дикие банды дезорганизуются и теряют свою злобность: 1° когда иммунная система мобилизуется против них, 2° когда тело отказывается порождать воспаление, без которого они не могут ни расти, ни захватывать новые территории, или 3° когда кровеносные сосуды отказываются множиться и обеспечивать снабжение, необходимое для их распространения. Эти механизмы могут быть усилены для того, чтобы избежать появления болезни. Конечно, ни одна из этих естественных защит не может претендовать заменить химиотерапию или рентгенотерапию, когда опухоль уже устроилась в организме. Но их можно использовать параллельно с традиционными курсами лечения для того, чтобы мобилизовать весь потенциал сопротивлению рака.

ПЕРВАЯ ЧАСТЬ
Часовые тела:
мощные иммунные клетки

Разгром клетками S180

Из всех штаммов раковых клеток, используемых исследователями, клетки штамма S180 – или клетки саркомы 180 – являются самыми опасными. Происшедшие от особой мыши из швейцарской лаборатории, выращиваемой в большом количестве, они используются во всём мире для изучения рака в идентичных условиях воспроизводства. Особенно аномальные, эти клетки содержат необычное количество хромосом. Они выделяют огромное количество цитокинов, ядовитых веществ, которые взрывают капсулы клеток, с которыми они вступают в контакт. Когда их вводят в организм мышей, клетки S180 размножаются с такой скоростью, что масса опухоли удваивается каждые десять часов. Они оккупируют окружающие ткани и разрушают всё, что встречают на своём пути. Когда они находятся в брюшной полости, их разрастание быстро превосходит возможности дренажа лимфатических сосудов. Как в засоренной ванне, жидкости накапливаются до тех пор, пока живот не заполнится брюшной водянкой. Эта светлая жидкость представляет собой идеальную среду для роста клеток S180, которые снова продолжают своё быстрое размножение до тех пор, пока не блокируется жизненный орган или не разрывается важный кровеносный сосуд, что приводит организм к смерти.

Права животных

В этой книге и, в особенности, в этом разделе делаются ссылки на многочисленные исследования, производимых на лабораторных крысах и мышах. Я люблю животных и не люблю думать о той боли, которая причиняется им во время этих экспериментов. Но на сегодняшний день ни борцы за права животных, ни учёные, беспокоящиеся об их состоянии, не нашли другого решения для качественного проведения этих экспериментов. Как вы увидите, благодаря этим опытам несметное число детей, мужчин и женщин смогут однажды быть излечены одновременно и более эффективно, и более человеколюбиво. Огромное количество животных также, поскольку, как и мы, они часто страдают от рака.

Мышь, которая сопротивляется раку.

В лаборатории Дженг Цуи, профессора биологии в университете Вейк Форест в штате Северная Каролина в США, изучают не рак, а обмен веществ в жировой клетчатке. Для того, чтобы получить антитела, необходимые для экспериментов, мышам вводили пресловутые клетки S180, которые производили брюшную водянку, откуда можно было легко извлечь эти антитела. Эта классическая процедура постоянного обновления «поголовья скота», поскольку ни одна из мышей, которым вводили несколько тысяч этих клеток, не жила больше одного месяца.

Ни одна до тех пор, пока однажды не случилось любопытное явление. Молодая исследовательница Лийя Кин ввела 200.000 клеток S180 группе мышей – обычную дозу для этой обычной процедуры. Но одна из них, мышь № 6, оказала сопротивление инъекции, упрямо сохраняя плоский живот. Лийя Кин повторила инъекцию, но без успеха.

По совету Дженг Цуи, который руководил её исследованиями, она удвоила дозу. По-прежнему без результата. Тогда она удесятерила дозу, доведя её до 2 миллионов клеток. К её изумлению в животе строптивой по-прежнему не было ни рака, ни брюшной водянки. Засомневавшись в технических способностях своей помощницы, Дженг Цуи решил сделать инъекцию сам и для получения явной картины щедро ввёл 20 миллионов клеток и проверил, что жидкость хорошо проникла в брюшную полость. Прошло две недели, по-прежнему ничего! Он попробовал тогда 200 миллионов клеток – в тысячу раз больше обычной дозы – но опять ничего не произошло. Тогда, как ни одна мышь никогда не прожила в этой лаборатории больше двух месяцев, мышь № 6 жила теперь уже свой восьмой месяц, несмотря на астрономические дозы раковых клеток, вводимых прямо в её живот, туда, где они размножаются самым быстрым образом. Тогда в уме Дженга Цуи родилась мысль, что речь, может быть, идёт о невозможном: о мыши, естественным образом сопротивляющейся раку...

Медицинская и научная литература в течение века описывает случаи с пациентами, у которых рак, считавшийся в «конечной фазе», неожиданно давал обратный ход и заканчивал полным исчезновением. Но эти случаи были редчайшими, и очевидно, что их трудно изучать, потому что они непредсказуемые и их нельзя воспроизвести по желанию. Чаще всего их относят к ошибкам в диагнозе («без сомнения, это был не рак...») или к запоздалому эффекту обычных курсов лечения, проведённых ранее («без сомнения, сказала, наконец, химиотерапия предыдущего года...»).

Тем не менее, любое честное сознание обязано признать, что в этих неожиданных ослаблениях болезней участвуют ещё плохо понятые механизмы, способные противодействовать развитию рака. За последние десять лет некоторые из этих механизмов были выявлены и изучены в лабораториях. Мышь № 6 профессора Дженг Цуи открыла окно на первый из них: сила иммунной системы, когда она полностью отобилизована.

Когда идея о том, что знаменитая мышь – теперь названная «Супермышью» – сопротивляется раку, была усвоена, новое беспокойство овладело Дженгом Цуи. Супермышь существовал только в одном экземпляре! В лучшем случае мышь живёт всего лишь два года. Когда он умрёт, как можно будет изучать его потрясающую сопротивляемость? А если он подхватит вирус или пневмонию? Дженг Цуи предполагал сохранить его АДН или клонировать его (первые удачные результаты клонирования мышей только что были опубликованы), когда кто-то из его коллег не подбросил ему мысль: «Ты не подумал получить от него потомство?»

Иллюстрация 1 – фотография «Супермышы», мыши № 6

От Супермышы не только было получено потомство – в паре с не имеющей сопротивляемости самкой – но и половина его внуков унаследовала его сопротивляемость клеткам S180*: как и их дед, эти мыши выносили без ослабления два миллиона клеток S180, дозу, ставшей почти банальной в этой лаборатории. Они выдерживали даже два миллиарда S180, т. е. 10 % от их общего веса – что соответствует у человека инъекции массой в 7 – 8 кг исключительно опасной опухоли!

Таинственный механизм

В это время Дженгу Цуи понадобилось отлучиться на несколько месяцев. По возвращении его ожидала большая неудача. Когда он возобновил опыты над ракоустойчивыми мышами, он констатировал, что через две недели после обычной инъекции у всех из них развивалась раковая брюшная водянка. У всех без исключения.

* Дженг Цуи не провёл анализов на первом поколении потомства мыши № 6 из опасения, что ген мог бы быть рецессивным (понижающимся) и мог проявиться только в следующем поколении.

Что произошло? Как смогли они потерять свою сопротивляемость за время его отсутствия? Дни напролёт он думал только об этой неудаче, спрашивая себя, в чём могла быть его ошибка. Всё, к сожалению, стало на свои места. Как ему предсказывали многие из его коллег, это «открытие» было в любом случае слишком красивым, чтобы быть правильным. Он был так разочарован, что перестал навещать своих мышей. Через четыре недели после инъекций все они должны были быть при смерти. С тяжёлым сердцем он пришёл в лабораторию, поднял крышку и замер: мыши были вполне здоровыми, а их брюшная водянка ... исчезла!

После нескольких дней волнений и других опытов для проверки новой гипотезы появилось объяснение: начиная с некоторого возраста (шесть месяцев для мыши, что равнозначно пятидесяти годам для человека) механизм сопротивления ослабевает. Поэтому рак сначала развивается, отчего живот надувается от брюшной водянки. Но приблизительно двумя неделями (одним или двумя годами по человеческой шкале) позже опухоль, само присутствие которой приводит в действие механизм сопротивления, тает на глазах и исчезает менее чем через двадцать четыре часа (один – два месяца по человеческой шкале). И мыши возвращаются к своей обычной активности, включая очень активную сексуальную жизнь... Впервые наука обладала экспериментальной моделью, воспроизводимой без ограничений, спонтанной регрессии рака. Оставалось понять, с помощью каких механизмов могло происходить это таинственное рассасывание. Эту тайну разгадал доктор Марк Миллер, сотрудник Дженга Цуи, специалист по клеточному развитию рака.

Изучая в микроскоп клетки S180, взятые в брюшной полости чудесным образом излечившихся мышей, он обнаружил настоящее поле сражения: вместо обычных раковых клеток, выпяченных, мохнатых и агрессивных, он увидел клетки гладкие, дырявые, измятые в схватках с лейкоцитами иммунной системы, в том числе со знаменитыми «естественными клетками-убийцами», или NK (*natural killer* по-английски). Марк Миллер даже смог заснять на видеомикроскопе атаку иммунных клеток на клетки S180 (см. тетрадь иллюстраций после стр. 168, фиг.3). Это было решением задачи: сопротивляющиеся мыши имели способность организовать энергичную оборону благодаря иммунной защите, в том числе и после полного внедрения рака.

Специальные агенты против рака

Клетки NK являются специальными агентами иммунной системы. Как все лейкоциты, они постоянно обходят организм дозором в поисках бактерий, вирусов или новых раковых клеток. Но в отличие от других лимфоцитов, им не нужно присутствие антигена для того, чтобы мобилизоваться. Как только они обнаруживают чужаков, они облепляют их, стараясь обеспечить контакт мембраны к мембране. Как только контакт будет установлен, NK нацеливают на свою мишень, как танковую башню, внутреннее устройство, транспортирующее пузырьки, наполненные до отказа ядом.

В контакте с непрошеным гостем пузырьки высвобождаются и химическое оружие клетки NK – *перфорин* и *гранзимы* – вспыскиваются через мембрану. Молекулы перфорина принимают тогда форму микроколец, которые собираются, чтобы образовать трубку, через которую врываются гранзимы. Последние, достигнув сердца раковой клетки, приводят в действие механизмы самозапрограммированной смерти, как если бы они дали ей приказ самоубиться. В результате её ядро дробится, приводя к имплозии (взрыву, направленному внутрь) всей архитектуры. Обессилленные остатки клетки готовы, таким образом, к тому, чтобы их переварили макрофагоциты, эти мусорщики иммунной системы, которые всегда находятся в кильватере NK.

Как клетки NK у мышей профессора Дженга Цуи, клетки NK человека способны убивать раковые клетки различных типов, в частности, клетки саркомы, рака груди, простаты, лёгких или толстой кишки.

Исследование, проведённое на 77 женщинах, страдающих от рака груди, и продолжавшееся в течение двенадцати лет, подчеркнуло важность лечения. Прежде всего, вытяжки из их опухолей, сделанные в момент установления диагноза, выращивались в присутствии их собственных лейкоцитов. У некоторых пациенток лейкоциты не реагировали, как будто их естественная жизнеспособность была заторможена. У других, напротив, они занялись энергичной чисткой. Двенадцатью годами позже, по окончании исследования, почти половина (47 %) пациенток, у которых лейкоциты не реагировали в лаборатории, скончалась. Напротив, 95 % пациенток, у которых иммунная система показала себя активной под микроскопом, всё ещё остаются живыми.

Другое исследование пришло к аналогичным результатам: чем менее активными показали себя под микроскопом клетки НК, тем быстрее прогрессировал рак и тем шире он распространялся по организму в форме метастаз. Так у людей, подвижность иммунных клеток представляется, следовательно, важнейшей для сопротивления росту опухолей и распространению метастаз.

Рак, который держали в узде.

Мари-Анн, не страдавшая никаким раком, узнала на себе трагическим образом о решающей роли иммунной системы против раков, которые пытаются обосноваться. Эта шотландка, страдала почечной недостаточностью, серьёзной болезнью почек, которая делает их неспособными фильтровать кровь, что приводит к накоплению токсинов в организме. Чтобы избежать диализов, которым она должна была подвергаться в больнице несколько раз в неделю, ей пересадили почку. В течение года Мари-Анн смогла снова жить почти нормально, единственным ограничением была необходимость ежедневно принимать иммуноподавляющие лекарства, которые, как указывает их название, имеют целью ослаблять её собственную иммунную систему для того, чтобы помешать ей отторгнуть трансплантат, который поддерживал её в жизни. Но по истечении полутора лет такого режима вокруг пересаженной почки развилась глухая боль, а в её левой груди во время обычной маммографии был определён аномальный узелок. Была проведена биопсия, которая показала двойную метастазу меланомы – рака кожи – в то время, как на её коже не было никакой первичной меланомы, которая могла бы быть их первопричиной. Непостижимая ситуация для её врачей. Приглашённая на помощь озадаченными хирургами, дерматолог МакКай не смогла лучшим способом объяснить этот таинственный случай призрачной меланомы. Для спасения Мари-Анн было испробовано всё, включая прекращение иммуноподавляющего лечения и удаление больной почки, но было слишком поздно. Через шесть месяцев она умерла из-за общего поражения меланомой, причина которого никогда не была установлена.

Спустя некоторое время у Жоржа, второго пациента, которому была пересажена почка в том же госпитале, в свою очередь развилась метастатическая меланома без исходной опухоли. На этот раз доктор МакКай не могла больше поверить в простое совпадение, которое можно отнести на счёт непроницаемых тайн медицины. Она проследила происхождение обеих почек благодаря регистру пересаженных органов и обнаружила, что они получены от одной и той же донорши. Её общее состояние здоровья удовлетворяло, тем не менее, всем обычным анализам: не было гепатита, не было СПИДа и, конечно, не было рака. Но Рона МакКай упорствовала и, в конце концов, обнаружила имя этой донорши в шотландской базе данных пациентов, наблюдавшихся по поводу... меланомы. За восемнадцать лет до этого она была прооперирована по поводу очень маленькой опухоли – в 2,6 мм – на коже. Затем её наблюдали в течение пятнадцати лет в клинике меланомы и, наконец, объявили «полностью излечившейся». Это было за год до её смерти из-за неожиданного кровоизлияния в мозг, которое не имело ничего общего с этим старым исчезнувшим раком. Таким образом, у этой пациентки, действительно «излечившейся» от своего рака, внутренние органы, казавшиеся совершенно здоровыми,

продолжали быть носителями микроопухолей, которые её иммунная система держала в узде. Когда эти микроопухолы оказались в организме – у Жоржа или у Мари-Анн – иммунная система которых была сознательно ослаблена для того, чтобы воспрепятствовать отторжению пересаженной почки, они быстро возобновили своё хаотическое и поражающее развитие.

Благодаря своей работе детективом доктор МакКай смогла убедить своих коллег по отделению пересадки почек прекратить иммуноподавляющие лекарства, которые давались Жоржу ежедневно, и, напротив, давать ему активное средство, укрепляющее иммунитет, для того, чтобы как можно быстрее произошло отторжение пересаженной почки – носителя меланомы. Через несколько недель у него смогли извлечь почку. И хотя он был вынужден подвергаться диализу, два года спустя Жорж по-прежнему был живым и не демонстрировал никакого признака меланомы*. Как только его иммунная система восстановила свою естественную силу, она выполнила свою миссию и изгнала опухоли.

«Природа не читала наших учебников»

У мышей профессора Дженг Цуи исследователи смогли показать, что их лейкоциты могли за несколько недель устранить до 2 миллиардов раковых клеток. Спустя всего лишь шесть часов после инъекции этих клеток брюшную полость мышей заполнили 160 миллионов лейкоцитов. При таком их наплыве двадцать миллионов раковых клеток исчезли за полдня! До этих опытов на Супермышь и его потомстве никто не мог ожидать, что иммунная система способна мобилизоваться до такой степени, чтобы смочь переварить рак, весящий 10 % от общего веса. Никто не мог даже вообразить этого. Господствующий консенсус по поводу пределов возможностей иммунной системы, без сомнения, помешал бы классическому иммунологу уделить внимание феноменальному здоровью мыши № 6. В этом убеждён доктор Ллойд Оулд, профессор иммунологии рака в онкологическом центре Слоан-Кеттеринг в Нью-Йорке. Обращаясь к профессору Дженгу Цуи – который ничего не знал в иммунологии до того, как неожиданно напасть на мышь № 6 – он сказал ему: «Мы можем поздравить себя с тем, что вы не были иммунологом. Если бы не так, то вы, конечно, избавились бы от этой мыши без колебаний...» На что Дженг Цуи ответил: «Скорее мы можем поздравить себя с тем, что Природа никогда не читала наших учебников!»

Ресурсы тела и возможности противостоять болезни ещё очень часто недооцениваются современной наукой. Конечно, в случае с Супермышью его колоссальная сопротивляемость связана с его генами. А что у всех тех, кто, как я, может быть, как вы, обделён такими исключительными генами? До какой степени можно рассчитывать на «обычную» иммунную систему?

Ответ на этот вопрос основывается на боеспособности лейкоцитов, важнейших элементов нашей способности расстроить замыслы рака. Мы можем стимулировать их жизненную силу или, как минимум, мы можем прекратить тормозить её. Супермышь преуспевает в этом, как никто другой, но каждый из нас может «толкать» свои лейкоциты к тому, чтобы они максимально проявили себя перед лицом рака. Многочисленные исследования показывают, что, как все солдаты, лейкоциты человека сражаются тем лучше, чем 1° к ним относятся с уважением и 2° их офицер сохраняет хладнокровие (он управляет своими эмоциями и действует спокойно).

Как мы увидим далее, различные исследования о деятельности лейкоцитов (в том числе клеток НК) показывают, что они демонстрируют свой наилучший уровень тогда, когда наше питание разумно, когда наше окружение «пригодно», когда наша физическая активность побуждает всё наше тело (а не только мозги и руки). Лейкоциты показывают

* История Мари-Анн и Жоржа (это не их настоящие имена) явилась предметом статьи в *New England Journal of Medicine*, откуда и взята эта информация.

себя также чувствительными к нашим эмоциям, реагируя положительно на состояния, когда господствуют радость и ощущение связи с теми, кто нас окружает. Всё происходит так, как будто иммунные клетки мобилизуются тем лучше, когда они находятся на службе у жизни, которая объективно стоит того, чтобы её прожить. Мы будем встречаться с этими верными часовыми на протяжении всех следующих разделов, когда мы будем рассматривать естественные методы лечения, которые должны сопровождать любой курс лечения рака*.

Подавляет	Поддерживает
Традиционный западный режим питания (способствует воспалениям)	Режим средиземноморский, кухня индийская, кухня азиатская
Эмоции, затаённые в себе	Эмоции выраженные
Депрессивное состояние и горечь	Согласие и безмятежность
Социальная изоляция	Поддержка окружения
Отрицание своей истинной идентичности (например, своего гомосексуализма)	Признание самого себя со своими ценностями и своей историей
Малоподвижный образ жизни	Регулярная физическая активность

Таблица 1 – Что подавляет и что поддерживает лейкоциты. Различные исследования об активности лейкоцитов показывают, что они реагируют на питание, окружающую среду, физическую активность и эмоциональные переживания.

* Связь между иммунной системой и развитием рака понята хуже у человека, чем у мыши. Некоторые раковые болезни объединяются с вирусами (как рак печени или рак шейки матки) и поэтому очень зависят от состояния иммунной системы, но это менее ясно для других. В присутствии очень ослабленной иммунной системы – как при СПИДе или у пациентов, которые получают иммуноподавляющие средства в больших дозах, - известно, что только *некоторые* раки имеют тенденцию к развитию (лимфомы, лейкоцитоз или в особенности меланомы). Тем не менее, исследования продолжают показывать, что у лиц, имеющих иммунную систему, активную против раковых клеток, развивается намного меньше различных раков (груди, яичников, лёгких, толстой кишки, желудка, например), чем у тех, у кого лейкоциты менее активны, и они меньше рискуют тем, что их раки будут распространяться в организме в виде метастаз.

ВТОРАЯ ЧАСТЬ
«Рак: рана, которая не заживает»
Двуличие воспалений

Троянский конь для захвата организма

Все живые организмы естественным образом способны восстанавливать свои ткани после ранения. У животных и у людей в центре этого восстановления находится воспаление. Диоскорид, греческий хирург I-го века нашей эры, описал воспаление в терминах такой простоты, что они до сих пор преподаются на всех медицинских факультетах: «*Rubor, tumor, calor, dolor.*» Это – красное, вздутое, горячее и болезненное... Но под этими поверхностными проявлениями работают сложные и мощные механизмы.

Как только травма повреждает ткань – удар, порез, ожог, отравление, инфекция, - она обнаруживается тромбоцитами, которые скапливаются вокруг повреждённого сектора. Объединяясь, они освобождают химическую субстанцию – PDGF, или *platelet-derived growth factor* (фактор замещающего роста тромбоцитов) – которая оповещает лейкоциты иммунной системы. Последние в свою очередь производят серию других химических трансмиттеров с варварскими названиями и многочисленными эффектами: цитокины, хемокины, простагландины, лейкотриены и тромбоксаны руководят процессом восстановления. Прежде всего, они расширяют сосуды по соседству с раной для того, чтобы обеспечить приток других иммунных клеток, призванных на помощь. Затем они затыкают брешь, активируя свёртывание крови вокруг груды тромбоцитов. Затем они делают соседние ткани проницаемыми для того, чтобы иммунные клетки смогли проникнуть и преследовать чужаков везде, где они могли пристроиться. Наконец, они запускают размножение клеток повреждённых тканей для того, чтобы восстановить отсутствующий кусок, и изготавливают в отдельных местах мелкие кровеносные сосуды таким образом, чтобы позволить подачу кислорода и питания на место строительства.

Эти механизмы абсолютно необходимы для целостности тела и его постоянного восстановления перед лицом неизбежных агрессий. Когда они хорошо отрегулированы и сбалансированы с другими функциями клеток, эти процессы великолепно гармоничны и самоограничены. Другими словами, рост новых тканей прекращается, как только необходимые замещения тканей произведены. Иммунные клетки, которые были активированы перед лицом чужаков, переходят в состояние ожидания во избежание того, чтобы, продолжая в том же темпе, они не могли напасть на здоровые ткани (см. тетрадь иллюстраций после стр. 168, фиг.5). Вот уже несколько лет, как мы знаем, что рак использует как раз эти механизмы восстановления в качестве троянского коня для того, чтобы захватить организм и погубить его. В этом и есть двуличие воспаления: призванное поддерживать образование новых тканей для выздоровления, оно может быть сбито с правильного пути для снабжения ракового роста.

Раны, которые не заживают

Рудольф Виршоу, основатель современной патологии – науки, которая изучает отношения между болезнью и обстоятельствами, которые повреждают ткани, - был великим немецким медиком. В 1863 г. он сделал наблюдение, что у многих пациентов рак,

похоже, развивается в том самом месте, где они получили удар, или там, где постоянно тёрлись ботинок или рабочий инструмент. Под микроскопом он заметил присутствие многочисленных лейкоцитов внутри раковых опухолей. Тогда он выдвинул гипотезу, что рак является попыткой восстановления раны, которая приняла плохой оборот. Его описание, которое представлялось слишком анекдотичным, почти излишне поэтичным, не было по-настоящему принято всерьёз. Почти через сто двадцать лет, в 1986 г. доктор Гарольд Дворак, профессор патологии Гарвардской Медицинской Школы, воспринял эту гипотезу, основываясь на этот раз на весомых аргументах. В своей статье, названной «Опухоли: раны, которые не заживают», он показывает удивительное подобие между механизмами, задействованными воспалением, необходимыми для излечения ран, с одной стороны, и для производства раковых опухолей, с другой. Он отмечает также, что более, чем один рак из шести напрямую связан с состоянием хронического воспаления (см. табл.2). Так, рак шейки матки чаще всего следует за хронической инфекцией вирусом папилломы. Рак толстой кишки очень часто встречается у людей, страдающих хронической воспалительной болезнью кишечника. Рак желудка связан с инфекцией от бактерии Геликобактер пилори (также являющейся причиной язв). Рак печени – с инфекцией от гепатита В или С. Мезотелиома – с воспалением, вызванным асбестом. Рак лёгких – с воспалением бронхов, вызванным многочисленными токсическими добавками в дыме сигареты.

Сегодня, после этой новаторской статьи роль, которую воспаление играет в развитии раковых заболеваний, считается настолько важной, что в США Национальный Институт Рака подготовил доклад, чтобы привлечь широкое внимание к этому исследованию, которое ещё слишком часто неизвестно врачам-онкологам. Доклад описывает с большой точностью процессы, благодаря которым раковым клеткам удаётся сбить с толку механизмы излечения организма. Так же, как и иммунные клетки, действующие для ремонта ран, раковые клетки должны организовать воспаление для поддержки собственного роста.

Они начинают в избытке изготавливать те же самые вещества, которые обладают высокими способностями организовать воспаление, роль которых в естественном восстановлении ран мы уже видели (цитокины, простагландины и лейкотриены). Последние, как мы видели, действуют как химические удобрения, способствуя делению клеток. Рак будет использовать эти вещества для того, чтобы стимулировать своё собственное распространение и сделать прозрачными барьеры, которые его окружают. Таким образом, тот же самый процесс, который позволяет иммунной системе заделывать раны и преследовать врагов по всем углам организма, будет отвлечён от выполнения долга в пользу раковых клеток, которые завладевают им для распространения и размножения. Благодаря воспалению они будут проникать в соседние ткани и проскальзывать в кровопоток, чтобы образовать удалённые колонии: метастазы.

Тип рака	Причины воспаления
Лимфома МАЛТ	Геликобактер пилори
Бронхи	Кремнезём, асбест, дым сигарет
Мезотелиома	Асбест
Пищевод	Метаплазия Баретта (превращение одного типа ткани в другой)
Печень	Вирус гепатита (В и С)
Желудок	Гастрит, вызванный Геликобактер пилори
Саркома Капоза	Вирус человеческого герпеса типа 8
Мочевой пузырь	Шистосомоз
Толстая и прямая кишки	Воспалительные заболевания кишечника
Яичники	Воспаление половых органов, тальк, перерождение тканей
Шейка матки	HPV (человеческий вирус папилломы)

Таблица 2 – Различные раковые заболевания, напрямую связанные с воспалительными состояниями (по Балквиллу в *Lancet*).

Порочный круг в сердце рака

В то время, как в случае нормального заживления раны производство этих химических веществ прекращается, как только ткань восстановлена, в случае рака оно, напротив, будет продолжено. Избыток этих веществ приводит, в свою очередь, к блокаде естественного процесса в прилегающих тканях, который называется апоптозом, т. е. клеточным самоубийством, генетически запрограммированным для предотвращения быстрого анархического размножения тканей. Таким образом, раковые клетки оказываются защищёнными от этой клеточной смерти, и опухоль постепенно растёт.

К тому же, раздувая огонь воспаления, опухоли провоцируют другое серьёзное явление: они «разоружают» иммунные клетки, присутствующие в тканях раны. Упрощая, можно сказать, что сверхпроизводство воспалительных веществ приводит к тому, что находящиеся вблизи лейкоциты сбиваются с толку. Лейкоциты и клетки НК, таким образом, нейтрализуются, они даже не пытаются больше бороться с опухолью, которая развивается и растёт у них под носом.

Мотор всякой опухоли находится, таким образом, в значительной степени в порочном круге, который удаётся создать раковым клеткам: поощряя иммунные клетки создавать воспаление, опухоль заставляет организм изготавливать горючее, необходимое для её собственного роста и внедрения в соседние ткани. Чем больше растёт опухоль, тем больше она стимулирует воспаление и тем больше она обеспечивает свой рост (см. тетрадь иллюстраций после стр. 168, фиг.6).

Эта гипотеза была с избытком подтверждена недавними исследованиями. Было приведено доказательство, что чем больше раковым заболеваниям удаётся стимулировать местную воспалительную реакцию, тем более опухоль становится агрессивной и более способной распространяться на большие расстояния, затрагивая лимфатические узлы и разбрасывая метастазы.

Измерение воспаления

Этот процесс настолько важен, что уровень производства опухолями воспалительных веществ позволяет предсказать продолжительность выживания при многочисленных раковых заболеваниях (толстой кишки, груди, простаты, шейки матки, желудка и мозга).

В госпитале Глазго, в Шотландии, онкологи, начиная с 1990-х годов, измеряют маркёры воспаления в крови пациентов, страдающих различными раками. Они показали, что пациенты, у которых самый низкий уровень воспаления, имеют в два раза больше шансов, чем другие, оставаться живыми ещё многие годы^{*}. Эти маркёры легко измерять и – к большому удивлению онкологов из Глазго – они представляют наилучший индикатор шансов на выживание, чем общее состояние здоровья индивидуума в момент диагноза. Во Франции в госпитале Альбер-Шёнёвье в Кретее доктор Елена Пайо сделала то же открытие: измеряя воспаление, она смогла предсказать с достоверностью более, чем 90 %, какие из её пациентов, страдающие далеко зашедшим раком, будут жить ещё несколько

^{*} Исследователи из Глазго разработали очень простой расчёт для оценки индивидуального риска, исходя из двух анализов уровня воспаления в крови: С-реактивный белок < 10 мг/л И альбумин > 35 г/л = минимальный риск – PCR > 10 мг/л ИЛИ альбумин < 35 г/л = обычный риск - PCR > 10 мг/л И альбумин < 35 г/л = повышенный риск.

лет. Всё происходит так, как если бы состояние скрытого хронического воспаления в организме являлось важным определяющим фактором здоровья, даже если кажется, что здоровье не очень страдает и это не проявляется в виде поддающихся обнаружению проблем (как боли суставов или болезнь сердца). Многие исследования в действительности смогли установить, что лица, которые регулярно принимают противовоспалительные лекарства (Адвил, Бруфен, Ибупрофен, Индоцид, Нифлурил, Упфен, Вольтарене, ...), менее подвержены раку, чем те, кто их не принимает. К сожалению, эти медикаменты имеют побочные явления, которыми нельзя пренебрегать (риск язвы желудка и гастрита). Появление новых противовоспалительных лекарств, таких как Vioxx и Celebrex, веществ, тормозящих развитие несчастного Cox-2 (фермента, производимого опухолями, для ускорения производства веществ, способствующих воспалению), породило новые надежды. Многие исследовательские проекты изучали их возможный защитный эффект против рака и получили очень обнадеживающие результаты. Тем не менее, проведённая в 2004 г. демонстрация повышенных сердечно-сосудистых рисков значительно снизила первоначальный энтузиазм.

Чёрный рыцарь рака

Остаётся сказать, что сегодня вполне определена ахиллесова пята этого грозного воспалительного механизма, возбуждаемого раком. В лаборатории профессора Микаэля Карина исследователи из университета Сан-Диего в сотрудничестве с крупным немецким фондом* показали, что достаточно заблокировать у мышей производство одного из основных цитокинов, способствующих воспалительным процессам, который называется NF-κappaB, чтобы снова сделать «смертными» большинство раковых клеток и помешать им создавать метастазы. NF-κappaB является своего рода чёрным рыцарем рака. Его центральная роль настолько хорошо определена сегодня, что профессор Альберт Болдвин из университета Северной Каролины смог заявить в обзоре *Nature*, что «почти все антиканцерогенные вещества являются ингибиторами NF-κappaB».

К тому же выясняется, что многочисленные природные воздействия способны блокировать воспалительную активность этого ключевого вещества. Та же статья в *Nature* раскрывает не без иронии, что вся фармацевтическая промышленность ищет сегодня лекарства, подавляющие NF-κappaB, в то время, как молекулы, известные тем, что они действуют против него, уже широко доступны. Статья цитирует только две из этих молекул, отнесённых к разряду «low-tech»: катехины зелёного чая и ревератролы красного вина. На самом деле в продуктах питания их существует большое число и некоторые из них ещё гораздо активнее. Мы рассмотрим их детальным образом в разделе об антираковом питании.

Стресс: масло в огонь

Среди причин, которые заставляют «вспыхнуть» производство воспалительных веществ, имеется одна, чья роль редко упоминается, когда говорят о раке: речь идёт о психологическом стрессе. Каждая эмоциональная вспышка, каждый приступ гнева, каждая паника запускают в нашем организме выделение повышенных доз норадреналина (так называемого гормона «борьбы или бегства») и кортизола, прекрасного гормона стресса. Они готовят тело к возможному получению раны и поэтому немедленно стимулируют воспалительные вещества, необходимые для восстановления тканей. Последние являются также удобрением для раковых опухолей, являются ли они уже объявленными или потенциальными.

* La Deutsche Forschungsgemeinschaft

Открытие ключевой роли воспаления в развитии раковых заболеваний ещё совсем недавнее. Поиски в огромной базе данных MedLine статей на английском языке по этой теме показывают, что научный интерес к ней только проявляется (2 в 1990 г., 37 в 2005 г.). Это одна из причин, по которой выборы средств, которые позволили бы нам контролировать воспаление в нашем теле, редко выдвигаются на первый план в советах по профилактике или лечению, которые мы получаем*. К этому необходимо добавить, что существующие противовоспалительные лекарства имеют слишком много побочных явлений для того, чтобы являться хорошим решением проблемы. Поэтому, прежде всего, благодаря естественным средствам, доступным каждому, мы можем действовать для того, чтобы уменьшить воспаление в нашем организме. Без всяких сюрпризов, речь идёт о том, чтобы убрать из нашего окружения токсины, способствующие воспалению, выбрать питание, направленное против рака, заботиться о нашем эмоциональном равновесии и удовлетворять потребность нашего тела в движении и затратах энергии. Мы вернёмся к этим вопросам в разделах, посвящённых каждой из этих тем. Поскольку эти действия не требуют рецептов, большинство врачей не считают их относящимися к своей практике. Вот почему освоить их - это дело каждого из нас.

Факторы усугубления	Факторы защиты
Традиционный западный режим питания	Режим средиземноморский, Кухня индийская, кухня азиатская
Депрессия и ощущение беспомощности	Владение своей жизнью, лёгкость, спокойствие
Менее 20 минут физической активности в день	30 минут ходьбы 6 раз в неделю
Сигаретный дым, Загрязнение атмосферы, Домашние загрязняющие вещества	Чистая окружающая среда

Таблица 3 – основные виды влияния на воспаления. Воспаление играет ключевую роль в развитии раковых заболеваний. Мы можем действовать для того, чтобы уменьшить его в нашем организме благодаря естественным средствам, доступным каждому.

* Заметным исключением является очень полная книга, названная *Предупредить*, Филиппа Преля и Катерины Солано, двумя врачами – специалистами по профилактике, которые были среди первых во Франции, кто выдвинул на первый план советы, вытекающие из научных исследований о воспалении.

ТРЕТЬЯ ЧАСТЬ

Контролировать кровеносную систему для того, чтобы иссушить рак

Как победа Жукова под Сталинградом

Борьба против рака часто вызывает в памяти военные метафоры. Ни одна из них не кажется мне сегодня более подходящей, чем воспоминание о крупнейшем сражении Второй Мировой Войны.

Август 1942 г.. На берегах Волги на подступах к Сталинграду Гитлер собирает крупнейшую разрушительную силу в истории человечества. Свыше одного миллиона обученных бою людей, которым не могла сопротивляться никакая вражеская сила, мощная дивизия танков, 10.000 пушек, 1.200 самолётов. Против них истощённая русская армия, плохо оснащённая, зачастую состоящая из подростков или даже школьников, которые никогда не использовали огнестрельного оружия – но которые защищали свою родину, свой дом, свою семью. В сражении невероятной жестокости советские войска, поддержанные гражданским населением, держались в течение всей осени. Тем не менее, несмотря на их героизм, силы были слишком не равными, и победа нацистов казалась только вопросом времени. Маршал Георгий Жуков тогда полностью поменял стратегию. Вместо того, чтобы продолжать фронтальные бои, в которых у него не было никаких шансов, он бросает то, что у него оставалось от армии, через территорию, захваченную врагом, к базам, расположенным позади основных немецких войск. Там находятся подразделения, занимающиеся снабжением нацистских войск. Румыны или итальянцы, намного менее дисциплинированные и воинственные, они недолго сопротивлялись нападению. За несколько дней Жуков решил исход битвы под Сталинградом. Как только её линии снабжения были перерезаны, 6-ая армия генерала Паульса оказалась неспособной сражаться и закончила бои капитуляцией. В феврале 1943 г. немецкое наступление отброшено. Сталинград является основным поворотным пунктом Второй Мировой Войны и означает начало отлива нацистского рака на всей европейской территории.

Если военные осознают стратегическую важность снабжения армий на фронте, то её применение в лечении рака в течение долгого времени казалось исследователям-онкологам нелепостью. Возможно, что не случайно поэтому эта мысль зародилась сначала в уме военного хирурга.

Интуиция военно-морского хирурга

Военному медику американского военно-морского флота в 1960-х годах, доктору Джуде Фолькману поручено придумать способ консервации запасов свежей крови, необходимой для хирургических целей во время многомесячных крейсерских походов первых атомных авианосцев. Для испытания своего устройства для консервации он хотел проверить, помогает ли таким образом сохранённая кровь в потребностях небольшого живого организма. Он испытал её *in vitro* на щитовидной железе кролика, изолированной под стеклянным колпаком, и без труда смог обеспечить её сохранность. Но будет ли его система так же быстро функционировать с быстро размножающимися клетками, как в случае заживления? Чтобы убедиться в этом, он вводит в маленькую щитовидную железу

мышинные раковые клетки, известные своей способностью к распространению. Его ожидал сюрприз.

Введённые раковые клетки действительно вызывают появление опухолей, но ни одна из них не превышает размера булавочной головки. Сначала он сказал себе, что эти клетки мертвы. Но снова введённые мышам, они, как обычно, производят мощные и смертельные опухоли. В чём же разница между щитовидной железой кролика *in vitro* и живыми мышами? Есть одна, которая бросается в глаза: опухоли у мышей полностью пронизаны кровеносными сосудами в то время, как опухоли щитовидной железы в стеклянном сосуде их лишены. Следует ли заключить из этого, что раковая опухоль просто не может расти, если она не повернёт кровеносные сосуды в свою пользу?

Одержимый этой гипотезой, Джуда Фолькман находит массу подтверждений в своей хирургической работе. Раковые опухоли, которые он оперирует, всегда имеют одну и ту же характеристику: они обильно орошаются кровеносными сосудами, такими слабыми и изогнутыми, как если бы они были изготовлены слишком быстро.

Фолькман быстро понял, что ни одна клетка организма не выживет, если она не находится в контакте с мельчайшими кровеносными сосудами – тонкими, как волос – которые называются капиллярами. Они доставляют ей кислород и питательные вещества, необходимые для её выживания, и уносят отходы её пищеварения. Раковые клетки не являются исключением из правила, они тоже должны питаться и выбрасывать свои отходы. Для выживания поэтому опухоли должны быть глубоко пронизаны капиллярами. Поскольку опухоли развиваются быстро, то должны изготавливаться новые сосуды. Фолькман даёт этому феномену название: «ангиогенез» («*angiogenèse*») (от греческого *angio* – кровеносный сосуд и *genesis* – рождение).

Обычно, кровеносные сосуды являются фиксированной инфраструктурой, и клетки их стенок не умножаются и не создают новых капилляров за исключением особых обстоятельств: во время роста, во время заживания ран и ещё после менструаций. Этот механизм «нормального» ангиогенеза является поэтому самоограниченным и строго контролируемым во избежание создания слабых сосудов, которые бы слишком легко кровоточили. Для своего роста раковые клетки поворачивают в свою пользу эту способность организма создавать новые сосуды. В результате, размышляет Джуда Фолькман, достаточно помешать им в этом, чтобы они навсегда остались размером с булавочную головку. Атакуя их кровеносные сосуды вместо атаки на сами клетки, можно будет поэтому получить возможность иссушить существующую опухоль и заставить её уменьшиться... (см. тетрадь иллюстраций после стр. 168, фиг.4).

Пересечение пустыни

Внутри научного сообщества никто не хотел интересоваться этой теорией «водопроводчика», пришедшей от хирурга, который, в конце концов, ничего не должен знать о биологии рака. Поскольку он, тем не менее, был уже профессором медицинского факультета в Гарварде и шефом хирургического отделения детского госпиталя (одного из крупнейших в США), *New England Journal of Medicine* согласился в 1971 г. опубликовать на своих страницах эту эксцентричную гипотезу.

Позже Фолькман рассказал о беседе, которая у него состоялась в то время с соседом по лаборатории в госпитале, профессором Джоном Эндером, лауреатом Нобелевской премии по медицине. Поскольку он задавался вопросом, не слишком ли много он рассказал о своих идеях, и выразил свои опасения, что конкуренты спишут у него всю исследовательскую программу, Эндер сказал ему, попыхивая трубкой: «Ты вполне застрахован от интеллектуального воровства: никто тебе не поверит!»

И действительно, его статья не вызвала никакого отклика. Хуже того, его коллеги принялись выражать своё неодобрение, шумно вставая с мест и покидая зал, как только он брал слово на конгрессах. Шептались, что он подделывал свои результаты для

подтверждения своих теорий и, что ещё более серьёзно для врача, что он шарлатан; что после того, как он был блестящим хирургом, он растерялся. Студенты, такие необходимые для жизни исследовательской лаборатории, стали избегать его, чтобы их карьера не была запятнана какой-либо связью с этим чудаком. В конце 1970-х годов он даже потерял своё место шефа хирургического отделения.

Несмотря на все эти унижения, решимость Фолькмана не ослабевала. Через двадцать лет он объяснял это так: «Я знал что-то, чего не знал никто другой, а я бывал в операционной. Меня критиковали не хирурги, а исследователи фундаментальных наук. Я знал, что многие из них никогда не видели рака кроме как в пробирке. Я знал, что они не видели того, что видел я. То, что опухоли развиваются в трёх измерениях, что им нужны кровеносные сосуды в глазу, в брюшной полости, в щитовидной железе или ещё где-то, все виды рака *in situ* и скрытые микроопухоли – я видел всё это. Поэтому я повторял себе, что мои идеи правильны, но что понадобится много времени до того, как люди их заметят.»

Опыт за опытом, Джуда Фолькман продолжал выводить ключевые пункты своей новой теории рака:

1. Микроопухоли не могут развиваться в опасный рак, не создав новую сеть кровеносных сосудов для собственного питания.
2. Для этого они испускают химическое вещество – которое он назвал «ангиогенином» - которое заставляет сосуды направляться к ним и распускать новые ветви ускоренным образом.
3. Клетки опухоли, которые рассыпаются по всему организму – метастазы, - не опасны до тех пор, пока они не способны, в свою очередь, притянуть к себе новые сосуды.
4. Крупные основные опухоли рассыпают метастазы, но, как и в колониальной империи, они препятствуют этим удалённым территориям стать слишком важными, испуская другое химическое вещество, которое блокирует рост новых сосудов – «ангиостатин». Именно это объясняет то обстоятельство, что метастазы растут неожиданно каждый раз, когда основная опухоль удаляется хирургическим путём.

Но напрасно накапливались результаты опытов, идея казалась одновременно слишком простой и слишком... еретической. Тем более, что, как это часто случается в научном сообществе, её нельзя было принять всерьёз до тех пор, пока не был объяснён механизм, с помощью которого опухоли могли осуществлять такой контроль над сосудами. Если «ангиогенин» и «ангиостатин» существовали, то нужно было доказать их существование!

Как иголка в стоге сена

Джуда Фолькман ни разу не позволил своим критикам сломать себя и никогда не терял уверенности в способности своих учёных коллег согласиться с очевидностью при условии, что им будут представлены достаточные доказательства. Без сомнения, в душе он имел в виду поговорку Шопенгауэра, в соответствии с которой любая великая истина проходит три фазы: сначала над ней смеются, потом резко критикуют перед тем, как она будет принята как очевидность. Поэтому он напряжённо старался доказать существование веществ, способных воспрепятствовать росту новых кровеносных сосудов.

Но как их найти среди тысяч различных протеинов, производимых раковыми опухолями? Это всё равно, что найти иголку в стоге сена. По прошествии многих лет и после многочисленных неудач Джуда Фолькман был на грани отчаяния, когда, наконец, удача улыбнулась ему.

Микаэлю О'Рейли, молодому хирургу-исследователю, который поступил в его лабораторию, пришла идея искать ангиостатин в моче мышей, невосприимчивых к

метастазам. Упорство Микаэля было таким же, как и у его патрона, и по прошествии двух лет, проведённых за процеживанием сотен литров мышинной мочи (которая пахнет исключительно плохо, должен был он признаться позже), он нашёл, наконец, протеин, который блокировал создание кровеносных сосудов (когда его проверяли на эмбрионе курицы, у которого сосуды развиваются быстро). Наступил момент истины: нужно будет проверить на деле, сможет ли этот «ангиостатин» воспрепятствовать развитию рака у живого организма.

О'Рейли взял двадцать мышей, на спину которым был пересажен опасный рак, метастазы которого быстро растут в лёгких, как только основная опухоль прооперирована. Сразу после удаления этой опухоли он ввёл ангиостатин половине мышей и оставил болезнь развиваться своим путём у другой половины. Через несколько дней у части мышей появились признаки болезни: наступил момент проверки теории.

Джуда Фолькман знал, что даже если результаты будут положительными, никто ему не поверит. Поэтому он пригласил всех исследователей его этажа присутствовать при развязке. На глазах у многочисленных собравшихся свидетелей О'Рейли открыл грудную клетку первой мыши, которая не получила лечения. Лёгкие были чёрными, полностью изъединенными метастазами. Потом он вскрыл первую мышь, которой вводился ангиостатин и которая, кстати, не выглядела больной. Её лёгкие, совершенно розовые и здоровые, не имели никаких следов рака! Он не верил своим глазам: одна за другой, все мыши, не получившие ангиостатина, были истреблены раком. А все те, которые получили курс лечения, были полностью излечены! В 1994 г., после двадцати лет оскорблений, результаты были опубликованы в обзоре *Cell*; и уже со следующего дня ангиогенез стал одной из основных мишеней исследований рака.

Исключительное открытие

Позже Фолькман смог продемонстрировать, что назначение ангиостатина может остановить рост многих типов рака, включая три рака человека, пересаженного мышам. Ко всеобщему изумлению, препятствуя образованию новых кровеносных сосудов, получали даже регрессию рака. Как и в результате атаки маршала Жукова на нацистские пути снабжения, опухоли, лишённые провизии, начинали уменьшаться и, достигнув микроскопического размера, быстро становились безвредными. Кроме того, ангиостатин свирепствовал только против кровеносных сосудов, участвующих в быстром росте, и никак не поражал существующие сосуды. Он не нападал также на здоровые клетки организма в отличие от традиционных антираковых курсов лечения, таких как химио- или рентгенотерапия. Говоря по-военному, он не наносит «побочных повреждений», т. е. представляет собой намного менее тяжёлый метод, чем химиотерапия. Как заключает статья в *Nature*, рассказывая об этих результатах: «Такая регрессия первичных опухолей без отравляющего воздействия на организм ранее не описывалась.» Под лаконическим стилем, свойственным научному языку, просматривается возбуждение, которое отмечает исключительные открытия.

Эти двумя статьями Фолькман и О'Рейли окончательно установили роль ангиогенеза в раковом обмене веществ и кардинально поменяли наше понимание антиракового лечения. Если возможно контролировать болезнь, нападая на её линии снабжения, тогда нужно придумать долгосрочные курсы лечения, которые постоянно подрывают попытки опухоли создать новые образования кровеносных сосудов. Как и в военной стратегии, можно превосходно комбинировать их с более точечными ударами, как химио- или рентгенотерапия. Но это нужно рассматривать в долгосрочной перспективе и предусматривать «терапию спящих опухолей», которая защитит также от появления первичной опухоли, против рецидивов, являющихся результатом первичных лечений, и против возможной вспышки метастазов после операции.

Естественные механизмы защиты, которые блокируют ангиогенез

Сегодня многочисленные лекарства, подобные ангиостатину (такие, как Avastin), разрабатываются фармацевтической промышленностью. Но их воздействие на человека, когда они используются одни, не оправдало надежд. Хотя они смогли замедлить рост некоторых раков и даже заставить значительно регрессировать некоторые опухоли, но результаты не были такими систематическими, как у мышей. К тому же, хотя они лучше переносятся, чем обычные химиотерапии, у антиангиогенезов в форме медикаментов также проявляются побочные эффекты, более неприятные, чем предусматривалось. На этот раз они, без сомнения, не стали чудесными медикаментами, как можно было надеяться. Но в этом нет ничего удивительного. Рак является многогранной болезнью, которая редко уступает какому-то единственному вмешательству. Чаще всего, как и в тритерапии против СПИДа, необходимо комбинировать многие подходы для того, чтобы получить достаточный эффект.

Остаётся, что овладение ангиогенезом является теперь центром интереса в лечении любого рака. Чтобы не ждать чудесного лекарства, выясняется, что и здесь мы располагаем естественными возможностями, которые имеют мощное воздействие на ангиогенез, не дают никакого побочного эффекта и могут прекрасно сочетаться с обычными курсами лечения. Речь идёт о 1° специфических режимах питания (недавно были открыты многочисленные природные антиангиогенезы, в частности, обычные съедобные грибы, некоторые зелёные чаи и некоторые кухонные специи и травы) и 2° обо всём, что способствует уменьшению воспаления, прямой причине роста новых сосудов.

Рак является феноменом чарующим и порочным, который заимствует свои беспокоящие способности у наших жизненных процессов для того, чтобы подорвать их и, в конце концов, повернуть их против них самих. Недавние исследования позволили лучше понять, как происходит это отклонение от правильного пути. Идёт ли речь о том, чтобы организовать воспаление или произвести кровеносные сосуды, рак обезьянничает нашу врождённую способность восстанавливаться, имея целью противоположный результат. Он является изнанкой нашего здоровья, отрицанием нашей жизненной силы. Но это не означает, что он неуязвим. На самом деле у него имеются слабые места, которые наша иммунная система умеет естественным образом использовать. На передовых постах нашей обороны, наши иммунные клетки – в том числе знаменитые клетки-убийцы NK – представляют грозную химическую армаду, которая постоянно разрушает раки в зародыше. Теперь все результаты совпадают: всё, что может усилить наши драгоценные лейкоциты, также подрывает рост опухолей. В общем, стимулируя наши иммунные клетки, сражаясь против воспаления (с помощью питания, физических упражнений или контроля за эмоциями), действуя против ангиогенеза, мы опережаем распространение рака. Параллельно со строго медицинскими воздействиями, каждый, поэтому, может стимулировать возможности своего организма. «Цена», которую нужно заплатить, - это вести жизнь более осознанную, более уравновешенную... и более красивую.

Объявить новость

Болезнь может стать ужасно одиноким переживанием. Когда над стадом обезьян нависает опасность, вызывая у них страх, их рефлекс заставляет их прижаться друг к другу и лихорадочно искать друг у друга вшей. Это не уменьшает опасность, но уменьшает одиночество. Наши западные ценности с их культом конкретных результатов заставляют нас часто терять из вида глубокую, звериную потребность простого *присутствия* перед лицом опасности и неопределённости. Присутствие доброе, постоянное, надёжное является часто самым прекрасным подарком, который могут сделать нам наши близкие, но мало кто из них знает его ценность.

У меня был очень хороший друг, врач в Питтсбурге, как и я, с которым мы любили бесконечно спорить и переделывать мир. Однажды утром я пришёл к нему в кабинет, чтобы объявить ему новость о моём раке. Он побледнел, пока я говорил, но не показал эмоций. Подчиняясь рефлексу врача, он хотел мне помочь в чём-то конкретном, в решении, в плане действий. Но я уже посетил онкологов, и он не мог ничего добавить в этом плане. Стремясь любой ценой оказать мне конкретную помощь, он неловко укоротил встречу после того, как щедро дал мне много практических советов, но не смог дать мне почувствовать, что он тронут тем, что со мной случилось.

Когда мы позже говорили с ним об этом разговоре, он объяснил мне, немного смущённо: «Я не знал, что ещё сказать.» Может быть, речь шла не о том, чтобы «сказать».

Иногда обстоятельства заставляют нас заново открыть силу присутствия. Доктор Давид Шпигель рассказывает историю одной из своих пациенток, шефа предприятия, замужем за шефом предприятия. Оба были трудоголиками и имели привычку подробно проверять всё, что делали. Они подробно обсуждали курс лечения, который она получала, но очень мало то, что происходило внутри их самих. Однажды она была так обессилена после сеанса химиотерапии, что рухнула на пол салона и не смогла подняться. Она впервые расплакалась. Её муж вспоминает: «Всё, что я ни говорил ей, чтобы успокоить, только ухудшало ситуацию. Я больше не знал, что делать, тогда я сел рядом с ней на пол и тоже заплакал. Я чувствовал себя ужасно ничтожным, потому что я ничего не мог сделать, чтобы она чувствовала себя лучше. Но как раз тем, что я прекратил пытаться разрешить проблему, я и смог помочь ей почувствовать себя лучше.»

В нашей культуре проверки и действия самое простое присутствие очень много потеряло в своей ценности. Перед лицом опасности, страдания мы слышим внутренний голос, который отчитывает нас: «Не стой так. Делай что-нибудь!» Но в некоторых ситуациях мы хотели бы сказать тем, кого любим: «Прекрати хотеть любой ценой «что-то сделать». Просто постой так!»

Некоторые умеют найти слова, которые нам больше всего нужно услышать. Я просил пациентку, которая много страдала во время долгого и трудного курса лечения её рака груди, что больше всего помогло ей выстоять морально. Миш размышляла несколько дней прежде, чем ответить мне по электронной почте:

«В начале моей болезни мой муж дал мне открытку, которую я приколотла перед собой в кабинете. Я часто перечитывала её.

На открытке он написал: «Открой открытку и прижми её к себе... Прижми её крепко.»

Внутри он написал такие слова: «Ты моё всё – моя утренняя радость (даже если мы утром не занимались любовью!), мои сексуальные фантазии в первой половине дня, пылкие и смешные, моя призрачная гостья в обед, моё растущее ожидание после обеда, моя тихая радость, когда я встречаю тебя вечером, мой шеф-повар, моя партнёрша в игре, моя любовница, моё всё.»

Потом открытка продолжала: «Всё будет хорошо.» Ниже он дописал: «И я буду рядом с тобой, всегда.

Люблю тебя.

ПДж.»

Он всегда был рядом. Его открытка была так нужна мне. Она поддерживала меня во время всего, что я пережила.

Раз вы хотели знать.

Миш»

Часто самым трудным является то, что надо объявить новость о нашей болезни всем, кого мы любим. До того, как самому столкнуться с этим испытанием, я в течение нескольких лет читал врачам своего госпиталя курс лекций, который назывался: «Как объявить неизбежные плохие новости». Я быстро понял, что это намного сложнее, если нужно сделать это самому!

Я так страшился этого, что долго колебался прежде, чем решиться. Я был в Питтсбурге, моя семья – в Париже. Я должен буду нанести им этот удар, и они должны будут жить с этим... Сначала я говорил с тремя своими братьями, по очереди. К моему великому облегчению они отреагировали просто и правильно. Они не произнесли неловких фраз, чтобы успокоить самих себя, они не сказали: «Это не опасно, вот увидишь, ты выкарабкаешься.» Малозначущие фразы, как бы обнадеживающие, но все, кто задаётся вопросом о своих шансах на выживание, боятся их услышать. Мои братья нашли слова, чтобы выразить свою боль, сказать мне, что то, что я живой, очень важно для них, как они хотят быть со мной в этом испытании. Это было то, в чём я нуждался.

Когда я позвонил своим родителям, то, несмотря на мою «тренировку» с братьями, я совсем не знал, как мне начать. Жуткий страх охватил меня. Мама всегда отличалась недюжинной силой в трудных испытаниях, но отец постарел, и я чувствовал его слабость. В то время у меня ещё не было сына, но я знал, что узнать о болезни своего сына намного труднее, чем о своей собственной.

Когда он снял трубку, на другой стороне Атлантики, то он был очень рад моему звонку. Как только я услышал его голос, моё сердце сжалось. У меня было ощущение, что я причиню ему острую боль. Я цеплялся за то, что знал. Я дословно применил инструкции, которые давал коллегам. Сначала (1) сообщить факты, как они есть, коротко, без подробностей. «Папа, я узнал, что у меня рак... в мозгу. Все анализы категоричны. Его форма достаточно серьёзна, но не самая худшая. Похоже, что можно будет прожить несколько лет и при этом не очень страдать.»

И (2) ждать. Не заполнять пространство пустыми фразами. Я услышал, что его голос поперхнулся. И потом, он с трудом произнёс несколько слов. «О! Давид... Это неправда...» У нас не было привычки шутить такими вещами. Я знал, что он понял. Я подождал ещё немного, представил его в его кабинете, в хорошо знакомой мне позе, когда он сидит на стуле, совершенно выпрямившись, готовясь к противостоянию, как он умел делать всю его жизнь. Он никогда не роптал, вступая в борьбу, даже в самых трудных обстоятельствах. Но здесь борьбы не было. Не было военных действий. Не надо было писать хлесткую статью. Я перешёл к третьей части: (3) говорить о том, что будет сделано конкретно, чтобы найти решение. «Я собираюсь найти хирурга, чтобы быстро провести операцию, и в зависимости от того, что они обнаружат во время операции, мы решим, нужно ли делать химио- или рентгенотерапию.» Он услышал и понял.

Немного спустя я осознал, что болезнь позволила мне впервые в жизни оценить своего рода новую идентичность, которая не была лишена преимуществ. Меня, например, долго мучила мысль о том, что я предаю огромные надежды, которые отец питал в отношении меня. Я был его старшим сыном и знал, что он ставил планку исключительно высоко. Даже, если он никогда не говорил об этом совершенно отчётливо, я знал, что он разочарован тем, что я «всего лишь врач». Он хотел бы, чтобы я занялся политикой и чтобы я преуспел, может быть, там, где он не дошёл до конца в своих амбициях. Серьёзно заболев в 30 лет, я не мог бы разочаровать его в большей степени! Но я сразу вновь обрёл некоторую свободу. Обязательства, которые давили не меня с раннего детства, были сметены одним движением. Конец тому, чтобы быть первым в школе, на

факультете, в исследованиях... Я больше не участвую в постоянной гонке к совершенству, к могуществу, к интеллектуальным достижениям. Впервые у меня было ощущение, что я могу положить оружие и отдышаться. На той же неделе Анна дала мне послушать песню спиричуэлс («Down by the Riverside»), которая довела меня до слёз, как будто бы я ждал этих слов всю свою жизнь:

*Я положу свою ношу
На берегу реки
Я больше не буду заниматься войной
Я положу свои шпагу и щит
На берегу реки
Я больше не буду заниматься войной*

6

Антираковое окружение

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ

Эпидемия рака?

Бывший профессор Йельского университета на восточном побережье Микаэль Лернер в конце 1970-х годов обосновался в Калифорнии для реализации проекта, по-видимому, нелепого: создать такое место, где сам факт проживания мог бы содействовать выздоровлению – и физическому, и эмоциональному – лиц, страдающих тяжёлыми заболеваниями. В этом месте удивительного спокойствия, находящемся на возвышенном месте над Тихим океаном, немного на север от Сан-Франциско, едят исключительно биопродукты, два раза в день занимаются йогой и говорят между собой начистоту. Нередко случается, что врачи, страдающие раком, приезжают туда, чтобы получить другие ответы, чем те, которые они выучили на медицинских факультетах.

В течение тридцати лет Микаэль Лернер и его сотрудница доктор Рашель Ремен познакомились со многими пациентами – часто ставшими их друзьями. Некоторые из них прекрасно вышли из положения, другие умерли. Чем больше проходит лет, тем больше умирает молодых людей. Теперь болезнь поражает лиц, которые никогда не курили, которые вели, скорее, «уравновешенную» жизнь... Скрытая и непонятная причина, казалось, обрекала этих 30-летних женщин на рак груди с метастазами, этих молодых и, по-видимому, здоровых людей на диссеминированную лимфому, на рак толстой кишки, простаты... Это омоложение болезней, казалось, не подчиняется никакой логике.

То, что Микаэль и Рашель наблюдают в своём центре, является мировым феноменом, прекрасно опознанным статистиками. Начиная с 1940 г., частота заболеваний раком увеличивается во всех промышленных странах, и это движение, которое ещё более ускорилося с 1975 г., особенно ощутимо среди молодых людей. В США между 1975 и 1994 гг. показатель заболеваемости раком увеличивался на 1,6 % в год у женщин моложе 45 лет и даже на 1,8 % в год у мужчин. Во Франции увеличение случаев рака составило 60 % за последние двадцать лет. Следовательно, нельзя не задаться вопросом: не идёт ли речь об эпидемии?

Когда три года назад я задал этот вопрос известному профессору-онкологу, он мне представил весь набор ответов, которые призваны успокоить население: «В этом феномене нет ничего удивительного, - уверил меня он. – По сравнению с 1940 г., поскольку население стало более возрастным, то нормально, что частота заболеваний раком увеличивается. К тому же, женщины заводят детей значительно позже, следовательно, они более предрасположены к раку груди. Не говоря уже о более раннем выявлении заболеваний, что математически увеличивает число зарегистрированных случаев.» Его мысль была простой: нельзя позволить паникёрам, которые ссылаются на неизвестно какие таинственные факторы, ввести себя в заблуждение. Надо, напротив, наращивать исследования для того, чтобы улучшить лечение и добиваться более раннего

выявления заболеваний: это два соска современной онкологии. Как и многие мои коллеги и как многие другие пациенты я предпочёл поверить ему. Так удобнее.

Диаграмма 1 – Увеличение частоты заболеваний раком груди в США между 1940 и 2000 гг.*.

По вертикали - частота заболеваний раком груди в США на 100.000 человек.

По горизонтали – годы.

Но сегодня, даже этот архиконсерватор онкологии сменил тему своих речей. Действительно, данные удручающи. Доктор Анни Саско, которая в течение шести лет руководила отделом эпидемиологии рака для его предотвращения в ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения), показывает цифры, которые, без сомнения, способствовали изменению суждения всех тех, кто отказывался смотреть реальности в лицо. По всей видимости, увеличение количества заболеваний раком не может объясняться только старением населения, потому что – ВОЗ продемонстрировала это и опубликовала в обзоре *Lancet* в 2004 г. – рак *детей* и подростков стал одним из тех, что зарегистрировал наиболее сильное увеличение с 1970 г.. А также, если действительно наблюдается лёгкое увеличение риска у женщин, родивших первого ребёнка после 30 лет, то возраст женщины при зачатии ни в коем случае не может быть единственной причиной увеличения случаев рака, потому что рак *простаты* (который по определению касается только мужчин) в западных странах подскочил ещё быстрее, чем рак груди (на 200 % во Франции между 1978 и 2000 гг., на 258 % в США за тот же период). И, наконец, аргумент более раннего выявления заболеваний объясняет только часть этих цифр, потому что увеличение заболеваний раками, которые не выявляются (мозга, поджелудочной железы, лёгких, яичков, лимфома), по-прежнему такое же значительное, если не больше.

Следовательно, в западном мире действительно наблюдается эпидемия рака[†]. Её можно даже датировать, и с достаточной точностью, Второй Мировой Войной. Большое исследование, опубликованное в *Science*, показало, например, что риск развития рака груди до возраста в 50 лет для женщин – носителей генов риска (BRCA-1 или BRCA-2) почти *утроился* в сравнении между теми, кто родился до 1940 г., и теми, кто родился позже[‡].

Старые врачи, с которыми я разговаривал, ошеломлены. В их время рак у молодого человека был редчайшим случаем. Один из них, ещё во времена, когда он учился, вспоминал ту женщину 35 лет, у которой был обнаружен рак груди: все студенты по медицине из соседних служб были приглашены обследовать её. В 1950-е годы она была «исключительным случаем». Через четыре – пять десятилетий у меня был рак в 31 год, у двух моих двоюродных сестёр – одной во Франции, другой в США – был рак в 40 лет. Сорок лет, это также возраст, в котором умерла первая девочка, у которой я заметил грудь, когда мы были детьми, - от рака той груди, которая заставляла нас смеяться во дворе школы, когда она впервые стала заметна. Статистические данные эпидемиологов, к сожалению, не являются абстрактными цифрами...

Болезнь богатых

Предвестник, как это часто бывало, генерал де Голль был у основания первого международного центра ВОЗ по «определению причин рака», созданного в Лионе в 1964 г. под названием Международный Центр исследования рака. Сегодня это самый крупный центр эпидемиологии по этой теме. Эпидемиология является настоящей детективной

* Французские данные сравнимы, начиная с 1980 г., но не имеют сведений от 1940 г.

† Технически, об «эпидемии» говорят тогда, когда имеется быстрое увеличение случаев болезни. Этот феномен не касается *всех* форм рака. В последние десятилетия наблюдалось значительное уменьшение раков желудка и сферы оториноларингологии («ухо-горло-нос»). Напротив, увеличение раков груди, лёгких, толстой кишки, простаты, меланом, лимфом и опухолей мозга отчётливо происходит в форме эпидемии.

‡ Другое исследование, во Франции, показывает, что риск рака мозга тоже утроился в сравнении между лицами, родившимися в 1910 г., и теми, кто родился в 1950 г..

работой, которая старается с помощью ассоциации и дедукции определить причину болезней и отслеживать её изменение. Эта наука по эпидемиям появилась в эпоху, когда города в Европе и в Америке регулярно опустошались холерой. В середине XIX-го века ещё не открыли существование микробов. Холера оставалась необъяснимой. И от этого она была ещё ужаснее.

Пока эпидемиологи ещё не определили причину болезни, санитарные власти говорят что попало, чтобы успокоить население и поддерживать доверие к официальным мерам. В 1832 г., бессильный перед размахом новой эпидемии, Медицинский Совет города Нью-Йорк издал постановление, согласно которому жертвы холеры были лицами «неосторожными, темперамента несдержанного или принимающими чрезмерно много лекарств». Чтобы избежать болезни, рекомендовалось не принимать алкоголь, избегать сквозняков, соблюдать строгие правила жизни и не есть салат. Если открытие бациллы холеры Робертом Кохом в 1882 г. действительно позволило установить роль, которую играет не подвергнутый обработке салат, то остальное достойно невежественных врачей Мольера*.

Анни Саско вспоминает, что в возрасте 12 лет она записала в своём дневнике, что однажды она станет врачом и что будет работать для ВОЗ. Возможно, что в какой-то мере это было для того, чтобы показать своему отцу, командиру отделения жандармерии, участнику движения Сопротивления, увлекающемуся сложными расследованиями, что она тоже могла бы бороться за великие идеалы. После обучения медицине во Франции и аспирантуры по эпидемиологии в Гарварде она действительно провела двадцать два года в Международном Центре исследования рака ВОЗ. Поиски надёжных данных привели её на места событий в Китае, Бразилии, в Центральной Америке, в Африке. Картография рака, составленная благодаря этим исследованиям, даёт наилучшие направления для разрешения загадки внезапного развития болезни. Она показывает на экране своего компьютера карты, соответствующие частоте заболеваний различными видами рака, и сравнивает наиболее и наименее поражённые страны. Первая из них ослепляюще наглядна: раки груди, простаты, толстой кишки являются болезнями промышленно развитых стран, в особенности стран *западных*. Таких раков в 9 раз больше в США или в Северной Европе, чем в Китае, Лаосе или в Корее и в 4 раза больше, чем в Японии (см. тетрадь иллюстраций после стр. 168, фиг. 1 и 2).

При виде этих карт невозможно не задаться вопросом, не играют ли азиатские гены роль защитника против этих раков. Но вопрос не в генах. В Китае, где она обследовала рак груди, Анни Саско спросила у китайского коллеги, как он объясняет то обстоятельство, что там от этого рака страдает так мало женщин. С шутливым видом он ответил ей: «Это болезнь богатых женщин. Вы найдёте её в Гонконге, но не здесь...»

Действительно, у китайок и у японок, обосновавшихся на Гавайях или в Чайнатауне Сан-Франциско, показатели заболеваемости раком очень быстро приближаются к показателям у западных женщин. А за десять последних лет показатели заболеваемости раком в крупных китайских городах и в Гонконге утроились.

Диаграмма 2 – Рак груди (на 100.000 человек) у китайок, эмигрировавших в Сан-Франциско, по отношению к тем, кто остался в Китае. Рак является болезнью западного образа жизни.

По вертикали: количество заболеваний раком /100.000 человек

Сан-Франциско

Шанхай

По горизонтали: 15 лет, 25 лет, 35 лет, 45 лет, 55 лет, 65 лет, 75 лет

* Благодарю Сандру Штайнграбер за этот исторический пример с холерой, процитированный в её незаменимой книге *Living Downstream (Жизнь по течению.)* о связи между заражением окружающей среды и увеличением числа заболеваний раком. В другой прекрасной книге о связи между раком и окружающей средой профессор Девра Ли Девис подмечает, что для проведения гигиенических мероприятий, которые спасли многие жизни, не ждали, пока будет определена точная причина холеры, и проделали это задолго до того, как исследования выявили *Vibrio cholerae*.

В введении к своему докладу в Международном Центре исследования рака генеральный директор ВОЗ заключил, что «до 80 % заболеваний раком могут проявиться под воздействием внешних факторов, таких как образ жизни и окружающая среда». Действительно, наиболее крупным успехом в западных странах в борьбе против рака является почти полное исчезновение рака желудка в промышленно развитых странах. В то время, как все молодые студенты-медики, работающие в госпиталях, в 1960-х годах были знакомы с этим исключительно опасным и частым видом рака, то сегодня он стал настолько редким, что его практически больше не преподают на медицинских факультетах. Его исчезновение за сорок лет приписывается улучшению производства, транспортировки и продажи замороженных продуктов в западных странах и уменьшению методов консервации продуктов на базе нитратов и солений: фактору, исключительно «обусловленному окружающей средой».

Сегодня в биологии и медицине общепризнано, что присутствие в окружающей среде многочисленных ядовитых веществ играет роль, которую называют «канцерогенез»: появление в организме первых раковых клеток – затем их трансформация в более агрессивную опухоль. В недавнем отчёте эксперты Национального Института Рака в США подчёркивают, что канцерогенез не только является процессом, запускающим болезнь, но что *он продолжается после того, как болезнь проявилась*.

Поэтому важно защищаться от ядовитых веществ, которые способствуют росту опухолей, и тогда, когда у вас отличное здоровье, и тогда, когда вы уже заболели. «Детоксикация», фундаментальная концепция большинства древних медицинских практик, как у Гиппократов, так и в аюрведической (древнеиндийской) медицине, является сегодня абсолютной необходимостью*.

Как почти все, кому однажды установили диагноз рака, я хотел знать, что я должен был делать, чтобы избежать его. К моему великому удивлению я получил только уклончивые ответы: «Причина вашей болезни точно неизвестна. Не курите. Это всё, что можно вам посоветовать.» Действительно, помимо табака и рака лёгких, существует мало точных доказательств, что тот или иной продукт питания, то или иное поведение, та или иная профессия вызывают тот или иной рак. Но, как мы увидим дальше, существует достаточно предположений, основанных на вероятности, для того, чтобы немедленно начать защищаться. Тем более, что требуемое усилие не является чем-то отягощающим.

Перелом в течение века

Если заболевания раком на Западе участились, и если они увеличиваются, начиная с 1940 г., то следует изучить, что же изменилось в наших странах со времён войны. Нашу окружающую среду за последние пятьдесят лет потрясли три основных фактора:

1. значительное увеличение потребления сахара;
2. трансформация сельского хозяйства и животноводства и, следовательно, продуктов нашего питания;
3. воздействие на организмы многочисленных химических продуктов, которое не имело места до 1940 г..

Речь идёт не о малозначущей эволюции. Всё заставляет думать, что эти три феномена общества являются причиной развития заболеваний раком. Чтобы защититься от них, попробуем, прежде всего, их понять.

* Концепция детоксикации обычно охватывает два понятия: прекращение накопления в такой же степени, как и активное удаление. Здесь я его использую в основном применительно к прекращению накопления ядовитых веществ.

ВТОРАЯ ЧАСТЬ

Восстановить прежнее питание

Наши гены сформировались многие сотни тысячелетий назад, в эпоху, когда мы были охотниками и собирателями плодов. Они приспособлены к окружающей среде наших предков и, в особенности, к их источникам пищи. Но, поскольку наши гены изменились слишком мало, сегодня, как и вчера, наша физиология ожидает питания, подобного тому, которое было нашим, когда мы ели продукты охоты и сбора плодов: много овощей и фруктов, время от времени немного мяса или яиц диких животных, полное равновесие между основными жирными кислотами (омега-6 и омега-3) и очень мало сахара или муки (единственным источником рафинированного сахара для наших предков был мёд, и они не потребляли зерновых).

Сегодня западные опросы, относящиеся к питанию, показывают, что 56 % наших калорий поступают из трёх источников, которые *не существовали* в эпоху, когда развивались наши гены:

- рафинированный сахар (тростниковый, свекольный сахар, из кукурузного сиропа, фруктозы, и т.д.);
- белая мука (белый хлеб, белое тесто, белый рис, и т.д.);
- растительные масла (соя, подсолнечник, кукуруза, гидрогенизированные масла).

Но эти три источника не содержат никаких протеинов, никаких витаминов, никаких минералов, никаких жирных кислот омега-3, важных для функционирования организма. Напротив, представляется вполне возможным, что они *напрямую* обеспечивают питанием рост рака. Посмотрим как.

Рак питается сахаром

Потребление рафинированного сахара фактически резко возросло. В то время, как наши гены развивались в условиях питания, когда мы потребляли 2 кг на одного человека в год, мы перешли к 5 кг в год в 1830 г. с тем, чтобы в конце XX-го века достичь чудовищного уровня в 35 кг в год во Франции и 70 кг в США!

Диаграмма 3 – Изменение потребления рафинированного сахара: 2 кг/человек/год в эпоху палеолита (когда формировалась наша физиология), 5 кг/человек/год в 1830 г., 70 кг/человек/год в 2000 г..

По вертикали: потребление сахара (кг).

По горизонтали: палеолит, годы, 1-ая война, 2-ая война.

Немецкий биолог Отто Хайнрих Варбург получил Нобелевскую премию по медицине за то, что открыл, что обмен веществ в раковых опухолях сильно зависит от их потребления глюкозы (формы, которую принимает сахар в организме после того, как его переварили). В действительности, сканер **ТЕР** (томограф, использующий излучение позитронов), обычно используемый для выявления раков, определяет только те части тела, которые потребляют больше глюкозы. Если какая-то часть тела выделяется среди других излишним потреблением, то имеется большая вероятность, что речь идёт о заболевании раком.

Когда мы едим сахар или белую муку, которые быстро поднимают уровень глюкозы в крови (это продукты питания с «повышенным показателем гликемии»), наше

тело немедленно освобождает дозу инсулина, чтобы позволить глюкозе проникнуть в клетки. Выделение инсулина сопровождается освобождением другой молекулы, называемой ИФР (*инсулиноподобный фактор роста-1*), особенность которой заключается в стимулировании роста клеток. Короче, сахар питает и заставляет ткани быстро расти.

Параллельно с этим инсулин и ИФР производят также похожее воздействие, стимулируя воспалительные факторы – которые мы рассмотрели в разделе 4 – которые, и они также, действуют как удобрение для опухолей.

Сегодня известно, что пиковые значения инсулина и выделение ИФР напрямую стимулируют не только рост раковых клеток, но также их способность захватывать соседние ткани. Более того, исследователи, которые прививали мышам клетки рака груди, показали, что они намного хуже реагируют на химиотерапию, когда инсулиновая система активирована присутствием сахара. Из этого они заключают, что теперь необходимо развивать новый класс лекарств против рака: тех, которые позволят уменьшать пиковые значения инсулина и ИФР в крови. Не дожидаясь этих новых молекул, каждый уже сейчас может уменьшить в своём питании потребление рафинированного сахара и белой муки. Показано, что такое простое уменьшение очень быстро влияет на уровень инсулина и ИФР. Очень быстро становятся видимыми последствия, например, на коже.

Действительно, связь между кусочком сахара в кофе, кондитерскими изделиями, батонном белого хлеба с вареньем, с одной стороны, и, с другой стороны, со скрытым воспалением, которое питает рак, напрямую измеряется на... угрях.

Лорен Корден является исследователем в области питания в университете Колорадо. Узнав, что некоторым людям – имеющим привычки, очень отличающиеся от наших – не известны угри (возникающие – среди прочих механизмов – из-за воспаления эпидермы), он захотел иметь совесть чистой. Это представлялось невозможным, настолько угри кажутся обязательным состоянием в подростковом возрасте, которое в наших странах касается 80 – 95 % тех, кто моложе 18 лет. Корден со своей командой дерматологов исследовал кожу 1.200 подростков, отрезанных от мира на островах Китаван в Новой Гвинее, и 130 индейцев Аше, которые живут изолированно в Парагвае. В этих двух популяциях они действительно не нашли *никаких* следов угрей. В статье, опубликованной в *Archives of Dermatology*, исследователи относят это удивительное открытие к обычаям в области питания у этих людей, которые сохранили режим питания наших удалённых предков: никаких источников ни рафинированного сахара, ни белой муки и, следовательно, никаких пиковых значений инсулина или ИФР в крови...

Диаграмма 4 – Возрастные изменения инсулина (которое стимулирует рост и распространение раковых клеток) у людей, которые потребляют продукты питания с повышенным показателем гликемии (сплошная линия) или с пониженным показателем гликемии (пунктирная линия).

По вертикали: Уровень инсулина (pmol/л)

По горизонтали: Время в минутах после завтрака

На диаграмме: Продукты питания с повышенным показателем гликемии

Продукты питания с пониженным показателем гликемии

В Австралии исследователи убедили западных подростков попробовать в течение трёх месяцев режим, ограничивающий потребление сахара и белой муки. За несколько недель у них уменьшился уровень инсулина и ИФР, а также и количество угрей.

Во второй половине XX-го века в нашем питании, как сорная трава, распространился новый компонент: сироп из фруктозы, выделенный из кукурузы (который на самом деле является смесью фруктозы и глюкозы). Если наше тело уже с трудом выдерживало нагрузку в виде рафинированного сахара, к которой мы его принуждаем, то теперь оно совершенно переполнено этим сахарным сиропом, присутствующим почти во всех промышленных продуктах питания. Этот концентрат по отношению к природным сахарам является в каком-то смысле тем же, что и опиум по отношению к маку. Когда он выделен из своего основного природного вещества (во всех

фруктах имеется фруктоза), то инсулин, который наше тело может производить без побочного ущерба, не может более управлять им, сахарным сиропом. Тогда он становится ядовитым.

Всё заставляет думать, что сахарный бум содействует, через резкое повышение уровня инсулина и ИФР в наших организмах, развитию эпидемии заболеваний раком. У мышей, которым привили рак груди, изучали влияние на рост опухоли потребления продуктов питания с различными показателями гликемии (уровня глюкозы в крови). По истечении двух с половиной месяцев две трети из 24 мышей, у которых уровень глюкозы в крови постоянно возрастал, умерли, и это в то время, как умерла одна единственная из 20 мышей, которые следовали режиму, защищавшему их от повышения гликемии. Естественно, этот эксперимент нельзя воспроизвести на женщинах, но исследования, которые сравнивают западные популяции с азиатскими, заставляют думать о том же самом...

Кстати, известно, что у лиц, страдающих диабетом (который характеризуется очень высоким уровнем сахара в крови), риск заболеть раком существенно выше, чем средний показатель. В американско-канадском исследовании доктор Сусанна Ханкинсон показала, что среди женщин моложе 50 лет риск заболеть раком груди был в семь раз выше у тех, у кого был самый высокий уровень ИФР, по сравнению с теми, у кого самый низкий уровень! Другая группа, объединяющая исследователей из Гарварда, МакГилля (в Монреале) и из университета Сан-Франциско, продемонстрировала тот же самый феномен для рака простаты: риск был в девять раз более высоким у лиц с наиболее высоким уровнем ИФР. Высокий показатель гликемии продуктов питания также связан с раком поджелудочной железы, толстой кишки и яичников.

Вся научная литература побуждает нас думать о следующем: человек, который хочет избежать рака, должен серьёзно ограничить потребление сахара и белой муки. Нужно научиться не класть больше сахара в кофе (с чаем легче), удовлетворяться десертом два-три раза в неделю (отсутствует предел потребления фруктов, если они не посыпаны сахаром или не сопровождаются сиропом) или использовать естественные заменители сахара, которые не провоцируют пикового значения гликемии, инсулина и ИФР (см. таблицу 1).

Сироп из агавы

Недавно группа из университета Сиднея, которая классифицировала все продукты питания в зависимости от их показателей гликемии, выдвинула на передний план естественный заменитель белого сахара, имеющий очень низкий показатель гликемии: сироп из алоэ (агавы/столетника). Речь идёт об экстракте из сока кактуса (который используется для изготовления текилы). У него превосходный вкус, сравнимый со вкусом очень светлого мёда, но его показатель гликемии в четыре – пять раз ниже, чем у мёда. Его можно использовать с чаем или с кофе, для подслащивания блюд, фруктов или десертов.

Нужно также есть хлеб из нескольких зерновых (пшеница, смешанная с овсом, рожью, льном и т.д.) для того, чтобы замедлить поглощение быстрых углеводов пшеницы, или хлеб, изготовленный из традиционного кислого теста вместо химических дрожжей (они встречаются намного чаще, но увеличивают показатель гликемии хлеба). Что касается белого риса, то его нужно избегать и заменять неочищенным рисом или рисом басмати (индийским) или тайландским, у которого показатель гликемии не так высок. Будет лучше, как мы увидим в разделе, посвящённом антираковым продуктам питания, питаться, прежде всего, овощами или бобовыми, которые, кстати, имеют преимущество бороться шаг за шагом против прогрессирования рака благодаря их активным фитохимическим составляющим.

Также необходимо избегать кондитерских изделий и других лёгких закусок или перекусывания *между приёмами пищи*. Если между приёмами пищи потребляются маленькие пирожки, тортики, лепёшки, то больше нет никаких препятствий повышению уровня инсулина, поскольку только присутствие других продуктов, в особенности клетчатки, содержащейся в овощах или фруктах, или хороших жиров – таких, как оливковое масло или крестьянское масло – замедляет усвоение сахара и уменьшает пиковые значения инсулина. Таким же образом, некоторые полезные продукты, такие как

Высокий показатель гликемии (уменьшить или избежать)	Низкий показатель гликемии (предпочитать)
Сахара: белый или рыжий, мёд, сироп из сахарного клёна, кукурузы, глюкоза (виноградный сахар)	Сладкие натуральные экстракты: сироп из алоэ, молодая лоза Тихоокеанского Посконника крапиволистного, ксилит, глицин (аминоуксусная кислота), чёрный шоколад (более 70 % какао)
Белая мука: белый хлеб, макаронные изделия (слишком отваренные), белый рис, булочки, слоды, баранки, бублики, кондитерские изделия из венского теста, рисовые лепёшки, рафинированные и сладкие хлопья для завтрака	Неочищенные и смешанные зерновые: хлеб из нескольких зерновых (не только из пшеницы) или изготовленный из кислого теста, рис неочищенный или тайландский, макаронные изделия и лапша, сваренные «на зубок» (предпочитать макароны полуочищенные или из смеси зерновых), чилийская марь, овёс, просо, гречиха
Картофель и тем более пюре из картофеля (за исключением картофеля сорта <i>Nicola</i>)	Батат (сладкий картофель), иньям (диоскорейя), чечевица, горох, фасоль
Кукурузные хлопья, рисовые хлопья (и большинство других зерновых хлопьев для завтрака)	Овсяные хлопья (овсяная каша), мюсли (смесь овсяных хлопьев и фруктов) All Bran, Special K
Варенья, конфитюры, фрукты, сваренные на сахаре, фрукты в сиропе	Фрукты в естественном состоянии, в особенности черника, вишня, черешня, малина, которые помогают регулировать уровень гликемии (к ним можно добавить капельку сока алоэ, если нужно подсластить)
Сладкие напитки: промышленные фруктовые соки, содовые напитки	Вода, заправленная лимонным соком или тимьяном (чабрецом), шалфеем, коркой апельсина или мандарина био Зелёный чай, который напрямую действует против рака (без добавления сахара или с сиропом из алоэ)
Алкоголь без еды	Стакан вина в день вместе с едой
	Чеснок, разные сорта лука, лук-шарлот, добавленные к другим продуктам питания, способствуют снижению пиковых значений инсулина

Таблица 1 – Выбирать продукты питания в зависимости от их показателей гликемии. Многочисленные исследования показывают, что бум потребления сахара способствует – через резкое повышение уровня инсулина в нашем организме – развитию эпидемии рака. Поэтому следует избегать продукты с «высоким показателем гликемии» и предпочитать те, у которых «низкий показатель гликемии».

лук или чеснок, или черника, вишня и малина, помогают организму уменьшить нарастание уровня сахара в крови*.

Продовольственная цепочка в опасности

У каждого есть подруга, у которой «избыточный вес». С тех пор, как она была ребёнком, она всегда была пухленькой. Несмотря на всякого рода режимы и регулярные физические упражнения, она никогда не могла добиться «нормальной» фигуры и психовала по поводу «спасательного круга», который опоясывал её бёдра и сопротивлялся всем её усилиям. Но когда ей удавалось соблюсти свой режим, она теряла очень мало веса и снова набирала его почти немедленно при малейшем отклонении. Тем не менее, она старалась не есть сливочного масла (только маргарин, в течение двадцати лет) и употреблять «сбалансированные» и «**полинасыщенные**» растительные масла, которые ей рекомендовали специалисты по вопросам питания (и которые очень богаты маслом подсолнуха и рапса).

Одна из великих тайн современной эпидемиологии, не считая рака, касается эпидемии ожирения. После табака ожирение является вторым фактором риска заболеть

* Этот режим с низким показателем гликемии не только уменьшает риск распространения рака в организме, но, как показала группа исследователей из госпиталя Hôtel-Dieu в Париже, он способствует сжиганию жиров, замещая их мускульной тканью.

раком. А ведь, и это поняли совсем недавно, ожирение и рак имеют общий корень. Но рассмотрим сначала тайну ожирения.

Между 1976 и 2000 гг. американцы смогли значительно уменьшить потребление жиров (-1 до -11%) и даже общее количество проглатываемых калорий (- 4%). И, тем не менее, ожирение продолжало бурно развиваться, увеличившись за этот же период на 31 %... Руководитель самого крупного отделения эпидемиологии питания в Гарварде, профессор Волтер Виллетт так констатировал этот факт в заголовке своей сенсационной статьи: «Жирная еда играет важную роль в ожирении: НЕТ». Этот феномен, названный «американским парадоксом», на самом деле затрагивает всю Европу – и ещё более Израиль.

Группа французских исследователей была первой, кому удалось разгадать тайну американского парадокса. Шестидесятилетний Жерар Айо, сам немного толстенький, с глазами, искрящимися от ума и любопытства, оттолкнулся от очень простого наблюдения. В тот момент, когда все относили эпидемию ожирения на счёт «неправильного питания» и отсутствия физических упражнений, он подметил странность в этом умозаключении: в США масса жирных тканей у *детей в возрасте менее одного года* удвоилась за период между 1970 и 1990 гг.... В увлекательной книге, которая рассказывает об удивительном развитии их открытий, Пьер Вей – одновременно и биохимик и агроном, и член группы исследователей – приводит замечание своего друга Айо: «В возрасте от 6 до 11 месяцев невозможно вменить в вину МакДональдс, перекусывание, телевизор и нехватку физической активности!»

Нет, младенцы не перекормлены. Им всегда дают одно и то же количество молока, материнского или со свойствами материнского. Жерар Айо и его коллега Филипп Гёне смогли показать, что ответственным за ожирение младенцев является изменение *природы* молока, начиная с 1950 г.. Это нарушение баланса в молоке действует одновременно и на жировые клетки и на раковые клетки. Вот, как это происходит.

Неправильное питание коров и кур

В природном цикле коровы телятся весной, когда травы тучные, и приносят молоко в течение нескольких месяцев, до конца лета. Весенняя трава является исключительно богатым источником жирной кислоты омега-3, которая поэтому концентрируется в молоке коров, разводимых на пастбищах, и, следовательно, во всех молочных продуктах – сливочное масло, сметана, йогурт, сыр. Омега-3 из травы находится также в мясе быков, которые ею питаются, и в яйцах кур, разводимых в свободном содержании и вскармливаемых фуражом [на базе сена] (в большей степени, чем зерном).

Начиная с 1950-х гг., спрос на молочные продукты и на говядину настолько увеличился, что скотоводы вынуждены обходить ограничения природного цикла производства молока и уменьшить площадь травяных выгонов, необходимых для прокорма быков до веса в 750 кг. Пастбища были заброшены в пользу выкармливания в стойлах. Кукуруза, соя и пшеница, которые составляют теперь основу питания скота, практически не содержат омега-3. Напротив, они очень богаты омегой-6. Эти жирные кислоты омега-3 и омега-6 называются незаменимыми, потому что человеческое тело не может их произвести; как следствие, количество омега-3 и 6 в нашем теле напрямую вытекает из их количества, присутствующего в нашем питании. А эти количества в свою очередь зависят от того, что съедают коровы или куры, от которых мы получаем наше питание. Если они едят траву, то мясо, молоко и яйца, которые они нам предлагают, вполне сбалансированы в части омега-3 и омега-6 (равновесие, близкое к 1/1). Если же они едят кукурузу и сою, дисбаланс в нашем организме достигает нынешних соотношений, а именно 1/15 или даже 1/40 у некоторых среди нас.

Диаграмма 5 - Омега-3 и омега-6 в молоке коров, разводимых на пастбищах (слева) или выкармливаемых кукурузой и соей (справа).

По вертикали: Количество липидов (мг/г)

По горизонтали: Доля травяных выгонов в режиме питания животных

Слева направо: полностью травяной выгон; 2/3 травяного выгона; 1/3 травяного выгона

Омега-3 и омега-6, присутствующие в нашем теле, постоянно соревнуются между собой за контроль над нашей биологией. Жирная кислота Омега-6 облегчает накопление жиров, оцепенелость клеток, свёртывание крови и воспалительные реакции на внешнюю агрессию. Следовательно, она стимулирует производство жировых клеток с самого рождения. Омега-3, напротив, участвует в формировании нервной системы, делает клетки более пластичными и успокаивает воспалительные реакции. Она также ограничивает производство жировых клеток. Физиологическое равновесие строго зависит от равновесия между омега-3 и омега-6. А именно это соотношение наиболее сильно изменилось в нашем питании за последние пятьдесят лет.

Диаграмма 6 – Соревнование в нашем организме между жирными кислотами омега-3 и омега-6. Дисбаланс в нашем питании в пользу жирных кислот омега-6 усиливает воспалительные процессы, свёртываемость крови и рост жировых и раковых клеток.

Сверху вниз:

Слева: Растительные масла (кукуруза, подсолнечник, и т.д.),

Гидрированные масла;

Мясо, молочные продукты, яйца не биологически-чистого производства.

Жирные кислоты омега-6

Воспалительные процессы, свёртывание крови, стимулирование роста клеток

Справа: Зелёные овощи, семена льна

Масло из семечек льна, грецкого ореха

Рыба

Мясо, молочные продукты, яйца био или с логотипом «бело-голубое сердце»

Жирные кислоты омега-3

Контроль воспалительных процессов, «разжижение» крови, контроль роста клеток

Но существуют не только быки. Питание кур также полностью изменилось, и яйца – превосходный «естественный» продукт – совершенно не содержат больше тех же самых незаменимых жирных кислот, что было пятьдесят лет назад. Доктор Артемис Симопулос является крупной американской специалисткой по питанию греческого происхождения, которая руководила исследовательским подразделением по питанию в американском Национальном Институте Здравоохранения. Она опубликовала в *New England Journal of Medicine* любопытное исследование: яйца, снесённые курами, вскормленными кукурузным зерном (почти повсеместным сегодня), содержат в 20 раз больше омега-6, чем омега-3. В то время, как эти кислоты находятся в почти равных количествах на ферме в Греции, где она выросла.

Диаграмма 7 – Ухудшение соотношения омега-6/омега-3 в продовольственной цепочке между 1960 и 2000

По вертикали: соотношение омега-6/омега-3

По горизонтали: Сливочное масло, Свинина, Говядина, Яйца

Параллельно с расстройством их режима питания скотину, для того чтобы ускорить набор веса, порой кормят такими гормонами, как эстрадиол и зеранол*. Эти гормоны накапливаются в жирных тканях и выделяются в молоко. Недавно в США был разработан новый синтетический гормон для стимулирования производства молока – rBGH

* Действующее европейское законодательство запрещает их использование в странах Европейского Сообщества, но имеется угроза его отмены.

(рекомбинантный/перестроенный коровий гормон роста, также называемый BST). Он действует на молочные железы коровы и позволяет значительным образом увеличить производство молока. rBGH пока ещё запрещён в Европе и в Канаде, но под защитой международных торговых соглашений этот гормон может появиться в наших тарелках через импорт продуктов, произведённых из американского молока. Влияние rBGH на человека пока неизвестно, но известно, что он способствует выработке ИФР у коров, что этот ИФР оказывается в молоке и что он не разрушается при пастеризации. ИФР является важным фактором стимулирования жировых клеток. Как мы видели, это также ускоритель роста раковых опухолей.

Фигура 8 – rBGH – гормон, вводимый молочным коровам в США, для стимулирования производства молока. Его находят в обычном потребительском молоке (не биологически чистом), и имеется риск, что он способствует росту раковых клеток у человека.

Наконец, переход от кормления травами к комбинации соя/кукуруза имеет ещё одно неудобство. Одним их наиболее редким питательным компонентом *животного* происхождения, который, возможно, эффективен против рака, является жирная кислота, называемая CLA (*сопряжённая линолевая кислота*). Группа профессора Филиппа Буню, онколога и исследователя INRA (Национальный французский институт агрономических исследований, Франция) в Туре, был среди первых, кто выявил роль CLA в борьбе против роста раковых клеток. CLA в особенности присутствует в сырах, но только, если они происходят от животных, вскармливаемых травой. Таким образом, нарушая режим питания коров, коз и овец, мы устранили единственный противораковый козырь, который они могли бы нам предложить.

Диаграмма 9 – концентрация жирной кислоты CLA (которая могла бы содействовать ограничению прогрессирования рака) в сырах, полученных от коров, вскармливаемых кукурузой/соей, и от коров, вскармливаемых травой.

По вертикали: Уровень CLA (мг)

По горизонтали: Сыр от коров, вскармливаемых кукурузой/соей.

Сыр от коров, вскармливаемых на пастбищах.

Маргарин – намного опаснее сливочного масла

Последним фактором, который изменил – в худшую сторону – наше питание, начиная с 1960-х гг., стало появление маргарина и «гидрированных» или «частично гидрированных» жиров. В 1950-х гг., обнаружив связь между животными жирами и сердечно-сосудистыми заболеваниями, многочисленные специалисты по питанию и продовольственная промышленность использовали силу убеждения, чтобы побудить к замене масла промышленным «растительным» маргарином. Но при этом упустили из вида, что эти маргарины изготавливаются на базе масла подсолнечника (омега-6 в 70 раз больше, чем омега-3), сои (в 7 раз больше) или рапса (наименее разбалансированного, всего только в 3 раза больше, чем омега-3^{*}). Если эта замена по факту способствовала уменьшению общего уровня холестерина, она в то же самое время спровоцировала резкий подъём патологий воспалительного характера и даже, в некоторых странах, инфарктов! В Израиле, например, религиозные предписания запрещают есть в течение одного приёма пищи мясо и молочные продукты. Поэтому сливочное масло почти не используется, и кухня в изобилии прибегает к растительным маргаринам, очень богатым на омега-6, и к маслам сои или подсолнечника, которые намного дешевле, чем оливковое масло. Это имело следствием «израильский парадокс» – отличающийся «от американского парадокса» – который характеризуется одним из наиболее низким в западных странах

* Маргарины St-Hubert oméga-3 и Primevère сбалансированы и не имеют этого недостатка.

уровнем холестерина, связанным с одним из самых высоких уровней инфаркта миокарда и ожирением...

В Иерусалиме профессор Элиот Бери обнаружил связь между сердечно-сосудистыми заболеваниями и ожирением, с одной стороны, и с содержанием в организме израильтян омега-6, с другой. Когда Пьер Вейль нанёс ему визит, чтобы изучать с ним связи между питанием и здоровьем, Элиот Бери, практикующий еврей, носящий кипу, заявил ему не без юмора: «Знаете, я ни во что особо не верю, кроме Бога и важности соотношения омега-6/омега-3!»

Промышленные продукты питания: гидрированные жиры

Параллельно с нашествием маргаринов мы также не в меньшей степени дали себя соблазнить промышленными продуктами питания, такими как бисквиты, приготовленные торты, запеканки, чипсы, которые содержат «растительные масла гидрогенные» или «частично гидрогенные». При этом масла с омега-6 (из сои, иногда из пальмы или рапса) были модифицированы для того, чтобы стать твёрдыми при окружающей температуре (в то время, как эти масла обычно являются жидкими, даже в холодильнике). Эта модификация делает эти масла одновременно *менее* удобоваримыми и ещё *более* воспалительными, чем омега-6 в естественном состоянии. Но эти масла, имеющие то практическое преимущество, что они не имеют прогорклого вкуса, используются почти во всех промышленных продуктах, предназначенных оставаться долго на полках магазинов, не портясь. Именно по этим причинам, чисто промышленным и экономическим, эти пагубные масла стали необходимыми. До Второй Мировой Войны они не существовали, но их производство и потребление исключительно резко возросло, начиная с 1940 г..

Диаграмма 10 – Увеличение производства растительных масел с омега-6 для человеческого потребления в течение XX-го века.

По вертикали: Производство растительных масел с омега-6 для человеческого потребления
(кг на человека в год)

По горизонтали: годы

Достаточно прочитать любую этикетку, чтобы заметить, что они повсеместны. В своей книге, посвящённой трансформации питания во Франции, Пьер Вейль приводит пример готового блюда, купленного в магазине:

«А лотарингская запеканка? 267 килокалорий на 100 грамм, 500 на порцию, это начинает сказываться: более четверти суточной потребности только в одной порции одного блюда в одном приёме пищи, в которой 16 % жиров, 9 % протеинов и 22 % углеводов.» За этим следует длинный перечень ингредиентов, в котором указываются, рядом с «растительным маргарином (из масла пальмы и рапса, частично гидрированных)», куча элементов, образующих эмульсию, корректоров кислотности, веществ по обработке муки, консерваторов, стабилизаторов и сгустителей.

Эта порция запеканки не только очень калорийна, но она ещё и в три раза жирнее, чем классический стейк, с наиболее плохими для здоровья жирами. Гидрированные растительные масла теперь запрещены в ресторанах Нью-Йорка и Филадельфии (с лета 2007 г.) и во всей пищевой промышленности в Дании.

Я суммировал все эти наблюдения. Вот впечатляющий график, который их этого получился (диаграмма 11). Он показывает одновременную прогрессию 1° массивного потребления растительных жиров с омега-6, которое нарушает равновесие нашей

Диаграмма 11 – Одновременная эволюция доли в питании растительных масел с омега-6, прогрессии излишнего веса и бессимптомного воспалительного синдрома («синдрома обмена веществ») и увеличения числа заболеваний раком груди в США между 1960 и 2000 гг. (данные приведены к одной шкале).

По вертикали: Растительные масла с омега-6

Излишний вес/воспалительные процессы

Рак груди

По горизонтали: Годы

физиологии, 2° ожирения и связанного скрытого воспалительного синдрома* и 3° рака.

Параллелизм этих изменений является не доказательством, а только «корреляцией». Но, так как теперь установлено, что избыток омега-6 в питании способствует одновременно развитию жировых клеток и воспалительных процессов, благоприятствующим развитию рака, то те, кто хочет дать себе максимум шансов перед лицом этой болезни, должны уделить этой ассоциации самое большое внимание.

Вот и скрытый смысл этой истории, второй ключ (после сверхпотребления сахара) к этой загадке современной эпидемиологии, которую составляет параллельное резкое увеличение заболеваний раком и ожирения. Рассмотрение зарегистрированных изменений нашего питания за прошедшую половину века позволяет нам назвать виновного: речь идёт о потере равновесия между незаменимыми жирными кислотами и о безумном сверхпотреблении омега-6, которая к этому приводит. Как раз эта потеря равновесия связана с присутствием некоторых видов рака, как это также показала команда профессора Буню в Туре.

Решение простое и гастрономическое

Условия выращивания животных, которыми мы питаемся, тревожны для нашего здоровья – не говоря о здоровье самих животных, которые, без сомнения, страдают больше, чем мы. Тем не менее, команде исследователей Жерара Айо удалось потрясающее доказательство: можно воздействовать напрямую на уровень омега-6 и омега-3 в человеческом организме, не меняя нашего режима питания, а вскармливая немного по-другому... животных, от которых получают продукты. Небольшая добавка к фуражу может оказаться достаточной для того, чтобы привести их питание к равновесию кислот, близкому к тому, что было в прошлом.

Лён, растение, культивируемое с античных времён, включалось в «греческий хлеб», который ели римляне. Оказывается, что льняное семя – единственное из растительного мира, которое содержит больше омега-3, чем омега-6 (в три раза больше). Когда его поедают животные (после соответствующей обработки), оно позволяет существенно увеличить уровень омега-3 в мясе, сливочном масле, сырах или яйцах, даже если добавка представляет всего 5 % от их корма.

Разобравшись с «американским парадоксом», команда Жерара Айо, Пьера Вейля и Филиппа Гене усилилась врачами, агрономами, биологами и статистиками. Они изучили две группы одинаковых животных (коров, кур, свиней одной и той же породы, выращенных в одних и тех же условиях). Первую группу просто кормили «по-старому» - добавляя к их корму 5 % варёного льняного семени, - а вторую группу «по-современному», с обычным рационом кукурузы, сои и пшеницы. Потом они собрали добровольцев, в свою очередь, разделив их на две группы, которым они в течение трёх месяцев доставляли на дом «закупленные» продукты. Одна из групп потребляла только животные продукты, происходившие от животных, которым давали лён. Другие получали равные количества продуктов, полученных от животных той же породы, но выкормленные по стандартному режиму. По истечении трёх месяцев всем участникам сделали анализ крови. Добровольцы из второй группы, которые получали стандартные продукты, имели очень нездоровое соотношение омега-3/омега-6, равное тому, что встречается во всех исследованиях: 1/15. Напротив, те из первой группы, кто питался «по-старому», имели соотношение омега-3/омега-6 в три раза более благоприятное! Через три

* который теперь называют «синдромом обмена веществ», связанным с сильным увеличением маркёров воспалительных процессов, как С-реактивный белок.

месяца состав жиров в крови этих добровольцев стал совершенно сравнимым с составом жиров у знаменитых Критян, средиземное питание которых подаётся во всех исследованиях по питанию, как пример. И, что ничего не испортит чревоугодникам, этот результат был получен без экономии на количестве съеденных животных продуктов.

Когда через два года это исследование было повторено на пациентах, страдающих диабетом и лишним весом, исследователей ожидал другой сюрприз: пациенты, которых кормили по-старому, потеряли вес (в среднем, 1,3 кг) в то время, как они ели ровно столько же животных продуктов, как и те, кого кормили стандартным образом!

Урок прост: когда мы щадим потребности и физиологию животных, которых мы вскармливаем, наш собственный организм выигрывает в равновесии. И самое удивительное, что наш организм сразу догадывается об этом. Исследователи заказали независимой лаборатории вкусовые тесты «вслепую»: пятьдесят добровольцев, изолированные каждый в отдельной кабине, пробуют мясо, сыры или сливочное масло, имеющие равновесие по омега-3 и омега-6 благодаря питанию животных. Они сравнивают их со стандартными продуктами, продаваемыми обычно в магазинах, не зная, конечно, их происхождения. Подавляющее большинство дегустаторов предпочитают, не зная почему, продукты происхождения от животных, которых кормили правильно... Всё происходит так, как будто наши клетки умеют опознать то, что хорошо для них, и пытаются дать нам знать это через предпочтения сосочков нашего языка...

С 2000 г. эта команда исследователей внедрила сертификат, который позволяет потребителям определять продукты, происшедшие из этого льняного канала. Во Франции речь идёт о продуктах «bleu-blanc-coeur (бело-голубое сердце)», которые в качестве логотипа имеют голубой цветок льна. Они уже продаются во многих торговых сетях, таких как «Monoprix» или «Carrefour». Все местные бакалейные магазины, - как, например, в моём квартале, когда я им предложил это – могут сделать выбор и продавать эти продукты*.

Удалить яды из продуктов питания

Доктор Анни Саско возвращается к картографии раковых заболеваний в мире, подготовленную ВОЗ: «После всех этих лет работы, - говорит она мне – у нас по-прежнему нет абсолютной уверенности. Но взгляди на чрезвычайно любопытный случай с Бразилией, где уровень развития ещё низок, но уровень рака груди соответствует уровню наиболее промышленно-развитых стран. Многие из нас задают себе вопрос, не обязан ли этот феномен очень высокому уровню потреблению мяса – почти три раза в день – и массивному применению, до самого последнего времени, гормонов всяких видов для ускорения роста разводимых животных.»

Действительно, во всех странах прослеживается прямая связь между частотой раковых заболеваний и потреблением мяса, колбасных изделий и молочных продуктов. Напротив, чем более питание в какой-то стране богато овощами и бобовыми (горох, фасоль, чечевица и т.д.), тем реже встречается рак.

Даже если они не устанавливают это категоричным образом, исследования на животных и их сопоставление с людьми подсказывают, что, нарушив равновесие нашего питания, мы создали в своей физиологии оптимальные условия для развития рака. Если оно обусловлено в значительной степени ядовитыми веществами, привнесёнными окружающей средой, то необходимо начать с удаления ядов из того, что мы едим.

Диаграмма 12 – Частота заболеваний раком груди и простаты значительно ниже в странах, где едят меньше животных продуктов и больше овощей и бобовых. Сведения взяты из базы данных МАИР (Международное

* Пользуюсь случаем, чтобы поблагодарить Эйет и «госп. Альбера» из магазина «Shopi» в Нёйи, которые любезно переносят мои расспросы, касающиеся их снабжения. Я был очень тронут в тот день, когда Эйет показала мне, страшно гордая, отдел «био», который она создала среди своих фруктов и овощей!

агентство по изучению рака ВОЗ при ООН), (показывающих частоту заболеваний раком в одном и том же возрасте) и из публикации Фрассетто, калифорнийского университета в Сан-Франциско, которая определяет потребление животных и растительных белков в каждой стране.

По вертикали: Рак груди (случаев на 100.000 человек)

Рак простаты (случаев на 100.000 человек)

По горизонтали: Животные Протеины Растительные

Сверху вниз: США, Франция, Израиль

Италия, Югославия, Испания

Корея, Нигерия

Новая Гвинея, Таиланд, Китай

США

Новая Зеландия

Финляндия

Франция

Чили

Крит, Югославия, Нигерия

Япония, Таиланд, Корея, Китай

Перед этой совокупностью указателей, исключительно совпадающих, вот очень простые рекомендации, как замедлить развитие рака:

1. ешьте немного рафинированного сахара и немного белой муки; замените их сиропом агавы для подслащивания и мукой или хлебом из нескольких зерновых и на классических дрожжах;
2. избегайте любых гидрированных растительных жиров (которые также находятся в кондитерских изделиях из венского теста, если они не изготовлены на «чистом сливочном масле») и любых животных жиров, неуравновешенных по омега-6. Оливковое масло является прекрасным растительным жиром, который не способствует воспалительным процессам. Сливочное масло (но не маргарин) и сыры, уравновешенные по омега-3, похоже, также не способствуют этому. Масло и сыры такого типа находятся в продуктах, изготовленных на биологически чистых сельскохозяйственных предприятиях (при условии, что животные выкармливаются на пастбищах) или в продуктах льняного канала (бело-голубое сердце). Нужно, следовательно, отдавать приоритет этим жирам для того, чтобы помочь своему телу бороться против болезни*. Делая этот выбор, мы способствуем также тому, чтобы возродить намного более полезное питание животных, которые являются частью нашей цепочки питания, и чтобы уменьшить нашу зависимость от кукурузных и соевых полей, необходимых для питания скота. Кукуруза и соя являются крупнейшими потребителями химических удобрений, пестицидов и воды†. Наконец, для того, чтобы удаление ядов было полным, остаётся научиться защищаться от другого отравляющего феномена, который сопровождает распространение рака на Западе после Второй Мировой Войны: накопление химических канцерогенных продуктов в нашей ближайшей окружающей среде.

* ВНИМАНИЕ: Для того, чтобы мясо и яйца были богатыми омегой-3, недостаточно, чтобы они были «био». Нужно, чтобы животных вскармливали на пастбищах или льняным семенем. Требуйте логотипы, которые гарантируют содержание омега-3 (например, бело-голубое сердце), вскармливание на пастбищах (например, Label Rouge / Красный логотип) за исключением яиц, для которых этот логотип недостаточен) или которые уточняют характер питания животных (например, «добавка фуража к дневному рациону» или «богат в омега-3»).

† 2/3 потребляемых сельскохозяйственных калорий планеты производятся сегодня только из четырёх культур, из которых кукуруза и соя являются основными (двумя другими являются пшеница и рис).

ТРЕТЬЯ ЧАСТЬ

Нельзя жить в добром здравии на больной планете

Белый медведь живёт вдали от всякой цивилизации. Огромные пространства снега и льда, в которых он нуждается для выживания, не годятся ни для городской застройки, ни для промышленной деятельности. И, тем не менее, из всех животных мира белый медведь *больше всех заражён* ядовитыми химическими продуктами до такой степени, что его иммунная система и его способность к воспроизводству находятся под угрозой. Это огромное млекопитающее питается тюленями и крупными рыбами, которые, в свою очередь, питаются более мелкой рыбой, а она сама ела ещё более мелкую рыбу, планктон и водоросли.

Загрязняющие вещества, которые мы сливаем в наши малые и крупные реки, в конце концов, попадают в море. Многие из них являются «стойкими», т. е. они не разлагаются на элементы, которые могут быть усвоены биомассой земли или моря. За несколько лет они оборачиваются вокруг земли и, напротив, накапливаются на дне океана. Они накапливаются также в организмах животных, которые их проглатывают (т.е. они «биоаккумулируемые»), и имеют особую симпатию к жирам – их называют «жирорастворимыми». Поэтому они находятся в животном жире. Сначала в жире мелких рыб, потом тех, которые едят мелких, потом тех, которые едят крупную рыбу. Потом они поднимаются выше по цепочке питания, потом количество «СОЗВ» (стойких органических загрязняющих веществ) в жирах увеличивается. Белый медведь находится на вершине цепочки питания, а она насквозь отравлена. И он неизбежно больше всех поражён прогрессирующей концентрацией – «биоаккумуляция» - загрязняющих веществ окружающей среды.

Существует ещё одно млекопитающее, которое восседает на вершине своей цепочки, чья область расселения к тому же значительно хуже защищена, чем у белого медведя: человек.

Даниэль Ришар является президентом французского отделения первой экологической ассоциации в мире, WWF (Международный Фонд Защиты Дикой Природы). Даниэль страстно любит природу. Уже двенадцать лет он живёт в Камарге, на берегу очень защищённого природного заповедника. Когда в 2004 г. WWF открыл кампанию – необычную – по измерению уровня различных химических ядовитых веществ в организме знаменитых людей, он предложил себя в качестве добровольца. Ошеломлённый, он открыл, что носит в своём теле почти половину измеряемых компонентов (42 из 109). Почти столько же, сколько белые медведи... Чему он это приписал? «Я – хищник...», ответил он. В том же исследовании были протестированы 39 европейских депутатов и 14 министров здравоохранения или окружающей среды в различных европейских странах. Все они были носителями значительных доз загрязняющих веществ, ядовитость которых для человека установлена. Тринадцать химических радикалов (фталатов и фтористых компонентов) были систематически обнаружены у *всех* депутатов. Что касается министров, то они представили среди прочих 25 следов одинаковых химических продуктов: 1 **замедлитель пламени**, 2 пестицида и 22 полихлорированных бифенила. Такое загрязнение организма не предназначено только для депутатов или европейцев: в США исследователи Центра Контроля за Заболеваниями

определили 148 химических ядовитых веществ в крови и моче американцев всех возрастов.

Как и резкое увеличение потребления сахара и очень быстрое ухудшение соотношения омега-6/омега-3, появление этих ядовитых веществ в нашей окружающей среде – и в нашем теле – является совершенно новым феноменом. Он тоже датируется Второй Мировой Войной. Ежегодное производство синтетических химических веществ увеличилось с 1 миллиона тонн в 1930 г. до 200 миллионов тонн сегодня.

Диаграмма 13 - Производство синтетических химических веществ, в том числе пестицидов, является новым феноменом, который характеризует конец XX-го века.

По вертикали: Синтетические химические продукты (миллионы тонн)

По горизонтали: Годы

Когда эти цифры были впервые опубликованы в 1979 г. исследовательницей Деврой Ли Девис, то этого молодого и блестящего эпидемиолога, которая говорила всё как есть, обозвали подстрекательницей. Нужно сказать, что она смело назвала свою статью в обзоре *Science*: «Рак и промышленное химическое производство». Тема, которую все предпочитали замалчивать и которая должна была положить конец её начинающейся карьере. Но Девис настаивала. После публикации более 170 статей в последующие годы, а затем двух сенсационных книг на эту тему Девис даже стала первой директрисой Центра онкологии окружающей среды, созданного для неё в университете Питтсбурга. Сегодня связь между раком и окружающей средой больше не является предметом спора.

Международный исследовательский центр раковых заболеваний ВОЗ готовит перечень канцерогенных продуктов, присутствующих в окружающей среде. За тридцать лет он протестировал 900 (бесконечно малая доля из более, чем 100.000 молекул, которые промышленность распространяла миллионами тонн в год, начиная с 1940 г.). Из этих 900 продуктов, которые были ему представлены – чаще всего правительственными организациями, медицинскими обществами или ассоциациями потребителей, которые высказывали сомнения, - *единственный* был признан *неканцерогенным*; 95 были классифицированы как «установленные канцерогены» (что означает, что существует достаточно эпидемиологических исследований и исследований на животных, чтобы установить точную причинно-следственную связь); 307 являются «возможными» или «вероятными» канцерогенами (исследования на животных являются убедительными, но исследования на человеке, необходимые для доказательства их вредности, *не были сделаны или являются недостаточными*); 497 получили этикетку «неклассифицируемые» (что означает не то, что они не являются опасными, а то, что их воздействие недостаточно изучено, часто из-за недостатка средств).

Во многих случаях эти компоненты продолжают широко использоваться. Например, бензол, «установленный» канцероген, который находится в бензине, некоторых пластмассах, смолах и клеях, некоторых смазочных материалах, красках, моющих средствах и пестицидах. Промышленники защищаются тем, что уровень, воздействию которого обычно подвергаются потребители, в сто раз ниже ядовитых доз у животных. Но Сандра Штайнграбер, биолог, специализирующийся на окружающей среде, показала, что для того, чтобы отвести этот аргумент, достаточно быстрого расчёта: в 1995 г. Национальная Токсикологическая Программа смогла завершить испытания на животных, касающиеся почти 400 химических продуктов, или «репрезентативный» образец 75.000 веществ, присутствовавших в то время на рынке. Заключение исследователей: 5 – 10 % из них могут рассматриваться как канцерогены для человека, что означает от 3.750 до 7.500 продуктов, воздействию которых мы подвержены. Не от чего успокаиваться, когда нам говорят, что каждый из них представляет менее 1/100 ядовитой дозы. Если предположить, что каждый продукт достигает порога в 1/100, то получится общая нагрузка в 37 - 75 раз больше установленной ядовитой дозы для животных. В Европе врачи, исследователи и международные ассоциации, собравшиеся в ЮНЕСКО в

2004 г., пришли к таким же заключениям. Совместно, под влиянием профессора Доминика Бельпомма, онколога в европейском госпитале Жоржа Помпиду, они подписали «Парижское обращение», которое требует применения принципа предосторожности по отношению к каждому новому химическому веществу. Оно рекомендует определять ядовитый потенциал каждого нового компонента прежде, чем внедрять его неконтролируемым образом в окружающую среду. Принцип, который мы, не думая, применяем по отношению к нам самим и к нашим детям, но который никогда не был сделан обязательным для химической промышленности.

Многочисленные канцерогены, включая те, которые выделяются сигаретным дымом – как высокотоксичный бензо-[А]-пирен, один из наиболее агрессивных из известных канцерогенов, накапливаются в жирах. Среди раковых заболеваний, которые наибольшим образом увеличились на Западе за последние пятьдесят лет, находятся в особенности раки тканей, которые содержат или окружены жиром: грудь, яичники, простата, толстая кишка, лимфатическая система...

Многие из этих раков чувствительны к гормонам, циркулирующим в организме. Тогда говорят о «гормонозависимых» раках. Именно поэтому их лечат антагонистами гормонов – как Тамохифене против рака груди, или антиандрогены против рака простаты. С помощью какого механизма гормоны воздействуют на развитие рака? Закрепляясь на некоторых рецепторах на поверхности клеток, они ведут себя, некоторым образом, как ключ, вставленный в замок. Если это раковые клетки, то гормоны запускают внутри них цепные реакции, в результате которых в них начинается неупорядоченный рост.

Значительное количество веществ, загрязняющих окружающую среду, являются «гормональными нарушителями». Это означает, что их структура имитирует структуру некоторых человеческих гормонов. Это делает их способными внедриться в замки и ненормальным образом активировать их. Многие из них имитируют эстрогены. В ходе своих исследований Девра Ли Дэвис назвала их «ксенэстрогенами» (от греческого *ξενος* – «иностранный»). Их, переносимых некоторыми гербицидами и пестицидами, привлекают жировые отложения разводимых животных, в которых они накапливаются. Но они также присутствуют в некоторых пластмассах и в некоторых побочных продуктах промышленных отходов, которым мы регулярно подвергаемся. Их даже находят в некоторых косметических и бытовых товарах (список товаров, которые следует избегать, приведён в конце этого раздела).

Эпидемиологический департамент Гарварда показал в 2006 г. – в долгосрочном исследовании на 91.000 медицинских сестёр, наблюдавших в течение двенадцати лет – что риск рака груди у женщин в предклимаксом возрасте в два раза выше среди тех, кто потребляет красное мясо (говядина, баранина, конина) чаще, чем один раз в день, по сравнению с теми, кто ест его реже, чем три раза в неделю. Можно, следовательно, уменьшить в два раза риск рака груди, просто играя на потреблении красного мяса. В Европе, крупное исследование **EPIC**, которое наблюдало более 400.000 человек в десяти различных странах, приходит к тому же заключению применительно к раку толстой кишки: в два раза больше риска у любителей поесть мяса, чем у тех, кто ест его менее 20 г в день (при том, что потребление рыбы – богатой на омега-3 – *уменьшает* этот риск вдвое).

Не известно, обязан ли риск, связанный с потреблением мяса, заражающим его хлорорганическим соединениям (пестицидам), присутствующим в жирах разводимых животных, либо способу его приготовления (гетероциклические амины, которые образуются во время приготовления пережаренного мяса, или консервирующие вещества N-нитрозо в колбасных изделиях также являются известными канцерогенами) или же ксенэстрогенам пластмасс, в которых хранят и перевозят животные продукты. Возможно также, что этот риск частично обязан тому, что любители поесть мясо потребляют намного меньше антираковых продуктов питания (почти все из которых растительные).

Напротив, известно, что мясо и молочные продукты (а также крупные рыбы, которые находятся наверху питательной цепочки) представляют собой более 90 % воздействия на человека заражающих веществ, которыми являются такие известные канцерогены, как диоксин, ПХБ (полихлорбифенилы) или некоторые пестициды, которые по-прежнему находятся в окружающей среде, несмотря на их запрет в течение уже многих лет*. Растения на французских рынках содержат их в сто раз меньше, чем животные продукты, а «био» молоко меньше заражено, чем молоко обычное.

Франция является первым европейским потребителем пестицидов и третьим в мире после США и Японии с приблизительно 76.000 тонн активных веществ, использованных в 2004 г. (при объёме продаж в 1,8 миллиарда евро). И в этом случае также эти товары почти не существовали до 1930 г..

Европейское Сообщество является их основным производителем, а 72 % их продаж предназначены для рынка Сообщества. Эти товары не замыкаются на промышленном или сельскохозяйственном использовании. Во Франции Наблюдательный комитет за отходами и пестицидами оценивает, что сегодня 80-90 % населения подвергаются воздействию пестицидов и инсектицидов (служащих для истребления насекомых) для *бытового* использования, что представляет три или четыре различных продукта.

Как и ДДТ сорок лет назад, атразин является таким экономичным пестицидом, что в течение долгого времени считалось, имея в виду прибыль, которую он приносил сельскохозяйственному производству, что риски для окружающей среды – и для человека – являются «приемлемыми». Но атразин является таким мощным ксенэстрогеном, что он способен изменить пол у рыб в реках, куда он, в конце концов, попадает! Только в 2003 г. после ожесточённых сражений между учёными и промышленниками он был окончательно запрещён во Франции, а затем, в 2006 г. Европейским Сообществом. Он широко использовался в нашей стране с 1962 г..

Некоторые опухоли мозга, как и моя, чувствительны к ксенэстрогенам. Действительно, французские крестьяне, подверженные воздействию пестицидов и фунгицидов (ядохимикат для борьбы с грибковыми болезнями растений), имеют увеличенный риск опухолей мозга. Между 1963 и 1970 гг. в возрасте от двух до девяти лет я каждое лето играл на кукурузных полях, опрыснутых атразином, которые окружали нашу дачу в Нормандии. Всю свою жизнь, до того дня, как у меня обнаружили рак, я пил молоко, ел йогурты, мясо, яйца, которые происходили от коров, баранов и кур, которых кормили кукурузой, обработанной пестицидами. Я грыз – не счищая кожуру – яблоки, которые 15 раз обработали пестицидами. Я пил воду из-под крана, пришедшую из заражённых рек и подпочвенных вод (большинство систем очистки воды не устраняют атразин). Обе мои двоюродные сестры, у которых был рак груди, разделяли со мной эти игры в Нормандии, эту воду, эту пищу. Другие дети не заболели. Мы никогда не узнаем, каким был вклад атразина, среди многочисленных других факторов, в наши заболевания раком. Мы никогда не узнаем, был ли этот риск «приемлемым».

И био?

На самом северо-западе США, ограниченный Тихим океаном и цепью гор, штат Вашингтон является одним из самых красивых на великом американском Западе. Как часто там, где красота природы заставляет уважать себя, жители там также из наиболее прогрессивных. Многочисленные супермаркеты и кооперативы «био» процветают вокруг Сиэттля и большая часть населения выбрала себе такой способ питания. Как в Европе, продукты с этикетками «био» выращиваются с применением естественных удобрений, без

* Эксперты Французского Агентства санитарной безопасности продуктов питания показали, например, что продаваемое сегодня молоко содержит диоксин и ПХБ, а другие европейские исследования показали, что оно может даже содержать такие пестициды, как ДДТ или гексахлорбензол, которые ещё присутствуют в окружающей среде, хотя они запрещены в Европе уже в течение многих лет.

синтезированных пестицидов. Тем не менее, они часто являются предметом спора, поскольку они дороже, будучи при этом иногда частично заражёнными пестицидами с соседних полей. Действительно ли они позволяют уменьшить воздействие на нас вредных примесей?

В университете Вашингтона молодая исследовательница Цинтия Кёрл заинтересовалась, действительно ли пища био, которую её друзья дают своим детям, является более полезной. Обращаясь к семьям, которые выходили из обычных супермаркетов или кооперативов био, она смогла организовать исследование на 42 детях в возрасте от 2 до 5 лет. В течение трёх дней родители должны были отмечать с точностью то, что они давали есть и пить своим детям. Дети классифицировались «био», если более 75 % их пищи имело этикетку «био», и «обычными», если более 75 % их продуктов питания не были «био». Доктор Кёрл измеряла затем в моче детей продукты распада органохлористых пестицидов (наиболее широко применяемых пестицидов). Она обнаружила, что уровень пестицидов в моче детей «био» был значительно *ниже* минимумов, утверждённых правительственным Агентством по защите окружающей среды. Он был также в 6 – 9 раз ниже, чем у «обычных» детей. У этих последних ядовитая нагрузка превосходила, напротив, в 4 раза официальные допустимые пределы... Пища «био» действительно давала значительную разницу по уровню отравления организма*.

Приведённые в *New York Times*, отклики, вызванные этой демонстрацией, являются, к сожалению, типичными. Исследователь Давид Клёрфельд, известный специалист по питанию из университета Вейн Стейт в Детройте, объясняет, например, что однозначно не известны последствия для здоровья такого рода измерений пестицидов. «Я не говорю, что возможный риск для здоровья отсутствует. Но нужно быть реалистом и не паниковать из-за такого рода сведений. Со своей стороны, я ничего не изменю в манере питаться свое семьи на основании этого исследования».

Но не все специалисты смотрят на вещи таким же образом. В Департаменте исследований окружающей среды в Йельском университете профессор Джон Варго в течение многих следит за влиянием изменений окружающей среды на здоровье детей. Он приходит к совершенно другому заключению: «Это исследование подтверждает важность режима био и показывает, что продукты питания био уменьшают воздействие на детей. Промышленники [сельскохозяйственной промышленности] говорят нам «покажите мёртвых». Что до меня, то я не хочу играть в покер на жизнь моих детей».

С тех пор второе исследование того же университета продолжило демонстрацию: 23 ребёнка были сначала протестированы после того, как в течение многих дней они следовали «обычному» режиму. Их моча показала присутствие пестицидов. Потом они потребляли только продукты «био». Через несколько дней из их мочи исчезли все следы пестицидов. Когда они вернулись к обычному питанию, следы пестицидов быстро появились снова, на том же уровне, что и до питания био.

Диаграмма 14 – Количество осадков органохлористого пестицида в моче 23 детей в возрасте от 3 до 11 лет в то время, как они принимали обычное питание, затем «биологическое» и затем снова обычное за период в 15 последовательных дней. Осадки пестицидов исчезают из мочи практически немедленно с приёмом питания «био» (дни от 5 до 9).

По вертикали: Осадки пестицидов в моче детей (мг/л).

По горизонтали: дни.

Вдоль оси: Обычное питание – «Биологическое» питание – Обычное питание

* Во Франции инженер-агроном Клод Обер – о котором часто говорят, что он является крестным отцом биологически-чистого сельского хозяйства в Европе – проделал похожую демонстрацию. В исследовании от 1986 г. он показал, что женщины, которые на 90 % питаются «био» во время беременности, имеют в материнском молоке в 3 раза меньше органохлористых пестицидов, чем те, которые питаются обычным образом.

Вообразим, что существует продукт, одной капли которого на стейк, молоко или фрукт было бы достаточно, чтобы, изменив цвет, он выявил присутствие пестицидов. Сельскохозяйственная промышленность была бы немедленно вынуждена радикально изменить свою практику, чтобы соответствовать требованиям самой элементарной предосторожности по отношению к сомнительным веществам, которые были внедрены в наше питание, начиная с 1940 гг.. Но эти ядовитые вещества лишены запаха, цвета и вкуса. Тем не менее, то, что они не поддаются обнаружению, делает ли это их более «приемлемыми»? Относится ли этот вопрос только к тем среди нас, кого уже настиг рак*?

Когда эпидемиологи будут «уверенными»..

В течение долгого времени забронированный за кругами зелёных «активистов», вопрос связи между раком и окружающей средой теперь всё более и более интересует учёных. Встревоженные данными эксперты INSERM (Национального института здравоохранения и медицинских исследований, Франция) написали в 2005 г.: «Общепризнано, что воздействие окружающей среды лежит в основе большинства раковых заболеваний.» Табак виновен в части этих случаев (порядка 30 %). Для большинства других отсутствует официальное объяснение. У человека для развития рака требуется, как правило, от пяти до сорока лет. Часто поэтому убедительные исследования можно провести только на животных. Для части научного сообщества – и это оправданно – это не представляется достаточным доказательством для того, чтобы безусловно указать на недавние изменения окружающей среды как на причину рака у человека.

В 2002 г. в гор. Виктория, Канада женщины – жертвы эпидемии рака груди организовали конференцию с экспертами-эпидемиологами и биологами. Доктор Анни Саско представила там свои размышления. Во время своей презентации она последовательно рассказала о результатах двадцати пяти лет своей работы в качестве эпидемиолога самого высокого мирового уровня. Перед всеми этими женщинами, которые искали объяснение своей болезни, она заключила: «Если эти данные заставляют очень сильно думать о связи между увеличением числа случаев рака и изменениями окружающей среды за последние пятьдесят лет, то у нас нет ещё неопровержимых научных аргументов, чтобы быть уверенными в причинной связи.» Тогда одна из присутствующих женщин завладела микрофоном: «Если, для того чтобы действовать, мы будем ждать, пока эпидемиологи не будут уверенными, то все мы будем мертвы...» И Анни Саско призналась ей, что, к сожалению, она с ней согласна.

Препятствия внедрению изменений

В 1950 г. 80 % мужчин в западных странах курили. Эта привычка, даже среди врачей, считалась совершенно безвредной. В медицинских журналах встречалась реклама Les Gauloises или Marlboro. В тот год доктор Ричард Долл из оксфордского университета – сам курильщик – продемонстрировал без тени сомнения, что табак является прямой причиной резкого роста рака лёгких. При курении одного пакета сигарет в день риск увеличивался до тридцати раз[†]! Нужно было прождать двадцать два года прежде, чем была принята первая правительственная мера против табака[‡], и пятьдесят семь лет, чтобы

* Книга Фабриция Николино и Франсуа Вейёретта *Пестициды: Разоблачение французского скандала* читается как триллер и погружается в этот сюжет намного глубже.

[†] Чтобы быть исторически точным, то, хотя обычно открытие связи между табаком и раком лёгких признаётся за доктором Ричардом Доллем, необходимо уточнить, что тремя месяцами раньше доктор Эрнст Л. Виндер, эпидемиолог, немецкий еврей, эмигрировавший в США, опубликовал первое исследование, пришедшее к тем же заключениям.

[‡] Увеличение налога на продажу сигарет, принятое Денисом Хили, министром финансов Объединённого Королевства в 1972 г..

табак был запрещён в общественных местах во Франции! Ещё и сегодня производство, потребление и экспорт сигарет остаются совершенно законными.

Увеличение риска раковых заболеваний, связанных с животными жирами – слишком богатыми омега-6 и заражёнными ядовитыми химическими продуктами – составляет порядка от 1,5 до 8 в зависимости от исследований и степени воздействия (оно не так твёрдо установлено, как для табака, где оно порядка 20-30). Это далеко от того, чтобы не заслуживать внимания. Как и для сигареты, существуют очень мощные экономические причины для того, чтобы не желать знать больше: обычно утверждают, что пестициды необходимы для производительности сельского хозяйства, в то время как для такого утверждения имеется очень мало солидных данных. Что очевидно, так это то, что они необходимы для интересов предпринимателей химической промышленности. Любые изменения политики выращивания скота и ведения сельского хозяйства в пользу практики, которая уважает природу и наше здоровье, представляют очевидные и непосредственные неприятности, поскольку они угрожают их интересам и потрясают устоявшиеся привычки. Они требуют, поэтому, настоящей политики развития биологически чистого сельского хозяйства. Как и для табака, экономические преимущества, которые станут результатами изменения – явное уменьшение расходов на здравоохранение – будут заметны только в долгосрочном периоде. Но другие преимущества, такие как улучшение качества воды в реках и здоровья лиц, подвергающихся воздействию химических продуктов на работе, будут немедленными.

В своей документальной работе, посвящённой климатическому потеплению (*Истина, которая беспокоит*), Аль Гор (бывший американский вице-президент) цитирует крупного американского журналиста XX-го века Аптона Синклера: «Трудно заставить кого-то понять что-то, когда его зарплата зависит от этого что-то, которое он не понимает». Мы не можем ждать ни от политиков, ни от промышленников, что они сделают этот трудный выбор за нас. Женщина, которая взяла микрофон в Виктории, была права: если мы будем ждать, пока эпидемиологи не будут «уверенными», мы сильно рискуем уже умереть. Напротив, каждый из нас имеет достаточно власти, чтобы применить к нам самим принцип предосторожности. Мы можем выбирать то, что мы хотим, или не хотим, потреблять. Часто достаточно только попросить лавочника своего квартала, чтобы он доставлял продукты «био» или Бело-голубое сердце, чтобы он это сделал. Когда нас будет достаточно много тех, кто питается таким образом, цены снизятся, как это уже стало фактом в некоторых супермаркетах в США, где цены на био очень близки к ценам обычных продуктов.

Резюме: три принципа детоксикации

Когда курильщики прекращают курить, то их риск заболеть раком резко уменьшается. Если прекратить содействовать росту раковых клеток в организме, то природные механизмы контроля рака в большей степени способны действовать, чтобы обуздать их распространение.

Для того, чтобы защититься от рака, мы можем ограничить, насколько это возможно, воздействие на нас ядовитых факторов окружающей среды. Среди всех тех, которые были выявлены или которые сильно подозреваются, я выбрал для объяснения, в частности, три, как мне представляется, наиболее причастных и наиболее легко изменяемых:

1. чрезмерное потребление рафинированного сахара и белой муки (которые стимулируют воспалительные процессы и рост клеток через инсулин и ИФР (*инсулиноподобный фактор роста-1*));
2. чрезмерное потребление омега-6 в маргаринах, гидрогенных жирах и животных жирах (мясо, молочные продукты, яйца), произведённых сельским хозяйством, выведенном из равновесия после Второй Мировой войны. Две эти первые

причины в значительной степени отвечают за воспалительное поле, благоприятное для развития рака;

3. пребывание под воздействием загрязняющих факторов окружающей среды, появившихся после 1940 г. и которые накапливаются в животных жирах.

Первый этап любого процесса «детоксикации» начинается, следовательно, следующим образом: потреблять намного меньше сахара (и белой муки) и намного меньше животных жиров (и очень мало продуктов, которые не имеют этикетки «биологически чистое сельскохозяйственное производство» или «бело-голубое сердце»). Необходимо не устранять их полностью, но свести их к «случайным» блюдам, не делать их основой нашего питания. Вместо того, чтобы класть овощи вокруг бифштекса, нужно думать о том, чтобы время от времени добавлять немного мяса (уравновешенного по омега-3) в овощи. Это то, что делают индусы, вьетнамцы или китайцы.

«Всё, что происходит с землёй, происходит и с детьми земли»

Если мы все предпочтём этот, более здоровый образ питания, мы поможем не только своему телу очиститься от ядов, но также и нашей планете восстановить своё равновесие. Доклад ООН от 2006 г. о питании и сельском хозяйстве делает вывод, что выкармливание животных для потребления человеком является одной из основных причин... климатического потепления! Вклад скотоводства в тепличный эффект *более высок*, чем вклад всего мирового транспорта. Скотоводство несёт ответственность за 65 % выбросов окиси азота, газа, который содействует общему потеплению в 296 раз больше, чем CO₂. Метан, выделяемый при пищеварении коров (которые плохо переносят кукурузу, которой их кормят), содействует потеплению в 23 раза больше, чем CO₂, а 37 % мирового метана производится жвачными животными. Треть пахотных земель закреплена за кукурузой и соей, предназначенных для прокорма скота. Этих поверхностей недостаточно, чтобы удовлетворить спрос, что приводит к раскорчёвыванию лесов – и к новой потере способности поглощать двуокись углерода. Отчёт ООН заключает также, что скотоводство находится «среди видов деятельности, наиболее вредных для источников воды» из-за массового сброса пестицидов и экскрементов животных в реки и речки.

Индус потребляет в среднем 5 кг мяса в год и – в одинаковом возрасте – имеет лучшее здоровье, чем западный человек. Чтобы удовлетворить американца нужно 123 кг – в 25 раз больше. Наши способы производства и потребления животных продуктов разрушают планету. Кажется, всё указывает на то, что они также способствуют тому, чтобы одновременно уничтожить и нас.

В конце каждого дня я пишу в своём дневнике несколько слов, чтобы суммировать то, что мне доставило наибольшее удовольствие. В общем, речь идёт об очень простых вещах. И часто я с удивлением отмечаю удовольствие от того, что я ел только овощи, бобовые и фрукты (и немного хлеба из нескольких зерновых). Я отмечаю, что я чувствовал себя более бодрым и более лёгким в течение всего дня, и улыбаюсь при одной мысли, что планете, которая меня носит и кормит, легче от моего присутствия.

После двадцати лет, отданных лечению больных, страдающих от рака, Микаэлю Лернеру надоело принимать лиц в возрасте от 30 до 40 лет, которые никогда не должны были участвовать в его программе. Сегодня программа по-прежнему существует, но Микаэль посвящает теперь большую часть своей деятельности защите окружающей среды для того, чтобы предотвратить болезни в корне. Он обобщает ситуацию с яркой простотой: «Нельзя жить в добром здравии на больной планете».

В 1854 г. шеф Сиэттля из племён Северо-Запада торжественно передал свою территорию и свой народ под суверенитет США. Речь, которую он произнёс по этому случаю, вдохновила веком позже движение экологов, которое интерпретировало её

исключительно убедительным образом. Шеф обращается самым настойчивым образом к потомкам белых колонистов, которыми являемся мы:

«Научите ваших детей тому, чему мы учили своих, что земля – это наша мать. Всё, что происходит с землёй, происходит с детьми земли. Если люди плюют на землю, то они плюют на самих себя.

Земля не принадлежит человеку; человек принадлежит земле. Это мы знаем. Все вещи держатся друг за друга, как кровь, которая объединяет одну семью. Все вещи держат друг друга. Всё, что происходит с землёй, происходит с детьми земли.»

Уменьшить	Заменить на
Продукты питания с высоким показателем гликемии (сахар, белая мука, ... см. таблицу на стр. 46)	Фрукты, мука и бобовые с низким показателем гликемии (см. таблицу на стр. 47)
Гидрогенные или частично гидрогенные масла Масло подсолнечника, сои, кукурузы Обычные молочные продукты (очень богатые омегой-6) Чипсы, жаренья, жареная картошка, Лёгкая закуска к аперитиву, ...	Оливковое масло, льняное масло, рапсовое масло Сливочное масло и молочные продукты био или Бело-голубое сердце Соевое молоко, соевый йогурт (способствуют хорошему равновесию омега-6/омега-3) Оливки, тапенад (провансальская приправа из маслин, анчоусов, каперсов) или гуммус на хлебе из нескольких зерновых, помидоры-вишни на аперитив
Красное мясо Кожа птиц	Овощи, сухие овощи, соевый творог (тофу) Птицы, яйца био или Бело-голубое сердце Мясо красное био (менее 200 гр в неделю) Рыба (макрель, сардины, лосось, даже выращенный на ферме)
Кожура фруктов и овощей не био (пестициды накапливаются на поверхности)	Фрукты и овощи с очищенной кожурой, или мытые, или био
Вода из-под крана в регионах интенсивного сельского хозяйства из-за присутствия нитратов и пестицидов (в Агентстве по водным ресурсам или в мэрии можно получить отчёт о содержании нитратов, пестицидов и других загрязняющих веществ)	Вода из-под крана, отфильтрованная с помощью угольного фильтра или обратного осмоса, или вода минеральная или из источника в бутылках (при условии, что бутылки не нагревались на солнце и что вода не имеет запаха пластика, который выдаёт присутствие ПВХ/поливинилхлорида)

Таблица 2 – Продукты питания, очищенные от ядовитых веществ. Обобщение основных мер, которые нужно принять для оздоровления своего ежедневного питания.

Наиболее загрязнённые фрукты и овощи (предпочсть био)	Наименее загрязнённые фрукты и овощи (происхождение не имеет большого значения)
Яблоки Груши Персики Нектарины (персики без опушения) Клубника Черешни, вишня Малина Виноград	Бананы Апельсины Мандарины Ананас Грейпфруты Дыни Арбузы Сливы Киви Черника Манго Папайя
Перец Сельдерей Стручковая фасоль Картофель Шпинат Салат-латук Огурцы Тыква продолговатая	Брокколи (спаржевая капуста) Цветная капуста Капуста Грибы Спаржа Помидоры Лук Баклажаны

Тыква круглая	Зелёный горошек Редис Авокадо
---------------	-------------------------------------

Таблица 3 - Фрукты и овощи, наиболее загрязнённые пестицидами, и те, которые загрязнены намного меньше. Внимание: лучше есть овощи и фрукты – в т.ч. когда они несут на себе следы пестицидов – чем не есть их совсем. Их антираковые фитохимические составляющие в действительности в большей степени полезны, чем опасны пестициды (источник: The Environmental Working Group, www.foodnews.org).

Избегать, насколько это возможно	Заменить на
Перхлорэтилен, применяемый при сухой чистке	Проветривать почищенную в сухую одежду на открытом воздухе в течение нескольких часов
Дезодоранты с антитранспирантами, содержащими алюминий (особенно у женщин, которые бреют себе подмышки и облегчают таким образом проникновение алюминия в организм)	Естественные дезодоранты без алюминия
Косметика, лосьоны, шампуни, краски для волос, лаки, муссы, гели, лак для ногтей, солнцезащитные кремы, дезодоранты, содержащие эстрогены или гормоны плаценты (часто встречающиеся в изделиях, предназначенных для африканских волос), парабены или фталаты (эфиры фталевой кислоты) Фталаты, которые надо в особенности избегать: Ди Бутил Фталат, Диэтилэкилфталат Парабены , которые следует избегать: метилпарабены, полипарабены, изопарабены, бутилпарабены	Изделия естественные или косметические без парабенов и фталатов Многочисленные косметические изделия био не содержат парабенов и фталатов (во Франции обращать внимание на марку «космебио») Некоторые фирмы, как Body Shop или Aveda предлагают также изделия без фталатов
Духи, содержащие фталаты (почти все)	Избегать духи или использовать только туалетную воду (которая содержит их меньше)
Химические пестициды или инсектициды в доме	Пестициды на базе эфирных масел, борной кислоты или глины diatomaceuse Смотри полный список изделий, заменяющих пестициды и инсектициды, вызывающих наибольшее подозрение, на www.panna.org
Подогревать пищу или жидкости (кофе, чай, бутылочки с соской) в пластиковых сосудах, которые содержат ПВХ (поливинилхлорид) (который при нагреве выделяется в жидкость), или в стаканчиках из полистирола или из пенопласта	Использовать стеклянные или керамические сосуды (в т.ч. при использовании микроволновых печей)
Сковороды из тефлона с царапинами	Неповрежденная тефлоновая поверхность или сковороды без тефлона (нержавеющая сталь 18/10)
Обычные чистящие изделия: жидкие моющие растворы, очистители/дезинфицирующие средства, дезодоранты для туалетов, которые обычно содержат алкифенолы (ноноксинолы, октоксинолы, нонильфенолы, октилфенолы, ...)	Экологические или «зелёные» изделия (европейский ECOLABEL) или заменить на белый уксус (для плоскостей и полов), питьевую соду или хозяйственное мыло

Таблица 4 – Изделия текущего потребления, которые следует избегать, поскольку они имеют доказанный канцерогенный характер или подозреваются в содействии развития рака – и изделия для их замены.

Уроки рецидива

Это произошло через несколько лет после моей первой операции. Мне казалось, что всё вернулось в норму. После обеда я пил чай с одной из немногих моих подруг, которая была в курсе моей болезни. В то время, как мы говорили о будущем, она сказала мне нерешительным голосом: «Давид, я должна спросить тебя: как ты заботаешься о «состоянии своего организма»?» Она знала, что я не разделяю её энтузиазма по отношению к естественной медицине и гомеопатии. Для меня это понятие «состояние организма» - о котором я никогда не слышал во время своей учёбы – совершенно не входило в рамки научной медицины и я им совершенно не интересовался. Я ответил ей, что я очень хорошо лечился и что ничего не остаётся делать, как надеяться, что опухоль не вернётся. И я сменил тему.

Я вспоминаю режим своего питания в то время. Когда я работал в госпитале, то, чтобы экономить время, я научился ограничиваться в обед блюдами, которые можно легко съесть во время конференции или даже в лифте! Я питался почти ежедневно бифштексом из рубленой говядины, приправленным острым соусом «Чили», что сопровождалось баранкой и Кока-Колой. Комбинация, которая со временем мне представилась взрывоопасной, которая объединяет белую муку, сахар и животные жиры, нагруженные омега-6, гормонами и ядовитыми веществами из окружающей среды. Как и большинство людей, кто пережил первую тревогу, связанную с раком, и выбрался из неё, я предпочёл вести себя так, как будто речь шла о воспалении лёгких или о переломе, думая, что я сделал необходимое и что всё это осталось позади. Занятый работой и рождением своего сына, я значительно уменьшил свою физическую активность и позволил вернуться эфемерному интересу к медитации, вызванному чтением Юнга. Ни разу мне не пришло в голову, что, если у меня был рак, то, по-видимому, это случилось потому, что что-то в «состоянии моего организма» позволило ему развиваться и что было необходимым взять себя в руки, чтобы уменьшить риски рецидива.

Через несколько месяцев я сопровождал пациентку на индейскую церемонию, собравшую её семью и её близких, во время которой «человек-доктор» обращался к духам, чтобы помочь ей преодолеть её болезнь. Я нашёл этого шамана исключительно человеческим, честным и чувствительным. Он умел найти очень простые слова, чтобы описать каждого участника и дать почувствовать моей пациентке, до какой степени каждый из этих людей способствует её желанию жить и, следовательно, её здоровью. У меня не было никакого сомнения в том, что само её присутствие производит исключительно терапевтический эффект.

Заинтересовавшись таинственными способностями, приписываемыми этому человеку, я попросил его после церемонии потрогать мой череп и сказать мне, не чувствует ли он чего-нибудь. Он деликатно положил руку мне на голову, закрыл на несколько секунд глаза, потом заявил: «Возможно, что здесь что-то было, но ушло. Теперь больше ничего нет.» Это не произвело на меня никакого впечатления. В конце концов, я знал, что ничего больше нет, поскольку ежегодные обследования снова показали нормальные результаты. Он мог вполне почувствовать эту уверенность в моём поведении. Но он добавил с хитрецой в глазах: «Знаете, люди всегда хотят видеть меня, в то время как настоящим человеком-доктором здесь является моя мама!»

На следующий день мы пошли вместе к его матери. Это была женщина в 90 лет, небольшая и худая, которая была мне под подбородок. Она жила одна в фургоне, передвигаясь с живостью, неожиданной для её возраста. Её лицо было изрезано глубокими морщинами, и у неё почти не было зубов. Но как только она улыбалась, а

улыбалась она часто, её пронизательные глаза, казалось, светились удивительной юностью. Она в свою очередь положила руку мне на голову, сосредоточившись на мгновение. Она сказала с улыбкой: «Что-то здесь не в порядке. У вас было что-то серьёзное, и теперь оно вернулось. Но не беспокойтесь, вы успешно преодолёте это.» Потом она сказала, что устала и закончила встречу.

Я не слишком доверился этому предсказанию. Я более охотно полагался на результаты сканирования, сделанного за три месяца до этого. Тем не менее, что-то во мне было чувствительным к этому, поскольку я прождал меньше, чем обычно, прежде чем повторить проверку. Тогда я и узнал, что старая шаманка всё увидела правильно: мой рак вернулся. Точно в то же место.

Узнать, что у тебя рак – это потрясение. Чувствуешь себя преданным жизнью и своим собственным телом. Но узнать, что у тебя рецидив – ужасно. Как если бы ты неожиданно обнаружил, что чудовище, которое ты, казалось, сразил, не погибло, что оно не прекращало следовать за тобой в тени и, в конце концов, схватило тебя. Значит, передышки никогда не будет? Под впечатлением этого объявления я в одно мгновение заново увидел все страдания и страх, пережитые в первый раз, и сказал себе, что у меня не хватит сил, чтобы заново пройти через это испытание. Я аннулировал свои послеобеденные встречи и отправился бродить в одиночку. Голова гудела. Я до сих пор вспоминаю смятение, которое меня охватило. Хотелось поговорить с Богом, но я не был верующим. В конце концов, мне удалось сконцентрироваться на моём дыхании, успокоить бурю моих мыслей и заглянуть себе в душу – поведение, которое, в конечном счёте, сильно напоминает молитву: «О, моё тело, моё существо, моя жизненная сила, говори со мной! Дай мне осознать, что с тобой происходит, понять, почему ты позволило так вести себя... Скажи мне, в чём ты нуждаешься. Скажи мне, что лучше всего кормит тебя, укрепляет тебя и защищает тебя. Скажи мне, как мы пройдем вместе этот путь, потому что я, один с моей головой, не смог и не знаю больше, что делать...» Через несколько часов я воспрянул духом, приготовился вновь совершить сбор медицинских мнений.

Пациенты часто удивляются, почему разные врачи, к которым они обращаются, могут рекомендовать такие непохожие курсы лечения. Но рак является болезнью исключительно многообразной, против которой медицина старается увеличивать число углов атаки. Перед этой сложностью каждый врач-практик замыкается, в конце концов, на тех методах, которыми он лучше владеет. В результате ни один врач, которого я знаю, не полагался, для себя или для члена своей семьи, на первое попавшееся мнение. Он старался узнать мнение, по крайней мере, двух или трёх коллег. Я знал, что существует значительная разница между различными медицинскими культурами. В США, например, в течение долгого времени считали, что любой рак груди должен быть предметом очень обширной операции, которая состоит в том, чтобы удалить не только всю грудь, но также все лимфатические узлы на затронутой стороне и даже часть мышц подмышки. Операция исключительно уродующая, которая представлялась необходимой, чтобы избежать рецидивов. В то же самое время профессор Франсуа Баклесс – в институте Кюри в Париже – начал практиковать «иссечение опухоли» (за которым следовала рентгенотерапия), которое ограничивалось удалением опухоли с тем, чтобы сохранить остальную грудь и тело нетронутыми. Впоследствии выяснилось, что в долгосрочном периоде результаты оказались совершенно одинаковыми!

Как часто случается при заболеваниях раком, хирург, у которого я проконсультировался, сказал мне, что надо оперировать, терапевт-рентгенолог – что надо облучаться, и онколог – что можно попробовать химиотерапию. Можно было также предположить различные комбинации этих курсов лечения... Но каждый из них представлял серьёзные нежелательные последствия. Хирургический – в том, что помимо опухоли необходимо вырезать значительную кайму здоровой ткани мозга для того, чтобы оставить как можно меньше раковых клеток, зная при этом, что они всегда остаются при

том типе рака, которым я страдал. При рентгенотерапии мозга имеется риск – небольшой, но не ничтожный – что через десять-пятнадцать лет может развиваться слабоумие. Если прогноз на выздоровление очень слабый, то можно решиться на этот выбор, чтобы выиграть несколько лет, но я предпочёл поставить на как можно более продолжительное выживание. Один из наиболее выдающихся специалистов по нервной системе, с которым я работал, стал слабоумным через несколько лет после рентгенотерапии опухоли в мозгу, которая не была даже раковой. Вероятность слабая, но ему не повезло. Я не хотел кончить, как он. Что касается химиотерапии, то это яд по определению – яд, который убивает все клетки, которые быстро размножаются, т. е. в первую очередь раковые клетки, но также клетки кишечника, иммунной системы, волос. Она, кроме того, может привести к стерильности. Я не находил ничего весёлого в том, чтобы жить в течение многих месяцев с ядом в моём теле. Тем более, что нет гарантии успеха, поскольку опухоли мозга имеют неприятную тенденцию быстро становиться устойчивыми к химиотерапии.

Естественно, мне также дали много советов об «альтернативных» лечениях, которые казались слишком хорошими, чтобы быть подходящими. Но я понял, до какой степени соблазнительно верить в возможность излечиться полностью, не прибегая при этом к тяжёлым курсам лечения, имеющим к тому же побочные явления!

Избегайте шарлатанов

Для того, чтобы избежать ловушки шарлатанов, необходимо следовать нескольким простым правилам. Систематически избегайте врачей-практиков, которые:

- отказываются работать в сотрудничестве с онкологом и советуют прекратить обычные курсы лечения;
- предлагают лечение, эффективность которого не доказана, но представляет определённые риски;
- предлагают лечение, цена которого чрезмерно высока по сравнению с доказательствами его эффективности,
- обещают гарантированный результат при условии, что у вас *действительно* есть желание вылечиться.

Как и большинство пациентов, чем больше я получал информации, тем больше я терялся. Каждый врач, который смотрел меня, каждая научная статья, которую я прочитал, каждый Интернет-сайт, на который я обращался за справкой, давали мне солидные и убедительные аргументы в пользу того или иного подхода. Какое принять решение? В конце концов, только заглядывая себе в душу, в самую её глубину, я «ощутил» то, что давало мне «правильный» сигнал. Я отказался от передовой техники, где жест хирурга направляется компьютером, потому что тот, кто мне его предложил, говорил мне только о технологии и, казалось, интересовался только своим роботом, чем моим страхом, моими сомнениями и моими надеждами. Я предпочёл выбрать хирурга, чей ясный взгляд и чьё обаяние, полное теплоты, мне нравились, с которым я почувствовал, что меня «лечат», ещё до того, как он меня обследовал. Для этого надо было очень немногого - улыбка, интонация, короткая фраза. Мне понравилась та, которую он мне сказал: «Никогда не знаешь, что найдёшь внутри, и я ничего не могу вам обещать. Единственное, в чём я могу вас уверить, так это то, что я сделаю всё, что в моих силах.» И я почувствовал, что это искренне, что он сделает *всё*, что сможет. Это была та правда, в которой я нуждался. Больше, чем в самом модном роботе.

В конце концов, я решил дополнить операцию химиотерапией в течение одного года для того, чтобы устранить максимально возможное число раковых клеток. В это же время я погрузился в научную литературу, чтобы попытаться добиться лучших результатов, чем по статистике, которую мне давали для ознакомления. На этот раз я получил сигнал: я должен серьёзно заняться «состоянием своего организма».

Антираковые продукты питания

ПЕРВАЯ ЧАСТЬ

Новая пищевая медицина

Тибетский принцип

Моё видение медицины пошатнулось на улицах Дхарамсала, места нахождения правительства далай-ламы в изгнании в Индии. Во время гуманитарной миссии в пользу тибетских сирот я понял, что в Дхарамсала существуют две системы здравоохранения. Первая ставила в центр внимания Госпиталь Далак, современный западный госпиталь с хирургическим отделением, обычными дополнительными рентгенографическими и ультразвуковыми обследованиями и классическими медикаментами. Вокруг этого госпиталя врачи, подготовленные по западной системе в Индии, Великобритании или в США, практиковали в своих частных кабинетах точно так же, как этому научился я. В наших беседах мы ссылались на одни и те же учебники, по которым я учился в Северной Америке. Мы прекрасно понимали друг друга.

Но в том же городе существовали медицинский факультет, где преподавали традиционную тибетскую медицину, производство тибетских лечебных средств на базе растений и тибетские врачи, которые лечили своих пациентов методами, которые совершенно отличались от тех, которые я знал. Они обследовали тело так, как рассматривают парниковую землю. Они не искали в нём симптомов болезни (которые часто очевидны). Нет, они скорее искали недостатки земли, чего ей не хватает, чтобы защищаться от болезни. Они хотели понять, как это тело, эта земля должны быть усилена, чтобы самой сопротивляться той проблеме, которая привела пациента на консультацию.

Я никогда не рассматривал болезнь таким образом, и этот подход сбил меня с толку полностью. Тем более что для того, чтобы «укрепить» тело, мои тибетские коллеги упоминали лечебные средства, которые казались мне совершенно эзотерическими и, по-видимому, неэффективными. Они говорили об иглоукалывании, о медитации, о настойках трав и, много, об изменениях в питании. В моей системе ориентиров было очевидно, что из всего этого ничто не было по-настоящему эффективно. Самое большее, что они могли сделать, так это пролить бальзам на душу пациента и дать ему, чем заняться, позволяя ему считать, что от этого ему будет польза...

Я спрашивал себя, что бы я сделал, если бы был тибетцем и заболел. Имея выбор между этими двумя системами здравоохранения, к какой бы я обратился? Я задал этот вопрос всем, с кем я работал или имел возможность встретиться. Я задал его министру Здравоохранения, который пригласил меня для осуществления моей миссии, брату далай-ламы, у которого я жил, знаменитым монахам-врачам, которым меня представили. Я также говорил об этом с очень простыми людьми, с которыми мне случалось встречаться во время пеших прогулок по городу. Я полагал поставить их перед дилеммой: выбрали бы они западную медицину – современную и эффективную – или свою древнюю медицину – которая была, естественно, менее современной и эффективной – из-за приверженности к своим традициям?

Все они смотрели на меня, как будто бы я задал идиотский вопрос. «Но очевидно, - отвечали они хором, - если речь идёт об остром заболевании, пневмонии, инфаркте, аппендиците, то надо обращаться к западным врачам. У них есть очень эффективные и быстрые методы лечения для приступов и несчастных случаев.» А потом они продолжали: «Но если болезнь хроническая, то тогда нужно идти к тибетскому врачу. Курсы лечения

более медленные, но они лечат землю в глубину и в долгосрочном периоде это единственное, что действительно помогает..»

А рак? Считается, что нужно от четырёх до сорока лет, чтобы первая раковая клетка стала опасной опухолью. Является ли он острой болезнью или болезнью хронической? Что делаем мы на Западе, чтобы «лечить землю»?

Пятьдесят исследователей и «аликаменты»

Доктор Ришар Боливо, биохимик и исследователь, руководит одной из крупнейшей лабораторией молекулярной медицины, специализирующейся на биологии рака. За двадцать лет он сотрудничал с крупнейшими фармацевтическими группами, такими как AstraZeneca, Novartis, Sandoz, Wyeth или Merck, чтобы выявить механизмы воздействия антираковых медикаментов. Понимая, как действуют эти медикаменты, можно надеяться найти новые, имеющие меньше побочных эффектов. В своём крупном центре фундаментальных исследований его команда вместе с ним сосредоточилась на вопросах биохимии, что находится в тысячах километров от того, что беспокоит страдающих от болезней. И потом, однажды, его лаборатория обосновалась в новых помещениях внутри детского госпиталя университета Монреаля. Всё тогда перевернулось.

Его новый сосед, шеф отделения онкологии крови попросил его найти дополнительные подходы поддержки, способные сделать менее ядовитыми и более эффективными химиотерапию и рентгенотерапию. «Я открыт ко всему, что вы сможете найти, чтобы помочь нам лечить наших детей, - утверждал он. – Ко всему, что может сочетаться с существующими курсами лечения. Даже если это надо принимать с пищей.»

Питание? Эта концепция была так далека от медицинской фармакологии, которой Ришар Боливо занимался в течение двадцати лет! Но после переезда, чтобы пройти в свою лабораторию, он каждый день пересекал отделение детской лейкемии. Родители останавливали его в коридоре и спрашивали: «Есть ли что-нибудь другое, что можно сделать для нашей дочери? Что-то, что вы нашли недавно и что можно попробовать? Мы готовы сделать всё, что угодно для нашего ребёнка...» Самым трудным было, когда его останавливали сами дети. Это его задевало за живое, и его мозг возбуждался. Он вставал ночью с ощущением, что нашёл идею, чтобы убедиться, проснувшись окончательно, что она не подходила. На следующий день он снова погружался в анализ научной литературы в поисках пути, по которому нужно идти. Именно таким образом он наткнулся однажды на революционную статью, опубликованную в крупном обзоре *Nature*.

В течение нескольких лет вся фармацевтическая промышленность находилась в поиске новых синтетических молекул, способных блокировать образование новых кровеносных сосудов, необходимых для роста опухолей (смотри раздел 4 об ангиогенезе). И вот Йихай и Ренхай Цао, два исследователя института Каролинска в Стокгольме, впервые продемонстрировали, что такой банальный продукт питания как чай (наиболее потребляемый в мире напиток после воды) способен блокировать ангиогенез, используя те же механизмы, что и существующие медикаменты. Достаточно двух – трёх чашек зелёного чая в день!

Идея показалась ему яркой. Конечно, надо было направить поиски в сторону питания! Все эпидемиологические данные на самом деле подтверждали это: основная разница между группами населения, у которых наиболее высокий уровень раковых заболеваний, и теми, у кого он наиболее низкий, в их питании. Когда у азиатских женщин развивается рак груди, или у мужчин – рак простаты, их опухоль значительно менее агрессивна, чем у жителя Запада. Везде, где пьют зелёный чай в изобилии, там меньше рака... А что, если химические молекулы, содержащиеся в некоторых продуктах питания являются мощными антираковыми веществами? – спросил себя Боливо. И к тому же, в течение 5.000 тысяч лет испытаний на человеке они доказали свою безвредность. Наконец, у него было что-то, что он мог предложить детям, не подвергая их ни

малейшему риску: «антираковые продукты питания», или, как Беливо любит их называть, «аликаменты» (пищевые медикаменты: *aliment* = продукт питания)!

Лаборатория молекулярной медицины детского госпиталя Сент-Жюстин в Монреале была одной из наиболее оборудованных в мире для анализа влияния химических молекул на рост раковых клеток и на ангиогенез кровеносных сосудов, которые их питают. Если бы Беливо решил поставить свою команду из пятидесяти исследователей, имеющую в своём распоряжении оборудование на 20 миллионов долларов, на службу исследования и поиска антираковых продуктов питания, то значительный прогресс мог бы быть достигнут быстро. Но это было бы рискованным решением. Учитывая, что возможность получения патентов на продукты питания отсутствует, то кто оплатил бы всё это исследование? В отсутствие большего количества ощутимых доказательств правильности такого подхода не представлялось разумным броситься в такую авантюру. Сама жизнь заставила Беливо совершить прыжок, на который никакая другая лаборатория в мире не решилась бы.

Иметь рак и не быть больным

В четверг вечером он получил безутешный звонок по поводу друга, который страдал тяжёлой формой рака поджелудочной железы. Ленни жил в Нью-Йорке. В госпитале Мемориал Слоан-Кеттеринг – одном из лучших онкологических центров в США – ему объявили, что ему осталось жить всего несколько месяцев. Рак поджелудочной железы действительно является одним из наиболее опасных. Но Ленни был человеком из романа. Высокий, с громогласным хохотом и легендарными приступами гнева, он всегда любил покер и казино. Ему сдали плохие карты, но, в который раз, он будет пытаться свой шанс до конца. Может ли Беливо предложить ему какой-нибудь метод? Ленни готов отправиться для лечения рака поджелудочной железы на край света, чтобы подвергнуться любому экспериментальному протоколу (курсу лечения).

На другом конце провода жена Ленни говорила с трудом, так сжималось её горло: «Мы живём вместе уже тридцать два года, - сказала она. – Мы никогда не расставались. Я не могу поверить, что всё закончится так грубо.» Нам нужно всего лишь немного времени, немного времени...»

Беливо попросил прислать ему по факсу историю болезни и на следующее утро начал разбирать международные данные о самых недавних исследовательских протоколах. Но применительно к раку поджелудочной железы их было очень мало, а те, которые имелись, не касались пациентов в такой продвинутой форме. С тяжёлым сердцем он тем же вечером позвонил жене Ленни, чтобы сказать ей о своей неудаче. Она была в слезах: «Я слышала о том, что вы интересуетесь воздействием питания на рак. Я буду делать всё для Ленни, от А до Z, каждый день до самого конца. Он будет делать всё, что я ему скажу. Если у вас есть предложения, мы их все испытаем. Нам нечего терять.»

Действительно, терять было нечего. Если его идеи были правильными, то это был как раз момент дать тому, кто в них по-настоящему нуждался, возможность воспользоваться ими. Все выходные Беливо провёл, погрузившись в MedLine*, собирал любые статьи о продуктах питания, которые продемонстрировали воздействие на рак, считал концентрации фитохимических составляющих, которых можно постараться достичь при обычных количествах продуктов на кухне, оценивал биологическую эффективность продуктов и их усвоение кишечником... В конце двух дней интенсивной работы он составил первый список «продуктов против рака», который позже должен будет стать книгой, имевшей исключительный успех в Канаде. Этот список включал, в частности, различные капуста, брокколи, чеснок, сою, зелёный чай, куркуму (индийский

* Специальное информационное издание обо всех медицинских статьях, опубликованных в мире, обновляемое новыми данными Национальной Медицинской Библиотекой (Washington D. C.).

шафран), малину, чернику, чёрный шоколад. Вечером в воскресенье он позвонил жене Ленни, чтобы сообщить ей список, который сопровождал ключевым объяснением: «Рак – как диабет. Им надо заниматься каждый день. У вас есть несколько месяцев: надо будет есть все эти продукты, распределив их по всем приёмам пищи, и никогда не отклоняться в сторону. Речь не идёт о том, чтобы принимать их «по случаю». Эти продукты надо потреблять каждый день, три раза в день.» Он указал также то, что должно быть запрещено: все жирные вещества, за исключением оливкового или льняного или рапсового масла, с тем, чтобы избежать кислоты омега-6, которая активизирует воспалительные процессы. Он дал ей несколько японских рецептов, которые знал и особенно любил. Жена Ленни всё записала: «Я буду готовить ему всё это каждый день», пообещала она. Это было первое, за что она могла ещё цепляться.

В первые дни она звонила часто. Она скрупулёзно делала всё, что обещала, но страх не оставлял её. Она всё ещё плакала в телефон: «Я не хочу его потерять... я не хочу его потерять...» Через несколько недель голос был уже другим: «Впервые за четыре месяца он поднялся, - объявила она. – Сегодня он ел с аппетитом...» Со дня на день улучшение подтверждалось: «Ему лучше... Он ходит... Он вышел из дома...» Беливо не верил своим ушам. Это был всё-таки рак поджелудочной железы. Самый ужасный, самый агрессивный, самый сокрушительный. Но сомнений не было. Что-то менялось в истощённом теле Ленни.

Ленни прожил четыре с половиной года. В течение долгого времени его опухоль стабилизировалась и даже уменьшилась почти на четверть. Он возобновил свою обычную деятельность, свои поездки. Его онколог в Нью-Йорке говорил, что никогда не видел ничего подобного. В течение некоторого времени всё происходило так, как будто бы у него был рак, но он не был больным, даже если, в конце концов, его организм потерпел поражение. Когда Ришар Беливо рассказывает эту историю, он почти краснеет: «Я впервые давал такого рода рекомендации. Естественно, речь шла о единственном случае. Из него нельзя делать никаких выводов. Но всё-таки... а если это возможно?» Для исследователя, который посвятил свою жизнь биологии химиотерапии, это был шок. Но, по сути, во время химиотерапии и после что мешает есть лучше? Тем более, что нет никаких противопоказаний. В течение последующих дней Ришар Беливо продолжал просыпаться по ночам. «Что мне делать со всем этим? – спрашивал себя он. – Имею ли я право пройти мимо такого важного вклада в общественное здравоохранение? Приемлемо ли *не* исследовать систематически и научно этот подход через продукты питания?» Именно в это момент он решил начать со своей лабораторией крупнейшую программу исследований биохимического воздействия антираковых продуктов питания, которая была когда-либо предпринята. С тех пор результаты таковы, что произвели полный переворот в представлениях о наилучшем способе защитить себя от рака. Вот как.

Зерно и парниковая земля

Профессор Колин Кемпбелл из университета Корнель, автор одного из крупнейших исследований, которое когда-либо было реализовано, о связи между раком и пищевыми обычаями, провёл своё детство на ферме. Возможно, его опыт жизни на земле пригодился, поскольку он лучше, чем кто-либо сумел сформулировать соотношение между развитием рака и питанием. Действительно, он сравнивает три этапа роста опухоли (начальная стадия, активирование и распространение) с тремя этапами роста сорных трав. *Начальная стадия* является фазой, когда зерно брошено в землю. *Активирование* - той, когда зерно становится растением. *Распространение* – той, когда оно бесконтрольно разрастается,

захватывая грядки цветов, аллеи садов и до тротуаров на улицах... Растение, которое не разрастается бесконтрольно, не является сорняком*.

Начальная стадия – присутствие потенциально опасного зерна – в значительной степени зависит от наших ген или ядовитых веществ в нашей окружающей среде (облучение, канцерогенные химические вещества, ...). Но его рост (активирование) зависит от существования условий, необходимых для его выживания: благоприятная почва, вода и солнце.

В книге, которую он посвятил тридцати пяти годам своих экспериментальных исследований о роли факторов питания в развитии рака, Кемпбелл заключил: «Активирование может быть обратимым в зависимости от того, получит или нет первая раковая микроопухоль условия, необходимые для её роста. Именно на этом уровне факторы питания играют такую важную роль. Некоторые из этих факторов («активаторы») обеспечивают питание для роста рака. Другие («антиактиваторы») его замедляют. Рак развивается, когда активаторов больше, чем антиактиваторов. Он замедляется или останавливается, когда доминируют антиактиваторы. Это механизм балансира. Нет необходимости излишне подчёркивать первостепенное значение этой обратимости.

Даже когда созданы условия питания для максимального активирования рака – в случае западного режима питания – считается, что меньше, чем одной раковой клетке из 10.000 удаётся стать опухолью, способной захватывать ткани. При воздействии на землю, в которую были брошены эти зёрна рака, становится возможным, следовательно, значительно уменьшить их шансы на развитие. Возможно, что как раз это и происходит у азиатов, у которых столько же микроопухолей в теле, что и у жителей Запада, но у которых они не становятся агрессивными раковыми опухолями. Как и в саду «био», можно научиться управлять сорняками, управляя характером почвы: запрещать то, что их питает – «активаторы» - и, напротив, поставлять в изобилии питательные вещества, которые не допускают их роста – «антиактиваторы».

Это именно то, что понял великий английский хирург Стефен Пейджит, который в 1889 г. опубликовал в *Lancet* сенсационную статью, которая по-прежнему сохраняет свой авторитет и сто двадцать лет спустя. Он изложил в ней свою гипотезу, которой дал название, достойное басни Ля Фонтена: «Зерно и парниковая земля».

Веком позже в английском обозрении *Nature* исследователи Исследовательского Ракового Института университета Сан-Франциско продемонстрировали актуальность этой идеи, в том числе и на очень агрессивных раковых клетках. Если окружающая среда опухоли лишена необходимых для роста воспалительных факторов, то ей не удаётся развиваться. Так вот, эти воспалительные факторы – эти удобрения для рака – напрямую зависят от нашего питания: рафинированный сахар, который повышает уровень инсулина и ИРФ (инсулиноподобного фактора роста), способствующих развитию воспалений; нехватка омега-3 и избыток омега-6, которые превращаются в молекулы воспаления; гормоны роста, присутствующие в мясе или некоторых молочных продуктах, которые также стимулируют ИРФ. Напротив, питание предоставляет также «антиактиваторы»: все фитохимические составляющие некоторых овощей или некоторых фруктов, которые напрямую уравнивают воспалительные механизмы (смотри ниже).

Когда Ришар Беливо упоминает сегодня западный режим питания в свете своих результатов, он не скрывает своего потрясения: «Со всем тем, что я узнал во время этих лет исследований, и если бы меня попросили разработать режим питания, который максимально *благоприятствует* развитию рака, я не мог бы сделать лучше, чем наш нынешний режим!»

* То же самое для опухолей. Родинки, например, являются опухолями. Они могут появляться, увеличиваться или исчезать, но они ведут себя цивилизованным образом. Они не захватывают соседние ткани больше, чем на несколько миллиметров, и никогда не распространяются в сторону других органов или частей тела. Они не являются «сорняками» и имеют даже эстетическое значение, как цветы...

Продукты питания, которые действуют как медикаменты

Если некоторые продукты питания нашего режима могут служить удобрением для рака, то другие, напротив, содержат драгоценные антираковые молекулы. Речь идёт не только о традиционных минералах, витаминах или антиоксидантах (противоокислителях). Недавние открытия идут намного дальше.

В природе, перед лицом агрессивных растений не могут ни убежать, ни сражаться. Для того, чтобы выжить, они должны вооружиться мощными молекулами, способными защитить их против бактерий, насекомых и ненастья. Эти молекулы являются фитохимическими компонентами с антимикробными, противогрибковыми и инсектицидными (для истребления насекомых) свойствами, которые воздействуют на биологические механизмы потенциальных агрессоров. Растения обладают также антиоксидантными свойствами для защиты от сырости и солнечных лучей (антиоксиданты препятствуют образованию клеточной «ржавчины», когда хрупкие механизмы клетки подвержены разрушающим свойствам кислорода).

Фигура 1 – Продукты питания или медикаменты? Некоторые продукты питания содержат молекулы, признанные научным сообществом особо мощными против рака. Эта таблица взята частично из международного обозрения *Nature*.

Сверху вниз: Чеснок (дисульфодиаллил) – Рожковидная вешенка (лентинан / иммуномодулятор)
 Капуста (индол-3-карбинол/древесный спирт)
 Розмарин (карнозол)
 Малина (эллаговая кислота / дубильная) – Зелёный чай (эпигаллокатехин-3-галлат)
 Виноград (резвератрол)
 Имбирь (гингерол) - Брокколи (сульфорафан)
 Соя (генистеин – входит в состав соевого белка) – Куркума / индийский шафран (куркумин)
 - Помидор (ликопин)

Центральная вкладка:

Фигура 1 – Распределение раков груди в мире (в одном и том же возрасте). Наиболее подверженными являются западные, наиболее развитые страны. То же распределение находят и у большинства раков (яичника, толстой кишки, поджелудочной железы, яичек, ...), независимо от того, существуют или нет системы раннего выявления. База данных МАИР (Международного агентства по изучению рака) в структуре ВОЗ.

Доступна на www.dep.iarc.fr

Рак груди

Частота заболеваний на 100.000 жителей

Фигура 2 – Распределение раков простаты в мире (в одном и том же возрасте). Распределение очень близкое к распределению раков груди. База данных МАИР (Международного агентства по изучению рака) в структуре ВОЗ.

Доступна на www.dep.iarc.fr

Рак простаты

Частота заболеваний на 100.000 жителей

Фигура 3-А – Раковая клетка S180 с микроворсинками в брюшной полости мыши, уязвимой к раку.

Раковая клетка перед нападением.

Фигура 3-Б – В брюшной полости невосприимчивой мыши: раковая клетка S180 атакована естественными клетками-убийцами иммунной системы.

Естественная клетка-убийца

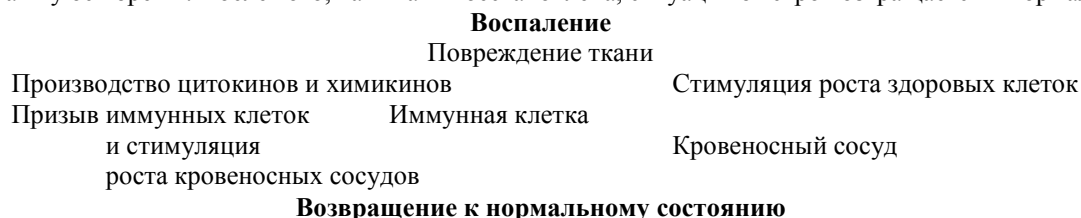
Фигура 3-В – Её поверхность становится гладкой (потеря микроворсинок), пронизанной дырками. Она опустошается от своего содержимого и теряет свою выпуклую форму.

Разрушенная раковая клетка.

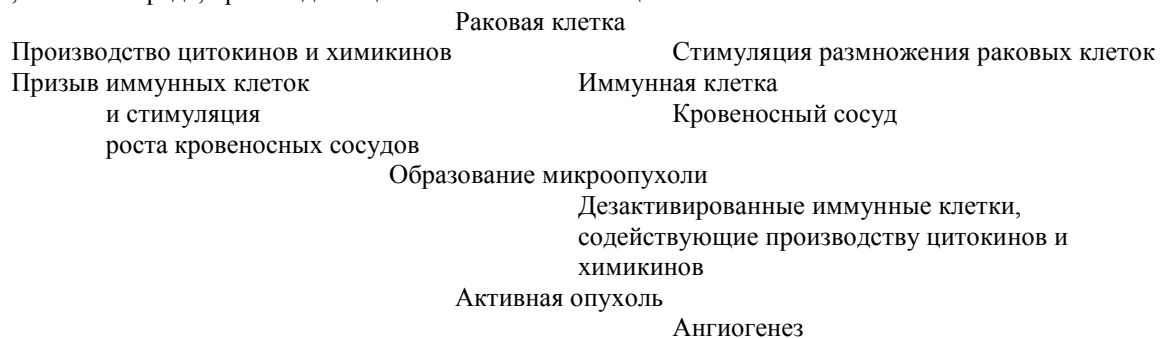
Фигура 4-А – Ангиогенез является процессом образования новых кровеносных сосудов. Этот процесс превращает небольшую группу раковых клеток (которую называют опухолью *in situ* / в естественной среде) в большую массу, способную распространяться в другие органы.

Фигура 4-Б – Процессы, которые замедляют ангиогенез, могут уменьшить размер опухолей и поддерживать их в латентном / не проявленном состоянии.

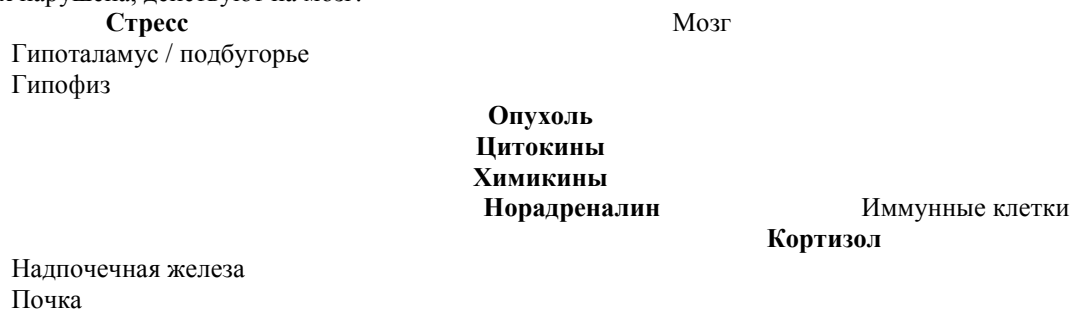
Фигура 5 – Нормальный воспалительный процесс. Повреждение ткани привлекает иммунные клетки; они преследуют бактерии и стимулируют рост клеток и кровеносных сосудов для того, чтобы заделать образовавшуюся брешь. После того, как ткань восстановлена, ситуация быстро возвращается к нормальной.



Фигура 6 – Порочный круг рака. Раковые клетки используют естественные воспалительные процессы для того, чтобы питать свой собственный рост. Они действуют как рана, которая не заживает: они сами производят вещества, способствующие воспалению. Эти вещества разжигают рост опухоли, заставляют расти кровеносные сосуды, в которых она нуждается, и привлекают «разоружённые» иммунные клетки, которые, в свою очередь, производят ещё больше таких же веществ.



Фигура 7 – «Циркулирующий мозг» теряет свою регулировку: психологический стресс приводит к высвобождению норадреналина и гидрокортизона. Они выводят из равновесия деятельность иммунных клеток: чрезмерное производство веществ, способствующих воспалению, и подавление борьбы против раковых клеток. В свою очередь, вещества, произведённые иммунными клетками, нормальная работа которых нарушена, действуют на мозг.



Зелёный чай блокирует захват тканей и ангиогенез

Чай, к примеру, который растёт в особенно влажных климатических условиях, содержит многочисленные полифенолы, называемые катехинами. Среди последних эпигаллокатехин-3-галлат – или ЭГКГ – является одной из питательных молекул, наиболее мощных против механизмов, необходимых для захвата тканей и образования новых сосудов раковыми клетками. Она разрушается во время брожения, необходимого для производства чёрного чая, но она в изобилии присутствует в чае, оставшемся «зелёным» (неперебродившим). После двух или трёх чашек зелёного чая, ЭГКГ предостаточно присутствует в крови и распространяется по всему организму по

небольшим сосудикам-капиллярам, которые окружают и питают каждую клетку тела. Она располагается на поверхности этих клеток и внедряется в выключатели («рецепторы» / чувствительные нервные окончания), функция которых заключается в том, чтобы дать сигнал, который позволяет захват тканей чужими клетками, такими как раковые. ЭГКГ способна также блокировать рецепторы, которые запускают создание новых сосудов. Рецепторы не отвечают больше на команды, которые посылают им раковые клетки – через воспалительные факторы – для захвата соседних тканей и изготовления новых сосудов, необходимых для роста опухолей.

Ришар Беливо и его команда протестировали в своей лаборатории молекулярной медицины в Монреале воздействие ЭГКГ зелёного чая на многочисленные штаммы раковых клеток. Они наблюдали, что она значительно замедляет рост клеток лейкоцитоза / лейкемии, рака груди, простаты, почек, кожи и рта.

Зелёный чай действует также как обеззараживатель организма. Он активизирует механизмы печени, которые позволяют быстрее устранять канцерогенные ядовитые вещества из организма. У мышей он даже блокирует воздействие химических канцерогенов, ответственных за опухоли груди, лёгких, пищевода, желудка или толстой кишки.

Зелёный чай и рентгенотерапия

Для детей, которые страдают опухолью мозга, не имеется большого выбора методов терапии. Рентгенотерапия, используемая для взрослых, часто слишком опасна для их быстро развивающегося мозга. Но клетки медуллобластомы (опухоль из клеток костного мозга) намного чувствительнее к очень слабым дозам рентгенотерапии, если их сначала сделают более «чувствительными» к лечению с помощью активных молекул – и совершенно безопасных – зелёного чая.

Фигура 2 – Активные молекулы зелёного чая усиливают воздействие рентгенотерапии на клетки опухоли мозга, повышая их «чувствительность» к излучению.

По горизонтали: Без лечения – Только рентгенотерапия – Рентгенотерапия + зелёный чай

По вертикали: Количество клеток опухоли мозга.

Наконец, его эффект ещё более поразителен, когда он комбинируется с другими молекулами, обычно представленными в питании в Азии. Например, когда зелёный чай комбинируется с соей. Лаборатория питания и обмена веществ Гарварда продемонстрировала на мышах, что комбинация зелёный чай + соя усиливала защитное воздействие каждого элемента, взятого отдельно, и это как для опухолей простаты, так и для опухолей груди. Исследователи так заключают свою статью: «Наше исследование предполагает, что комбинация фитохимических компонентов сои + зелёного чая могла бы быть использована в качестве пищевого режима, потенциально эффективного для сдерживания развития эстроген-позитивного рака груди [наиболее распространённого].» На исключительно осторожном языке, который характерен для научных статей о раке (а также стилю исследователей Гарвардского университета), эти слова полны громадного смысла.

Соя блокирует опасные гормоны

Соя также обладает фитохимическими молекулами, весьма активными против механизмов, необходимых для выживания и развития рака. Речь идёт об изофлавонах сои, в особенности о генистеине, даидзеине и глицитеине. Их называют «фитоэстрогенами», потому что эти молекулы очень похожи на женские эстрогены. Известно, что избыток эстрогенов (природных или химических) у жителей Запада является одной из основных причин эпидемии рака груди. По этой причине гормональное замещающее лечение для

женщин в периоде климакса выписывают теперь с большой осторожностью*. Фитоэстрогены сои в тысячу раз *менее* активны биологически, чем природные женские эстрогены. Поскольку они действуют по тому же принципу, что и Тамоксифен – широко используемый для предотвращения рецидива рака груди – их присутствие в крови уменьшает поэтому сверхстимуляцию организма эстрогенами и, следовательно, могло бы замедлить рост любых эстроген-позитивных опухолей. Нужно отметить, тем не менее, что защитное действие сои против рака груди было продемонстрировано точным образом только у женщин, которые потребляют её с отрочества. Защитный эффект против рака не доказан, если потребление начинается во взрослом возрасте. (Внимание: это благоприятное действие справедливо только для сои, потребляемой в пищевых дозах. Представляется, что *концентрированные экстракты* изофлавонов, продаваемые в виде пищевых добавок в периоде климакса, несут, напротив, риск активировать рост опухолей). Поскольку генистеин очень похож на мужские гормоны, которые стимулируют рост рака простаты, возможен такой защитный механизм у мужчин, которые регулярно потребляют сою.

К тому же, так же как и ЭГКГ зелёного чая, изофлавоны сои действуют также, блокируя ангиогенез. Следовательно, они играют важную роль во многих других видов рака, помимо рака груди и простаты. Соя в различных формах (соевый творог тофу, напиток темпе, суп мисо, соевый йогурт, проросшие зёрна, ...) является, следовательно, важной составляющей антиракового режима питания.

Соя и рак груди

Некоторым пациенткам, страдающим от рака груди, советовали *не* потреблять продукты на базе сои. На самом деле общее мнение в научной литературе на эту тему предполагает, что нет никакого опасного воздействия сои на рак груди, за исключением некоторых экспериментов с пищевыми добавками в больших дозах, которые не рекомендуются. Представляется, что соя, потребляемая регулярно (каждый день), может уменьшить опасное воздействие ксенэстрогенов, особенно в рамках питания, богатого на антираковые компоненты (зелёный чай, крестоцветные овощи, ...), при том, что количества остаются пищевыми (избегать добавки изофлавонов). В ожидании более точных научных данных Французское Агентство санитарной безопасности продуктов питания (AFSSA) рекомендует женщинам, у которых был рак груди, потреблять только умеренные количества сои (не больше, чем один соевый йогурт в день или стакан «соевого молока»).

Куркума (индийский шафран) является мощным противовоспалительным средством

Другой прекрасный пример исключительно эффективной кулинарной комбинации также пришёл из Азии. На этот раз речь идёт о специи с удивительными свойствами: куркуме. Индусы в среднем потребляют 1,5 – 2 г в день куркумы (от четверти до половины кофейной ложки), основной специи, входящей в кари(curry), которому она придаёт оранжевый цвет. Это также один из наиболее используемых компонентов в аюрведической (древнеиндийской) медицине за его противовоспалительные свойства. Никакой другой пищевой компонент не является таким мощным противовоспалительным средством, как жёлтая пудра этого корня. Основной молекулой, определяющей этот эффект, является куркумин. В лабораторных условиях он замедляет рост очень большого количества раков: например, толстой кишки, печени, желудка, яичника и лейкемии. Он

* В США уровень рака груди снизился впервые за многие годы после радикального уменьшения назначения гормонального замещающего лечения

влияет также на ангиогенез и заставляет раковые клетки умереть (посредством самоубийственного клеточного процесса, именуемого «апоптозом» (процессом «запрограммированной» гибели клеток). У мышей куркумин предупреждает появление многих видов опухолей, вызываемых химическими канцерогенами. Поэтому не удивительно, что в одном и том же возрасте у индусов в 8 раз меньше раков лёгких, чем у жителей Запада, в 9 раз меньше раков толстой кишки, в 5 раз меньше раков груди или в 10 раз меньше раков почки. И это несмотря на воздействие многочисленных канцерогенов, присутствующих в окружающей среде, по-видимому, в значительно большем масштабе, чем на Западе.

В Раковом Центре М. Д. Андерсона в Хьюстоне профессор Бхарат Аггарвал считается прекрасным отрицателем традиций. Один из наиболее цитируемых в мире исследователь в онкологии, он является одним из руководителей экспериментальной терапевтической лаборатории рака. Как и у доктора Беливо из Монреаля, его отличные знания в биохимии и фармакологии не помешали ему быть открытым ко всему, что могло внести вклад в борьбу против рака. В период его молодости в Батале, в Пенджабе, аюрведическая (древнеиндийская) медицина на базе растений была «единственной медициной, которая была у нас», говорит он. Он прекрасно помнит о её эффективности.

Получив степень кандидата наук (PhD) в Берклей, он стал первым биологом, принятым на работу в Gegendtech – знаменитую фирму по генетической медицинской инженерии – для выявления новых молекулярных курсов лечения рака. Именно там, в 90-е годы он открыл роль воспалительных факторов в развитии опухолей, в том числе знаменитого NF-карраВ. Позже он написал, что регулирование пагубного воздействия NF-карраВ в заболевании раком является «вопросом жизни или смерти». С тех пор он не прекращает поиски средства противодействовать этим механизмам, которые он продемонстрировал миру.

Куркума упоминается в медицинских трактатах Индии, Китая, Тибета и Среднего Востока в течение более 2.000 лет. Аггарвал вспомнил об этой жёлтой пудре, всегда присутствующей на семейной кухне. Было вполне естественным изучить её в первую очередь. Но нужно было оценить её точно также, как если бы речь шла о новой молекуле, полученной фармацевтической промышленностью.

Аггарвал показывает сначала, что куркумин является очень активным против раковых клеток в культуре (питательной среде). Затем, в 2005 г. он доказывает, что он способен воздействовать на опухоли груди, пересаженные мышам, которые больше не реагировали на химиотерапию в виде Тахол^{*}.

У этих мышей добавка пищевых доз куркумина уменьшала впечатляющим образом прогрессию метастаз. Также находили микроопухоли, рассеянные в лёгких, но они не могли больше расти и не представляли больше реальной угрозы. Для онкологов очень серьёзного Ракового Центра М. Д. Андерсона эти невероятные результаты, полученные с помощью бабушкиных лекарственных средств, были недостойны рассмотрения. До самого недавнего времени, когда доктор Джон Мендельсон, президент Центра и один из наиболее влиятельных онкологов США, не оказался на той же конференции, что и Аггарвал, и не остался дослушать его презентацию до конца. Он немедленно подошёл к нему поговорить: «Я совершенно не представлял себе, что научные доказательства того, что вы выдвигаете, являются такими солидными!», заявил он, изумлённый. По возвращении в Хьюстон он дал зелёный свет для начала трёх клинических проверок с куркумой: с наиболее часто встречающимся раком крови (множественной миеломой), гинекологическим раком и по предотвращению рака лёгких у людей с высоким риском. Эти исследования проводятся сейчас и их результаты ещё неизвестны.

* Тахол рассматривается как один из редких медикаментов, эффективным против метастатического рака груди, но он успешен только меньше, чем в половине случаев.

Куркума великолепно иллюстрирует роль великих кулинарных традиций в сравнении с потреблением изолированных компонентов. На Тайване исследователи, которые попытались лечить раковые опухоли куркумой в желатиновых капсулах, выяснили, что она усваивается очень плохо. Действительно, когда она не смешана с перцем – как это всегда было в кари – куркума не преодолевает кишечный барьер. Перец увеличивает в 2.000 раз усвоение куркумы организмом. Выходит, что индийская мудрость значительно опередила науку в открытии естественной синергии между продуктами питания.

Когда я вёл расследования по поводу моего собственного рака, я с изумлением узнал, что даже наиболее агрессивные опухоли мозга, такие как страшная глиобластома, оказываются более чувствительными к химиотерапии, когда параллельно назначается потребление куркумина.

По мнению команды Аггарвала в Хьюстоне это необычное воздействие куркумы объясняется в значительной мере её способностью напрямую сталкиваться с чёрным рыцарем, с которым мы встречались в разделе 4: NF-карраВ, который защищает раковые клетки от защитных механизмов организма. Вся фармацевтическая промышленность ищет новые, неядовитые молекулы, способные бороться с этим опасным союзником опухолей. Теперь мы знаем, что куркумин является мощным антагонистом NF-карраВ. И он доказал свою полную безвредность за 2.000 лет ежедневного употребления в индийской кухне.

Куркуму можно комбинировать с любыми овощами или с соей – золотистой фасолью (фасолью маш), соевыми бобами или соевым творогом тофу – которые заменяют животные протеины и добавляют генистеин, упомянутый выше, удаляют канцерогены и помогают контролировать ангиогенез. Добавьте чашку зелёного чая и вообразите мощь коктейля, который будет воздействовать без побочных эффектов на три основных механизма роста рака...

Грибы, стимулирующие иммунную систему

В Японии грибы шитаке, майтаке, каваратаке или энокитаке являются составляющими самых обычных блюд. Теперь они также встречаются в госпиталях, где они сопровождают курсы лечения химиотерапией. Лентинан и другие полисахариды, которые они содержат в изобилии, напрямую стимулируют иммунную систему. Японские крестьяне, которые потребляют эти грибы в большом количестве, имеют в два раза меньше раков желудка, чем те, кто их не ест. В японских университетских исследованиях, у пациентов, которые получают экстракты грибов, количество и активность их белых кровяных телец значительно увеличивается, в т. ч. внутри самой опухоли.

Исследователи университета Киушу в Японии показали, что когда эти грибы сопровождают или следуют за химиотерапией у пациентов, страдающих раком толстой кишки, то они позволяют продлить их выживание. Без сомнения, потому что активизация их иммунной системы замедляет рост опухолей.

В лаборатории Беливо против клеток рака груди были протестированы различные грибы. Польза от них не ограничивается только азиатскими грибами. Некоторые из них, такие как рожковидная вешенка, позволяют почти полностью остановить рост клеток в культуре (фиг. 3).

Фигура 3 – Различные грибы воздействуют на рост клеток рака груди (штамм MDA-231).

По вертикали: Рост клеток (рака груди). Процентное выражение разрастания.

По горизонтали: Без добавленного экстракта – Парижский шампиньон – Портобелло – Шитаке – Кренини – Энокитаке - Рожковидная вешенка – Синеголовник полевой

Красные фрукты: ежевика, малина, клубника, черника...

Другое направление, наиболее часто используемое фармацевтической промышленностью в борьбе с раком, касается медикаментов, способных блокировать ангиогенез.

Ришар Беливо хорошо знает возбуждение этих моментов, когда думаешь, что открыл, что такая-то молекула является, может быть, завтрашним противораковым веществом номер один. Он работает с 90-х гг. над медикаментами против ангиогенеза, которые промышленность просит его протестировать в его лаборатории. Его работа состоит в том, чтобы вырастить *in vitro* клетки кровеносных сосудов, на которые воздействуют ускорители роста, которые изготавливаются раковыми опухолями. Затем с помощью микропипетки наносят очень слабые дозы проверяемого медикамента, чтобы измерить его способность помешать образованию новых кровеносных сосудов, несмотря на стимуляцию. Нужно ждать в течение нескольких дней для того, чтобы иметь возможность наблюдать результаты, которые зачастую относительно трудно обнаружить.

Беливо вспоминает свои утренние визиты в лабораторию, когда ему не терпелось узнать, «выдержала ли испытание» та или иная новая молекула. Когда он констатировал эффективность медикамента, он чувствовал в своём теле подъём адреналина. Он тут же брал телефон, звонил своему корреспонденту в фармацевтической промышленности и трубил: «Есть такая!» Затем он немедленно передавал своему перевозбуждённому партнёру результаты по факсу и иногда в тот же день получал ассигнование, которое могло достигать сотни тысяч долларов, на которые можно было начать исследовательскую программу широкого размаха. Тем не менее, всегда присутствовало тёмное пятно: 95 % этих обещающих синтетических молекул бывали забыты медициной, когда их оценивали на животных, а затем на людях. Даже, если они эффективны *in vitro* против раковых клеток, они чаще всего слишком ядовиты для того, чтобы их можно было прописывать. Но сегодня в лаборатории молекулярной медицины госпиталя Святой Жюстины атмосфера не совсем обычная...

Недавно вместо новой химической молекулы Беливо решил оценить антиангиогенический потенциал... экстракта малины. Эллаговая кислота является полифенолом, имеющимся в изобилии в малине и клубнике (также встречается в грецких и лесных орехах). В дозах, сравнимых с обычным потреблением малины или клубники, эта кислота уже доказала свою способность значительно замедлять рост раковых опухолей у мышей, подверженных агрессивным канцерогенам.

Протестированная с той же строгостью, которая применяется к медикаментам, эллаговая кислота оказалась настолько же эффективной, как и медикаменты, известные своей способностью замедлять рост кровеносных сосудов. В действительности, она была активна против *двух*, наиболее распространённых механизмов стимулирования кровеносных сосудов (VEGF и PGEF). Ришар Беливо понимал важность этого открытия. Если бы речь шла о фармацевтической молекуле, то его факс трещал бы целый день и ассигнования стекались бы со всех сторон. Тем более, что в этом случае риск обнаружить при втором подходе, что магическая молекула является слишком ядовитой, исключён, поскольку биологическое семейство людей потребляет малину с незапамятных времён. Но... кому звонить? Получить патент на эллаговую кислоту невозможно, поскольку – к счастью – малину нельзя запатентовать... Поэтому на другом конце провода нет никого, с кем можно разделить радостное возбуждение, нет факса, нет ассигнаций. Маленькие фрукты, такие как клубника и малина (или грецкие и лесные орехи, орех-пекан) ещё более многообещающи. В отличие от классических антиангиогенических медикаментов их воздействие не ограничивается только этим одним механизмом. Эллаговая кислота также удаляет яд из клеток. Она блокирует превращение многочисленных канцерогенов из окружающей среды в ядовитые для клеток вещества; она препятствует их воздействию на АДН, где они могут заставить опасно мутировать гены; и, наконец, она стимулирует механизмы вывода ядов. Это своего рода супермолекула с многочисленными воздействиями и без какого бы то ни было побочного эффекта.

Что касается черешен/вишен, то они содержат кислоту **glucarique**, которая имеет способность очищать организм от ксеноэстрогенных гормонов, присутствующих в окружающей среде. Черника обладает антоцианидинами и проантоцианидинами, которые способны вынуждать раковые клетки к клеточному самоубийству (апоптозу). В лаборатории эти молекулы действуют на многие раковые штаммы, в особенности на штамм толстой кишки. Другими источниками, исключительно богатыми на проантоцианидины, являются голубика, клюква, брусника, корица и чёрный шоколад.

Специи и травы в той же группе, что и Гливек?

В 2001г. Управление по санитарному надзору за пищевыми продуктами и медикаментами США (Food and Drug Administration) побил все рекорды скорости для того, чтобы одобрить новое противораковое лекарство: Гливек (Glivec). Это лекарство эффективно против одной из обычных форм лейкемии (хронического миелолейкоза) и против одного из редких типов кишечного рака, до того времени неизменно фатального. В восторженном интервью в *New York Times* доктор Ларри Нортон, бывший президент Американского Общества Клинической Онкологии и один из основных онкологов Мемориального госпиталя Слоуна-Кеттеринга в Нью-Йорке, специализирующегося на раковых заболеваниях, говорит о «чуде».

Действительно, Гливек открыл для онкологов совершенно новый метод лечения. Вместо того, чтобы пытаться отравить раковые клетки, как это делает химиотерапия, Гливек день за днём блокирует клеточные механизмы, которые позволяют раку расти. Речь идёт об одном из генов, которые стимулируют рост рака, но теперь думают, что его основное действие состоит, без сомнения, в том, чтобы блокировать один из механизмов, которые позволяют образование новых кровеносных сосудов (рецептор PDGF). Вводимый ежедневно, он позволяет «удерживать» рак, который поэтому не представляет больше опасности. Поэтому в этом случае можно говорить о «раке без болезни», милым открывателю ангиогенеза Джуде Фолькману.

Но многочисленные травы и специи действуют по схожим механизмам. Например, семейство губоцветных растений, которое включает мяту, тмин, майоран, душицу, базилик, розмарин. Их очень высокое содержание основных масел семейства терпенов делает их особенно пахучими. Терпены способны действовать на широкое разнообразие опухолей, уменьшая развитие раковых клеток или провоцируя их смерть.

Один из этих терпенов, карнозол из розмарина, воздействует на способность раковых клеток захватывать соседние ткани. Неспособный распространяться, рак теряет в своей злобности. К тому же, исследователи Национального Института Рака продемонстрировали, что экстракт розмарина способствует проникновению химиотерапии внутрь раковых клеток. В культуре он подрывает сопротивляемость клеток рака груди химиотерапии.

В опытах Ришара Беливо апигенин (представленный в достаточных количествах в петрушке и сельдерее) показал воздействия, в точности сравнимые с Гливек, на образование кровеносных сосудов, необходимых для опухолей, при том, что концентрации были исключительно слабыми, соответствующими концентрациям, которые наблюдаются в крови после потребления петрушки.

Фигура 4 – Движение клеток кровеносных сосудов является основным механизмом ангиогенеза. Флавоноиды, обычно присутствующие в таких ароматах, как тмин, мята, розмарин или петрушка, замедляют этот механизм, необходимый для образования новых кровеносных сосудов, способом, сравнимым с лекарством Гливек.

По вертикали: стимулирование миграции сосудов в культуре (x раз)

По горизонтали: Без лечения – Гливек – Флавоноиды.

Благоприятная синергия продуктов питания

Список продуктов питания, чьи молекулы действуют против рака, является, к счастью, намного длиннее, чем это можно себе представить. Я предлагаю в приложении к этому разделу вынужденно краткий список. Ришар Беливо и биохимик Дени Женгра, его сотрудник в течение уже двадцати лет, опубликовали две прекрасно проиллюстрированные книги, полностью посвящённые этим «продуктам питания против рака». Они приводят там многочисленные рецепты, которыми я пользуюсь каждый день и которые рекомендую вам от всей души.

Вот главное, что нужно запомнить из этого замечательного исследования:

1. Некоторые продукты питания являются «инициаторами» рака. Мы упомянули их в разделе 6.
2. Другие продукты питания являются «антиинициаторами» рака. Они блокируют факторы роста рака или вынуждают раковые клетки к самоубийству.
3. Питание воздействует каждый день, три раза в день. Поэтому оно имеет значительное внимание на биологические механизмы, которые ускоряют или замедляют развитие рака.

Лекарства воздействуют, как правило, только на один фактор. Последнее поколение противораковых лекарств даже похвально тем, что предлагают «адресные» курсы лечения, что означает, что они воздействуют на очень точном молекулярном уровне в надежде уменьшить таким образом побочные явления. Противораковые продукты питания, напротив, воздействуют одновременно на многие механизмы. Но они делают это мягко, не вызывая побочных явлений. Что касается *комбинации* продуктов питания, того, что мы делаем во время приёма пищи, то она позволяет воздействовать на ещё большее число механизмов, задействованных в раковых заболеваниях. Именно это делает их изучение в лабораториях таким сложным (необходимо протестировать практически бесконечное число возможных комбинаций), но в этом и заключается богатство, которое они нам обещают.

В Раковом Центре М. Д. Андерсон в Хьюстоне профессор Исая Фидлер изучает условия, при которых раковым клеткам удаётся – или нет – захватывать другие ткани. Он показывает своим коллегам на микроскопе изображения рака поджелудочной железы. Его команде удалось окрасить клетки в зависимости от различных факторов роста – «удобрений» - на которые они реагируют. Эти факторы позволяют опухоли внедриться, расти и сопротивляться курсам лечения, которым она подвергается. Некоторые окрашены в зелёный цвет, другие – в красный, жёлтый, которые накладываются друг на друга (при этом ядра клеток окрашены в синий цвет). Опухоль поджелудочной железы является многоцветной, поскольку клетки пользуются многими факторами роста. «Что можно из этого заключить?», спрашивает Фидлер у своей аудитории, указывая лазером на диапозитив. «Вы блокируете красный, но зелёный ещё может убить вас. Блокируете зелёный, тогда вас ликвидирует красный... Единственное решение – это атаковать их все одновременно.»

Исследователи Университетского Колледжа Медицинских Наук в Нью Дели, без сомнения, под воздействием великой аюрведической медицинской традиции, показали, до какой степени некоторые комбинации продуктов питания могут действовать в *синергии* для того, чтобы защитить организм от канцерогенов. У самок мышей хроническое воздействие известного канцерогена – DMBA – провоцирует рак груди в 100 % по истечении нескольких недель. За исключением тех случаев, когда им дают элементы, обычно присутствующие в здоровом питании. Речь идёт о *селене (sélénium)* (присутствует в особенности в овощах и зерновых биологически чистого производства, а также в рыбах и в ракообразных), о *магнии (magnésium)* (присутствует в шпинатах, греческих и лесных орехах, зерновых крупного помола или некоторых минеральных водах), о *витаминах С* (присутствует в большинстве фруктов и овощей, в особенности в цитрусовых и зелёных овощах, а также в капусте и клубнике), о *витаминах А* (все овощи и фрукты интенсивной

окраски, а также яйца). Среди мышей, которые получали в своём ежедневном питании только *один* из этих компонентов одновременно с канцерогенным веществом, у половины развился рак. Среди тех, которые получали *одновременно два* компонента, только у трети появилась опухоль. Для комбинации из трёх компонентов пропорция снизилась до одного к пяти. И только до одного к десяти для тех, которые потребляли все четыре компонента. Эти мыши прошли от 100 % риска получить рак до 90 % шансов *избежать* его, только потребляя комбинацию компонентов, которые широко представлены в питании. Без сомнения, потому что каждый из этих питательных элементов действовал в синергии с остальными для того, чтобы замедлить различные механизмы, которые содействуют развитию опухоли. Синергия, это как раз то, что рекомендовал доктор Фидлер.

Фигура 5 – Компоненты, присутствующие в продуктах питания, имеют комбинированное воздействие, намного превышающее их индивидуальные воздействия. Один-единственный уменьшает риск рака груди у мышей, на которых воздействует мощный канцероген, на 50 %. Все четверо вместе уменьшают риск на 90 %.

По вертикали: процент мышей, у которых развивается рак груди.

По горизонтали: без лечения – один компонент – два компонента – три компонента – четыре компонента.

Овощной коктейль против рака

Если гипотеза Беливо точна, то синергия между ежедневно потребляемыми противораковыми продуктами питания должна была бы значительно тормозить развития рака. Но наилучший способ скомбинировать все эти продукты питания – это приготовить овощной коктейль.

В своей лаборатории госпиталя Святой Жюстины команда Беливо оценила поэтому воздействие чего-то вроде супа на тяжело больных мышей. «Голые» мыши имеют генетический дефект, который лишает их одновременно и иммунной системы, и волосяного покрова. Они не могут эффективно защищаться против инфекции и ещё в меньшей степени против раковых клеток человека. Когда они получают инъекцию под кожу клеток рака лёгких человека, у них в течение нескольких дней развивается огромная опухоль, которая может достигать до 5 % их веса – эквивалент опухоли в 3 – 4 кг у человека.

Сотрудники Беливо вспоминают, что коктейль, который в лаборатории давали мышам, напоминал микстуру Панорамикс (Panoramix) и распространял аппетитный запах, который приятно контрастировал с запахами химических компонентов и других растворителей, к которым они привыкли. Знаменитая микстура содержала Брюссельскую капусту, брокколи, чеснок, зелёный лук, куркуму, чёрный перец, клюкву, грейпфрут и даже немного зелёного чая... Пропорции были подобраны таким образом, чтобы они соответствовали тому, что человек может без труда потратить в течение дня (100 г капусты, 100 г клюквы, настой 2 г чая, ...*).

Надев стерильные маски и перчатки для того, чтобы не внести инфекцию этим сверххрупким мышам, исследователи ежедневно кормили их и взвешивали. У мышей, которые не получали микстуру, по истечении едва ли недели под кожей появились ужасные и тревожащие опухоли. Те же, которых кормили противораковыми овощами, казалось, чувствовали себя намного лучше. Они больше двигались, были более любопытными, лучше ели. В особенности, несмотря на отсутствие у них иммунной системы, опухоли, которые развивались у них, появились намного позже и прогрессировали намного медленнее (фигура 6).

Не так ли выжил Ленни? Одновременно блокируя, благодаря комбинации блюд, которые ему готовила его жена три раза в неделю, различные факторы роста его рака

* Точное содержание коктейля, который можно потреблять по 250 мл в день, приведено в приложении.

поджелудочной железы? Это нельзя утверждать категорически, но, напротив, очевидно, что питаясь таким образом, он никак не рисковал своим здоровьем. Каждый день, при каждом приёме пищи мы можем выбирать продукты питания, которые будут одновременно:

- обезвреживать канцерогены, присутствующие в нашей окружающей среде;
- подстёгивать нашу иммунную систему;
- блокировать развитие новых кровеносных сосудов, необходимых для роста опухолей;
- препятствовать им в создании воспалительной среды, которая служит для них удобрением;
- блокировать механизмы, которые позволяют им захватывать соседние ткани;
- вынуждать раковые клетки к самоубийству.

Фигура 6 – Те мыши, лишённые иммунной системы, которые каждый день едят «противораковый» овощной коктейль (в дополнение к их обычному рациону) [изображение справа], находятся в лучшем состоянии здоровья и у них развиваются намного менее тяжёлые опухоли по сравнению с теми мышами, которые едят исключительно свой обычный рацион (изображение слева).

Слева: Агрессивная опухоль

НЕ ПОТРЕБЛЯЮТ КОКТЕЙЛЬ ИЗ ПРОТИВОРАКОВЫХ ОВОЩЕЙ

Справа: Контролируемая опухоль

ПОТРЕБЛЯЮТ КОКТЕЙЛЬ ИЗ ПРОТИВОРАКОВЫХ ОВОЩЕЙ

Продукты питания: важнее, чем загрязняющие вещества

То обстоятельство, что противораковые продукты питания способны даже выводить из организма многочисленные канцерогены, имеет особое значение. Из этого вытекает, например, что, даже если некоторые овощи или фрукты не био, загрязнены пестицидами, *положительное воздействие противораковых молекул может взять верх над отрицательным воздействием канцерогенов*. Как утверждает Т. Колин Кемпбелл из Корнелля, когда речь идёт о раке, «продукты питания всегда выигрывают против загрязняющих веществ».

ВТОРАЯ ЧАСТЬ

Почему рекомендации в области питания не являются до сих пор частью обычного лечения рака?

В течение пяти тысяч лет все великие медицинские традиции использовали питание, чтобы воздействовать на ход болезней. Наша не является исключением, поскольку пятьсот лет до нашей эры Гиппократ сказал: «Пусть твоё питание будет твоим лечением». В 2003 г. обозрение *Nature* опубликовало большую статью, которая пришла к тому же заключению – в намного менее поэтическом стиле: «Химиопрофилактика при помощи съедобных фитохимических ингредиентов рассматривается теперь как подход одновременно доступный, легко применяемый, приемлемый и доступный для контроля и управления раком.»

Тем не менее, хотя питание остаётся опорой айювердической, китайской или северно-африканской медицины, кто из западных врачей прибегает к ней сегодня в своей практике?

Когда я вернулся к своему онкологу после второй операции, которую я вынужден был перенести после рецидива моей опухоли в мозгу, я готовился начать год химиотерапии. Я спросил его, должен ли я изменить своё питание, чтобы максимально использовать лечение и избежать нового рецидива. Несмотря на тщательное лечение, которое он мне организовал, несмотря на его терпение и доброту, приобретённые за

долгие годы, проведённые у изголовья людей, находившихся в величайшем смятении, его ответ был совершенно стереотипным: «Ешьте всё, что вам нравится. В любом случае большой разницы нет. Но, чтобы вы не делали, следите за тем, чтобы не терять вес.»

С тех пор я ознакомился с учебниками по онкологии, которые служили основой для подготовки многих моих коллег. Наилучшим примером незаменимый *Рак: Принципы и практика онкологии*, подготовленный под руководством профессора Винсена Т. ДеВита, бывшего директора Национального Института Рака, знаменитого тем, что он открыл, как лечить болезнь Ноджкина (хронический злокачественный лимфоматоз) с помощью комбинированной химиотерапии. В последнем издании этой замечательной работы, которая задаёт тон всей онкологии в мире, нет ни одного раздела о роли питания в лечении уже появившегося рака или в предотвращении рецидивов. Ни одного.

Как и все пациенты, у которых был рак, я подчинился ритуальному обязательству каждые шесть месяцев: проверять, что естественная защита моего тела продолжает противостоять раковым клеткам, которые неизбежно ускользают от хирургии и химиотерапии. В зале ожидания этого крупного американского университетского центра в распоряжении пациентов находятся разнообразные брошюры. Во время моей последней проверки я внимательно просмотрел одну из них, о «питании во время лечения лиц, страдающих от рака – руководство для пациентов и их семей». Я там нашёл много здравых мыслей, таких как рекомендацию есть больше овощей и фруктов, иметь «каждую неделю несколько приёмов пищи без мяса», а также уменьшить потребление жирных продуктов питания и алкоголя*. И далее, в разделе о «питании по окончании курса лечения» чёткая фраза: «Имеется очень мало исследований, которые позволяют думать, что продукты питания, которые вы едите, могут предотвратить возврат вашего рака.»

Мои коллеги-онкологи спасли мне жизнь, и я глубоко уважаю их ежедневное участие к больным, у которых исключительно труднопереносимая болезнь. Как возможно, что эти исключительные врачи продолжают продвигать такую ошибочную идею? Беседуя с некоторыми из них, кого я считаю среди своих друзей, я пытался найти ответ на этот вопрос. На самом деле речь идёт о многих ответах.

«Если бы это было правильно, то это было бы известно»

Как все врачи, онкологи постоянно охотятся за передовыми достижениями, способными помочь их пациентам. Каждый год они участвуют в конгрессах для того, чтобы быть в курсе новых методов лечения. Они подписаны на научные обозрения, где публикуются новые исследования, а также на профессиональные обозрения, более коммерческого характера, которые комментируют исследования и рекомендации лидеров мнения в журналистском тоне. Много раз в течение каждого месяца они принимают представителей фармацевтической промышленности, которые демонстрируют им последние лекарства, имеющиеся на рынке. У них появляется ощущение, что они в курсе всего, что достойно внимания в этой области. И в целом, это так.

Но в медицинской культуре рекомендации, сделанные пациентам, предполагается менять только в одном и единственном случае: когда имеется серия «двойных слепых» исследований, демонстрирующих эффективность лечения на человеке. Это то, что обоснованно называется «медициной, основанной на доказательствах».

* На следующей странице я нашёл список «питательных лёгких завтраков», которые предполагаются для моей поддержки во время химиотерапии. Этот список рекомендовал вперемешку: маленькие печенья, сливочное мороженное, белый хлеб, солёные кренделя с тмином, сдобы, молочно-фруктовые коктейли и даже «гоголь-моголь». Похвальное намерение: предотвратить потерю веса, которая часто сопровождает химиотерапию. Но всё это продукты питания с высоким уровнем гликемии, которая напрямую стимулирует воспалительные процессы. Их случайное использование во время химиотерапии (которая напрямую атакует опухоль), без сомнения, приемлемо в этой фазе лечения, но оно должно оставаться разумным. На 97 страницах нет ни слова о куркуме, зелёном чае, сое, чернике или о иммуностимулирующих грибах.

По отношению к этим экспериментальным исследованиям на человеке эпидемиология не рассматривается как источник гипотез. С другой стороны, для онколога, который проводит свои дни в контакте с пациентами, исследования, проведённые в лабораториях над раковыми клетками или на мышах, не принимаются в рассмотрение до тех пор, пока они не подтверждены широкомасштабными исследованиями на человеке. Они ещё не являются «доказательствами». Даже когда они опубликованы в *Nature* или *Science*, они, как правило, даже не появляются на экранах радаров этих специалистов, у которых совершенно нет времени изучать работу, хотя бы и колоссальную, реализованную в лабораториях. И поскольку они не слышали, чтобы об этом говорили в их обычных источниках информации, у них создаётся ощущение, что «это не так, иначе я бы знал об этом».

Процесс утверждения нового противоракового лекарства, включая стадию достаточного количества экспериментов на человеке, стоит сегодня от 500 миллионов до одного миллиарда долларов. Такой тип инвестиций представляется оправданным, когда известно, что такое лекарство, как Таксол (Taxol) приносит фирме, которая имеет на него патент, один миллиард долларов *в год*. Напротив, абсолютно невозможно инвестировать суммы такого же порядка для того, чтобы продемонстрировать полезность брокколи, малины или зелёного чая, потому что их нельзя запатентовать и что их коммерциализация не возместит первоначальных инвестиций. У нас никогда не будет, для доказательства полезности противораковых продуктов питания, исследований на человеке такого же уровня, как для лекарств. Отсюда понятно, почему можно часто слышать: «Все эти исследования на мышах ничего не доказывают на человеке.» И это правильно.

Вот почему чрезвычайно важно побуждать административные органы финансировать исследования противораковой полезности продуктов питания на человеке. Тем не менее, я убеждён, что нет необходимости ожидать результатов прежде, чем начать внедрение этих противораковых продуктов питания в его питание. Почему? Потому что прекрасно установлено, что тип питания, который я сам выбрал и который я вам здесь рекомендую:

1. не подвергает никакому риску тех, кто ему следует;
2. напротив, влечёт за собой блага для здоровья, которые в любом случае значительно превосходят рамки рака (благоприятное воздействие на артрит, сердечно-сосудистые заболевания, болезнь Альцгеймера, ...).

Что означает, что, как минимум, следуя этим принципам, сделаешь для себя много хорошего.

«Не морочь нам голову своим режимом!»

Более серьёзным является, по-видимому, то обстоятельство, что питание представляет собой дисциплину, которую едва ли преподают на медицинских факультетах. На многочисленных факультетах концепции питания рассеяны среди преподавания других дисциплин, таких как биохимия или эпидемиология. Мои знания о питании до того, как тибетские врачи не разбудили мой интерес к этой увлекательной отрасли медицины, были намного меньше, чем такие же знания у среднего читателя *Elle* (французский женский журнал *Она*). Представляя в слегка карикатурном виде, меня научили, что:

- продукты питания состоят из углеводов, жиров и белков, витаминов и минералов;
- если страдаешь от ожирения, то нужно потреблять меньше калорий;
- от диабета, то нужно есть меньше сахара;
- от гипертонии, меньше соли;
- от сердечно-сосудистого заболевания, меньше холестерина.

Моё невежество в области питания привело меня к тому, что по отношению к терапевтической роли продуктов питания я относился

пренебрежительно. Я тоже предпочитал курсы лечения, вытекающие из благородной отрасли медицины: лекарства.

Я очень хорошо помню ужин кардиологов, в 1990-е годы, на который я был приглашён для того, чтобы прочитать лекцию о связи между депрессией и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Чтобы убедить своих очень загруженных врачей присутствовать на этом вечере, фармацевтическая фирма, которая организовала это мероприятие, собрала нас в одном из лучших ресторанов Питтсбурга – ресторане, полностью посвящённом лучшей говядине США. Одна из женщин-кардиологов не приняла предложение метрдотеля заказать прекрасный кусок Шатобриана (в 700 г!). Она ему вежливо сказала, что она следит за своим холестерином, и попросила его, если это возможно, принести ей, скорее, рыбное блюдо. Её тут же осмеяли все присутствующие за столом: «Принимай свой Lipitor и не морочь нам голову своим режимом!»

В то время эта реакция не очень меня поразила. Она совершенно точно передаёт умонастроение, в которое мы, врачи, обычно погружены: есть проблема, есть лекарство. Даже в случае с кардиологами, которые легко признают, что можно уменьшить риск сердечно-сосудистого заболевания, изменив свои привычки питания, наша медицинская культура толкает нас пренебрегать таким подходом и в глубине предпочитать фармацевтическое вмешательство, лучше контролируемое, и значит более «благородное».

«Эксперты не согласны между собой»

В 1977 г. я сопровождал моего отца во время его встречи с сенатором Жоржем МакГоверном в его кабинете в Сенате в Вашингтоне. Я вспоминаю, что его кабинет показался мне слишком маленьким для сенатора, который был кандидатом от демократов в президенты США. Я вспоминаю также странную карту штата Южная Дакота – от которого он был избран – которая покрывала стену позади его кресла. Это был большой, почти пустой прямоугольник с горсточкой рассеянных маленьких городов, названий которых я даже и не знал. МакГоверн был удручён и сильно обеспокоен. Ему противостояла значительная критика, намного более сильная, чем нападки Никсона на его бывший избирательный штаб в Вотергейте во время проигранной избирательной кампании 1972 г.. «Я только что совершил самую серьёзную ошибку в моей политической карьере», - заявил он нам. Он согласился председательствовать в парламентской комиссии, на которую возложена миссия устанавливать рекомендации для здравоохранения в области питания. Эксперты, которые свидетельствовали перед комиссией, представили ясные результаты: уровень заболеваний с коронарной недостаточностью взлетел после Второй Мировой войны в то время, как в странах, где режим питания богат более овощами, чем животными продуктами питания, эти болезни почти не существуют. Эпидемиологи также заметили, что во время войны в связи с ограничением потребления мяса и молочных продуктов уровень сердечно-сосудистых заболеваний значительно упал.

Полагая, что она поступает правильно, комиссия опубликовала документ, имеющий, как ей казалось, здравый смысл. В этих «Задачах для США в области питания» она наивно рекомендовала «сократить потребление мяса и молочных продуктов».

После этой публикации МакГоверн бился в политической грозе, с которой он больше не мог справиться. Он взбесил всю мясную и молочную промышленность США. С её обширными пустыми прериями, в Южной Дакоте было не намного больше жителей, чем голов крупного скота... В тот день МакГоверн объяснил нам, что есть вещи, которых лучше не касаться.

* Lipitor – лекарство, которое принесло фармацевтической промышленности наибольшие деньги за всю её историю. На пике его продаж оно приносило больше одного миллиона долларов в час, 365 дней в году (9 миллиардов долларов в год).

Тремя годами позже субвенции этой мощной промышленности устремились к его политическому сопернику, положив конец его карьере сенатора. Печальная мина МакГоверна подсказывала, что он уже понял, что с ним случится. Финансируемые этой промышленностью, эксперты разного рода заявляли, что «ни в коем случае нельзя вменять в вину какому-то отдельному продукту питания». «Насыщенные жиры», которые были взяты под сомнение, присутствуют не только в мясе и молочных продуктах, объясняли они с учёным видом, но также в рыбе (что верно, но в значительно меньших количествах). Промышленности поэтому удалось изменить рекомендации таким образом, что более не советовалось недвусмысленно уменьшать потребление какого-то определённого продукта питания. Сделав так, она внесла смятение в умы общества, может быть, на десятилетия. То, что должно было бы быть простым и очевидным посланием, стало невразумительной мешаниной, которая, в конце концов, не имела никакого воздействия. Как подчеркнул это в *New York Times* Мишель Поллан, профессор журналистики в университете Беркели, единственным посланием, направленном обществу, было то, что выдвигается всегда, когда хотят, чтобы ничто не изменилось: «Эксперты не согласны между собой.»

Как и пациенты, врачи, поэтому, зажаты между двумя очень мощными отраслями промышленности. С одной стороны, фармацевтическая промышленность: её естественная логика состоит в том, чтобы предлагать скорее фармакологические решения, чем поощрять пациентов самим браться за себя. С другой, агропромышленный комплекс: он ревниво защищает свои интересы, препятствуя распространению слишком недвусмысленных рекомендаций о связи между продуктами питания и болезнями. Самое острое его желание – чтобы ничего не изменилось.

Но для тех, кто как и я, хочет защищаться против рака, неприемлемо продолжать оставаться пассивной жертвой этих экономических сил. Нет другого выбора кроме, как вооружиться всей доступной информацией обо всём, что может содействовать обузданию болезни, не нанося ущерба телу. Имеющиеся сведения о противораковом воздействии питания вполне достаточны для того, чтобы каждый начал применять их к самому себе.

«Люди не хотят меняться»

Но действительно ли мы готовы помогать самим себе? Я вспоминаю о разговоре с коллегой-врачом на конгрессе, где я представил данные об упадке пищевых обычаев на Западе после Второй Мировой войны. Я настаивал на срочности изменения наших привычек. «Возможно, ты прав, Давид, но люди не хотят меняться. Нет смысла говорить им обо всём этом. Всё, чего они хотят, это принять лекарство и больше об этом не думать.»

Я не знаю, прав ли он. Я знаю, что в моём случае это не верно. И я предпочитаю думать, что я не совсем один, кто думает таким образом.

Что очевидно, так это то, что учреждения и организации меняются с трудом. После моего последнего сканирования в онкологическом центре университета я зашёл в кафетерий, приятно расположенный за большим окном рядом со входом в здание. Я нашёл там восемь различных типов чая и настоев: Darjeeling, Earl Grey, ромашка, вербена, многие травяные чаи, ароматизированные фруктами. Определённо, много чаёв для больничного кафетерия. И ни одного зелёного чая.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Краткое изложение: противораковые продукты питания в повседневной жизни

Типовой продуктовый набор

Противораковое питание состоит в основном из овощей и бобовых вместе с оливковым маслом (или маслом льна, или рапса, сливочным маслом био), чесноком, травами и специями. Вместо того, чтобы быть центральной частью набора, мясо и яйца не являются обязательными и служат в качестве сопровождения для вкуса. Это полная противоположность типичному западному набору (кусочек мяса в центре с несколькими овощами вокруг...).

Диаграмма:	Зерновые Хлеб из нескольких зерновых Цельнозерновой рис Квиноа (чилийская марь) Бульгур ...	Жиры Оливковое масло Сливочное масло био	Травы и специи Куркума Кари Тмин Розмарин Чеснок ... Овощи + фрукты + растительные белки Чечевица Горох Фасоль Тофу (соевый творог)
	Животные белки (не обязательно) Рыба Мясо био Яйца био		

Зелёный чай

Богатый полифенолами, в том числе катехинами и, в особенности, эпигаллокатехином-3-галлат (EGCG), который уменьшает рост новых кровеносных сосудов, необходимых для роста опухолей и метастаз. Это также мощный антиокислитель, обезвреживатель (активирует ферменты печени, которые выводят ядовитые вещества из организма), а также способствует гибели раковых клеток путём апоптоза («запрограммированной» гибели клеток). В лабораторных условиях он усиливает воздействие рентгенотерапии на раковые клетки.

Внимание: чёрный чай изготавливается путём брожения/ферментации. Этот процесс уничтожает в значительной части полифенолы. Чай Oolong имеет промежуточную ферментацию между зелёным и чёрным чаем. Зелёный чай декафеинизированный (кофеин удалён) по-прежнему сохраняет все свои полифенолы.

Японский зелёный чай (Sencha, Gyokuro, Matcha, ...) ещё богаче в EGCG, чем зелёный китайский чай.

Освобождение катехинов требует более продолжительного настаивания, по крайней мере 5 – 8 минут, лучше 10 минут.

Рекомендация по использованию: настаивайте 2 г зелёного чая в течение 10 минут в заварном чайнике и выпейте в течение последующего часа (после этого времени полифенолы исчезают). Рекомендуется выпивать 6 чашек в день.

Внимание: некоторые люди чувствительны к кофеину зелёного чая и могут страдать бессонницей, если выпивают его после 16 часов. В этом случае используйте декафеинизированный зелёный чай.

Куркума – кари (curry)

Куркума (жёлтая пудра, которая входит в состав кари) является естественным противовоспалительным средством, самым мощным из всех, что известны на сегодняшний день. Она также помогает вызвать апоптоз у раковых клеток и замедлить ангиогенез. В лабораторных условиях она увеличивает эффективность химиотерапии и тормозит развитие опухолей.

Внимание: для того, чтобы организм мог усвоить её, куркума должна быть смешана с чёрным перцем (а не просто со стручковым перцем). Идеальным было бы растворить её в масле (предпочтительнее, в масле оливковом или льняном). Различные смеси кари могут содержать только 1/5 куркумы или меньше. Предпочтительнее получать её напрямую из пудры куркумы.

Типичное использование: половина кофейной ложки пудры куркумы, смешанной с кофейной ложкой оливкового масла, хорошей щепоты чёрного перца и капелькой сиропа агавы /столетника. Может добавляться в овощи, супы, в заправку для салатов.

Имбирь

Корень имбиря также действует как противовоспалительное средство, антиокислитель (более эффективный, например, чем витамин E) и против некоторых раковых клеток. Он содействует также уменьшению образования новых кровеносных сосудов.

Настой имбиря может использоваться для уменьшения тошноты, которая сопровождает химио- или рентгенотерапию.

Типичное использование: натереть кусок имбиря на тёрке в смесь овощей, которая жарится с небольшим количеством масла в воке (круглой глубокой сковороде с выпуклым дном) или на сковороде. Или мариновать фрукты с соком зелёного лимона и с натёртым имбирём (может сопровождаться сиропом агавы для тех, кто предпочитает немного более сладкий вкус). В настое: настаивать 10 – 15 минут имбирь длиной с палец, разрезанный на дольки, в кипящей воде. Может употребляться горячим или холодным.

Овощи крестоцветные

Капусты (Брюссельская, китайская, брокколи, цветная, ...) содержат сульфорафан, глюкоинулаты и индол-3-карбинолы (ИЗС), которые являются мощными противораковыми молекулами. Сульфорафан и ИЗС имеют способность выводить из организма некоторые канцерогены. Они препятствуют превращению предраковых клеток в злокачественные опухоли. Они воздействуют также, способствуя самоубийству раковых клеток и блокируя ангиогенез.

Внимание: нужно избегать кипячения капусты и брокколи, поскольку при этом имеется риск разрушить сульфорафан и ИЗС.

Типичное использование: быстрая подготовка на пару или быстро пассировать в воке с небольшим количеством оливкового масла.

Чеснок, лук, лук-порей, лук-шалот, лук-скорода

Чеснок является одной из самых старых лекарственных трав (находят рецепты с чесноком на шумерских плитах третьего тысячелетия до н. э.). Пастер отметил его антибактериальные свойства в 1858 г.. Во время Первой Мировой войны его широко использовали при перевязке ран и для предотвращения инфекций. Затем снова русскими солдатами Второй Мировой войны, которым не хватало антибиотиков, настолько, что его называли «русским пенициллином».

Серные составляющие этого семейства («чесночных») частично уменьшают канцерогенные воздействия нитрозаминов и N-азотистых составляющих, которые образуются на пережаренном мясе или при сгорании табака. Они способствуют апоптозу клеток раков толстой кишки, груди, лёгких, простаты и лейкемии.

Эпидемиологические исследования наводят на мысль об уменьшении рака почек и простаты у лиц, которые потребляют больше чеснока. Кроме того, все овощи этого семейства помогают контролировать уровень сахара в крови, что уменьшает выделение инсулина и ИЗФ и, следовательно, рост раковых клеток.

Внимание: активные молекулы чеснока освобождаются при раздавливании головки чеснока и значительно лучше усваиваются, если они растворены в небольшом количестве масла.

Типичное использование: чеснок и лук, измельчённые и отпущенные с небольшим количеством оливкового масла, смешанные со сваренными на пару или в воке овощами, с добавкой кари или куркумы. Их можно также употреблять сырыми, смешанными с салатами или в сэндвичах, приготовленных из хлеба из четырёх зерновых и крестьянского сливочного масла (или оливкового масла).

Овощи и фрукты, богатые каротинами.

Морковь, сладкий картофель (батат), тыквы продолговатая и круглая, китайская тыква (со вкусом каштана), помидоры, хурма, абрикосы, свекла и все овощи или фрукты с яркой окраской: оранжевые, красные, жёлтые, зелёные. Они обладают витамином А и **ликопенами**, которые обладают доказанной способностью препятствовать распространению раковых клеток многочисленных штаммов, в т. ч. некоторых наиболее агрессивных (как глиома мозга).

Лютеин/каротиноид, ликопен, фитоен, кантаксантин стимулируют размножение клеток иммунной системы и увеличивают их возможность атаковать клетки опухолей. Они делают клетки НК (природный убийца) более агрессивными. Исследование, во время которого в течение шести лет наблюдали женщин, страдающих от рака груди, показало, что те, которые потребляли больше продуктов питания, богатых каротиноидами, жили дольше, чем те, которые потребляли их меньше.

Помидоры

Ликопены помидоров ассоциируются с увеличением срока выживания при раке простаты у мужчин, имеющих не менее двух приёмов пищи в неделю с томатным соусом.

Внимание: для того, чтобы выделились ликопены, необходимо, чтобы помидоры были сварены (как и в томатном соусе), а их усвоение улучшается в присутствии жирных компонентов (как оливковое масло).

Типичное использование: готовый томатный соус (на оливковом масле и без добавки сахара). Или сделать его самим: поджарить помидоры на сковороде на слабом огне с небольшим количеством оливкового масла. Можно добавить туда лук и чеснок, соевый творог тофу или яйца био, сбалансированные по омега-3, с тмином, куркумой, перцем, ...

Соя

Изофлавоны сои (в т. ч. генистеин, даидзеин и глицитеин) блокируют стимулирование раковых клеток половыми гормонами (как эстроген и тестостерон). Они воздействуют также, блокируя ангиогенез. Азиатские женщины, которые потребляют сою (с отроческих лет) страдают от рака груди значительно реже. А когда они им заболевают, речь идёт, как правило, о менее агрессивных опухолях с более высоким уровнем выживания.

Внимание: с *ухудшением* некоторых раков груди ассоциировались добавки изофлавона (в пилюлях), а не его потребление в пище.

Внимание: ГМП (генетически модифицированные продукты) запрещены во Франции. Но многочисленные культуры сои во всём мире выращиваются на базе ГМП. Влияние этих генетически модифицированных растений на развитие рака не известно. Но при сомнениях рекомендуется использовать сою био, а не ГМП.

Соя и Таксол

Кажется, что генистеин сои может противодействовать Таксолу. В ожидании подтверждения такого взаимодействия исследованиями на человеке было бы осторожнее не потреблять продукты питания на базе сои во время химиотерапии с помощью Таксола (прекращать за несколько дней до и возобновлять только через несколько дней после).

Типичное использование: соевое молоко, йогурты из сои на завтрак взамен обычных молочных продуктов. Соевые бобы, соевый творог тофу, темпе (ферментированный соевый продукт), суп мисо (из водорослей, овощей и тофу). Тофу можно потреблять сырым или вареным, он принимает вкус продуктов питания, лука, чеснока, кари, ... и соусов, с которыми его готовят на сковороде или в воке. Его также легко можно добавлять в супы. Это прекрасный источник белков, включающих незаменимые аминокислоты, который можно использовать для замены мяса.

Грибы

Грибы шиитаке, майтаке, энokitake, креммини, портобелло, парижские шампиньоны, рожковидная вешанка и вешанка-синеголовка обладают все полисахаридами и лентинаном, которые стимулируют размножение и активность иммунных клеток. Они часто используются в Японии для сопровождения химиотерапии для поддержания иммунной системы (майтаке оказывает, без сомнения, наибольшее воздействие на последнюю).

Типичное использование: в овощном супе или в курином бульоне, жареными в духовке, приготовленными в воке с другими овощами.

Травы и специи

Кухонные травы, такие как розмарин, тмин, душица, базилик, мята, очень богаты эфирными маслами (которым они обязаны своим запахом) семейства терпенов.

Они усиливают апоптоз раковых клеток и уменьшают их распространение, блокируя ферменты, необходимые для захвата соседних тканей.

Карносол розмарина является также мощным антиокислителем и противовоспалительным веществом. Продемонстрирована его способность увеличивать эффективность некоторых методов химиотерапии, в том числе на штаммы раковых клеток, которые приобрели сопротивляемость к лечению.

Петрушка и сельдерей содержат апигенин, который является противовоспалительным веществом, стимулирует апоптоз и блокирует ангиогенез в соответствии с механизмом, сравнимым с механизмом лекарства Гливек.

Водоросли

Многие морские водоросли, употребляемые в Азии, содержат молекулы, которые замедляют рост раков, в особенности груди, простаты, кожи и толстой кишки. Коричневые водоросли также удлиняют менструальные циклы противоэстрогенным воздействием. Фукоидан, который находится в комбу и вакаме, помогает провоцировать смерть клеток / апоптоз и стимулирует клетки иммунной системы, таких как клетки *природные убийцы*. Фукоксантин придаёт некоторым водорослям их коричневый цвет. Ещё более эффективным, чем его кузен ликопен, для содействия замедлению роста раковых клеток простаты, является каротеноид (того же семейства, что и ликопен помидоров).

Основными пищевыми водорослями являются: нори, комбу, вакаме, араме и дулсе.

Нории является одним из очень редких растительных видов, которые содержат жирные кислоты омега-3 с *длинной цепочкой* – наиболее эффективные против воспаления и необходимые для функционирования нейронов.

Обычное использование: водоросли могут употребляться в супах, салатах или добавленными при приготовлении бобовых, таких как фасоль и чечевица (в частности, комбу имеет репутацию сокращать время приготовления бобовых и делать их более легкоперевариваемыми).

Красные фрукты

Клубника, малина, черника, ежевика, клюквы содержат эллаговую кислоту и многочисленные полифенолы. Они стимулируют механизмы выведения канцерогенов из организма и замедляют ангиогенез. Антоцианиды и проантоцианиды облегчают также апоптоз раковых клеток.

Типичное использование: на завтрак, смешанными с соевым молоком и хлопьями из нескольких зерновых, которые, в отличие от коммерческих хлопьев типа *corn flakes*, не повышают уровня сахара, инсулина и ИЗФ в крови (лучшими хлопьями являются мюсли (смесь овсяных хлопьев и фруктов) или комбинации овса, отрубей, льна, ржи, ячменя, полбы (вид пшеницы), ...).

Во фруктовых салатах или в случае лёгких закусок между приёмами пищи, для придания им свежего и сладкого вкуса, который тем не менее не вызывает пика гликемии в крови. Зимой можно продолжать потреблять быстрозамороженные красные фрукты, которые сохраняют противораковые молекулы, не повреждая их.

Цитрусовые

Апельсины, мандарины, лимоны, грейпфруты содержат противовоспалительные флавоноиды. Они также стимулируют выведение печенью канцерогенов из организма. Было даже продемонстрировано, что флавоноиды кожуры мандаринов – тангеритин и нобилетин – в клетки рака мозга, облегчают их гибель апоптозом и уменьшают их возможности захвата соседних тканей. (Внимание: предпочитайте мандарины био, если вы едите кожуру.)

Типичное использование: измельчённой кожей citrusовых можно посыпать заправку для салатов, хлопья на завтрак, фруктовый салат, или ещё настоянными в горячей воде или чае.

Гранатовый сок

Гранатовый сок используется в персидской медицине уже тысячелетиями. Его противовоспалительные и противоокислительные свойства теперь доказаны, также как и его способность значительно уменьшать рост рака простаты (среди других), включая его наиболее агрессивные формы. У мужчин ежедневное потребление гранатового сока уменьшает втрое скорость распространения установленного рака простаты.

Обычное использование: стакан (225 мл) в день гранатового сока (в продаже в специализированных бутиках), утром во время завтрака.

Красное вино

Красное вино содержит многочисленные полифенолы, в т. ч. известный резвератрол. Поскольку эти полифенолы выделяются при ферментации, их концентрация выше в винах, чем в виноградном соке. Поскольку они содержатся в кожуре и косточках винограда, то их намного меньше в белом вине. Консервация вина – которое защищено от кислорода – позволяет избежать его быстрого окисления (чего не случается с сухим виноградом, который потерял свои полифенолы).

Резвератрол воздействует на гены, известные тем, что защищают здоровые клетки от старения (сиртуины). Он также имеет способность замедлять три этапа развития рака - начальная стадия, активирование и распространение – блокируя воздействие NF-κpαB.

Обычное использование: эти результаты наблюдаются при концентрациях, сравнимых с потреблением одного стакана красного вина в день (потребление большего количества не рекомендуется, поскольку оно приводит, согласно некоторым исследованиям, к *увеличению* раков). Вино из Бургундии, где климат более влажный, являются особо богатыми резвератролом.

Чёрный шоколад

Чёрный шоколад (свыше 70 % какао) содержит многочисленные противоокислители, проантоцианиды и много полифенолов (квадратик шоколада содержит их в два раза больше, чем стакан красного вина и почти столько же, сколько стакан крепко настоянного чая). Его молекулы замедляют рост раковых клеток и ограничивают ангиогенез.

Потребление до 20 г в день (пятая часть плитки плитки) не вносит излишнего количества калорий. Часто ощущается более сильное удовольствие, чем от кондитерских изделий или от десерта, в то время как голод перебивается более эффективно. Его гликемический показатель (способность повышать уровень глюкозы в крови и стимулировать пагубные пики инсулина и ИЗФ) умеренное, намного ниже, чем у батона белого хлеба.

Внимание: смесь шоколада и молока аннулирует благоприятное воздействие молекул, содержащихся в какао.

Обычное использование: несколько квадратиков шоколада вместо десерта в конце приёма пищи (вместе с зелёным чаем!). Растворить чёрный шоколад в водяной бане, чтобы вылить его на груши или любой другой фруктовый салат.

Витамин Д

Витамин Д производится кожей во время её экспозиции солнцу. Население, которое живёт далеко от экватора, производит его меньше, поэтому им его часто не хватает. Такова причина, почему детям северных стран долго рекомендовали принимать ложку масла печени трески каждый день, чтобы избежать рахита. Сегодня известно, что достаточный взнос витамина Д значительно уменьшает риск развития многочисленных различных раковых заболеваний (до более, чем 75 % в исследовании университета Крейтона, опубликованном в 2007 г., при взносе 1.000 **UI** (международных единиц) в день в форме 25 Гидроксивитамин Д). Канадская ассоциация рака рекомендует теперь всем канадцам потреблять 1.000 единиц витамина Д осенью и зимой (когда доступ к солнечному свету ограничен) и в течение всего года престарелым и тем, кто редко появляется на солнце. Только двадцать минут экспозиции всего тела полуденному солнцу дают около 8.000 – 10.000 единиц (но нужно оставаться внимательным к опасностям сверхэкспозиции).

Продуктами питания, которые содержат больше всего витамина Д, являются: рыбий жир (1.360 **UI** в столовой ложке), лосось (360 **UI** в 100г), скумбрия (345 **UI** в 100г), сардины (270 **UI** в 100г) и угорь (200 **UI** в 100г). Молоко, обогащённое витамином Д, содержит только 98 **UI** в одном стакане, яйцо – 25 **UI** и телячья печёнка – 20 **UI** в 100 г.

Омега – 3

Омега – 3 в длинной цепочке, представленные в жирных рыбах (или в маслах жирных рыб хорошего качества), уменьшают воспалительные процессы. В лабораторных культурах они замедляют рост раковых клеток широкого спектра опухолей (лёгких, груди, толстой кишки, простаты, почек, ...). Они воздействуют также, уменьшая распространение рака в форме метастаз. Многочисленные исследования на человеке показывают, что риск заболеть многими раками (толстой кишки, груди, простаты, яичника) значительно уменьшается у лиц, которые едят рыбу по крайней мере два раза в неделю*.

Внимание: чем крупнее рыбы (тунец, но в первую очередь кошачья акула или меч-рыба), тем выше они находятся в цепи питания и тем более они загрязнены ртутью, ПХБ (полихромбифенилами) и диоксином, которые находятся в глубине океана в изобилии. Лучшим источников рыбного жира являются поэтому *маленькие* рыбы, такие как сардины (в том числе в консервах при условии, что они сохраняются в оливковом, а не в подсолнечном масле, слишком богатом омегой-6), целые анчоусы/хамса или небольшие скумбрии. Лосось также является хорошим источником омеги-3, а уровень его загрязнения ещё остаётся приемлемым. Длиннопёрый тунец является, похоже, наименее загрязнённым из тунцов в консервах. Свежемороженые рыбы постепенно теряют свои омега-3 чем продолжительнее срок их хранения.

Льняное семя богато растительными омега-3 (в «короткой цепочке») и лигнинами. Эти фитоэстрогены уменьшают пагубное влияние гормонов на развитие рака и, может

* Две важных статьи в 2006 г. поставили под сомнение это уменьшение риска заболеть раком в связи с потреблением рыбы. Тем не менее, эти анализы были опротестованы, в частности, потому что они не учли совсем недавние результаты, а именно результаты огромного европейского исследования EPIC, которое обследовало около 500.000 человек и подтвердило очень серьёзную защиту, связанную с потреблением рыбы.

быть, также на ангиогенез. В недавнем исследовании университета Дюка показано, что ежедневное потребление 30 г измельчённого льняного семени замедляет рост опухолей простаты на 30 – 40 %.

Типичное использование: измельчить льняное семя (в кофемолке) и смешать его с молоком био или молоком сои (или с йогуртом био или сои). Этот порошок можно также смешать с утренними хлопьями или с фруктовым салатом, которому он придаёт вкус лесного ореха/фундука. Льняное масло также богато растительной омегой-3, но, в меньшей степени, лигнинами. При хранении этого масла в холодильнике его нужно держать в непрозрачной бутылке для того, чтобы избежать окисления (а также прогорклого запаха). Желательно не хранить его свыше трёх месяцев.

Пробиотики

Кишечник обычно содержит «дружеские» бактерии, которые полезно участвуют в пищеварении и в регулировании работы кишечника. Они играют также важную роль в уравновешенности иммунной системы. Среди наиболее часто встречающихся находятся *Lactobacillus acidophilus* и *Lactobacillus bifidus*.

Было показано, что пробиотики замедляют рост раковых клеток толстой кишки. Ускорение работы кишечника также уменьшает риск заболевания раком толстой кишки, ограничивая время воздействия канцерогенов, внесённых с продуктами питания, на кишечник. Пробиотики играют, следовательно, также роль в очищении организма. Йогурты и кефир являются хорошими источниками пробиотиков. Эти драгоценные бактерии присутствуют также в шукруте (квашеной капусте) или в **kim chee**.

Наконец, некоторые продукты питания являются *пребиотиками* (препаратами для улучшения освоения корма), т. е. они содержат полимеры фруктозы, которые стимулируют рост пробиотических бактерий. Речь идёт о чесноке, луке, помидорах, спарже, бананах или пшенице.

Продукты питания, богатые селеном

Селен является микроэлементом (присутствующим в земле), который в изобилии находится в овощах или зерновых, выращиваемых в биологическом сельскохозяйственном производстве (интенсивное сельское хозяйство опустошает почву от её селена, который теперь стал очень редким элементом в европейских странах). Он также находится в рыбах, морепродуктах или в потрохах. Селен стимулирует деятельность иммунных клеток, в особенности клеток НК (природных убийц) (в соответствии с исследованием, увеличение активности более, чем на 80 %). Селен является также стимулятором активности антиокислительных механизмов в организме.

Специфические продукты питания против некоторых видов рака

Некоторые продукты питания специфически замедляют рост клеток некоторых видов рака. Лаборатория доктора Беливо смогла протестировать неочищенные экстракты различных продуктов питания на их воздействие на клетки многих видов рака.

Это позволило составить перечень продуктов питания, которым надо отдавать максимальное предпочтение в питании, направленном против какого-то конкретного рака. Отметим, что чеснок, разного рода лук и лук-порей (семейство чесночных) стоят во главе списка наиболее эффективных продуктов питания против всех видов рака в списке, который приведён в брошюре, приложенной к этой книге.

Последняя строчка каждой таблицы («контроль») соответствует росту раковых клеток, когда рядом с ними отсутствуют какие-либо конкретные компоненты, что позволяет показать эффективность каждого компонента.

Фруктовый коктейль, использованный в экспериментах на мышах в лаборатории Ришара Беливо

Чеснок:	100г
Брюссельская капуста:	100г
Свёкла:	100 г
Клюква:	100 г
Зелёный лук:	100 г
Брокколи:	100 г
Шпинат:	100 г
Зелёная фасоль:	100 г
Грейпфрут:	100 г
Куркума в льняном масле:	2 кофейных ложки / 10 мл масла
Полифенолы зелёного чая:	2,4 г (что соответствует порядка 6 чашкам чая и 2 г листьев)
Чёрный перец:	2 кофейных ложки

900 г фруктов и овощей дают 270 миллилитров снадобья. Мышам давали 100 микролитров в день сверх их обычного питания, что соответствует приблизительно 240 миллилитрам коктейля для человека.

Продукты питания, богатые омегой-3*

Тип рыбы

Количество, которое нужно употребить
(для того, чтобы получить 1 г двух основных жирных кислот омега-3:
EPA / эйкозопентаеновая кислота и DHA / докозагексаеновая кислота[†])

Тунец Белый, в консервах	120 г
Свежий	75-350 г
Сардины	60-100 г
Лосось атлантический, разведение на ферме	45-75 г
атлантический, дикий	60-100 г
Скумбрия	60-250 г
Селёдка атлантическая	60 г
тихоокеанская	45 г
Форель, разведение на ферме	100 г
дикая	120 г
Палтус	100-225 г
Треска атлантическая	400 г
тихоокеанская	700 г
Пикша	450 г
Налим, разведение на ферме	600 г
дикий	450 г
Камбала - ёрш / Камбала – морской язык	200 г
Устрица тихоокеанская	80 г
атлантическая	200 г
Лобстер	250 г – 1,3 кг
Краб королевский аляскинский	250 г
Петушок (моллюск)	350 г
Морской гребешок (моллюск)	550 г

* Данные с сайта www.nal.usda.gov/fnic/foodcomp/ и рекомендации Американской ассоциации кардиологии

† Количества омега-3 в каждом виде рыбы изменяется до 300 % в зависимости от подвида, времени года, методов консервации и способа приготовления. Эти оценки, поэтому, в обязательной степени носят приблизительный характер. Необходимо отметить, что рыба, разводимая на ферме, содержит больше омега-3, чем дикая рыба, поскольку, затрачивая меньше энергии, она более жирная.

Рыбы являются основным источником омега-3 в длинной цепочке (ЕРА и ДНА). В зависимости от вида, происхождения, упаковки и сезона рыбной ловли, они содержат её больше или меньше.

9

Противораковая ментальность^{*}

ПЕРВАЯ ЧАСТЬ

Связь тело – дух

Моя ли это ошибка?

В возрасте 55 лет, находясь на вершине своей известности, актёр Бернар Жиродо узнаёт, что у него рак почки. Пять лет спустя – рецидив. Когда он сегодня возвращается к этой болезни, её причины представляются ему вполне ясными:

«Без сомнения я вас удивлю: я ждал этого. Это объявление, поэтому, не было для меня таким шоком. Я был втянут в безумную жизненную спираль, которая постоянно держала меня в состоянии экзистенциальной тревоги, которая часто сопровождает нашу актёрскую профессию. Инстинктивно, я чувствовал, что со мной что-то случится! После операции я решил сделать всё, чтобы изменить качество своей жизни, уделять больше времени тем, кого я любил, лучше использовать каждое мгновение. Но я был очень быстро схвачен стрессовым, бурным ритмом актёрской карьеры, необходимостью выглядеть, и я снова погрузился в достойную сожаления гигиену жизни. Через пять лет я получил второе извещение: у меня нашли метастазы в лёгкие. По моей просьбе друг-врач, который регулярно наблюдал меня, изучил результаты анализов крови, которые я сохранял многие годы. Тогда он мне сказал: «Каждый раз, когда ты готовился играть в театре, у тебя наблюдался резкий подъём гормонов стресса и нарушение обмена веществ.» Я сказал себе: Теперь у тебя нет выбора, ты должен очень быстро изменить поведение и смотреть на жизнь по-другому, если ты ещё хочешь ею воспользоваться.»

Половина женщин, у которых рак груди, убеждена, что их болезнь является следствием стресса, с которым они не смогли справиться – аборт, развод, болезнь ребёнка или потеря работы, за которую они держались.

Со своей стороны, врачи всегда связывали с раком психологические причины. Две тысячи лет назад греческий врач Галиен отметил, что он развивается в основном у людей подавленных. В 1759 г. английский хирург писал, что рак сопровождает «жизненные бедствия, те, которые вызывают очень много огорчений и печалей». В 1846 г. английские медицинские власти считали, что «умственная слабость, неожиданные повороты судьбы, угрюмый темперамент [...] составляют самую сильную причину болезни». Автор этой

^{*} Я в особенности благодарю Микаэля Лернера, Рашель Наоми Ремен, Давида Шпигеля, Франсин Шапиро и Джона Кабатт-Зина за идеи, представленные в этом разделе, которые в значительной мере подсказаны моими встречами с ними и их статьями.

статьи доктор Вальтер Хайл Волш, известный хирург и самый крупный авторитет по раку середины XIX-го века, добавил к этому личное наблюдение: «Я сам встречался со случаями, когда эта связь представляется такой ясной, что поставить её под сомнение означает пренебречь разумом.»

Мои многочисленные друзья-онкологи сегодня приходят к тем же заключениям. Другие, напротив, совсем в это не верят. Действительно ли можно «сделать себе рак»?

Обычно нужно более десяти лет, а иногда до сорока, чтобы аномалия клетки – «зерно» - стала раковой опухолью, поддающейся обнаружению. Сначала механизм здоровых клеток серьёзно разлагается, либо под воздействием своих собственных генов, отклонившихся от нормы, либо потому, что они подвержены воздействию излучений, токсинов из окружающей среды или других канцерогенов, таких как бензо-[А]-пирен сигаретного дыма. *Но не известен ни один психологический фактор, который может вырастить это раковое зерно.*

Напротив, также как и питание, отсутствие физической активности, качество воздуха и воды, психологические стрессы глубоко влияют на *плодородную землю, в которой зерно может развиваться.* Даже, если его случай ни в коем случае не является научным доказательством, это как раз то, что описывает Бернар Жиродо.

Как и он, большинство пациентов, которых я знал, вспоминают период особенного стресса в те месяцы или годы, которые предшествовали диагнозу их рака. Тем не менее, речь не идёт о каком попало стрессе. Чаще всего это испытание, которое оставляет нам ужасное ощущение *беспомощности*: ощущение, что наша жизнь больше не принадлежит нам, что больше нельзя ждать от неё никакой радости. Многие из нас сталкивались с хроническим конфликтом, который казался неразрешимым или, как у Бернара Жиродо, с такими тяжёлыми обязательствами, что они провоцируют ощущение удушья. Эти ситуации не приводят к раку, но, как это констатирует статья, опубликованная в *Nature Reviews Cancer* в 2006 г., сегодня известно, что они могут позволить ему развиваться. Факторы, которые способствуют раку, настолько многочисленны и разнообразны, что никто не должен говорить себе: «Это я сам виноват, что у меня развилась эта болезнь.» Напротив, каждый должен сказать самому себе: «Теперь у тебя больше нет выбора» и научиться действовать по-другому. Я тоже должен был проделать этот путь.

Задушенные эмоции

Я родился старшим сыном старшего сына. Едва я покинул живот своей матери, как меня забрали из её рук и от её груди, которые сочли недостаточными, чтобы доверить меня яслям, патронажным медсёстрам и молоку, которому придавались свойства материнского, которых считали «более современными». Они считались более способными защитить этого ребёнка, который обеспечит продолжение семейного рода. Я много плакал, в частности, как я представляю, потому что, как всем малюткам в мире, мне хотелось бы быть в объятиях своей матери, а не в инкубаторе за звуконепроницаемым стеклом. Моей маме было 22 года. Несмотря на её ум и характер, она была всего лишь ребёнком, замужем за 37-летним мужчиной, который руководил самым известным в стране еженедельным журналом. Очень быстро моя бабушка со стороны отца сочла маму недостаточно компетентной для того, чтобы заниматься такой драгоценностью, как сын её сына. Поэтому меня поручили опекунам, а потом няне, которая жила в доме. Мама ужасно страдала от этой разлуки. Она вспоминает, что по ночам у неё случались приливы молока, но ей препятствовали придти ко мне. В течение последующих лет мы так и не смогли поправить эти отношения страдания и нехватки друг друга. У меня очень быстро появились три брата, и она переключилась на них. Всё своё детство я плохо переносил это отсутствие матери. Ещё и сегодня, когда я слышу, что кто-то говорит с эмоциями обо всём, чем была для него его мать, я знаю, что я не смогу его полностью понять. Не своей плотью. Моё тело хранит только воспоминание о пустоте. Если я всё-таки смог вырасти и

найти равновесие, то это в значительной степени благодаря няне, которая занималась мною с возраста трёх месяцев. Её любовь, иногда неловкая – ей было 18 лет! – но постоянная и искренняя, давала мне силы, в которых я нуждался в этой эмоциональной пустоте, в которой я жил. Но я никогда не забыл, что для того, чтобы заставить меня слушаться, она часто напоминала мне, что если я не буду послушным, она уйдёт из дома. Эти угрозы приводили меня в ужасное состояние беспомощности и безнадёжности. Ребёнком, я очень рано научился делать то, что ожидали от первенца. Не возмущался, никогда не взрывался. Только прилежание, дисциплина и забота о том, как выглядишь. Я думаю, что я хорошо выполнял свою роль, заглушая свои эмоции для того, чтобы сохранять своё место.

Когда, через тридцать лет, я встретил Анну, то к тому времени я так и не научился полностью доверять женщине. В особенности доверять её способности терпеть мои недостатки, не угрожая уйти. Когда Анна не ушла после того, как мы вместе узнали, что во мне сидит болезнь, возможно смертельная, у меня было ощущение, что я увидел на её лице, таком спокойном и таком красивом, эту материнскую любовь, всеобъемлющую, безусловную, которую я никогда не знал. Она стала скалой, на которой я выстроил свою жизнь молодого взрослого человека так же, как ребёнок выстраивает себя с первых мгновений благодаря любви своей матери. Когда я оставался один и закрывал глаза, я видел, как передо мной появляется её образ, и я чувствовал её присутствие. Часть её вошла в меня и жила в моём теле. Чтобы сказать «я люблю тебя» индейцы Яномами на Амазонке говорят: «Үа рihи irakema », что означает «я заражён тобой» - часть тебя вошла в меня, она живёт там и растёт. Это как раз то, что я чувствовал. Что-то от Анны жило во мне. Когда я едва отошёл от моей первой операции, с бритым черепом, несущим большой шрам в форме буквы L, я спросил её застенчиво, не согласится ли она выйти за меня замуж. Её ответ, прямой, категорический, взволнованный, был одним из самых прекрасных моментов моей жизни. Мой рациональный разум не понимал, как эта женщина, такая великолепная, такая сильная, настолько полная веселья, могла согласиться связать себя с этим слабым и малопривлекательным существом, каким я был в этот момент. Но моё сердце знало, что она сказала да от всего своего существа. Что мы были связаны чем-то более сильным, чем сама смерть. Любовь, наша любовь смела все страхи.

Я вспоминаю наше свадебное путешествие на речной лодке в лимане мыса Феар. Я был не очень ловок при манёврах, и большую часть этих нескольких дней мы провели при нехватке электричества, воды или топлива. Но Анна была такой весёлой и мы были так влюблены, что каждая такая неприятность была одной возможностью безумно хохотать вместе, готовить пищу, заниматься любовью или по вечерам смотреть на звёзды, когда мы садились на мель вдалеке ото всех и ждали помощи, которая приходила только на следующий день. Позже всё в нашей жизни, казалось, было пропитано этой самой лёгкостью перед лицом неизбежных трудностей, и мы прожили «два года медового месяца». Я чувствовал себя непобедимым. Пока мы были вместе, мы могли противостоять всему. У меня было ощущение, что я впервые вкушаю радости жизни.

А потом Анна захотела иметь ребёнка. С моей стороны, я бы никогда не осмелился просить её об этом. Я бы не хотел, чтобы ей пришлось воспитывать его одной, чтобы это ребёнок рос с воспоминанием об отце, которого он едва знал. Поэтому я был глубоко тронут, когда она мне сказала, что она готова, что она не боится и что она хочет от меня ребёнка, чтобы ни случилось. Анна не была импульсивной натурой. Я знал, что действовала по зрелому размышлению, и я знал, что у неё есть силы воспитать ребёнка одной. Она сразу забеременела.

Рождение моего сына было вторым прекраснейшим днём в моей жизни. Анна хотела рожать самым естественным образом, и я смотрел, как она это делает, как смотрят за олимпийцем, когда он выигрывает марафон. Она полностью сосредоточилась на этой огромной и триумфальной задаче подарить жизнь. Иногда, между схватками, она бросала

на меня короткий взгляд или сжимала мою руку. Но она полностью отдалась достижению своей цели. Саша родился тем самым вечером, в самом начале весны, когда груши, которые растут вдоль улиц Питтсбурга, распускали свои первые белые цветы. Она всю ночь прижимала его к своей груди. Я ещё не знал, что эта любовь, которую я находил прекрасной, возвещала конец нашей.

Саша спал очень плохо. Мы брали его на ночь в свою постель, и Анна не хотела больше, чтобы он её покидал. Днём он спал только у нас на руках. Она отказывалась, чтобы он оставался с бейби-ситтером, и мы больше никогда – за пять лет совместной жизни – не провели хотя бы одни выходные наедине друг с другом. Часть меня восхищалась удивительной преданностью Анны этой материнской любви. Без сомнения, потому что я так хотел иметь хотя бы немного таких отношений с моей матерью. Но другая часть с трудом соглашалась с всёпоглощающей силой этих отношений, которая удаляла нас друг от друга. Очень скоро я оказался таким же одиноким, каким был до нашей встречи с ней. Устав за день, она ждала, когда я приду вечером, чтобы частично переложить нагрузку на меня; но она требовала от меня такого внимания к Саше, которое превосходило мои возможности. Я чувствовал себя оторванной от неё, и мне не хватало энергии, которую мне давали наши отношения. Я также начал серьёзно относиться к своей исследовательской работе – которая не прекращается, когда ты приходишь домой. С её стороны, она обижалась, что я недостаточно свободен, чтобы посвятить себя нашему сыну. Всё чаще и чаще мне приходилось спать одному в своём кабинете, рядом с собакой. Ситуация была невозможной. Я одновременно терял всё, что давало смысл моей жизни: успех в моей работе, любовь моей жены и связь с моим собственным сыном. В течение нескольких лет я старался делать вид, что всё хорошо. Но внутри себя я знал, что моя жизнь сводится к тому, чтобы сносить делать то, чего ждут от меня. Я не находил больше никакого удовольствия и потерял всякую надежду на улучшение в жизни нашей семьи. Некоторым образом моя жизнь, в конце концов, свелась к модели моего детства: чуть-чуть любви, чтобы только выжить, и обязательства делать всё как можно лучше, чтобы соблюсти видимость. Без сомнения, из страха потерять ту малость любви, которая ещё сохранялась между нами, я не восставал с достаточной решительностью против чрезмерностей в поведении Анны. В течение долгого времени, как и в прошлом, я подавлял свои эмоции. И как раз в тот момент, когда я уже больше не мог, всего лишь две недели спустя, как я решил уйти из дома и отказаться от семейной жизни, которая уже не была таковой, я узнал, что мой рак вернулся. Как и для других, это почти не было сюрпризом для меня.

Личность, предрасположенная к раку?

В университете Калифорнии в Сан-Франциско исследователи в области психологии Лидия Темошок и Эндрю Кнайер сравнили эмоциональные реакции пациентов, больных сердечными заболеваниями, и тех, кто страдал от рака. Они подвергали их несильным воздействиям электричества, измеряли их физиологические реакции, а затем просили их рассказать, как они пережили эти опыты. Физически, пациенты, страдающие от рака, реагировали на электричество сильнее, чем больные сердечными заболеваниями, но затем, когда они отвечали на вопросы исследователей, у них наблюдалась тенденция минимизировать эти воздействия. Темошок предложила концепцию «личность типа С» для пациентов, страдающих от рака, (по противоположности с личностью типа А, характеризующейся агрессивными и нетерпеливыми тенденциями сердечников). Большинство психотерапевтов, которые работали с лицами, страдающими от рака – такими, как Карл О. и Стефани Симонтон, доктор Лоуренс ЛеШан или Ян Гаулер – находили общие психологические элементы, не у всех, но у многих среди них.

Как и со мной, речь часто идёт о лицах, которые, справедливо или нет, не чувствовали себя полностью принятыми в своём детстве. Их родители могли грубыми или раздражительными, или просто холодными, сдержанными и требовательными. Часто этих дети мало поощряли, и в них развивалось ощущение незащищённости или слабости. Потом, чтобы быть уверенными в том, что их любят, они решали максимально соответствовать тому, что от них ждали, а не следовать своим собственным склонностям. Редко возмущаясь (а иногда никогда), они становятся взрослыми «действительно любезными», «всегда готовыми помочь другим», «сенбернарами / сердобольными, святыми!» Они избегают конфликтов и подавляют свои потребности и свои глубокие увлечения, иногда до конца своих дней. Для того, чтобы гарантировать эмоциональную безопасность, которой они так дорожат, они могут чрезмерно отдаваться какой-то одной стороне своей жизни: профессии, семейной жизни или детям. Когда эта сторона жизни неожиданно подвергается угрозе или утрачена – в результате профессиональной неудачи, развода, пенсии или просто ухода детей из дома – боль, пережитая в детстве, проявляется вновь. Часто она ещё более опустошительна, потому что сопровождается ощущением, что, что бы ты не делал, этого не избежать.

Эта вторая травма приводит к ощущениям бессилия, безнадёжности, беспомощности. И все эти ощущения – в особенности бессилия – могут серьёзно воздействовать на психологическое и телесное равновесие. Одна из моих коллег-терапевтов называет этот феномен «подбит – утонул» по аналогии с игрой в морской бой нашего детства. Первая рана, детская рана, ещё терпима, даже если её всегда чувствуешь. Но когда второй удар наносится точно в то же самое место, то может рухнуть всё психологическое, *а также физическое* сооружение*. В университете Эмори в Атланте лаборатория профессора Чарльза Б. Немерова недавно опубликовала исследование, которое подтверждает эту модель «подбит – утонул». Угнетённые пациенты во взрослом возрасте, имевшие травматическую историю в раннем детстве, демонстрировали исключительно резкую реакцию своего фактора воспаления (которое способствует развитию рака) на лабораторные стрессы†.

Ощущение бессилия питает рак

Лабораторный опыт на мышах прекрасно иллюстрирует, как стресс может влиять на ход болезни. В университете Пенсильвании в лаборатории профессора Мартина Селигмана крысам привили такое точное количество раковых клеток, о котором известно, что оно вызывает смертельный рак у 50 % из них. Часть этих крыс оставили без каких-либо дополнительных воздействий, и, действительно, через три месяца болезнь унесла половину из них. Вторую группу дополнительно подвергли слабым электрическим воздействиям, которых они могли научиться избегать, нажимая на клавишу в своей клетке. Наконец, третья группа получила то же количество электроударов, но ничего не могла сделать, чтобы избежать их. Результаты, опубликованные в *Science*, не могут быть более ясными: через месяц после прививки 63 % крыс, которые научились контролировать ситуацию, отторгли опухоль. Они вышли из положения ещё *лучше*, чем те, которых оставили в покое! Напротив, только 23 % тех, у кого не было никаких возможностей реагировать, преодолели свой рак. У крыс, которые ничего не могли сделать для того, чтобы взять верх над ситуацией, ощущение бессилия ускорило развитие опухоли. Урок этого исследования критически важен. Сам по себе стресс – «электроудары», которые нам наносит жизнь – не способствует развитию рака. Но этому способствует то, как мы на это

* Фрейд, предвестник, как это часто было, уже описал подобный феномен, который он назвал «замедленным воздействием» (*nachträglich*).

† В частности, в этом случае наблюдается явная активация NF-κappaB, этого фактора, который способствует развитию рака, о котором мы говорили ранее.

отвечаем, и, в частности, ощущения беспомощности, бессилия, потери внутреннего равновесия, которые охватывают нас по отношению к предстоящим испытаниям.

Фигура 1 – У крыс, подвергавшихся электроударам, которыми они не могли управлять, развиваются агрессивные опухоли. Те, кто научился избегать ударов, отторгают опухоли значительно более эффективно.

По вертикали: Уровень отторжения опухолей

По горизонтали: Без электроударов – Неуправляемые электроудары – Электроудары и управление

Великое спокойствие Яна Гаулера

Если переживаемые ощущения бессилия и безнадёжности питают развитие рака, то можно ли заключить из этого, что, *напротив*, состояния безмятежности тормозят его? Некоторые исключительные случаи наводят на эту мысль. В Мельбурне, в Австралии Ян Гаулер, молодой ветеринар, который только что закончил учёбу, узнал, что у него остеосаркома (рак костей) в очень тяжёлой форме, которая уже поразила его ногу. Ампутация, за которой последовал годовой курс традиционного лечения, не смогли сдержать опухоль, которая распространилась теперь на бедро и грудную клетку, где она проявилась в виде уродливых выступов. Онколог давал ему всего несколько недель жизни, может быть даже меньше месяца. Поскольку терять ему было нечего, Ян впал, при поддержке своей жены, в интенсивную практику медитации для того, чтобы насладиться спокойствием, с которым он познакомился, занимаясь йогой. Его врача, доктора Меарес, сам познакомившийся с медитацией в Индии, где он встречался с крупными мистиками, очень сильно впечатляло спокойствие, которого удалось достичь молодому пациенту. Он относил это к безмятежности, характерной для умирающих в те дни, которые предшествуют последнему вздоху. Но через несколько дней ко всеобщему изумлению показалось, что ему стало лучше. По истечении нескольких месяцев интенсивной медитации (по одному часу три раза в день!), которая сопровождалась очень жёстким режимом, к молодому Яну вернулись силы. Ужасные костные наросты, которые деформировали его грудь, начали рассасываться. Через несколько месяцев они полностью исчезли. Доктор Меарес спросил Яна, чему он приписывает эту исключительную регрессию своего рака. «Я думаю, нашему образу жизни, тому, как мы воспринимаем нашу жизнь», ответил Ян, говоря о себе и о своей жене. Как если бы, объясняет доктор Меарес, в каждое мгновение своего существования этот пациент был пропитан душевным спокойствием, приобретённым в интенсивные периоды медитации. Ещё и сегодня, спустя тридцать лет, Ян Гаулер жив. Со времени своего выздоровления он посвятил большую часть своего времени руководству группами пациентов, страдающих раком*.

Доказательства связи тело – дух

Для рационалистического ума эти результаты принять нелегко. Микаэль Лернер рассказывает, что знаменитый университетский исследователь, специализировавшийся на связи между стрессом и раком, в 1980-е годы представил своим медицинским коллегам исследование, демонстрирующее бесспорное воздействие психологических факторов на развитие рака. Через несколько минут достаточно вспыльчивый хирург из того же госпиталя взорвался: «Неужели вы верите во всю эту чепуху!» Действительно, в то время совсем не понимали, как чисто психические факторы могут иметь хотя бы какое-то минимальное воздействие на биологию тела и, следовательно, на болезнь. Как именно то,

* Ян Гаулер рассказывает о своём исключительном выздоровлении в очень интересной книге «*Вы можете победить рак*» (You Can Conquer Cancer). Он выздоровел не только с помощью медитации и очень естественного питания. Он также прибегал к многочисленным видам естественного лечения, психологическим и психодуховным. Тем не менее, он приписывает своё выздоровление в основном своему внутреннему спокойствию.

что ты чувствуешь себя бессильным, что ты никогда не выражал свои эмоции, почти никогда не испытывал глубокое внутреннее спокойствие, может ускорить рост опухоли или уменьшить благоприятное воздействие химиотерапии?

Эти стереотипы относительно связи между стрессом и шансами на выживание при самых тяжёлых раках были в значительной степени опровергнуты – почти вопреки ему самому – психиатром Стенфордского университета. Доктор Дэвид Шпигель начал изучать философию в Йельском университете. Увлечённый учением Кiekeгаарда и Сартра, он нашёл в нём ключевую идею, которая направляла его во время всей его карьеры: чтобы мы были совершенно человеколюбивыми, наши отношения с другими должны быть максимально достоверными. Для этого мы должны превзойти представление о самих себе и наше представление о других. Мы должны знать, глубоко внутри самих себя, что мы внутренне ничем не ограничены, чтобы перестроиться, преобразоваться и научиться признавать за другими такую же способность.

После изучения медицины и психиатрии в Гарварде Давид Шпигель посвятил свои исследования условиям, которые позволяют реализовать эту мощную искренность быть самим собой и открытость к другим. Он твёрдо верил, как Сартр, что именно в предсмертном страхе человек всецело становится самим собой. Совсем молодым психиатром он решил присоединиться к крупному психотерапевту Ирвину Ялому в университете Стенфорда, чтобы опробовать эту идею. Вместе они каждую неделю руководили группами тяжелобольных женщин, которым давали только несколько лет или даже несколько месяцев жизни. Если их гипотезы были правильными, то эти женщины лучше всего «подходили» к тому, чтобы научиться стать всецело самими собой.

В этих группах восемь – десять женщин, страдающих метастатическим раком груди, каждую неделю говорили о своём страхе, о своём одиночестве, о своей ярости, а также о своих желаниях и о том, как они противостоят болезни. Они очень быстро научились одному из главных уроков жизни: мы все так или иначе ранены и мы все научились стыдиться этого. В этих группах, поскольку все были тяжело поражены болезнью, нечего было скрывать. Эти женщины могли доверчиво открыться для сокровенного обмена.

Для некоторых это было впервые в жизни, что они открылись радости такого доверия. Вполне естественно, тогда произошло что-то немного таинственное. Наиболее часто эти встречи не были ни трагическими, ни патетическими. Напротив, там много смеялись. Как будто само то, что тебя принимают со всеми твоими ранами, открывало также дорогу положительным эмоциям, радости, желанию жить, удовольствию быть вместе здесь и сейчас.

Случалось, конечно, что болезнь уносила одну из них. Тогда женщины говорили обо всём, что они потеряли с уходом этой подруги, о её глубоком смехе, когда она рассказывала о выдумках своего мужа, о её глазах, таких внимательных, когда она слушала, как другая рассказывает о трудностях своей последней операции, или об изящности, с которой она держалась всегда, даже когда она страдала. Они позволяли себе почувствовать всю печаль этой потери. Такие моменты были очень тяжёлыми. Но каждая чувствовала, что отсутствующая как бы продолжала жить в их сердцах через все эти воспоминания. И за всем этим они чувствовали, что, когда наступит их черёд, их тоже удостоит такими же воспоминаниями, и что они останутся в сердце своих подруг.

Одна из его пациенток Эмили так описала опыт противостояния со смертью: «Что я открыла в этой группе, то это в некоторой степени такой же страх, когда наклоняешься с высоты небоскрёба или Великого Каньона. Вначале даже не решаешься посмотреть вниз (у меня легко кружится голова), но, постепенно, учишься это делать и видишь, какой было бы катастрофой упасть туда. А всё же чувствуешь себя сильнее оттого, что можешь смотреть туда. Это то, что я ощущала, когда мы в группе говорили о смерти – теперь я могу смотреть.»

В течение года женщины собирались регулярно, потом каждая пошла своим путём. Давид Шпигель сначала сравнивала психологическое состояние участниц с состоянием пациенток, имеющих такой же диагноз и получающих такое же медицинское лечение. Женщины, которые благодаря группе поддержки научились противостоять своему страху, выражать свои сокровенные эмоции и проживать свои отношения с другими более естественным способом, были менее подвержены депрессии, беспокойству и даже физической боли. Когда они освободились от своего ощущения бессилия, то улучшилось всё их эмоциональное состояние. Это как раз то, чего ожидал Давид Шпигель. Но он бы никогда не решился представить положительного воздействия на эволюцию болезни и ещё меньше на шансы на выживание. Шпигель был даже убеждён в противном: что не существует *никакой связи* между ментальным состоянием и развитием рака. Он очень возмущался теми, кто приписывал рак психическим конфликтам, потому что они создавали у больных болезненное ощущение, что частично это было *их виной!* Чтобы раз и навсегда доказать, что они неправы, он старался показать, что женщины, которые участвовали в группе поддержки и чья ментальность поэтому значительно улучшилась, не прожили больше, чем женщины из контрольной группы. Но при внимательном изучении медицинских досье его ожидал огромный сюрприз.

Прежде всего, когда позвонил в их семьи, трое из участниц (из 50) ответили ему по телефону сами, через десять лет после объявления об их болезни! Учитывая тяжесть их состояния, это было просто невероятным. Ни одна из женщин из контрольной группы (36) не прожила так долго. Потом, расспрашивая семьи о продолжительности выживания этих женщин, он был вынужден констатировать, что женщины из группы поддержки прожили *в два раза дольше*, чем другие. Он даже смог отметить разницу между теми, кто приходили регулярно, и теми, кто участвовал эпизодически. Чем более прилежными они были, тем дольше они прожили*. Опубликованные в *Lancet* и наделавшие много шума, эти результаты поставили весь мировой медицинский *истеблишмент* в невыгодное положение. Доктор Трой Томпсон, профессор психиатрии в Медицинском Колледже Джефферсона в Филадельфии так резюмировал состояние сознания, которое господствовало в то время: «Я бы поспорил на всю сумму моего кредита на недвижимость, что таких результатов никогда не получить.» Благодаря этому исследованию связь между ментальным состоянием и эволюции болезни неожиданно перешла из состояния *новомодной*, немного экстравагантной концепции в состояние совершенно достойной уважения научной гипотезы†.

Сегодня Давид Шпигель является директором – членом департамента психиатрии университета Стенфорда и одним из наиболее признанных университетских психиатров в США. Когда пятнадцать лет назад его попросили простыми словами объяснить этот такой удивительный на первый взгляд результат, он ответил: «Чувства и эмоции, которые не

* Важно подчеркнуть, что в начале исследования все пациентки имели похожие диагнозы и что выбор тех, кто вошёл в лечебную группу или в контрольную группу, произвольно. Это подтверждает то, что более продолжительное выживание участниц лечебной группы, не зависело от того, что они имели вначале лучшее состояние здоровья или что их психологическое расположение отличалось.

† С тех пор многочисленные другие исследования оценили эту гипотезу. Четыре из них получили результаты, сравнимые с результатами Стенфорда. Шесть не отметили такого эффекта. Но для трёх из последних не было отмечено психологического улучшения пациентов, поэтому нельзя было ожидать, что будет наблюдаться какое-либо воздействие на сроки выживания. Всего, таким образом, пять исследований наблюдали улучшение срока выживания, а три не наблюдали такого эффекта. В недавнем повторении своего исследования - на 125 пациентках – Давид Шпигель и его команда исследователей наблюдали *утроение* срока выживания у женщин, участвовавших в группе, но только у тех, у кого был **рак, отрицательный по рецепторам эстрогенов**. Те, кто получал Тамоксифен или другой антагонист эстрогенам, не демонстрировали улучшения срока выживания (связанного с участием в группе), как будто бы эти лекарства уже дали им защиту, которую можно было бы ожидать от психологического курса лечения (антагонисты рецепторам эстрогенов в период исследования, опубликованного в 1989 г., ещё не существовали). Важно также отметить, что ни одно из исследований не сообщило о возможности отрицательного эффекта психологического воздействия.

выражают, становятся внутренним препятствием. Прилагая все усилия, чтобы держать их вне нашего сознания, мы часто усиливаем породивший их стресс и тратим определённые психологические ресурсы, которые ещё очень мало известны. То, что мы их принимаем и выражаем их, позволяет не разбазаривать больше эти ресурсы. Как это выражается в том, что тело борется против болезни? Это пока тайна. Но я обрёл уверенность в том, что это так и что эти вещи происходят, и мы начинаем понимать их механизмы.»

«Циркулирующий мозг» психо-невро-иммунологии

Сегодня мы намного лучше понимаем, как биология стресса может воздействовать на развитие рака. Мы знаем, что стресс запускает выделение гормонов, которые активируют функции «несчастливого случая» в организме – как и механизмы воспаления – и облегчает, таким образом, развитие опухолей. Параллельно с этим стресс переводит в замедленный режим все функции, «которые могут подождать», такие как пищеварение, восстановление тканей и, и это сегодня известно, иммунную систему.

В последние двадцать лет появилась новая научная область, которая изучает специально изучает связь между психологическими факторами и активностью иммунной системы. Речь идёт о психо-невро-иммунологии. Рассмотрим подробнее три составляющих, которые формируют этот новый подход. Когда у нас появляется ощущение, что наша жизнь становится неуправляемой, или что она приносит нам больше страданий, чем радости (это сторона «психо»), то наш мозг освобождает такие гормоны стресса, как норадреналин и кортизол. Они в свою очередь активируют нервную систему, ускоряют ритм сердца, повышают артериальное давление, напрягают мышцы, чтобы они были готовы к усилию или к отражению ударов (сторона «невро»). Но сегодня известно, что их воздействие ощущается значительно шире. Те же самые химические вещества, которые активируют стрессовые неврологические рефлексы и рефлексы внутренних органов, воздействуют *также* на клетки иммунной системы. Белые кровяные тельца имеют на своей поверхности рецепторы, которые диагностируют, что происходит в **возбуждённом мозгу**, и реагируют в зависимости от колебаний этого состояния. Некоторые из этих клеток начинают выделять цитокины и воспалительные хемокины. Со своей стороны, клетки НК (природные убийцы) блокируются норадреналином и кортизолом. Они остаются пассивно приклеенными к стенкам кровеносных сосудов вместо того, чтобы атаковать вирусы, которые проникли в организм, или раковые клетки, которые распространяются поблизости. Таков раздел «иммунология» этой новой науки.

Профессор Кандас Перт, которая руководила отделом биохимии мозга в Национальном Институте Ментального Здоровья, была одной из первых, кто идентифицировал связь между химическими веществами **возбуждённого мозга** («невропептидами») и активностью иммунной системы. Она пошла даже намного дальше, когда смогла продемонстрировать, что клетки иммунной системы, в свою очередь, постоянно посылают химические сигналы в **возбуждённый мозг**. Современные науки о нервной системе определяют мысль – или «ум» - как результат взаимодействия между клетками, которые обмениваются информацией. До работ Кандас Перт всегда думали, что речь идёт только о нейронах мозга и что ум проживает в черепе. Её открытия вынуждают нас согласиться с мыслью, что ум также дышит в иммунной системе! В книге, которая рассказывает о её открытии, она объясняет, что она была вынуждена заключить, в противоположность всему, что она думала до этого, что многочисленные взаимодействия между молекулами эмоций и иммунной системы образуют «циркулирующий мозг». Но как этот *циркулирующий мозг* проявляется в раке?

Желание жить и иммунные клетки

Мы видели в разделе 4, посвящённом слабостям рака, что мыши – потомки «Великого Мыша» - способные полностью мобилизовать свои иммунные клетки, являются «устойчивыми» к раку, включая случаи, когда им вводят массивные дозы даже самых агрессивных клеток. В том же самом духе в Национальном Институте Рака лаборатория профессора Рона Хербермана (который теперь руководит Институтом Онкологии университета Питтсбурга) показала на женщинах, которые были прооперированы по поводу рака груди, что чем активнее клетки НК в течение нескольких недель после операции, тем выше шансы на долгий срок выживания.

Около Вашингтона в лаборатории, соседствующей с лабораторией Кандас Перт, в Национальном Институте Рака тот же Рон Херберман также показал, что среди женщин, страдающих от рака груди, у тех, кому удаётся психологически противостоять болезни, клетки НК намного *более* активны, чем у тех, кто погрузился в депрессию и бессилие. В 2005 г. доктор Сюзан Лутгендорф в университете Айова подтвердила эти результаты на женщинах, страдающих от рака яичников. У тех, кто чувствовал, что им помогают и их поддерживают, кто сохранял высокий моральный дух, клетки НК были более боеспособными, чем у тех, кто чувствовал себя одинокими или покинутыми и эмоционально расстроенными.

Фигура 2 – Белые кровяные тельца иммунной системы атакуют раковую клетку (в центре). Они получают сигналы от **возбуждённого мозга** и посылают ему обратные сигналы. Клетки иммунной системы составляют, следовательно, часть «циркулирующего мозга».

Всё происходит так, как будто белые кровяные тельца иммунной системы – такие, как клетки НК и лимфоциты Т и В – чувствительны к ощущению и бессилию и к потере желания жить, которое вытекает из этого. У мышей Мартина Селигмана, подверженных электрошокам, которые они не могли избежать, бессилие проявляется в симптомах, очень близких к тем, которые наблюдаются у травмированных людей: они выглядят потерявшими всякую уверенность в себе и остаются инертными в любой трудной ситуации; в условиях состязания они остаются покорными и пассивными, не защищаясь, даже, когда на них нападают.

Именно в таких обстоятельствах их иммунная система также опускает руки. Всё происходит так, как будто эмоциональное состояние, которое можно наблюдать со стороны через поведение индивидуума, отражается с точностью во внутреннем поведении иммунных клеток! Когда крыса – или человек – признаёт себя побеждённым, с ощущением, что жизнь не стоит более того, чтобы её жить, иммунная система также сдаётся. Как об этом хорошо написала Кандас Перт, это две стороны одного и того же «мозга» (см. иллюстрированную тетрадь, фигура 7).

Напротив, найти в себе желание жить является сигналом о решающем повороте в течении болезни.

Элен было 52 года, когда она узнала, что страдает лимфомой в очень тяжёлой форме. Шесть суровых курсов химиотерапии не дали удовлетворительного результата. А два дополнительных курса лишь только увеличили агрессивность раковых клеток. Единственной надеждой, которая у неё оставалась, было прибегнуть к исключительно опасной операции – аутотрансплантация костного мозга – при которой прибегают к таким ядовитым химическим веществам, что они приводят к полному разрушению иммунной системы. Элен должна была провести три недели в полностью изолированной комнате. Навещавшие её входили туда только после обязательной процедуры стерилизации, затаенными в одежду, которая придавала им облик космонавтов. У Элен было болезненное ощущение, что она не живёт больше на той же планете, что и эти странные посетители, и что она туда, может быть, никогда не вернётся.

Через три недели её состояние настолько ухудшилось, что она не смогла выйти из состояния отчуждённости. Видя её такой худой и слабой, навещавшие её спрашивали себя, не видят ли они её в последний раз. И они не могли ни поцеловать её, ни взять её за

руку, ни даже улыбнуться ей, поскольку их лица были скрыты за стерильной маской... Но, в тот момент, когда надежда висела на волоске, когда её тело, казалось, покидает её, она ухватилась за единственное, что ещё оставалось с ней, как преданная и ласковая собака – ощущение собственного дыхания в её груди. Знак самой жизни, которая продолжается, несмотря на сомнения, страхи, тошноту, несмотря также на боль. Ухватившись за собственное дыхание, вздох ха вздохом, она в глубине самой себя подключалась к этому желанию жить, которое исходило от каждой клетки и которое связывало её со всём живым вокруг неё: с деревом и его листьями, которые она могла видеть за окном, со смехом и слезами детей, которые проходили по коридору, со звёздами, когда наступала ночь. Она извлекала из этого странное ощущение душевного спокойствия. Как будто бы действительно ничто не могло поразить её, потому что, чтобы не должно было с ней случиться, текущая в ней жизнь продолжится. Сегодня, двенадцать лет спустя, она возобновила свою работу и живёт нормально. Она всё ещё восхищена той силой, которую ей дало это глубокое, почти звериное единение с жизненным порывом, который объединяет всех нас.

Шаманы и желание жить

Во всех культурах и во все эпохи – до начала современной эры – искусство, которое состоит в том, чтобы сопровождать больных к здоровому состоянию, практиковалось исключительными личностями, которых называют «**человеком-лекарством**» или «шаманами». От континента к континенту, как заметил Карл Густав Юнг, их практика потрясающим образом похожа. Как если бы речь шла об одной из редких универсалий человеческой культуры – в том же качестве, что и табу кровосмешения. В сердце этого древнего учения находится неизменный принцип: *лечение пациента должно концентрироваться не столько на его физических симптомах, сколько на его жизненном порыве*. Для того, чтобы сделать это, каждая шаманская традиция использует особые методы, имеющие целью освободить больного от «демонов», которые ему угрожают. Большинство основывается на ритуалах, которые прибегают к мистическим трансперсональным / надличностным силам («духи», «предки», «животные – тотемы» /изображения животных, являющиеся объектом религиозного почитания, ...) для того, чтобы позволить душе того, кто страдает, найти свою целостность.

Если психотерапевты, которые работают сегодня с пациентами, страдающими от рака, не верят больше в демонов, но и они поняли важность воскресить у пациента желание жить. Обычно первый этап состоит в том, чтобы найти и вылечить травмы прошлого, чьи плохо залеченные раны продолжают сливать жизненную силу. Во время второго этапа нужно научить каждого культивировать в себе эту радость и эту страсть, горящие в глубине каждого.

Существует много способов культивировать эту силу и эту страсть. Я испробовал некоторые, которые внушили мне много уважения и признательности. Я бы хотел поговорить с вами о тех, которые представляются мне наиболее важными.

ВТОРАЯ ЧАСТЬ

Залечить раны прошлого

Отказ Марии

Когда Мария узнала, что её маркёры риска рака увеличиваются, она почти ждала этого. В течение нескольких месяцев она была в состоянии такой безнадёжности, что иногда задумывалась о самоубийстве. Если этот жест могло бы вместо неё осуществить её тело, это было бы, в конце концов, самым простым... В 55 лет она только что прожила самую сильную любовь в своей жизни с человеком на двадцать лет моложе её. Он ей неустанно повторял, что она - его великая любовь, какую он не может себе представить ни на одно мгновение ни с кем другим, что она его переделала, преобразила, возродила к новой жизни... И она чувствовала, по тому, как они проводили вместе каждый день, даже через разлуки во время его деловых поездок, что всё в этой неожиданной любви было искренним. Впервые в своей жизни она полностью отдалась этому обволакивающему и радостному опыту. До такой степени, что в течение этих шести лет она была отрезана от всего мира. А потом, однажды он резко ушёл. Поблагодарив её за всё, за то, что она помогла ему понять самого себя, он объявил ей, что ему хотелось бы иметь детей и что он нашёл другую женщину для реализации этого проекта. Подавленная, Мария почувствовала себя совершенно обессиленной. Можно ли удержать человека, который тебя больше не любит? Уже тогда, когда она была ребёнком, её отец ушёл из семьи и никогда больше не беспокоился о ней. Позже её молодой муж нашёл себе любовницу, и брак закончился разводом. Как крысы, подвергаемые неизбежным электроударам профессора Селигмана, Мария «узнала» из этих испытаний, что бесполезно пытаться защититься. Теперь она чувствовала, снова, что не может ничего сделать, что жизнь потеряла всю свою суть. Это и провоцировало её мысли о самоубийстве – и, возможно, увеличение её маркёров.

В университете Хельсинки в Финляндии доктор Кирси Лиллберг показал в исследовании на более, чем 10.000 женщин, что утрата сильных эмоциональных отношений увеличивает вдвое риск рака груди. Болезненные разрывы и разводы в большей степени коррелирует с раком, чем смерть супруга. Я склонен думать, что это связано с тем обстоятельством, что они будят старые раны, нанесённые отказом или критикой, пережитыми в детстве, на той именно стадии жизни, когда мы самые беспомощные. Разрывы, в большей степени, чем несчастные случаи и природные катастрофы, возвращают нас к нашему первоначальному бессилию и облакают его в плоть во взрослом возрасте.

Именно бессилие превращает болезненное событие в настоящую травму. Солдаты, пережившие разные ситуации на войне, хорошо знают это. Самые ужасные воспоминания не те, где они сражались, поскольку тогда они были захвачены действием. А те, где они

ничего не могли сделать, чтобы спасти раненого товарища, или когда они оказывались загнанными в угол, одни, под нескончаемой бомбардировкой.

Когда травма особенно серьезна, и, как в случае с Марией, нет никого, чтобы помочь нам преодолеть её, то, как заставляют думать некоторые исследования, риск развития рака груди может увеличиться в девять раз! Поэтому важно обезвредить этот механизм.

Ощущение травматического бессилия

О травматизме говорят в тех случаях, когда удар (или серия ударов) оставляет глубокий и болезненный след в нашем мозгу. В ходе нормальной жизни неудача на экзамене, ссора с близким человеком могут волновать нас в течение нескольких дней (мы часто думаем об этом, плохо спим, с трудом концентрируемся, ...), но мозг способен к «заживлению». Точно также, как и рана на конце пальца прекращает кровоточить сама по себе, а затем закрывается, не оставив даже и следа, мозг также обладает естественным механизмом излечения эмоциональных ран. После одной или двух недель мы обычно больше об этом не думаем и сохраняем случившееся только, как полезный урок на будущее («в следующий раз я подготовлюсь лучше» или «я больше не дам волю своему гневу, когда говорю со своей дочерью»).

Напротив, некоторые события являются настолько болезненными, что они глубоко разрывают наше представление о самом себе или наше доверие к миру, который нас окружает. Это случаи жестоких агрессий, насилия, некоторых неприятностей и даже некоторых любовных разрывов. Это также случаи отсутствия любви или повторяющихся унижений, пережитых в детстве, в возрасте, когда мы наиболее ранимы. Такие раны никогда не закрываются сами по себе. Они, скорее, имеют тенденцию к образованию нарыва: наш мозг пытается их изолировать от остальной нашей психической жизни и делает так, чтобы мы обходили их, насколько это возможно. Поэтому, чаще всего мы о них больше не думаем и избегаем говорить о них. Но так же, как и в случае, когда врач нажимает на нарыв, чтобы увидеть, сохранил ли он ещё чувствительность, то, когда жизнь грубо напоминает нам о боли прошлого, мы неожиданно чувствуем, что нарыв по-прежнему на месте. Если мы позволим воспоминаниям охватить нас, то мы быстро чувствуем, как слёзы подступают к глазам, горло сжимается и иногда даже всё тело вновь принимает ту позу, которая была у нас в момент травмы (плечи напрягаются, лицо морщится, иногда даже тело начинает трепетать с головы до ног).

Заново активизированное травматическое воспоминание берёт под контроль наши мысли, наши эмоции и реакции нашего тела. Для Марии в тот момент, когда Жак покинул её, травматические воспоминания об уходе отца пятьдесят лет назад, об уходе мужа двадцать лет назад вновь становятся обнажённой действительностью текущего момента: она *думает* (она даже уверена в этом), что она не достойна быть любимой, что она бесполезна, обречена на неудачу, она *заново ощущает* то же уныние и плачет теми же слезами, её *тело* испытывает те же спазмы в желудке и даже принимает то же положение маленькой девочки, съёжившейся в кресле, охватив колени руками.

Внутри организма психическая рана отражается также на всей физиологии. Таким же образом, как рана на коже активизирует механизмы восстановления, глубокое повреждение человека запускает механизмы ответа на стресс: кортизол, адреналин, воспалительная реакция и перевод в режим ожидания иммунной системы (чья активность,

* Как правило, состояние траура или посттравматического стресса очевидным образом связаны с ухудшением состояния иммунной системы и снижением активности белых кровяных телец и клеток НК. Ещё более существенно то, что психологические травмы связаны с ухудшением разного рода медицинских проблем, с очень серьёзным уменьшением срока выживания после пересадки сердца и, особенным образом, со значительным увеличением частоты заболевания разными видами рака. К счастью, часто травмы можно очень хорошо и очень быстро залечивать при помощи кратких курсов лечения, таких как когнитивно/познавательная – поведенческая терапия или терапия EMDR.

также как и пищеварения, обычно переключается на функцию «отдых» только после того, как опасность прошла). Как это показали публикации в обзорах *Nature Reviews Cancer* и *Lancet*, все эти механизмы могут содействовать развитию рака.

Необходимо знать, что незалеченные травмы возвращают нас только к *ложному* ощущению бессилия. Это бессилие могло быть подлинным в прошлом, но оно больше не применимо к настоящему. В случае с Марией её врач смог найти простой и прямой способ синхронизировать её состояние с её жизненной силой. Поскольку она была журналисткой и уже опубликовала роман, то он побудил её к тому, чтобы она описала историю своей страсти и её опустошительной неудачи. Несмотря на её подавленное состояние, проект соблазнил её. В любом случае она проводила дни напролёт в мыслях об этом... Как только ей удалось усадить себя за клавиатуру, Мария постепенно почувствовала, что оживает. Когда книга была издана, она пришла к своему врачу. У неё не только больше не было мыслей о самоубийстве, но и её маркёры рака полностью нормализовались. То обстоятельство, что она поставила перед собой цель, которая мобилизовала всю её *силу*, позволило ей освободиться от бессилия. В то время, как она заново обрела желание жить, её естественные защиты взяли верх над болезнью*. Вся её жизнь изменилась, поскольку она стала писательницей. Писательство стало для Марии источником энергии. Для других речь может идти о подготовке так долго ожидаемого путешествия или о строительстве дома своей мечты, или о паломничестве как, например, по дороге в Компостелль. Или просто-напросто активнее включиться в жизнь внуков. Достаточно, чтобы это были действия, богатые смыслом для этого человека и способные восстановить его контакт с его жизненной силой.

Улыбка Михаила

Для меня это был взгляд друга. После моего рецидива и в конце бесконечно долгого года химиотерапии я тоже начал терять почву под ногами. Я был вынужден прекратить работу, не имея более физических сил руководить одновременно и своей службой психиатрии, и медицинским центром, объединённым с университетом, ни даже продолжать приём пациентов. У меня с Анной больше не было согласия ни в чём, что касалось воспитания нашего сына. Напряжения, вызванные этими разногласиями, были такими, что она, наконец, согласилась начать курс семейной терапии. Возможно, что из-за стресса, вызванного моей болезнью, который делал трудным нахождение компромиссов, нам не удалось спасти семью, и мы шли напрямик к разрыву отношений. Без жены и сына, которых я обожал, без работы, которая давала мне желание вставать каждое утро, со здоровьем, разбитым в клочья, я чувствовал, что моя жизнь утекает у меня сквозь пальцы. Я боялся, что это частично приведёт к потере ожидаемого положительного эффекта от лечения. Именно в это время я встретился с Михаилом Лернером.

Михаил был не врачом, а психотерапевтом и руководителем многих НПО (неправительственных организаций). Бывший профессор социологии в Йельском университете, основатель центра Содружество против Рака (Commonweal pour le Cancer) в Калифорнии и автор важнейшей книги о различных способах противостоять болезни, он стал одним из крупнейших американских мыслителей, кто задумался о связи между медициной и личностью в современном мире. На основании своего опыта работы с сотнями пациентов, которые приезжали участвовать в *retraites*, он задал мне несколько ключевых вопросов. Вместо того, чтобы сосредоточиться на то, что не в порядке, он заставил меня говорить о том, что даёт мне наибольшее удовлетворение. Какая «музыка

* На факультете медицины Окленда в Новой Зеландии доктор Кейт Петри со своими коллегами показали, что простое дело описания в течение четырёх дней подряд наиболее трудных событий своей жизни увеличило способность иммунной системы производить антитела в реакции на вакцину от гепатита!

жизни», под которую мне больше всего хочется танцевать? Какая «песня», единственная, личная, которую я хотел бы обязательно спеть хотя бы раз в своей жизни?

Услышав эти вопросы, одновременно прямые и полные такта, я почувствовал, что моё сердце бьётся немного быстрее. С некоторыми колебаниями я говорил о проекте, о котором я думал – а также об опасении, что, в сущности, речь идёт о самонадеянном воображении. Иногда я воображал себя также пишущим книгу о том, что я узнал как учёный, используя естественные методы лечения депрессии и страха. Но я никогда не написал эту книгу, и эта амбиция представилась мне недостижимой, тем более в состоянии усталости, в котором я находился по истечении года лечения. Подняв глаза, я увидел улыбающийся взгляд, устремлённый на меня. Он был доволен. Рн нашёл то, что искал. «Давид, продолжил он, я не знаю, что ещё ты должен сделать в жизни, но я знаю, что эту книгу ты должен написать.» Через некоторое время, сопровождаемый словами и улыбкой Михаила, я принялся писать. И, как и Мария, я тоже нашёл свой путь, написав свою первую книгу. Как шаман, Михаил смог заново разжечь небольшой огонь жизни, который за несколько месяцев до этого начал слабеть во мне.

EMDR лечит ощущение бессилия

(терапия EMDR - когнитивно/познавательльно – поведенческая терапия)

Но из всех терапевтических подходов для освобождения жизненной силы ни один не произвёл на меня такого впечатления, как терапия EMDR. Этот метод, который ссылается на движения глаз (« eye movements »), чаще всего сопровождающие лечение, имеет такое сложное название, что его обозначают его аббревиатурой. Этот курс лечения, разработанный калифорнийским психологом Франсином Шапиро в конце 1980-х гг., меньше, чем за двадцать лет стал наиболее широко используемым для лечения психологических травм.

Как и все психиатры, я хорошо знал проблему синдромов посттравматического стресса и я их опасался, поскольку большинство курсов лечения имеют слабый эффект на значительные раны жизни. Даже лекарства, которые должны прописываться на долгий период для того, чтобы они были хоть немного полезными, обычно уменьшают симптомы только на треть или на половину. Поэтому я был исключительно скептически настроен, когда я услышал, что говорят о методе лечения, который заключается в том, чтобы заставить глаза пациента двигаться справа налево в то время, как он заново обдумывает всё наиболее болезненное, что с ним случилось в его жизни! Но все исследования показывают, что с EMDR можно действительно говорить об «излечении», поскольку более 60 % пациентов больше не имеют *никаких* симптомов, связанных с их болезненными воспоминаниями, после нескольких сеансов, при этом некоторые исследования получают даже 80 % положительных ответов (что сравнимо с результатами антибиотиков на пневмонию).

Немного спустя после завершения моего обучения EMDR я смог констатировать, до какой степени быстрое освобождение от травматизма может повлиять на состояние тела. В особенности я вспоминаю больную 65 лет, трижды госпитализированную в течение трёх недель. Каждый раз она страдала серьёзным бронхо-астматическим приступом. В третий раз, врачи-специалисты госпиталя, подозревая существование психологических факторов, попросили меня посмотреть её и дать своё мнение. Я просто проделал обычную работу психиатра: я спросил её, что недавно произошло в её жизни. Она сообщила мне то, чего никто в госпитале не знал: что её муж умер от инфаркта у неё на глазах за неделю до того, как произошло её первое удушье. Достаточно было, чтобы она упомянула об этом событии, чтобы она разрыдалась и неожиданно задыхалась с трудом. Я уже видел, как мои коллеги придут в ярость из-за того, что я привёл её в такое состояние. Поскольку она должна была покинуть госпиталь в тот же день после обеда, я решил провести с ней сеанс EMDR тотчас же, под скептическим взглядом студентов-интернов. Я попросил её, как это всегда делается при EMDR, вернуться к тому ужасному, сокрушающему образу смерти её мужа. Я попросил её затем следить за движениями моей руки справа налево, сконцентрировавшись при этом на том, что она ощущает в своём теле. Этот сеанс был исключительно ярким. Она пережила мгновение, в своём доме, когда лицо её мужа стало красным, потом синим, потом... смерть! Через несколько секунд движений глаз она испустила крик, и всё напряжение её тела неожиданно ослабло. Она посмотрела на нас,

слегка озадаченная, потом сказала: «Всё кончено, образ исчез.» Она казалась совершенно освободившейся и дышала нормально. Её удушье исчезло, ей больше не надо будет возвращаться в госпиталь. Нельзя с определённой уверенностью сказать, что траур был полностью завершён, но она проделала значительную часть этой работы, «очистив» самый болезненный образ. И выйдя из состояния бессилия, она освободилась от постоянного сжимания её лёгочных бронхилол...

Тогда я начал почти систематически практиковать EMDR с пациентами, страдающими от рака. Я просил их составить список десяти наиболее болезненных событий их жизни. Эти события как крепления, которые поддерживают огромную металлическую пластину, которая подавляет их желание жить. Если удастся их «отвинтить» одно за другим, то часто можно видеть, что пациент возрождается к совсем другим возможностям прожить свою жизнь. Освободившись однажды от груза, который он тащит иногда очень долго, он может всё организовать по-другому. Естественно, что этого недостаточно, чтобы вылечить от рака, но часто это позволяет естественным защитам организма возродить свои усилия.

Лилиан справилась со своим страхом

Лилиан, например, была артисткой и преподавала своё искусство в рамках известной университетской программы. Выступая на многочисленных сценах мира, она хорошо знала, что такое страх, и как с ним справляться. Тем не менее, то, что она находилась теперь передо мной, в моём кабинете, произошло из-за того, что на этот раз её старый враг захватил её. За несколько лет до этого она была оперирована по поводу тяжелейшего рака мышц, и это прошло достаточно хорошо. Но она только что узнала, что опухоль вернулась и что, без сомнения, её осталось жить всего несколько месяцев. Рассказывая о своей болезни, она испытывала такой страх, что её прерывистое дыхание мешало её заканчивать фразы. Я пытался помочь ей успокоиться, но у меня ничего не получалось. Она повторяла между рыданиями: «В любом случае, вы не можете понять. Я умру, и ничего нельзя сделать!» Я сам только что начал годовой курс химиотерапии в результате моего рецидива, и её слова входили в резонанс со страхом, который я сам испытывал. Я взял за правило никогда не говорить моим пациентам о своей болезни. На самом деле я хотел избегать того, чтобы они чувствовали себя обязанными беспокоиться обо мне вместо того, чтобы дать помочь самим себе. В этот день я допустил единственное нарушение этого правила. Поскольку наш сеанс снимался на видео для использования в обучении EMDR, я отстранил микрофон, привстал, чтобы можно было приблизиться к её уху и прошептал ей: «Знаете, Лилиан, я об этом никогда не говорю, но у меня тоже рак и я тоже боюсь. Я могу просто сказать вам, что несмотря ни на что можно вернуть себе спокойствие и внутреннюю силу. Это важно, чтобы предоставить себе все шансы выбраться из этого наилучшим образом. Именно в этом я бы хотел бы вам помочь.» Её рыдания прекратились почти сразу. Она смотрела на меня успокоившимися глазами. Она больше не была одинока. Несколько мгновений мы оставались в объятиях друг у друга, а потом я смог начать нашу работу*.

Я узнал, что ребёнком её много раз насиловал её собственный отец. Бессилие, которое она испытывала теперь перед лицом болезни, по-видимому, было эхом того бессилия, которое она узнала, будучи маленькой, когда ей было уже невозможно избежать ужасной и безвыходной ситуации. Она прекрасно помнила тот день, когда в возрасте шести лет она порезала внутреннюю сторону бедра о садовую решётку. На глазах у её отца врач, без обезболивания, наложил ей несколько швов, которые поднимались до

* Я уже рассказывал о случае с Лилиан в моей предыдущей книге *Вылечить стресс, беспокойство и депрессию без лекарств и психоанализа* (Guerir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse) без упоминания о касающейся меня сцене. Подробности нашего первого сеанса EMDR, напротив, те же, что и в *Вылечить...* за исключением того, что Лилиан после объявления о её очень серьёзном рецидиве в 2000 г. прожила ещё семь лет.

лобка. Вернувшись в дом, отец бросил её животом на кровать и, прижав рукой за затылок, в первый раз изнасиловал её. Позже Лилиан много лет потратила на психоанализ, во время сеансов которого она долго рассказывала об этих сценах кровосмешения. Она думала, что бесполезно ещё раз переживать эти старые воспоминания, которые она считала ушедшими в прошлое. Но соотношение между этой сценой – в которой смешались болезнь, абсолютное бессилие, страх – и ужасом, который она переживала теперь перед лицом своего рака, мне представлялась слишком очевидной, чтобы её больше не исследовать. В конце концов, она согласилась и с первой же серии движений глазами (как правило, не больше одной минуты) она пережила в своём теле ужас маленькой 6-летней девочки. К ней в голову вернулась та же мысль, которая была у неё в тот момент: «Что если это моя вина? Не моё ли падение в саду и то, что мой отец увидел меня голой у врача, толкнули его к тому, что он сделал?» Как почти все жертвы сексуального насилия, Лилиан чувствовала себя частично виноватой в этих отвратительных действиях. Я просто попросил её продолжать думать о том, что она только что рассказала, совершая другую серию движений глазами. Через тридцать секунд, прекратив движения, она сказала мне, что она видит теперь, что это не было её виной. Она была всего лишь маленьким ребёнком, и её отец должен был бы ухаживать за ней и защищать её. Теперь это выглядело для неё очевидным: она не сделала абсолютно ничего, что могло бы оправдать такую агрессию. Она просто упала. Что в этом такого необычного для такой активной и любопытной девочки? Связь между точкой зрения взрослого и старой искривлённостью детского восприятия, сохранившейся в травматическом шраме, устанавливалась у меня на глазах.

Во время следующей серии движений глазами изменился характер её эмоций. Страх стал оправданным гневом: «Как он мог мне сделать такое? Как моя мать позволяла ему в течение многих лет делать это?» Ощущения в её теле, которые, казалось, готовы были сказать не меньше, чем её разум, также изменились. Пережив давление на затылок и страх в животе, она чувствовала теперь сильное давление в груди и челюстях, которые порождаются гневом. Многие школы психотерапии считают, что целью лечения жертв насилия является как раз их сопровождение до той точки, где страх и бессилие трансформируются в законный гнев. При EMDR лечение продолжается одним и тем же образом так долго, пока пациент не почувствует внутренних изменений. Действительно, ещё через несколько серий движений глазами Лилиан видела себя как одинокую маленькую девочку, эмоционально брошенную и физически претерпевшую агрессию. Поэтому она чувствовала глубокую грусть и большое сострадание этому маленькому ребёнку. Как в описанных Элизабет Кюблер-Росс этапах траура, гнев превратился в грусть. Потом она осознала, что сведущий взрослый, каким она стала, может ухаживать за этим ребёнком. Кстати, не она ли жёстко защищала своих собственных детей – «как мамаша-львица», сказала она? Наконец, в её памяти всплыла история её отца. Вступив очень рано в движение Сопротивления в Голландии во время Второй Мировой войны, он был арестован и его долго пытали. Она всегда слышала, как её мать и бабушка с бабушкой признавали, что он уже никогда не стал прежним человеком. По мере того, как всплывали эти воспоминания, она чувствовала, как в ней поднимается волна жалости. Она видела его теперь, как человека, который очень нуждался в любви и сочувствии, которых её мать, жёсткая и чёрствая, никогда ему не дала, не больше, чем её родители, зажатые в культурной традиции, где эмоциям не придавалось особой важности. Она видела его теперь, как человека сбитого с толку и потерянного, который пережил такие тяжёлые вещи, что «было от чего сойти с ума». И она увидела его таким, каким он стал теперь: «Жалким стариком, таким слабым, что ему трудно ходить. Его жизнь такая трудная. Я грущу о нём.»

За шестьдесят минут она прошла от ужаса маленькой изнасилованной девочки до принятия и даже до сострадания к своему агрессору – самой взрослой точки зрения, какая возможна. Ни один из обычных этапов переживания траура, таких, как они описаны

психоанализом, не был опущен. Это было так, как будто месяцы или даже годы психотерапии были сжаты в один единственный сеанс. Стимуляция движениями глаз естественного механизма заживления, казалось, помогла ей создать необходимые связи между событиями прошлого и её точкой зрения взрослой женщины. Как только эти связи были установлены, травматическое воспоминание оказалось переварено – «метаболизировано», говорят биологи – и потеряло способность вызывать эмоции с психологическими отклонениями. Лилиан даже стала способной воскрешать в памяти воспоминание о первом насилии и смотреть ему в лицо без малейшего колебания: «Как будто я простой наблюдатель. Я смотрю на это издалека. Это всего лишь воспоминание, картинка.» Лишённое эмоциональной нагрузки, воспоминание теряет свою резкость, его воздействие смягчается.

Этот первый результат значителен сам по себе. Но разрешение травм, которые мы носим как незаживающие или наполовину зажившие раны, не сводится к обезвреживанию старых воспоминаний. Оно открывает путь к новому образу жизни. У Лилиан, как только эта ужасная травма детства, а также некоторые другие были разрешены, открылась внутренняя сила, о существовании которой она даже и не подозревала. Она смогла теперь противостоять своей болезни, а также перспективе смерти с наибольшим спокойствием. Она стала настоящим партнёром своих врачей, испробовала многочисленные дополнительные формы лечения, которые она применяла сознательно и с умом, и, что ещё важнее, продолжала жить полной жизнью, несмотря или со своей болезнью. Через эти опыты и контакт со своей жизненной силой она приобрела своего рода сияние, которое поражало всех, кто приближался к ней*.

Ни шаманы, ни EMDR не могут вылечить рак. Но шаманы излечивают от ощущения бессилия иногда, а EMDR – почти всегда†.

* Я получил печальную новость о смерти Лилиан в тот момент, когда я заканчивал эту книгу. Я разговаривал с ней за несколько месяцев до этого. Спустя семь лет после объявления ей о её рецидиве она продолжала полностью жить своей жизнью.

† Эффективность терапии EMDR широко установлена в результате 18 исследований под контролем и уже шести сравнительных анализов на момент, когда я пишу эти строки. Напротив, механизм, который позволяет быстрое излечение травматических воспоминаний благодаря стимулированию внимания движениями глаз (или другой техникой, используемой EMDR), ещё не полностью истолкован. Так же, как мы быстро движем глазами справа налево во время сна со сновидениями («парадоксальный сон»), также возможно, что EMDR стимулирует преобразование воспоминаний в память через те же самые механизмы, что и сны.

ТРЕТЬЯ ЧАСТЬ

Восстановить контакт со своей жизненной силой

Излечить старые раны означает освободить энергию, поглощаемую борьбой против влияния прошлого. Но что думать о случайностях каждодневной жизни, о насыщенном рабочем времени, об иногда наводящих ужас курсах лечения? Когда мы отдаёмся страху или бессилию, противостоям ударам настоящего, а также тяжести прошлого, наши реакции сопровождаются изменениями нашей физиологии, которые наносят ущерб нашим защитам против рака. Важно не избегать стресса любой ценой – это невозможно – но научиться регулярно снимать напряжение и, опираясь на полученный опыт, давать ему возможность соскользнуть с нас - как воде с утиных перьев.

В наиболее трудные моменты своей жизни я часто вспоминал фразу далай-ламы, которая помогла мне держаться главного в жизни. Журналисту, который спросил его, не являются ли захват его страны Китаем, разрушение храмов, заключение и пытки, пережитые множеством его друзей, достаточным основанием для того, чтобы нарушить его безмятежность, он ответил: «Китайцы отняли у меня всё. Но я не собираюсь позволить им к тому же отнять у меня мою душу!» Но как сделать, чтобы «сохранить свою душу», когда жизнь жестоко обрушивается на нас? По этому вопросу, а также по вопросу о болезни мы можем сослаться на уроки великих шаманских традиций, которые всегда обращались к возможностям духа возрождаться к жизни из глубоких источников тела.

Древнекитайский иероглиф для слова «мысль» состоит из двух знаков «мозг» и «сердце». Античная китайская философия видела активность духа как слияние разума и эмоций. Рассмотрим, как современная медицинская наука, которая учит нас действующим механизмам, позволяет нам заставить их работать.

Все мозги тела

Помимо её символического значения мы знаем сегодня, что китайское описание мысли является верной интерпретацией самой физиологии. Действительно, сердце обладает 40.000 нейронов, образующих небольшой полуавтономный мозг, который поддерживает тесные отношения со всей системой мозга, расположенной в черепе. Некоторые учёные-специалисты по нервной системе и кардиологи – как профессор Дж. Эндрю Армур из университета Монреаля – говорят о неразделимой «системе сердце – мозг».

Фигура 3 – Древнекитайский иероглиф для слова «мысль» объединяет знаки «мозг» и «сердце».
По вертикали: «Мысль» - «Мозг» - «Сердце»

Кишечник также обладает многими миллионами нейронов, которые делают из него «второй мозг» согласно профессору Микаэлю Гершону из университета Колумбия. Наконец, как мы это уже видели, Кандас Перт из Национального американского института здравоохранения показала, что иммунная система постоянно обменивается с мозгом информационными молекулами. Всего, как это предполагал Спиноза в XVII веке и как крупный невролог Антонио Дамазио – сегодня работает в университете Южной Калифорнии в Лос-Анжелосе – развил это в начале XXI века, не существует осознанного события, которое **не является одновременно проявлением мозга и бесконечной вибрацией всех органов тела**. Постоянный диалог происходит между всеми его органами – между одними и другими и с мозгом. Они обмениваются информацией через нервные волокна того, что называется вегетативной нервной системой (которая управляет, независимо от воли человека, биениями сердца, артериальным давлением, потоотделением, ...), а также через все эмоциональные молекулы, описанные Кандас Перт, которые образуют через кровопоток систему связи, параллельную нервной системе. Поэтому наши порывы, наши желания, наши решения являются всего лишь проявлением «жужжащей» активности всех этих молекул, которые, каждая по-своему, пытаются поддерживать жизнь вокруг себя и действуют в обратной связи с этими импульсами. «Здоровье» каждое мгновение вытекает из равновесия между всеми этими отношениями. Гармоничная вибрация. «Душа», которая не располагается ни в одном конкретном органе, но которая является внешним проявлением всех этих взаимодействий. Это треугольник – нематериальный - который бросается в глаза на фигуре, нарисованной профессором МИТ (Массачусетский Институт Технологии) Давидом Марром. Треугольник совершенно очевиден на левой фигуре. Хотя он не прорисован материально, он «проявляет» отношения между частями. Если это *отношение* дезорганизовано, то треугольник – «душа», «гомеостаз» (оптимальное состояние организма), «здоровье» или любое другое имя, которое хотелось бы ему дать – исчезает...

Фигура 4 – Здоровье принадлежит не какому-то органу или какой-то особой функции, а взаимоотношениям между ними. Гармония *отношений* порождает *внешние проявления*, которые не принадлежат никакому органу или функции, как белый треугольник, который бросается в глаза на левой фигуре. Когда отношения дезорганизованы, внешние проявления, такие как здоровье, исчезают (правая фигура).

По горизонтали: ЗДОРОВЬЕ – БОЛЕЗНЬ

Вернуться к себе в настоящее

Можно научиться напрямую работать над равновесием, которое способствует проявлению треугольника. В течение 5.000 лет все великие медицинские и духовные традиции Востока – как йога, медитация, тай ши или кигонг – учат, что возможно взять в свои руки управление своим внутренним я и всей своей физиологией, просто концентрируя свою мысль и уделяя внимание своему дыханию. В результате многочисленных исследований сегодня известно, что такое владение собой является одним из наилучших способов уменьшить влияние стресса на нашу жизнь*. Это также один из наилучших способов восстановить гармонию в нашей физиологии и, следовательно, стимулировать естественные защиты организма. В чём это состоит?

Первый этап любого процесса управления физиологией состоит в том, чтобы научиться фокусировать своё внимание и направлять его внутрь себя. Мало сказать, что нам не хватает тренировки в этом. Всё в нашем обычном образе жизни сбивает нас с этого правильного пути.

* Я говорил об этом намного более подробно в предыдущей книге.

Жоэль и «обезьяний характер»

Когда я встретил Жоэля, у меня сложилось впечатление, что мне просто не удаётся с ним встретиться. Он приехал в Питтсбург проконсультироваться по поводу метастатического рака простаты, который распространялся по его позвоночнику. Высокий, худой, немного слишком элегантный для посещения врача, он имел такой поток речи, что мне с трудом удавалось задавать ему вопросы. Ему было трудно задержаться на каком-либо сюжете, и он скакал от одного к другому с поразительной частотой. Его жизнь кинопродюсера в Лос-Анжелосе, казалось, была поражена той же неупорядоченностью, что и наша беседа.

Вместо того, чтобы говорить со мной о своём раке, о трудностях, которые он переживает, он объяснял мне, как он извлекал пользу из техники связи для того, чтобы уменьшить свой стресс. Благодаря своему мобильному телефону Блекберри (одному из первых) он был «гиперсвязан» и мог «работать где угодно». Что ему нравилось больше всего, так это получать звонки и мейлы и делать вид, что он находится в бюро в то время, как он был у себя дома. Он мог играть в шахматы со своим сыном, читая эти мейлы. А когда он ставил своего сына в трудное положение, что требовало какого-то времени на размышления, он пользовался этим для того, чтобы ответить. Я задался вопросом, куда он «вернулся»: в действительности он не был ни в бюро, ни у себя дома. Ни со своими собеседниками, ни со своим сыном. Без настоящего внимания ни к одному, ни к другим проживание этой лихорадочной активности должно было напоминать бессодержательную *no man's land* (нейтральную зону). Восточные традиции говорят о нашем «обезьяньем характере»: достаточно на мгновение уделить этому внимание, чтобы констатировать, что наши мысли скачут во всех направлениях, путанные и неэффективные, как обезьяна, которая суетится в клетке...

Когда я рассказал коллеге, который знал Жоэля, о трудностях, с которыми я встретился во время его посещения, он улыбнулся: «Я знаю! Для того, чтобы он сконцентрировался, нужно, чтобы он начал с того, чтобы провести две недели в одиночестве на скале в пустыне... Это минимум, иначе мы ничего не сможем для него сделать!» Это была всего лишь полшутка. Как и Жоэль, многие из нас стали иностранцами в своём внутреннем мире, потерявшись во всём том, что нам кажется более срочным и более важным: наши мейлы, наши телевизионные передачи, наши телефонные звонки. Как и Жоэль, нам надо начать с того, чтобы найти самих себя*.

Чуткость - это чистая любовь, и она приносит счастье. Дети, собаки, кошки знают это лучше нас. Они приходят к нам безо всякой на то причины, чтобы показать рисунок, который они нарисовали, кость, которую они нашли, или мышь, пойманную в саду. Или иногда просто для того, чтобы их почесали под подбородком. А мы, когда мы доставили себе удовольствие таким благожелательным вниманием?

В центре Commonweal, а теперь и в большинстве семинаров по месту жительства для пациентов, страдающих от рака, это самое первое, чему учат: в течение недели – ни телефона, ни электронной почты, ни телевизора; вместо этого – ежедневно, два часовых сеанса йоги или медитации. Джон Кабат-Цинн, который был биологом в МИТ, преподаёт медитацию больным уже в течение тридцати лет. Его программа теперь присутствует в более, чем 250 клиниках и госпиталях США и Канады, в том числе в большинстве крупных университетских центрах (Дьюк, Питтсбург, Стенфорд, УЦ Сан-Франциско, Ц в Вашингтоне, Слоун Кеттеринг, Висконсин, Торонто, ...), а также в Европе[†].

* В своей последней книге *Путь к Нашим Чувствам (Coming to Our Senses)* Джон Кабат-Цинн объясняет, что чем больше мы «подключены» к внешнему миру (мобильный телефон, электронная почта, Интернет), тем меньше мы подключены к своему внутреннему.

[†] Европейские госпитали в Германии, Голландии, Швеции, Норвегии, Великобритании, Бельгии и Швейцарии предлагают эту программу. Насколько я знаю, во Франции на сегодняшний день не существует

Кабат-Цинн всегда настаивает на самом важном и на самом игнорируемом лицами, страдающими хроническими болезнями, обстоятельстве: проводить время, каждый день, наедине с самим собой является «основным актом любви». Ничуть не меньше. Как и в великой традиции шаманов, которые всегда прописывают ритуал очищения, который нужно исполнять наедине, это основное условие для начала гармонизации в теле внутренних сил излечения.

В йоге, в медитации, в киконге или в методике сердечной согласованности, которую я часто практикую сам и с пациентами, входной дверью во внутренний мир – и к управлению тонкими функциями тела – является дыхание.

Дыхание: биологические ворота

Начинаешь с того, что усаживаешься комфортабельно, спина прямая, чтобы позволить полную свободу движения воздушному столбу, который скользит сквозь ноздри к горлу, а затем к бронхам, затем до дна лёгких прежде, чем проделать обратный путь. Тибетский мэтр Сожиаль Ренроше говорит о позиции «динь / достойный». Достаточно двух больших вздохов, медленных и глубоких, сопровождаемых твоим полным вниманием, чтобы почувствовать, что что-то расслабляется в тебе. Своего рода комфорт, лёгкость, мягкость обустроиваются в груди, в плечах. По мере проведения сеансов обучаешься затем одновременно позволять дыханию направляться вниманием и вниманию опираться на дыхание. Мысль становится как бы листком, лежащим на воде, поднимающимся и опускающимся вместе с проходящими волнами, которые несут его. Внимание сопровождает *ощущение* каждого дыхания и позволяет нести себя длинному выдоху воздуха, который покидает тело с мягкостью, грациозной медлительностью до самого конца пути, до тех пор, пока остаётся лишь маленький пузырёк воздуха, едва заметный. Затем пауза. Учишься погружаться в эту паузу, всё глубже и глубже. Часто именно в этот момент чувствуешь себя в наибольшей близости к своему сокровенному телу. При некотором навыке чувствуешь своё сердце, которое бьётся, чтобы поддержать жизнь, как оно это делает без усталости уже столько лет. И потом, в конце этой паузы, без малейших усилий с нашей стороны – за исключением того, чтобы уделить этому внимание – сама собой зажигается маленькая искорка и начинается новый вздох. Это и есть та самая искорка жизни, которая всегда находится в нас, и которую мы открываем иногда впервые.

Неизбежно через несколько минут наша мысль позволяет отвлечь себя от этого занятия и возвращает нас к внешнему миру: тревоги прошлого или обязательства настоящего. Всё умение этого «основного акта любви» заключается в том, чтобы сделать всё, что мы бы сделали для ребёнка, который нуждается во всём нашем внимании: признать важность этих других мыслей, благожелательно обещать им, что мы уделим им своё внимание в нужный момент, и вернуться к тому, кто нуждается в нас в настоящий момент – в данном случае к нам самим.

Когда преподаёшь эту такую простую и строгую практику группе пациентов, нередко видишь слёзы, текущие у некоторых по лицам. Как если бы эти люди впервые столкнулись с такой благожелательностью и с таким спокойствием. Они с волнением открывают всё, чего они так долго были лишены и что в это же самое время теснится в их сознании: огромная нежность этого внимания, осознание того, что её нам так не хватало, и восторг оттого, что можно начать щедро наделять себя ею!

никакой медицинской программы. Интернет-сайт под руководством профессора Пьера Филиппо с факультета психологии Лувен-ля-Нев предлагает список лучших франкоговорящих центров в Европе по обучению медитации: www.ecsa.ucl.ac.be/mindfulness.

Затем учишься тому, что можно в любой момент достичь этой нежности и спокойствия, которые открываются в конце выдоха. После некоторой практики начинаешь искать это состояние, когда стоишь в очереди в супермаркете, в пробке или под ругательствами коллеги по работе. Достаточно переключить своё внимание на долгий выдох и на паузу, которая появляется в конце, чтобы заново подключиться к этому источнику жизни и мира, постоянно находящемуся внутри в нас.

Дыхание является единственной функцией внутренних органов, которая одновременно является полностью автономной по отношению к сознательному разуму (как и пищеварение или биение сердца, дыхание продолжается даже, если о нём больше не думаешь) и легко контролируемым по желанию. Оно является именно интерфейсом между сознанием и его функциями внутренних органов, которые являются создателями нашего здоровья во всей его полноте. Дыхательный центр, расположенный у основания мозга, чувствителен ко всем молекулам – нейрпептидам, о которых говорит Кандас Перт – которыми постоянно обмениваются эмоциональный мозг и все органы тела, включая иммунную систему. Подключаясь к дыханию, приближаешься к пульсации жизненных функций тела и мысленно подключаешься к ним. К счастью, необязательно «верить» в это, чтобы извлечь из этого пользу. Сегодня существует совершенно объективный способ измерить связь между упражнениями типа йоги и медитации и тем, что происходит в физиологии.

Молитва и мантра

В течение пятнадцати лет доктор Лучиано Бернарди из университета Павия в Италии интересуется автономными ритмами организма, которые образуют основу физиологии: ритм дыхания, изменения сердечного ритма – который ускоряется или замедляется от одного биения к другому и в зависимости от времени дня – повышения и понижения артериального давления и даже изменения притока крови к мозгу и её оттока. Он знал, что хорошее равновесие этих различных биоритмов является наилучшим индикатором хорошего здоровья, который, как известно, способен, в соответствии с некоторыми исследованиями, предсказать выживание на дистанции в сорок лет. Чем более широкими и регулярными являются эти изменения, тем более функции организма производят пульсацию, которая представляется выражением самой жизни. Доктор Бернарди отслеживал условия, которые могли привести к временной дезорганизации этих ритмов, и изучал, каким образом организм восстанавливал потом своё равновесие. Для этого он заставлял своих пациентов делать упражнения, такие как счёт в уме или чтение громким голосом, измеряя при этом микроизменения биений сердца, артериального давления, притока крови к мозгу и дыхания. Он мог таким образом отметить, что самое малое ментальное упражнение немедленно отражается на ритмах, которые реагируют, адаптируясь к этому усилию, каким бы минимальным оно не было. Но наибольший сюрприз произошёл от того, что называется «контрольное» или «нейтральное» условие.

Для того, чтобы измерить физиологические изменения, вызванные умственными упражнениями, нужно сравнить их с условием, называемым нейтральным – т. е. когда пациенты говорят, но без ментального усилия. В этом эксперименте нейтральное условие состояло в том, чтобы пациенты читали наизусть известный текст, артикуляция которого не требовала никакого внимания. Поскольку они были в Ломбардии, то вполне естественно, что он подумал, чтобы они читали... молитву.

Когда подопытные доктора Бернарди начали читать на латинском молитву *Ave Maria*, приборы зарегистрировали совершенно неожиданный феномен: все измеряемые биологические ритмы вошли в резонанс. Они выравнивались одни по другим, взаимно усиливались и кончили тем, что согласовались! Совсем не думая о чуде, доктор Бернарди нашёл объяснение, насколько простое, настолько и важное: в Италии верующие в церкви читают молитву по очереди со священником. Каждое высказывание произносится на

одном дыхании, следующий вздох делается, когда очередь за священником*. Пациенты вполне естественно приняли этот ритм, который для них является привычным. Делая это, они механически настраивались – не отдавая себе отчёта – на частоту в шесть вздохов в минуту. Так вот, речь идёт как раз о естественном ритме колебания других функций, которые он собирался измерять (сердце, артериальное давление, приток крови к мозгу), и поэтому все они вошли в резонанс. Они даже взаимно усиливались, как если, сидя на качелях, ритмично выбрасываешь ноги вперёд, чтобы усилить амплитуду колебаний.

Подстёгиваемый любопытством, Лучиано Бернарди сказал себе, что если *Ave Maria* имела такую способность глубоко перестраивать физиологию, то и другие религиозные практики должны иметь сравнимое воздействие. Особенно те, которые ставят **чувства тела** в центр духовных исканий, такие как индуизм и буддизм. Бернарди поэтому продолжил начальный эксперимент, заставляя пациентов, которые никогда не практиковали восточные наставления, выучить наиболее известную во всём буддизме мантру: «Om-Mani-Padme-Yum». Как и в йоге, новые пациенты научились читать её, заставляя вибрировать каждый слог и позволяя голосу звучать, чтобы почувствовать вибрацию, сопровождая затем это выдохом до тех пор, пока у них снова не появлялось желание вздохнуть для следующего повторения. Бернарди наблюдал точно такие же результаты, что и с *Ave Maria*: дыхание само настраивалось на ритм в шесть вздохов в минуту, и согласование – «связность» – других биологических ритмов происходила тем же самым образом! Заинтригованный, Бернарди задался вопросом, не является ли это неожиданное соответствие между такими удалёнными религиозными практиками следствием общих исторических корней. Действительно, представляется, что практика молитвы была внедрена в Европу крестоносцами, которые научились этому у арабов, которые сами получили её от тибетских монахов и мэтров йоги в Индии. Открытие согласования биологических ритмов для комфортного состояния и здоровья восходит, следовательно, к наиболее удалённым временам.

Фигура 5 – Синхронизация биологических ритмов через несколько минут чтения наизусть мантры «Om-Mani-Padme-Yum» или *Ave Maria* на латинском. Сверху вниз: ритм дыхания, сердечный ритм, ритм артериального давления, ритм притока крови к мозгу. Исследование доктора Бернарди, опубликованное в *British Medical Journal*.

В 2006 г. Джулиан Тайур и Эстер Штернберг, исследователи в университете Огайо и в Американском национальном институте здравоохранения, опубликовали в *Annals of the New York Academy of Sciences* обзор всех исследований, касающихся амплитуды биологических ритмов. Они пришли к заключению, что всё, что её увеличивает, связано с многочисленными благами для здоровья†. В частности:

- лучшее функционирование иммунной системы;
- уменьшение воспалительных процессов;
- лучший контроль за уровнем сахара в крови.

Но это же три основных фактора, которые действуют против развития рака!

Между рождением, когда амплитуда ритмов самая сильная, и приближением смерти, когда она самая слабая, мы теряем приблизительно 3 % изменчивости в год. Это знак того, что наша физиология прогрессивно теряет свою гибкость, что её всё труднее и

* *Ave Maria* на латинском произносится следующим образом: священник произносит «Ave Maria, gratia plena, Dominus tecum, benedicta tu in mulieribus, et benedictus fructus ventris tui, Jesus», затем верующие отвечают «Sancta Maria, mater Dei, ora pro nobis peccatoribus, nunc et in hora mortis nostrae. Amen».

† Параметром, наиболее широко используемым в качестве индекса биологических ритмов, является «изменчивость сердечного ритма», которая является предметом этой статьи. Она же также измеряется методами «биологической обратной связи (biofeedback)», направленными на «сердечную связность» (см. *Guérir...*, предыдущую книгу автора). Внимание, важно отметить, что состояние «связанности» ассоциируется с *наиболее широкой изменяемостью* сердечного ритма. Что правильно в связанности, то это не сердечный ритм сам по себе, но его изменение.

труднее находить равновесие перед всеми опасностями нашей физической и эмоциональной окружающей средой. Ослабление этого равновесия ассоциируется со всеми проблемами здоровья, связанными со старением: гипертония, сердечная недостаточность, диабетические осложнения, инфаркт, скоропостижная смерть и, конечно, рак. Но оказывается, что это равновесие – которое можно легко оценить, измеряя амплитуду изменений биения сердца – является также одной из биологических функций, которая лучше всего отвечает на ментальную тренировку, направленную на дыхание и концентрацию (фигура 6). Это как раз то, что открыл доктор Бернарди, показав влияние таких старых практик, как буддистская мантра или молитва о Марии.

Как и у пациентов доктора Бернарди, у всех у нас имеется возможность влиять на один из наиболее важных параметров равновесия организма. Некоторые делают это чтением наизусть мантры или молитвы. Для самого широкого круга людей возможно делать это, просто ориентируя внимание на внутреннее состояние.

Фигура 6 – Хаос и связанность. В состояниях стресса, беспокойства, депрессии или гнева, естественное изменение сердечного ритма становится нерегулярным, или «хаотическим», и менее глубоким. В состояниях хорошего самочувствия, сострадания или признательности или, когда внимание направлено на дыхание, эта изменчивость более глубокая и входит в «связанность»: чередование ускорений и замедлений сердечного ритма регулярное и выравнивается с другими биологическими ритмами. То же самое состояние вводится чтением наизусть буддистской мантры «Om-Mani-Padme-Yum» или молитвы на латинском. (Это изображение взято из пакета программ «Freeze-Framer», подготовленного Heartmath Institute of Boulder Creek, Калифорния.)

По вертикали: количество ударов сердца в минуту.

По горизонтали: время в минутах.

Вверху: Хаос

Внизу: Связанность

Медитация в лаборатории

В лаборатории доктора Ричарда Дэвидсона в университете Висконсина молодой французский студент педагогического института Антуан Лютц изучает изменения, которые возникают в мозгу лиц, тренировавшихся медитации в течение многих лет. Многие тибетские монахи участвовали в опыте – в том числе Мэтью Рикард, который содействовал его проведению. Во время медитации их церебральные ритмы регистрируют сильное увеличение амплитуды обычных колебаний. На записанной кривой также видно, что различные области мозга начинают колебаться гармонично, когда монахи входят в это особое внутреннее состояние – говорят, что они «синхронизируются». Этот феномен, на уровне мозга, сравним с установлением связанности в биологии организма. Более того, Лютц и Дэвидсон открыли, что эта синхронизация продолжается в течение долгого времени между периодами медитации.

К счастью, нет необходимости быть, как эти монахи, атлетом медитации, чтобы извлечь из неё конкретную пользу для здоровья. Та же лаборатория подвергла испытанию руководителей крупного регионального предприятия по биотехнологии, находящихся в стрессовом состоянии. Были исследованы две группы. Первые ничего не изменили в своих привычках, другие научились так называемой медитации «осознанности», такой, как её преподают в программе для госпиталей, разработанной Джоном Кабат-Цинном. По истечении едва ли восьми недель среди тех, кто внедрил медитацию в свою каждодневную жизнь, можно было наблюдать заметное восстановление равновесия электрической деятельности мозга. Области мозга, связанные с хорошим настроением и оптимизмом (фронтальные левые области) стали намного более активными по сравнению с их первоначальным состоянием или по сравнению с контрольной группой. Но этот эффект не ограничивался мозгом или настроением: их *иммунная система* также реагировала сильнее, чем контрольная группа, на вакцину гриппа. И это только через два месяца практики!

В Калгари в Канаде исследовательская группа профессора Линды Карлсон в онкологическом центре изучала пациентов, которых лечили от рака груди или рака простаты, которые практиковали эту же программу медитации. Приблизительно через восемь недель они спали лучше, чувствовали себя в намного менее стрессовом состоянии и имели ощущение, что их жизнь стала богаче. И у них также медитация положительно повлияла на иммунную систему: белые кровяные тельца, включая клетки НК (природные убийцы), восстановили нормальное состояние, намного более благоприятное для борьбы против рака*.

Бобу, например, было 60 лет и в 1999 г. он работал в министерстве Образования, когда узнал, что у него рак простаты. После курса лечения локальной радиацией он приступил к программе медитации осознанности в госпитале Калгари. Вначале он медитировал только пять – десять минут в день, затем, через несколько недель, поэкспериментировав на себе различные способы медитации, он нашёл, как без труда продолжать упражнение в течение тридцати минут. И это стало привычкой, о которой он охотно говорит:

«Медитация дала мне *владение* моим собственным духом и моим телом, которого у меня никогда раньше не было. Она достаточно успокоила меня для того, чтобы я смог смотреть со стороны и видеть, что происходит не только вокруг меня, но и внутри меня. Это может показаться безрассудным, но я должен признать очень честно, что я признателен тому, что у меня рак, потому что медитация наставила меня на другой жизненный путь. Она изменила то, как я жил со своей семьёй и с людьми вокруг меня. Она дала мне направление, которое я раньше не видел.»

Восемь лет спустя Боб чувствует себя очень хорошо. Во время исследования профессор Карлсон измерял параметры его иммунной системы до, во время и через двенадцать месяцев после восьми недель ознакомления с практикой медитации. Они значительно улучшились (уменьшение воспалительных цитокинов TNF альфа и гамма интерферон и увеличение интерлейкина 10, который борется против воспаления), в то время, как уровень кортизола у него понизился. Его тело и его душа вместе успокоились.

Что касается Джоэля, то его случай никак не назовёшь лёгким.

Джоэль впервые принял неподвижное положение

Когда мы впервые измеряли состояние физиологии Джоэля, то оно казалось таким же рассеянным, как и его душа. В изменчивости его сердечного ритма было 100 % «хаоса» и никакой «связанности». К тому же ему было очень трудно обратиться к своему внутреннему состоянию. Без сомнения, ему бы никогда не хватило терпения сесть спокойно минут на двадцать и сконцентрироваться на своём дыхании, хотя бы под «предлогом» желания измерить состояние его физиологии на экране компьютера благодаря программе био-обратной связи. Слушая мои инструкции, он крутился на стуле каждые две-три минуты. Я хорошо видел по его сморщенному лбу, что он делает усилие, чтобы следовать моим советам, но, как и всегда в такого рода внутренних упражнениях, чем больше решимости проявлял он, чтобы «добиться этого», тем более неуловимой становилась эта цель. Прежде всего, нужно было научиться слушать, быть внимательным, стать терпеливым, доброжелательным. Джон Кабат-Цинн сравнивает это ожидание с тем,

* Эти результаты соответствуют другим исследованиям лаборатории Ричарда Дэвидсона. Они показывают, что значительно большая активность левого полушария, такая, как наблюдается после практики медитации, также связана с большей активностью клеток НК и более сильной реакцией на вакцины. В Imperial College в Лондоне профессор Джон Грюзлье показал подобные результаты у пациентов, страдающих от СПИДа. Те, у которых наблюдалась повышенная активность левого полушария (как получаемая при медитации), имеют лучшее настроение и дольше сопротивляются развитию болезни. В университете Огайо профессор Кикольт-Глейзер также показал, что у пожилых людей, которые в течение месяца практиковали упражнения по релаксации, наблюдалось значительное усиление активности их клеток НК.

которое должно быть у фотографа диких животных. Он должен скрытно замереть, не двигаться, молча, до того момента, как животное, которое он надеется обнаружить, не почувствует себя достаточно уверенным, чтобы согласиться показаться. Если к этому подойти с нервозностью, с нетерпением, то будет очень мало шансов прочувствовать красоту своего присутствия среди природы.

Все – почти все, - мы научились плохо обращаться с нашим внутренним состоянием. Как и Джоэль, в течение многих лет мы скорее тренировались *не* слушать наши скрытые чаяния. Сконцентрированные на наших конкретных задачах – заниматься самыми неотложными делами, найти партнёра в жизни, заниматься детьми, отвечать ожиданиям родителей, друзей, руководителей, коллег и т.д. – мы предпочли заглушить эти глубокие, но тонкие устремления, которые шепчутся в глубине нас. Если бы их слушали, то мы бы без сомнения услышали следующее: «Мне не хорошо. Я лишён того, что я ценю. Мне нужно больше красоты, доброты, радости, нежности, честности. Этого не хватает... Я действительно страдаю...» Легче не слышать этого, а ответить ещё на один звонок, ещё на один мейл, посмотреть ещё один фильм, выпить ещё одну бутылку вина или пива, выкурить ещё одну сигарету или косяк (сигарету с наркотиком), или более жёсткий наркотик. Что попало, лишь бы внимание не останавливалось на этом внутреннем неудовлетворённом животном. А когда оно проявляет себя неприятным ощущением, как в тот момент, когда Джоэль ощущает только дискомфорт, обращаясь к самому себе, мы, как и он, имеем склонность разнервничаться: «Зачем я ввязался в это! Наверняка есть масса более интересных дел!» Естественно, эта нервозность только возбуждает ощущение внутреннего дискомфорта, вызывая у нас ещё большее желание устремиться к любому внешнему развлечению.

Джоэль ушёл неудовлетворённый своей первой попытки, но его разум зарегистрировал послание, отображённое на экране: его физиология не в порядке. Он также отметил, что его природная склонность к ментальной разбросанности и его плохое самочувствие, когда он обращался к внутреннему состоянию своего организма, только усугубляют ситуацию. Даже если он не очень верил в это, Джоэль был заинтригован всем, что он услышал о медитации. Без энтузиазма, но с любопытством к новинкам, характерным для него, и с решимостью ничего не отбрасывать, не испробовав сначала (два качества, которые сделали из него превосходного продюсера), он принял моё предложение: не удаляться в пустыню, а сидеть спокойно по двадцать минут два раза в день, чтобы слушать своё дыхание и учиться заново делать свою физиологию более послушной. Я дал ему инструкции, упомянутые в книге Яна Гаулера – те, которые помогли её автору вылечить свой рак. Единственное усилие, которое требовалось в этом упражнении, это найти время для того, чтобы им заняться. Согласиться с тем, что в течение десяти минут оно берёт верх над всеми другими интересами. Во всём остальном речь идёт не столько об усилиях, а о согласии и доброжелательности. «Дайте вашим глазам спокойно закрыться, перенесите внимание на ваше внутреннее состояние и помните, что этот момент посвящён силам исцеления.» Два раза по десять минут – это немного, но для Джоэля это стало уже колоссальным шагом вперёд.

Выйдя из центра, он пошёл купить свечку, чтобы ставить её перед собой в течение этих двух отступлений, которые он должен будет считать «священными». Маленький огонёк будет напоминать ему, что это момент вне времени и обычных интересов его жизни. Что в течение этих десяти минут он может позволить себе отключиться от внешнего мира и не думать ни о прошлом – ни одна секунда которого никогда больше не вернётся – ни о будущем, которое, по своей природе, непознаваемо. Маленький огонёк будет также символизировать то, что он попытается принять внутри самого себя: слабый проблеск жизни, который дрожит от дуновения всех внешних событий, но который, настойчивый, не гаснет.

Первые сеансы были менее трудными, чем предполагалось. В конце концов десять минут проходили достаточно быстро. И он обнаружил занятный феномен: когда

появлялась назойливая мысль, чтобы отвлечь его («совершенно необходимо, чтобы я напомнил Жаку о моей новой идее относительно фильма»), то достаточно было дать ей скользить вместе с выдохом, говоря «не сейчас, я могу снова подумать об этом через десять минут», как она отказывалась от дальнейших попыток. Часто её заменяла другая мысль такого же типа («сегодня у меня нет новостей от детей»), но она в свою очередь также легко скользила, чтобы исчезнуть во время паузы, которая следовала за выдохом. Эти мысли были похожи на мыльные пузыри, которые поднимались на поверхность сознания, чтобы потихоньку лопнуть и исчезнуть. Он никогда не отдавал себе отчёт, что его мысли – которые чаще всего казались ему важными, крайне необходимыми, срочными – могли быть такими легковесными, чтобы исчезнуть, если он не уделит им внимания...

Менее, чем за две недели он стихийно перешёл на два сеанса по пятнадцать минут. Чем дальше он продвигался, тем больше он мог одновременно чувствовать и дискомфортную напряжённость внутри себя, и, в то же время, мог сказать себе, что, раз он замечает её, то она не представляет собой всего его целиком. Он мог чувствовать, что он обеспокоен, но при этом констатировал: «Но я не *являюсь* своим беспокойством.» И, странным образом, он отмечал, что эта точка зрения приносила с собой немного больше спокойствия.

Прежде, чем он вернулся в Лос-Анжелес, мы снова проверили с ним его сердечную связанность. Он ограничился тем, что тренировался в одиночку в номере гостиницы без помощи программы био-обратная связь. Тем не менее, через пару недель он смог уменьшать хаос его сердечной изменчивости до 30 %, что оставляло теперь место для 70 % связанности.

Мы поддерживали контакт после его отъезда. По мере продолжения этой практики он отмечал, что его сознание не оставалось больше одним и тем же в течение всего дня. Он чувствовал себя присутствующим, взволнованным, забавляющимся тем, что окружает его. Он больше не отвечал ни по телефону, ни на мейлы, играя в шахматы со своим сыном. Он даже решил отключить свой карманный компьютер, чтобы он не сообщал ему о поступлении каждого нового сообщения, а просто периодически проверял свою электронную почту. Через полгода он настолько привык к этому новому внутреннему состоянию своей жизни, что вставал раньше, чтобы практиковаться теперь в течение тридцати минут каждое утро. Это стало одним из наиболее важным периодом всего его дня. Время, которое он уделял самому себе, чтобы чувствовать, кто он есть на самом деле. Чувствовать. Без размышления. Не давая мыслям стать ни озабоченностью, ни мечтательностью. Просто чувствовать.

Через два года он прислал мне мейл, чтобы сказать, насколько это открытие было решающим для него. Его рак больше не прогрессировал, но он потерпел одну из самых крупных неудач в своей жизни – фильм, в который он вложил очень много, стал полным фиаско. Он вцепился в утреннюю медитацию как в спасательный круг. Он встретился там со своими страхами, гневом, надеждами. Он восстановил также контакт со своим жизненным порывом (в философии Бергсона), который продолжал, несмотря ни на что, биться вместе с его сердцем и который никакая профессиональная неудача не могла погасить. «Я не знаю, чтобы я делал без этих моментов внутреннего мира, когда я восстанавливал контакт с силами, которые находятся во мне самом. Я не знаю, кстати, что я мог делать раньше. Спасибо за те трудные моменты в Питтсбурге!»

В конце концов, Джоэлю не потребовалось долго сидеть в пустыне...

Все медитации похожи друг на друга

Нет единственной манеры медитировать. Наиболее давней дисциплиной внутреннего мира является традиция йоги. В санскрите *йога* определяет все практики, направленные на слияние тела и духа для пользы внутреннего единства и мира. Дорогу к нашему собственному «высшему существу», всегда присутствующему внутри нас. Но эта

традиция возводит в принцип, что туда ведёт не одна дорога. Напротив, Каждая культура, каждая личность должны найти путь, который им подходит лучше всего. Центральный момент, общий для этих многочисленных практик, состоит в том, чтобы временно отключить своё внимание от внешнего мира, а затем сфокусироваться на предмете выбранной медитации. Но этот последний, напротив, меняется по усмотрению различных школ. Речь может идти о теле и его ощущениях, как в Хата йоге, которая работает над позами и дыханием. Традиции тай чи, или цигун, йога нидра, софрология (метод лечения с помощью аутогенной тренировки, внушения ...) или метод сердечной связанности являются различными версиями этой общей формы «медитации», сосредоточенной на теле. Гипноз, который исключительно мощным образом концентрирует внимание, также позволяет мобилизовать внутренние силы тела. Можно также концентрироваться на пламени свечи, на священном образе, на слове (для этого часто используются «Мир» и «Любовь»), на молитве (*Ave Maria*, буддистские мантры, «дхикры» суфи, древнееврейские «шемы», ...) или ещё пейзажи (образ озера, горы, дерева). В практике, преподаваемой Джоном Кабат-Цинном – «медитация осознанности» - главным объектом является внимание, которое простым повторяющимся образом возвращается к тому, что присутствует в сознании в текущий момент, не фиксируясь на нём, а удовлетворяясь тем, чтобы наблюдать то, что самопроизвольно появляется затем. Если появляется мысль, на неё наносится этикетка «мысль», и дальше наблюдается то, что я появится после этого. Если речь идёт об эмоции, её в свою очередь именуют «эмоцией» и влияние от неё отключается. То же самое происходит с «ощущением», чувством дискомфорта, желанием прекратить, ...*

Традиция йоги признаёт также как более высокие формы практики изучение священных текстов, а также гуманитарную деятельность, когда она практикуется с осознанием каждого мгновения. Ключом, во всех случаях, является управление вниманием. Через неукоснительное использование внимания каждый путь предлагает, по-своему, возможность войти в одно и то же состояние внутренней связанности, которая способствует координации всех биологических ритмов и функций гармонизации организма.

Наиболее важным является не какая-то техника в особенности и не какая-то манера её применения. Нет секретной и магической фразы, которая могла бы вылечить рак, как только её произнесут, как нужно, и столько раз, сколько нужно. Не существует тантрийской позы йоги, способной настроить всю энергию тела, если хоть немного умеешь управлять ею. Что представляется главным – и полезным – для мобилизации сил организма, так это возобновление каждый день контакта, в искренности, благожелательности и в наибольшем спокойствии, с тем, что есть наиболее глубокого и лучшего в нашем теле. С жизненной силой, которая вибрирует везде в нашем теле. И приветствует её с уважением.

* Фраза, которую преподаёт Кабат-Цинн для того, чтобы напомнить, что нужно делать со своим вниманием для того, чтобы приблизиться к осознанности, проста и говорит сама за себя: «Направить внимание, и удерживать его. Направить, и удерживать. Направить... и удерживать.»

Обезвредить страх

Нельзя произнести слово «рак» без того, чтобы оно не вызвало страх смерти. А страх парализует. Такова его природа. Когда антилопа обнаруживает присутствие льва, её нервная система посылает тормозящий сигнал, и она замирает сигнал. Такова программа, выработанная в результате эволюции для сохранения небольшого шанса на выживание в чрезвычайных обстоятельствах: оставаясь совершенно неподвижным, уменьшаешь риск быть обнаруженным. Возможно, лев пройдёт рядом с антилопой, не заметив её...

Когда мы узнаём, что наша жизнь в серьёзной опасности, мы часто испытываем этот странный паралич. Но болезнь мимо не пройдёт. Страх блокирует нашу жизненную силу в тот момент, когда мы больше всего в ней нуждаемся.

Научиться бороться против рака значит научиться придавать силы жизни в нас. Но это необязательно борьба против смерти. Преуспеть в этом обучении значит прикоснуться к сути жизни, найти завершенность и душевное спокойствие, которые делают её прекрасной. Случается, что смерть является частью этого успеха. Есть люди, которые проживают свою жизнь, не оценив её настоящей ценности. Другие переживают свою смерть с такой полнотой, с таким достоинством, что она представляется завершением прекрасного произведения и придаёт смысл всему, что они прожили. Готовя себя к смерти, иногда освобождаешь энергию, необходимую для жизни. Начинать надо с того, чтобы обезвредить страх.

Поезд в Омаху

В течение нескольких недель после оповещения о моём раке я шатался от одной встречи к другой. В конце дождливого дня я ждал своей очереди в зале ожидания на пятнадцатом этаже здания перед большим окном. Я разглядывал, как маленькие люди внизу на улице суежились как муравьи. Я больше не был частью этого мира. Они находились в потоке жизни, им надо было делать покупки, у них были планы на будущее. У меня, моим будущим была смерть. Я покинул муравейник, и мне было страшно. И тогда я вспомнил стихи, которые читал психиатр Скотт Пек.

Поэт рассказывает о поезде, несущемся на полной скорости через великие прерии американского Запада, которые кажутся бесконечными. Он знает настоящий конечный пункт этих стальных вагонов: металллом; и тех мужчин и женщин, которые смеются в купе: прах. Он спрашивает соседа, куда он едет. Человек отвечает: «В Омаху».

По сути, даже если другие муравьи не знают этого, мы все направляемся в одно и то же место. Не в Омаху, а в прах. Последняя остановка будет одной и той же для всех. Единственная разница в том, что другие об этом не думают в то время, как для меня это стало очевидностью.

Как и рождение, смерть является частью жизни. Моей также. В конце концов, я не исключение. И почему же я испытываю страх? В течение прошедших месяцев и лет мои пациенты научили меня понять этот страх и приручить его. Через их историю я понял, что страх смерти имеет не *одну*, а *много* граней. И что, рассматриваемые отдельно, эти страхи намного менее сокрушительны.

Страх страданий – Страх перед пустотой

Когда я встретился с Дени, он в свои 32 года готовился умереть. Мы были почти одного возраста, и, как и я, он был врачом. В течение нескольких месяцев его пожирала лимфома, а курсы лечения не давали эффекта. Не зная, что я переживаю со своей стороны, он, по-видимому, почувствовал, что я тронут его страхами, и попросил видеться со мной регулярно. Он говорил, что хочет понять, оставаться в полном сознании даже в страхе, даже лицом к пустоте. Я в основном слушал, поскольку на самом деле представлялось, что он понимал намного больше, чем я.

«Сначала мне помогло то, что однажды утром я осознал, что я не единственный, кто должен умереть. Даже если я умру молодым, я неожиданно увидел, что все мы в одной лодке. Все эти люди на улице, телеведущий, президент и ты, даже ты...», - говорил он, стараясь не смотреть на меня, - ты тоже умрёшь. Может быть, это идиотизм, но от этой мысли я приободрился. Благодаря этой общей судьбе я по-прежнему остался человеком, связанным с вами со всеми и со всеми нашими предками, и со всеми нашими потомками. Я не лишился своего членского билета.»

В снах вампиры часто преследовали Дени. Прозрачный символ смерти гнался за ним по пятам. Он всегда просыпался раньше, чем они добивались до него. Но однажды его сон окончился по-другому. Вампиры догнали его и вонзили в его плоть свои когти и зубы. Дени орал во сне и проснулся в поту. Никогда ещё он не думал о том, что он только что понял: «Я не только боюсь умереть, но теперь я понял, что прихожу в ужас оттого, что будет больно!»

Молодые врачи, мы вместе осознали, что мы мало, что знаем о том, как умирают. Мы не знаем даже, страдают ли при этом от боли... Никто не счёл полезным преподать нам это в институте. После этого мы вместе прочитали книги, которые без прикрас описывают, как тело и сознание переходят к смерти*.

С облегчением мы узнали, что сама по себе смерть не болезненна. В последние дни у человека больше нет желания ни есть, ни пить. Поэтому тело прогрессивно обезвоживается. Больше нет выделений, в частности, ни мочи, ни кала, меньше выделений в лёгких. Отсюда меньше боли в животе, меньше тошноты. Человека больше не тошнит, он больше не кашляет. Всё тело успокаивается. Рот часто сухой, но это легко облегчить, если сосать маленькие кусочки льда или намоченную ткань. Охватывает усталость, и сознание отключается, чаще всего с ощущением хорошего самочувствия, иногда даже эйфории. Всё меньше и меньше хочется говорить со своими близкими. Просто держать их за руку и вместе смотреть на солнечный свет в окне, или слушать пение птиц или очень красивую музыку. В последние часы иногда слышно другое дыхание, которое называют «предсмертным хрипом». И потом обычно следуют несколько последних неполных вдохов («последние вздохи») и невольные сокращения тела и лица, которые, казалось, восстают против исчезновения жизненной силы. Они не являются выражением страдания,

* На французском языке книга Мари дё Эннзель *Истинная смерть* является важным источником для того, чтобы понять и обезвредить страх смерти.

а просто проявлением нехватки в тканях кислорода. Затем мускулы расслабляются, и всё кончилось.

Но Дени боялся, что его рассеянные опухоли не позволят ему достичь состояния такого спокойствия. Однажды уже случилось, что его сухожилия сжались, и боль была ужасной. Он успокоился только тогда, когда мы вместе с его онкологом наметили точный план: если это станет необходимым, он хотел, чтобы ему дали достаточные дозы обезболивающих для того, чтобы блокировать любую боль. Он понимал, что повышенные дозы могли бы создать такое состояние спокойствия, что могло остановиться дыхание. Но риск немного укоротить свою жизнь ему казался менее важным, чем уверенность в том, что не будешь страдать.

Потом Дени приснился совсем другой сон, о котором он возбуждённо говорил со мной. «Наступил конец света. Я был заперт в крытом стадионе. Там были друзья моих двадцати лет, а вокруг огромная толпа. Мы все знали, что нам осталось только несколько часов, может быть, одна ночь. Люди бесцельно бродили и вопили что-то несурзное. Некоторые занимались любовью с кем попало. Другие кончали жизнь самоубийством или убивали друг друга. Ужас был невыносим. Я проснулся с ощущением, что моя голова сейчас расколется на части. Я едва мог дышать. Никогда я не испытывал такого страха. И, тем не менее, этот сон всё изменил. Потому что эта сцена была намного хуже моего представления о моей собственной смерти. Да, я умру, но... это не конец света!»

Дени был убеждённым атеистом, и это облегчение сильно озадачило его. Он всегда представлял, что с угасанием его сознания мир исчезнет вместе с ним. «В чём смысл того, что мир переживёт меня? Откуда этот неожиданный дискомфорт?»

Мы вместе перечитали Виктора Франкля, венского психиатра, ученика Фрейда и Адлера. Он был депортирован в Аушвиц и Дахау. После освобождения он разрабатывал новую форму психотерапии – «логотерапию» («logos» означает «смысл»), которая облегчает тоску, помогая каждому найти больше смысла в своей жизни, даже на краю смерти. Я вспоминаю очень красивый отрывок из его книги, где он говорит о женщине, умирающей в бараке, которая разглядывает через крошечное окошко качающуюся на фоне неба ветку. Она говорит своим спутникам: «Ты видишь этот листок? Ничего страшного, потому что жизнь продолжается.» Всего лишь листок, а вовсе не человеческое существование. Чувство связи с жизнью, о котором говорит Франкль, может распространяться очень далеко, за пределы человечества, на всю природу. Среди тех, кто стоит перед неизбежностью их собственной смерти, многие, как и Дени, находят во вселенских глубинах существования то, что их глубоко успокаивает. Даже если они никогда не представляли мир с этой точки зрения.

Дени открыл то, что позже он назвал своей «душой». Как каждый его выбор, каждое его действие в течение жизни навсегда отпечталось на судьбе мира через бесконечные отголоски. Как хрестоматийная бабочка из теории хаоса, взмах крыльев которой в Китае влияет на ураганы в Америке. Дени стал осознавать важность каждой мысли, каждого своего слова. И в ещё большей степени жестов любви к другим или даже ко всей земле. Теперь он видел их все как зародышей вечного урожая. Он ощущал, впервые в жизни, что проживает каждое мгновение. Благословляет солнце, которое ласкает ему кожу, как воду, которая освежает его горло. То солнце, которое уже дало жизнь динозаврам. Ту воду, которую они также пили. Которая была частью их клеток прежде, чем снова стать облаками, потом океанами. «Откуда у меня, умирающего, эта признательность?» Потом и ветер тоже, ветер на его лице. «Скоро я сам стану ветром, и водой, и солнцем. А, главное, искрой в глазах человека, чью мать я лечил или чьего ребёнка я вылечил. Видишь, в этом моя душа. В том, что я из себя сделал, что уже живёт повсюду и будет жить всегда.»

Когда он начал действительно слабеть, он слёг в постель под контролем службы паллиативного лечения на дому. Его посещали сестра и несколько друзей. Вместе они следили за тем, чтобы ему было удобно. Они гладили простыни, поддерживали его в

чистоте, украшали комнату цветами, включали музыку, которую он любил. Я готовился входить в эту комнату как в священное место. Его улыбка давала ощущение своего рода благословения.

В последние дни он хотел говорить о том, что происходит после смерти. Ни он, ни я не принадлежали к какому-то верованию. Но нас обоих интересовали впечатления, описанные некоторыми нашими пациентами, «клинически умершими», но потом вернувшимися к жизни. Никто точно не знает, как интерпретировать эти переживания, называемые «NDE» («near death experience» - переживания рядом со смертью). Мы узнали, что там находят основные элементы как античной живописи, так и средневековых фресок. Что существует удивительная согласованность между описаниями, какими бы ни были культурные различия, независимо от религии или истории. Что клинические исследования, а также известная публикация в *Lancet*, предполагают, что они встречаются очень часто (почти у каждого пятого, у кого сердце прекращало биться в течение продолжительного времени до того, как его «воскрешали» медицинскими средствами). В *Тибетской книге о жизни и смерти* ламы Согиаля Ринпоше мы находим «сборник инструкций» для тех, кто готовится умереть. Он предвещает белый и приветливый свет и предлагает ограничиться тем, чтобы повернуться к нему. Пусть всё остальное происходит само собой. Дени находил эти рассказы успокаивающими. Сохраняя дистанцию по отношению к предположительному «по ту сторону», он так и не стал верующим. Но он больше не рассматривал смерть, как это свойственно нигилистам, только как очевидность огромной пустоты. Она стала для него «тайной». Чем-то значительно более открытым, как возврат к загадке о том, что было до того, как он не стал зародышем в чреве своей матери*.

В последние дни он почти не говорил. Он умер поздно вечером. Один из его друзей массировал ему ноги. Утром на своём столе я нашёл записку моей помощницы. «Дени М.: CDR.» Обычное для госпиталя сокращение: «прекратил дышать». А я, я задавался вопросом, а что если он только начал.

Страх остаться одному

Вместе со страхом страдать и страхом пустоты часто встречается ужас остаться одному перед тем, что Толстой называет «монументальным и торжественным актом своей собственной смерти». Мы боимся, что никто больше не сможет поддержать нас, настолько проблема ужасна. Это одиночество заставляет часто страдать ещё больше, чем физическая боль.

Однажды меня попросили поговорить с женой пациента, поскольку она была «возбуждена» и нарушала работу обслуживания. Она приставала к медсёстрам и интернам с вопросами и указаниями о том, что надо делать и чего не надо делать для её мужа, и повышала голос в коридоре настолько, что беспокоила других пациентов. Обоим, Деборе и её мужу было по 42 года. После блестящего завершения обучения в одной из лучших коммерческих школ страны они стали *трейдерами* высокого полёта. Но в течение последнего года Поль страдал гепатитом в очень тяжёлой форме, который вёл его в могилу. Будучи сильными «бойцами», они испробовали все существующие виды лечения и подчинились самым жёстким из них. Ничего не получалось, и врачи объявили Деборе, что они потеряли надежду. Она ни за что не хотела, чтобы Поль узнал об этом. Бледная и резкая в своих жестах, она объяснила мне, что последнее применяемое лечение, возможно, даст эффект, что нужно сохранять положительный настрой. Ни в коем случае не надо думать, что он может умереть.

* На французском языке, книга Патриции Ван Эрсель *Чёрный источник* является основным изданием по этому вопросу.

Когда я вошёл в палату, на Поля было жалко смотреть. Желтуха усиливала впечатление слабости, которое придавало ему его впалое лицо. Пока мы знакомились, его руки нервно сжимали и разглаживали простыни. Уважая наказания Деборы, я спросил его, что он думает о своём состоянии и как, по его мнению, оно могло бы изменяться. Он думает, что сможет выкарабкаться, что нужно оставаться оптимистом. Надежда, до конца, важна для каждого из нас. Но не случалось ли ему иногда бояться, что всё может пойти немного хуже, чем он надеется? Он долго молчал, потом сказал мне, что он часто об этом думает, но никогда не говорит об этом, потому что его жена не сможет вынести этого.

Я почувствовал глубокую печаль по отношению к этим двум влюблённым. Они были такими защитниками по отношению друг к другу, что это кончилось тем, что они не давали друг другу говорить о том, чего они больше всего боялись. Какое ужасное одиночество переживал каждый из них! Мы говорили об их первой встрече, об их лучших общих воспоминаниях, о том, что они собирались иметь ребёнка после долгих колебаний. В конце беседы я спросил у Поля, что бы он думал, если бы роли поменялись. Что сказал бы он, будь Дебора на его месте, если бы она сказала себе, что, возможно, умрёт, и решила бы ничего не говорить ему об этом? Если бы однажды утром она тихо умерла, не дав ему возможности сказать ей всё, что он разделял с ней... Он обещал мне подумать об этом.

Когда я вернулся через несколько дней, Дебора показалась не совсем такой же. Она встретила меня в коридоре более спокойным взглядом, она ожила, казалось, она выпалась. Она сказала мне, что Поль говорил с ней. Что он поделился с ней опасением, что, может быть, уже ничего не сделать. Что он чувствовал себя ужасно виноватым, оставив её одну, заболев так тяжело. Что он сердится на себя за то, что не смог обеспечить ей то будущее, которое они себе обещали. Она ответила ему, что за всю свою жизнь она не испытывала ничего более сильного, чем их отношения с ним. В последующие дни они переживали свои лучшие воспоминания, он говорил ей обо всём, что было ему дорого. Часто о деталях, которые она сама в тот момент и не заметила. Она сказала ему, до какой степени ей страшно и как ей будет его не хватать, если он её покинет. И потом она набралась смелости и сказала ему: «Я хочу, чтобы ты знал, что когда ты почувствуешь, что ты приготовился, ты можешь уйти.» Это было ужасно печально, они заплакали. Но они снова были *вместе*. Поль умер через несколько дней, держа её за руку. Он умер не в одиночестве, но оно было так близко.

Страх стать обузой

Мы в большей степени привыкли заботиться о других, чем принимать от них знаки внимания. И для нас очень важна наша самостоятельность. Перспектива медленного угасания к смерти приводит нас в ужас также и потому, что она обрекает нас стать полностью зависимыми от других в тот самый момент, когда мы им ничего не можем предложить.

Тем не менее, в течение последних дней нашего существования нам предстоит выполнить одну из наиболее важных задач наследования всей нашей жизни. Для каждого из нас представление о нашей собственной смерти приходит чаще всего от примеров, которые мы пережили во время смерти наших бабушек и дедушек, наших родителей, наших братьев или сестёр или близкого друга. Эти сцены станут нашими советниками, когда наступит наш черёд. Если они смогли показать нам, как подготовиться, как попрощаться, как поддерживать определённое спокойствие, мы будем чувствовать себя готовыми и выдержанными на этом последнем этапе нашей жизни. В наш черёд, далеко не «бесполезный», когда мы приближаемся к смерти, мы автоматически становимся пионерами и учителями для всех тех, кто нам близок.

На медицинском факультете в Гарварде обучение этому охватывает более широкий уровень, чем семейный. Теперь пациентов, которые находятся на пороге смерти,

спрашивают, не хотят ли они встретиться со студентами первого курса для того, чтобы рассказать им о том, что переживаешь в эти последние моменты. Пенсионерка из средней школы, которая умирала от быстротекущей лейкемии, согласилась встретиться со многими. В тот момент, когда её муж готовился войти к ней в палату, она повернулась к нему с глазами, ещё влажными от беседы с молодыми посетителями: «Извини меня, дорогой, я должна ещё провести последний урок...»

Мне тоже повезло с великим учителем: моей бабушкой. Скрытная, говорящая немного о самой себе, она постоянно присутствовала во всех детских ситуациях, которые казались мне трудными. Когда я был ещё только юношей, я приехал к ней, когда мы оба знали, что она на смертном ложе. Вдохновлённый её красотой и спокойствием, с которым она лежала в своей красивой ночной рубашке, я держал её за руки и говорил ей, как важна она была для ребёнка, который теперь вырос. Конечно, я плакал, не зная, что делать со слезами. Она взяла на палец одну из этих слезинок и показала мне её, мягко улыбаясь: «Знаешь, для меня твои слова и твои слёзы – это золотые жемчужины, и я унесу их с собой...» Со своей стороны, я унёс впечатления этих последних дней. Даже тогда, когда она была в состоянии самой полной зависимости и когда тело отказывалось от неё, она сделала всем своим детям и внукам подарок любви, который остаётся, когда ничего другого уже дать нельзя.

Страх покинуть своих детей

У меня часто было ощущение, что из всех страхов самым ужасным был страх матери (или отца), что их не будет, когда понадобится помочь своим детям вырасти. Лесли было 45 лет, и у неё было двое подростков 12 и 13 лет. Её рак яичников уже дал метастазы, и после второй химиотерапии, которая никак не помогла, её давали жить не более 6 месяцев. Её самым большим страхом был страх покинуть своих детей. Мы попытались противостоять этому страху во время сеанса терапии, во время которого она воплощала в образах всё худшее, как она себе представляла, что может случиться после её смерти. Сначала она видела себя, как призрачный дух, который может видеть всё в жизни её детей, но не может ни говорить с ними, ни касаться их. Они были печальными и потерянными, и бессилье, которое она ощущала из-за того, что не может им помочь, было мучительным. При виде такой картины грудь Лесли так сжималась, что она с трудом сжималась. Я предложил ей прекратить сеанс, но она хотела продолжать. Потом она увидела, как её дочь готовится к одному из виолончельных концертов, на которых она обычно ей аккомпанировала. Маленькая Софии чувствовала себя в совершенной растерянности оттого, что должна отправиться туда одна. Она поднялась на сцену, опустив плечи и с пустыми глазами. При виде этого лицо Лесли ещё более сморщилось, и я стал спрашивать себя, не может ли этот сеанс принести ей больше плохого, чем хорошего. Но в тот самый момент, когда я готовился прервать наш сеанс, она увидела, как улыбка появилась на губах её дочери. Казалось, она услышала её мысли: «Мамы больше нет, но воспоминания о том, как каждый раз она аккомпанировала мне здесь, ещё очень сильны... Я слышу её ободряющие слова. Я чувствую в спине её силу. Я чувствую в сердце её любовь. Всё так, как будто она теперь везде со мной...» И она увидела, как она начала играть как никогда, глубоко, зрело. Слезы, катившиеся по щекам Лесли, были теперь слезами уверенности. Какая-то часть её дала ей разрешение уйти с миром, напомнив ей, в самой глубине её души, что она уже оставила в наследство. Через пять лет я получил от Лесли письмо. Она была по-прежнему жива. По-прежнему лечилась. Она вспоминала об этом сеансе, как об одном из самых трудных моментов, которые она пережила. Но то, что она смогла порвать со страхом и приобрести уверенность, позволило ей найти в себе силы продолжить биться с болезнью.

Страх перед незаконченными историями

Смерть является последним отправлением. И чтобы уйти с миром, нужно попрощаться. На самом деле очень трудно поставить слово «конец» на неудовлетворённые амбиции, мечты о путешествиях или отношения, на которые рассчитывал, но которые разбиты слишком рано. Часто наилучшим способом попрощаться является сделать последнюю попытку. Написать стихи, которые всегда хотел написать, совершить путешествие, о котором мечтал всю жизнь – когда это ещё возможно. Поскольку это уже последние, даже если они не совсем удались, им прощают их несовершенство. Но самым трудным является положить конец мучительным отношениям, которые оставили отпечаток на всей нашей жизни.

В 36 лет Дженнифер умерла от особо опасного рака груди, который больше не реагировал на лечение. Её отец ушёл из дома, когда ей было 6, а её брату 11 лет. Он жил в Мексике и никогда не пытался увидеться с ними. Она долго колебалась прежде, чем написать ему. Как он поведёт себя? После тридцати лет отсутствия будет ли ему стыдно, или ему будет слишком безразлично, ответит ли он просто на письмо? А если она не получит ответа, не опустошит ли это её? Но торжественный момент смерти часто открывает дверь в сердца самых чёрствых людей. Отец Дженнифер приехал. Ему было страшно, было стыдно, но он приехал. В единственном разговоре за всю их взрослую жизнь она смогла сказать ему, как ей хотелось бы знать его, как бы она хотела, чтобы он защищал её ребёнком, как учил бы её тому, что понял в жизни. Она показала ему свои фотографии, на которых она ещё сияющая до болезни, и фотографии своего сына. Перед этими настолько измождёнными телом и лицом, у него не было сил защищаться или оправдываться, он слушал. Кончилось тем, что он смог сказать, что он тоже сожалеет. Что он сделал всё, что мог в тех обстоятельствах, с теми ужасами, которые у него были в том возрасте. Что сегодня он, конечно же, не повёл бы себя также, но что теперь слишком поздно. Он попросил у неё прощения. Она умерла спустя немного времени. С чуть большим душевным спокойствием.

Жить

Часто можно слышать, когда о человеке, сражённом неожиданным инфарктом, говорят, что у него была «красивая смерть». Тем не менее, это конец, который лишает нас всех возможностей подготовки, обмена, наследования, а также возможности довести до конца незавершённые отношения. Я себе желаю не такой смерти.

Сегодня слово «фрак» не является более синонимом смерти. Но оно напоминает о его тени. Для многих пациентов, как это было для меня, эта тень предоставляет возможность задуматься о жизни, о том, что хотят из неё сделать. Это возможность начать жить таким образом, чтобы в день, когда мы умрём, мы могли бы смотреть назад с достоинством, с честностью. Пусть в этот день мы сможем попрощаться с ощущением душевного спокойствия. Я встретился с таким реалистичным отношением почти у всех людей, кто выжил со своим раком намного дольше той статистики, чем им давали. «Да, возможно, я умру раньше, чем предполагал. Но также возможно, что я проживу дольше. В любом случае теперь я проживу свою жизнь самым наилучшим образом. Это наилучший способ подготовиться к тому, что случится, чтобы не случилось.»

Как начать разговор со своими близкими о возможности смерти

Никогда не навязывайте разговор о возможности смерти человеку, который не готов говорить об этом. Нужно уметь понять, что он ещё не созрел, и деликатно вернуться к этому немного позже.

С тем, от кого скрыли серьёзность его болезни, можно использовать то, что он может хотеть говорить, просто спросив: «Понимаешь ли ты всё, что тебе говорят врачи? Случается ли тебе беспокоиться, что они что-то пропускают?» Если на первый вопрос он скажет «нет», это даёт ему возможность вернуться к этому вопросу с вами немного позже.

С тем, кто знает свой диагноз, но не говорит о том, что может с ним случиться, можно начать открытым и спокойным вопросом, как: «Я спрашиваю себя, не случается ли тебе иногда думать, что случилось бы, если текущее лечение не поможет?» Если человек вам ответит: «Почему ты меня спрашиваешь об этом?», можно ему ответить: «Потому что я иногда думаю об этом и говорю себе, что тебе тоже должно случаться думать об этом.» Обычно этого достаточно для того, чтобы начать разговор, который становится всё более и более откровенным, и в течение которого нужно, прежде всего, *слушать*, чем говорить.

Антираковое тело

Прикастаться, как мать прикоснулась бы к своему ребёнку

Когда Линда прибыла в центр Коммовил в Калифорнии, чтобы побыть в уединении в течение семи дней, она дошла до крайности. После многих операций, химиотерапии, рентгенотерапии, у неё было ощущение, что ничто её не пощадило. Она сводила своё лечение к самому жестокому, что в них было – «она меня резали, отравляли, потом жгли...» - и к отметинам, которое оно оставило на её плоти. Она больше никогда не смотрела на себя в зеркало. Шрамы вместо груди, исхудавшие члены, серый цвет лица, это ужасное зрелище погружало её в уныние. Она неохотно раздевалась для массажа. Как не пасть духом от такого вида? Кто захочет её коснуться? Но свет был затенён, эфирные масла выделяли запах чистоты, и у Мишель была мягкая улыбка и внимательное выражение, когда она слушала рассказ о её смятении. В конце концов Линда согласилась лечь – обёрнутая лёгкой простынею и показывая «только спину» - на массажный стол. Сначала Мишель наложила руки на её голову, чтобы деликатно помассировать ей виски и шею. Линда расслабилась. Постепенно она прониклась доверием, чтобы перевернуться и показать свой торс. Тогда Мишель положила нежную, сильную, успокаивающую руку на сердце, на шрам, который заменил её левую грудь. И оставила её там в течение нескольких минут, не двигая, сосредоточенная, присутствующая. Линда чувствовала эту руку, такую успокаивающую, и что-то в ней шевельнулось. Незаметно, затем всё сильнее и сильнее, громкие рыдания вырвались из её нутра. Как будто рука Мишель, по-прежнему неподвижная, ослабила плотину, которая удерживала накопленные, но ни разу невыплаканные слёзы. Тогда Линда схватила руку Мишель, как ребёнок, который больше не хочет, чтобы его покинула мать. Охваченная одиночеством этих долгих месяцев лечения, она заново почувствовала страх, который она так долго должна была сдерживать, смешанный с огромной нежностью к этому телу, настолько израненному, но которое храбро держало удар. Мишель не двигалась, не говорила. И также таинственно, как они появились, рыдания исчезли. Вместо них Линда чувствовала теперь огромное спокойствие и тепло в груди, которое она восприняла как солнце после грозы. Мишель почти не говорила; только: «Ваше лицо ожило, теперь у вас розовые щёки.» Потом, прежде, чем расстаться, они в течение минуты стояли, обнявшись.

Мишель Лернер и доктор Рашель Наоми Ремен, которые совместно управляют центром Коммовил, придают большое значение массажам, которые они широко включили в свою программу. «Касание, объясняет доктор Ремен, является очень старым способом лечения. Прикасаюсь, как мать прикоснулась бы к своему ребёнку. Своим касанием мать говорит ребёнку: «Живи.» Что-то в касании усиливает наше желание жить. А «лечить» значит вызывать это желание жить у других. Речь идёт не столько о том, чтобы сделать что-то для них., но чтобы заставить их почувствовать, что с их болью, их страданиями и их страхом считаются. Что с ними действительно считаются.»

В реанимационных отделениях для недоношенных детей в 1980-х гг заметили важность касания для того, чтобы стимулировать жизнь. Несмотря на идеальные физические условия – безукоризненная температура, ультрафиолетовое излучение, влажность и подача кислорода, питание, выверенное до миллиграмма, стерильное окружение – часто случалось, что эти малыши, такие слабые, не росли. В конце концов, обнаружили причину, в значительной степени обязанную совету, который давали медсёстрам и родителям – не трогать их! Всё изменила ночная медсестра. Неспособная сопротивляться их тоскливым крикам, она обнаружила, что они успокаиваются, когда она им гладит спинку. И хотя сначала не поняли причину этому, они также начали расти! В университете Дюк профессор Сол Шанберг со своими коллегами продемонстрировали биологическое происхождение этого феномена с помощью серии опытов над детёнышами крыс, отлучённых после рождения от матерей. Они доказали, что в отсутствие физического контакта клетки организма буквально отказываются развиваться. В каждой клетке часть генома (комплекса хромосом каждой породы), отвечающая за производство ферментов, необходимых для роста, прекращает свою деятельность, погружая всё тело в своего рода спячку. Напротив, если имитировать вылизывание, которое проделывает каждая крыса-мать в ответ на призывы своих малышей – достаточно гладить спинку крысёнка с помощью влажной кисточки – производство ферментов немедленно восстанавливается, а с ним и рост. Из этого можно заключить, что, по всей вероятности, внимательный физический контакт – как те массажи, производимые с глубоким благожелательным намерением - также стимулирует жизненные силы у взрослых людей, в самом сердце их клеток.

Как и у Линды, касание позволяет также помириться со своим измученным телом и восстановить определённую благожелательность по отношению к нему. Тело на свой манер отвечает на это скрытое физическое послание, которое позволяет ему почувствовать, что с ним «считаются», что оно принято, что у него есть ещё место среди людей. На медицинском факультете университета Майами исследовательница Тиффани Филд руководит исследовательским институтом массажа. В сотрудничестве с лабораторией доктора Сола Шанберга её коллектив показал, что три сеанса в неделю по тридцать минут массажа у женщин, страдающих от рака груди, тормозили производство гормонов стресса и увеличивали уровень клеток НК (природных убийц). Эти женщины были также более спокойными и испытывали меньше физической боли, начиная с первого сеанса – хорошо известный эффект массажей.

Тело в движении

Существует много способов самим сказать нашему телу, что с ним считаются, что оно любимо и уважаемо. Помочь ему почувствовать его собственное желание жить. Наилучший из них – это позволить ему практиковать то, для чего он было создано: движение и физическая активность. Многочисленные исследования продемонстрировали, что физическая активность может напрямую стимулировать механизмы регуляции и защиты тела, которые борются против рака.

Жаклин было 54 года, когда она узнала, что у неё редкий рак фаллопиевой трубы. Поскольку многие близкие члены её семьи скончались от рака, она всегда думала, что

однажды наступит и её черёд. Её врач сообщил ей откровенно: её шансы малы, но вместе они испробуют всё, что возможно. После операции она начала шестимесячный курс химиотерапии для того, чтобы максимально уменьшить риск метастазов. Но её онколог, не совсем такой, как все остальные, не ограничился этим.

Медицинский директор института рентгенотерапии в госпитальном центре Авиценны университета Париж-ХIII, врач Тьерри Буйе, у которого есть также чёрный пояс карате, в течение долгого времени был врачом сборной Франции по карате. Специалист по спортивной медицине, он естественно интересовался многочисленными недавними исследованиями, показывающими, что наиболее физически активные пациенты меньше болеют раком и, главное, имеют намного меньше рецидивов, чем другие*.

Он сам лечил пациентов, для которых физическая активность, похоже, сыграла основную роль в их выздоровлении. Он вспоминал в особенности пилота гражданской авиации, 39 лет, бывшего марафонца, который страдал от метастатического рака лёгких. Несмотря на прогноз выживания, который не превышал два года, он хотел до конца поддерживать своё тело в рабочем состоянии. После иссечения правого лёгкого, за которым последовала очень жёсткая химиотерапия, он начал бегать, как только смог. Сначала 200 м с грехом пополам. Потом ему удалось увеличить дыхательную способность оставшегося лёгкого до такой степени, что он снова смог бегать полумарафоны (чуть больше 21 км)! Но самое впечатляющее было в том, что он оставался живым семь лет спустя...

Доктор Буйе знал также многочисленные механизмы, с помощью которых физическая активность трансформирует всю физиологию: сначала она уменьшает количество жировых тканей, основном месте складирования канцерогенных токсинов – как у полярных медведей (см. раздел 6). В университете Питтсбурга доктор Девра Ли Девис, которая руководит исследовательским центром «рак и окружающая среда», говорит о наших избытках жира как о «свалке отравляющих веществ» человеческого тела. По её мнению, любая форма физической активности направлена непосредственно на уменьшение жира – а с ним и его склада загрязняющих веществ – и является первым методом «дезинтоксикации» тела. К тому же физические упражнения глубоко изменяют гормональное равновесие. Они уменьшают избыток эстрогенов и тестостерона, который стимулирует развитие раковых заболеваний (в особенности раков груди, простаты, яичников, матки или яичек). Они уменьшают также уровень сахара в крови и, следовательно, выделение инсулина и IGF (см. раздел 6), которые так драматически способствуют воспалению тканей – и через это распространению опухолей. Они даже напрямую воздействуют на цитокины, отвечающие за воспаление, понижая их уровень в крови. Наконец, физическая активность – так же, как и медитация – воздействует напрямую на иммунную систему. Представляется, что она защищает её от стресса плохих новостей...

В университете Майами исследователь Артур ЛяПеррьер стал изучать защитный эффект физических упражнений против стресса. Он выбрал один из наиболее ужасных моментов, который нужно преодолевать: Тот, когда узнаёшь, что являешься серопозитивным на вирус СПИДа. В то время, когда производилось это исследование – намного раньше открытия тритерапии – этот диагноз означал осуждение на смерть. Каждый должен был искать психологический выход из положения сам, как мог... ЛяПеррьер констатировал, что пациентам достаточно делать регулярные физические упражнения в течение пяти недель, чтобы ощущать себя «защищённым» против страха и безнадёжности. Кроме того, их иммунная система, которая часто сдаётся в стрессовых

* Во Франции лаборатория «Питание, гормоны и рак» национального института здравоохранения и медицинских исследований INSERM доктора Франсуазы Клавель-Шаплон показала в 2006 г., что риск заболеть раком груди значительно меньше у наиболее физически активных француженок (в сравнении со средними показателями), в том числе в присутствии других факторов, которые увеличивают этот риск.

ситуациях, также лучше сопротивляется этой ужасной новости. Уровень клеток НК быстро падает у большинства серопозитивных пациентов, но не у тех, которые занимаются физическими упражнениями в течение месяца (речь шла о 45 минут занятий на велосипеде в спортзале, три раза в неделю). А уровень клеток CD4 (наиболее поражаемых при ВИЧ) *увеличивался* в то время, как он падал в контрольной группе.

Доктор Буйе знал, что то, что он собирается сказать, заставит вздрогнуть его пациентку, и что часть его коллег не вполне «поверят» в это. Но научные данные, казалось, заставляли: «Жаклин, наверное, будет немного трудно, но одновременно с тем, как вы начнёте химиотерапию, нужно будет, чтобы вы начали заниматься спортом!» Он рекомендовал ей клуб карате, специализировавшийся на сопровождении пациентов, страдающих от рака*. Жаклин эта идея показалась странной. В прошлом она занималась гимнастикой, но никогда не представляла, что будет заниматься «боевым» видом спорта... Кроме того, ей совсем не хотелось оказаться в группе пациентов, где все страдают от рака. Меньше всего ей хотелось бы заниматься этим в своё свободное время.

Энергия сражения

Придя в зал для занятий восточными единоборствами у въезда в Париж, Жаклин была сначала поражена молодостью людей в кимоно, которые встретили её, улыбаясь. Многим едва исполнилось 40 лет. За исключением одной из них, чья бритая голова выдавала её курс химиотерапии, ничто в их внешнем виде, ни в их поведении не напоминало о болезни. Неожиданно она осознала, что ничто в её собственном внешнем виде также не напоминало об этом. Это уже успокаивало. Прежде, чем начать физические упражнения и в соответствии с японским ритуалом, все ученики встали в строй, на коленях лицом к преподавателю и затем, как и он, они приветствовали, наклонясь в пояс, то, что они готовились делать вместе: участвовать в акте уважения к своему собственному телу, в контакте со своей жизненной силой. Ощувив спокойную решимость каждого из этих людей, которые все страдали, как и она, все выбрали борьбу, как и она, которые все были движимы надеждой, как и она, Жаклин почувствовала комок в горле. В это мгновение она поняла, что поступила правильно, придя сюда.

Когда они встали, молодой преподаватель – бывший чемпион Европы в личном и мира в командном зачёте – обратил её внимание, что она стоит, ссутулившись, глядя в пол. Взглянув в зеркало, Жаклин увидела, что, действительно, после двух операций она стала похожей на «маленькую старушку». Да и внутри себя она чувствовала себя постаревшей. Он стал рядом с ней, показывая ей жесты ударов. Сначала медленно, потом в типичном движении: резко, сильно, мощно и с криком – глубоким «киай», внезапно вылетающим из всего тела. Жаклин улыбнулась... Это не для неё, всё это... Она никогда в жизни не боролась, даже чтобы сказать «нет» своей семье и друзьям, которые злоупотребляли этим! Она ни в коем случае не каратистка... Но с самого начала её курса лечения её сопровождал голос доктора Буйе. Он говорил: «Вы увидите, это потрясающе.» Поскольку всё, о чём он ей говорил, сбывалось, она решила привести своё тело в движение и нанесла воображаемый удар с тихим скромным возгласом. Её было едва слышно, но для неё это был огромный шаг. В конце первого занятия она была мокрой от пота. Она давила и тянула своё тело так, как она даже не подозревала себя способной на это. Она била воздух и руками, и ногами. Она кричала. Она почувствовала свою... силу. Жаклин была совершенно удивлена тем, что произошло, той энергией, которую она обнаружила глубоко в своём теле и о существовании которой она никогда не подозревала. Это очень ободрило её.

* Речь идёт об французской ассоциации САМІ – Рак, Боевые искусства и Информация – которая имеет отделения в регионе Иль-дэ-Франс, в Нёйи-сюр-Сен и в Стен и которой руководит бывший чемпион Европы по карате Жан-Марк Декот.

До конца своих шести циклов химиотерапии, которые она должна была перенести, она приходила строго два раза в неделю. Тем не менее, усталость была иногда такой, что приходили мысли о смерти. Когда она ехала в спортивный клуб на метро, у неё часто болело сердце, и она с трудом держалась прямо. Она задавалась вопросом, как доберётся. Но она не бросала. Теперь она чувствовала, что друзья, которых она нашла в клубе, придавали её смелости. Видеть этих людей, о болезни которых она знала, мобилизоваться с такой энергией - всё это напоминало ей, когда сомнения охватывали её, что она ещё жива. А заставлять воё тело двигаться, издавать крики из глубины тела против болезни, против всего, чему она подвергалась, придавало ей физическую силу. Биться ещё и ещё с врагами, со всеми невидимыми врагами, которые хотели отнять у неё жизнь... В конце концов, она стала меньше уставать после каждого занятия, чем раньше!

Многие пациенты вспоминают, что в некоторые периоды их курсов химиотерапии усталость была такой, что в течение двух недель после каждого вливания жидкости, которая одновременно и лечит, и отравляет, они могли лишь перебираться с кровати к канапе. Усталость от рака, добавленная к усталости от лечения, является одной из наиболее отпугивающей чертой болезни. Она воздействует на 90 % пациентов и может продолжаться иногда годами после окончания лечения. И от этого не помогает ни отдых, ни сон. Кажется, что всё тело облит свинцом. Ещё сорок лет назад сердечникам говорили после инфаркта, что их усталость происходит от слабости их сердца. Им объясняли, что теперь они «сердечные калеки», и им предписывали полный отдых. Но это никак не улучшало их бессилие и в ещё меньшей степени их настроение! Сегодня их учат начинать физические упражнения как можно раньше. Онкология ещё находится в самом начале этой революции, и очень мало пациентов, кто получает такие советы. Тем не менее, как описано в статье доктора Амита Соод, хирурга-онколога из клиники Майо в США, сегодня известно, что физические упражнения являются одним из *наиболее признанных* способов облегчения усталости, связанной с болезнью или с её лечением.

Внимание: некоторые физические упражнения могут быть опасными

Некоторые раковые заболевания могут поражать те части тела, которые делают некоторые упражнения опасными (движения рук после операции в подмышечной впадине, бег трусцой у людей, имеющих метастазы в костях, и т. д.). Совершенно обязательно консультироваться у своего онколога прежде, чем выбрать форму физической активности, соответствующую своему состоянию.

Жаклин никогда не прекращала заниматься карате. Через четыре с половиной года после своего первоначального диагноза её онколог объявил, что она вылечилась. Такое продолжительное выживание при таком типе рака является редчайшим и означает, что болезнь побеждена. Но она вошла во вкус этих новых отношений со своим телом и своей жизнью. Заново познать своё тело, на каждом занятии, чувствовать, что она может действовать сверх возможностей, искать энергию глубоко в своём теле... Для неё это способ держать болезнь на дистанции. Два раза в неделю, в кимоно, она принимала боевую позу. Она держалась прямо, с непреклонным взглядом. И она понимает, что твёрдо скажет «к бою» призраку своего рака – если ему вдруг придут в голову поползновения вернуться.

Жаклин правильно сделала, что проявила упорство. Сейчас имеются все основания думать, что регулярная практика физической культуры значительно снижает риск рецидива. В том, что касается рака груди, то в редакционной статье одного из крупнейших международных журналов по онкологии Journal of Clinical Oncology исследовательница Венди Демарк-Ванерфрайд из университета Дюк говорит об уменьшении риска на 50-60 %. Эффект настолько впечатляющ, что она не колеблется сравнить его с эффектом химиотерапии с помощью Herceptin (для рака груди HER-2-положительный),

революционного лекарства, которое в 2005 г. было признано как «серьёзное продвижение» и «великий поворот в искоренении страданий и смерти от рака»*. В отличие от классических гормональных лекарств защитный эффект физической культуры не ограничивается раками груди, носителями эстрогенных рецепторов. Два исследования, одно в клинике Майо, другое в университете штата Северной Каролины, показывают эффекты, сравнимые с раками, негативными по этим рецепторам. К тому же, ещё лучше, чем при Herceptin, благоприятное воздействие физических упражнений не ограничивается рецидивами рака груди. Сравнимый уровень защиты был показан против рецидива или ухудшения рака простаты (до 70 % уменьшения риска смерти у мужчин в возрасте свыше 65 лет!), а также рака толстой и прямой кишки†. Имеется также задокументированный защитный эффект от рака яичника, матки, яичек и лёгких.

Усилитель настроения

Рак часто ассоциируют с чёрными, пессимистическими, принижающими для себя и для других мыслями, которые безостановочно крутятся в голове: «Мне никогда не удастся... Всё равно, нет смысла пробовать... Не получится... Мне никогда не везёт... Я сам виноват... Заболев, я подвёл всех... Другим, может быть, и удастся, но мне хватает энергии, силы, смелости, желания и т. д.».

Эти мысли принимают такой автоматический оборот, что даже не замечается больше, до какой степени они являются выражением болезни, а не объективной истины. С 1960-х годов и работ знаменитого психоаналитика из Филадельфии Аарона Бека – изобретателя когнитивной терапии – известно, что простое повторение этих фраз поддерживает депрессию. Напротив, Бек показал, что, сознательно останавливая эти мысли, пациенты помогают себе достичь лучшего психологического равновесия. Одно из достоинств продолжительных физических усилий состоит в том, что они как раз позволяют сдерживать, по крайней мере, временно, этот бесконечный поток размышлений. Редко случается, что чёрные мысли спонтанно возникают во время занятий, и, если это случается, достаточно перенести своё внимание на дыхание или на ощущение шагов по поверхности, или на осознание того, что позвоночник держится прямо, и эти мысли развеиваются в потоке движений тела.

Бегуны трусцой, например, объясняют, что через 20 – 30 минут неослабного усилия, они входят в состояние, когда, спонтанно, возникают положительные или даже творческие мысли. В не совсем сознательном состоянии, они дают вести себя ритмом усилий, которые поддерживают их и одновременно ведут. Это то, что обычно называют «максимумом», экстазом бегуна трусцой, который достигается через несколько недель настойчивости. Даже если оно слабое, это состояние может стать привычным. Некоторые не могут больше обойтись без своих 20 минут бега, даже на один день. В соответствии с многочисленными исследованиями оно безусловно содействует тому значительному эффекту физических упражнений, который называется «подъёмником настроения». Эффект настолько заметный, что физические упражнения рекомендуются теперь министерством здравоохранения Великобритании также, как и химические антидепрессанты.

* Доктором Эндрю С фон Эшенбахом, директором американского Национального Института Рака.

† Напротив, уровень активности, требуемый для того, чтобы повлиять на рак толстой кишки или простаты, более высок. Исследования говорят о трёх – пяти часах в неделю «неослабной активности» (бег трусцой, теннис одиночный, велосипед, плавание и т. д.).

Ключи к успеху

Несколько очень простых секретов облегчают переход к новым отношениям со своим телом.

Начинайте потихоньку. Основная ошибка, которую делают дебютанты, когда они возвращаются, очень гордые, из спортивного магазина со своими новыми теннисными туфлями, - это хотеть бегать очень быстро и очень долго. Не существует ни «магической» скорости, ни «магической» дистанции, подходящих для всех. Как это блестяще продемонстрировал Михалый Чикжентмихалый, исследователь «состояния потока», тем, что позволяет войти в оптимальное ментальное и физическое состояние «потока», является настойчивость в усилиях, которая поддерживает нас на пределе наших возможностей. На *пределе*, но не за пределом. Для кого-то, кто начинает бегать, это поневоле будет короткая дистанция мелкими шажками. Позже нужно будет бежать быстрее и дольше, чтобы достичь и поддерживать состояние «потока», но только позже. Для бега трусцой обычно рекомендуют не превосходить ритм, когда ещё можно говорить (но не петь). Хорошим показателем явится то, что вы чувствуете себя *менее* усталым после физических упражнений, чем до них, а не наоборот.

Делайте это регулярно, делайте это везде. Прежде всего, нужно знать, что нет необходимости делать много физических усилий. Важно то, чтобы упражнения были *регулярными*. Исследования по раку груди показывают, что 30 минут ходьбы шесть раз в неделю *с нормальной скоростью* уже дают мощный эффект для предотвращения рецидива. И нет никакой необходимости делать это в спортивной форме для бега трусцой! Ходить в метро, по дороге на работу или в магазин тоже засчитывается. Лучше включить *немного* регулярной физической активности, чем с первого раза загнать себя в спортзале – и потом больше никогда в нём не появиться! Некоторые пациенты, которых я знал, поменяли свою машину на велосипед. Это то, что я тоже сделал. В Париже мои поездки занимают столько же времени, как и на метро, но я при этом на улице и чувствую, как моё тело живёт. К концу дня вместо того, чтобы провести 50 минут в вагоне метро, я 50 минут занимался физической активностью. И у меня такое ощущение, что я в отпуске!

Попробуйте спокойные виды деятельности. Упражнениями типа йоги или тай чи, которые мягко стимулируют тело, могут заниматься почти все пациенты, страдающие от рака, каким бы ни было их состояние. Пока нет исследования, подтверждающего, что они такие же эффективные, как и более энергичные виды деятельности, но они позволяют оставаться в контакте с телом и его энергией. Они также потрясающе помогают углубить и гармонизировать дыхание (а, следовательно, и сердечную связанность), а многочисленные исследования констатируют, что они улучшают настроение.

Делайте это в группе. Поддержка и подбадривание других или просто соревнование внутри группы, которая занимается одним и тем же, определяют большую разницу в нашей способности выполнить программу. Хотя бы потому только, что у нас будет лучшая мотивация в те дни, когда идёт дождь, или когда мы опаздываем, или когда по телевидению идёт хороший фильм и т. д.. Те, кто выполняют упражнения в группе, лучше соблюдают требование по регулярности занятий, такой критически важный для успеха.

Развлекайтесь. Нужно выбрать форму упражнений, которые вас забавляют. Чем более игровым является упражнение, тем легче им заниматься. В США, например, в многочисленных предприятиях существуют неформальные команды по баскетболу, которые встречаются три раза в неделю на один час в конце рабочего дня. Это могут быть также волейбол или футбол при условии, что занятия будут регулярными (и что ты не всегда стоишь в воротах). Если вы любите плавать и ненавидите бег, не заставляйте себя бегать трусцой. Вы этого не выдержите.

Смотрите фильм. Совет, который оказался очень полезным для многих из моих пациентов и которым я также воспользовался, это превратить дома в игру практику

стационарного велосипеда или бегущей дорожки благодаря проигрывателю DVD. Достаточно делать упражнения лицом к приключенческому фильму и позволять себе смотреть его только тогда, когда делаешь упражнения. Этот метод имеет многочисленные преимущества: прежде всего, приключенческие фильмы – как и танцевальная музыка – имеют тенденцию активизировать нас физиологически и, следовательно, возбуждают желание двигаться. Во-вторых, хороший фильм производит гипнотический эффект, который заставляет нас забыть о проходящем времени, и предписанные двадцать минут заканчиваются намного раньше, чем ты подумаешь посмотреть на часы. Наконец, Поскольку запрещено продолжать смотреть фильм, если прекращаешь заниматься, то напряжённое ожидание развязки даёт желание заново начать на следующий день, хотя бы для того, чтобы узнать продолжение... (Поскольку машины шумят и поскольку упражнения скорее нарушают концентрацию, предпочтительно избегать интимные фильмы... Кстати, смех не совместим с физическим усилием, поэтому комедии лучше также избегать...)

Рассчитывайте дозу. Исследования показывают, что физическая активность помогает телу в борьбе против рака, но доза неодинакова для всех изученных раковых заболеваний. Дозы рассчитываются в единицах, именуемых MET. Для рака груди представляется, что эффект будет заметен, начиная с 3 часов ходьбы в неделю в нормальном ритме (9 MET в неделю). Для раков толстой и прямой кишки нужно удвоить (18 MET в неделю). Другими словами, либо ходить в два раза дольше, либо ходить в два раза быстрее или найти такие виды активности, где затраты энергии больше, для того, чтобы заменить ходьбу (велосипед, например, со скоростью, которая требует усилий, заставляет тратить почти в два раза больше MET, чем ходьба – см. таблицу). 18 MET в неделю – это также доза, получаемая за два занятия карате в неделю, практикуемых пациентами доктора Буйе. Наконец, чтобы получить эффект против рака простаты, нужно превзойти 30 MET в неделю, т. е. эквивалент 3 часов бега трусцой, распределённых в течение недели (что может составить 6 раз по 30 минут).

Бороться вместе со своими жизненными силами

Моя химиотерапия растянулась на тринадцать месяцев. Каждые четыре недели я должен был в течение пяти дней проглотить дозу лекарств. Без сомнения, это было менее жестокое лекарство для химиотерапии, чем другие. Возможно также, что я смог продолжать работать почти до самого конца, благодаря всем предосторожностям и мероприятиям, параллельным курсу лечения. Мои благородные коллеги организовались так, что мне не надо было приходить раньше полудня. Чаще всего я оставался в госпитале до 20 часов, но, тем не менее, мои дни были более лёгкими. Ночью я спал в отдельной комнате дома вместе с нашей собакой Мишкой. Бежевой бельгийской овчаркой с глазами цвета ореха. Когда я просыпался от тошноты, а иногда и с животным страхом, она клала мне голову на колени, и я тихонько гладил её до тех пор, пока мне не становилось лучше. Всегда кончалось тем, что мне становилось лучше. Утром она медитировала вместе со мной (собаки, не всегда ли они медитируют, подключённые без усилия к «здесь и сейчас?»), потом она вытягивалась с полузакрытыми глазами, как будто йога была её природным даром, и смотрела на меня, наклонив голову набок, в сторону улицы. Тем самым говорилось, что пора идти побегать вместе.

В тот год, я думаю, мы бегали каждое утро. Всегда по двадцать минут. Под снегом закутанный в несколько слоёв флисовой ткани, в дождь в непромокаемом плаще, под весенним солнцем в майке с короткими рукавами, во влажном воздухе летних дней американского востока с повязкой на лбу, чтобы пот не попадал в глаза. Когда я не делал этого для себя, я делал это для него... Мы бежали в одном ритме, но тянул меня он. Я чувствовал в своём теле жестокость лекарства, которое ускоряло мой сердечный ритм, что отключало мою энергию. Но каждый шаг вперёд, каждый глоток воздуха давали мне

ощущение, что я беру верх. Что я заставляю его лечебную силу добираться до всех моих клеток. Устранять его ядовитость. Держаться. Как если бы мы работали вместе, лекарство, моё тело и я.

Мне очень повезло, что у меня была собака. Не каждый находит так легко свой путь к упражнениям, которые ему подходят. Даже для самых убеждённых нет ничего более трудного, чем включить регулярные упражнения в каждодневную жизнь. Если, к тому же, измучен болезнью или лечением. Но нужно знать, что это одна из самых важных вещей, которую можно сделать, чтобы помочь самому себе. Речь, не больше и не меньше, идёт о выборе между тем, чтобы отдался болезни или бороться вместе со своими жизненными силами.

Энергетические затраты при различных видах деятельности в МЕТ в час

Сидя у телевизора	1	Ежедневная деятельность
Сидя за шитьём	1,5	
Пешком до автобуса	2,5	
Загружать/разгружать автомобиль	3	
Выносить мусор	3	
Гулять с собакой	3	
Уборка квартиры с небольшими усилиями	3,5	
Уборка с пылесосом	3,5	
Уборка газона граблями	4	
Работа в саду (не поднимая тяжести)	4,4	
Моторизованная стрижка газона	4,5	
Игра на пианино	2,3	Слабые (менее 3 МЕТ в час)
Медленная гребля на байдарке	2,5	
Гольф (с электрокаром)	2,5	
Медленная ходьба (3 км/час)	2,5	
Медленный танец	2,9	
Достаточно быстрая ходьба (5 км/час)	3,3	Умеренные (от 3 до 7 МЕТ в час)
Медленная езда на велосипеде	3,5	
Упражнения для развития мускулатуры (без веса)	4	
Гольф (без электрокара)	4,4	
Медленное плавание	4,5	
Быстрая ходьба (6,5 км/час)	4,5	
Рубка дров	4,9	
Теннис (в паре)	5	Энергичные (от 5 до 12 МЕТ в час)
Быстрый танец (быстрый вальс, сальса, ...)	5,5	
Велосипед (умеренные усилия)	5,7	
Аэробика	6	
Ролики	6,5	
Лыжи (горные, беговые)	6,8	
Подъём в гору (без нагрузки)	6,9	

Быстрое плавание	7
Быстрая ходьба (8 км/час)	8
Занятия карате в ассоциации САМІ	8
Бег трусцой (10 км/час)	10,2
Прыжки со скакалкой	12
Напряжённые тренировки в восточных единоборствах	12
Сквош	12,1

Исследования показывают, что физическая активность помогает телу бороться против рака, но не для всех исследованных раковых заболеваний доза (рассчитанная в единицах, именуемых МЕТ) является одной и той же. Для рака груди представляется, что воздействие будет заметным, начиная от тридцати минут ходьбы с нормальным ритмом 6 раз в неделю (9 МЕТ в неделю). Для раков толстой и прямой кишок нужна двойная доза (18 МЕТ в неделю). Чтобы получить воздействие на рак простаты, нужно довести до 30 МЕТ в неделю (тридцать минут бега трусцой или один час езды на велосипеде, 6 раз в неделю).

14

Научиться изменяться

Как мы видели, хотя существует множество факторов-инициаторов заболевания, чаще всего рак может развиваться только при наличии благоприятного для этого состояния организма. Поэтому не существует никакой возможности ни защититься от него заранее, ни замедлить его развитие (когда он уже укоренился) без глубокого изменения этого состояния. Принцип, который должен нас направлять, не является, по сути, ни принципом войны, ни даже борьбы. Прежде всего, речь идёт о том, чтобы добавить в нашу жизнь больше сознательности для того, чтобы изменить наше поведение. Но до какой степени можно действительно *измениться*? Один из крупнейших хирургов-онкологов в мире доктор Уильям Феер проводил опыт – на своём защищающемся теле – этой внутренней революции.

Преображение доктора Феера

Специалист по ракам простаты и почек, доктор Феер был шефом престижного отделения урологии в госпитале Мемориал Слоун-Кеттеринг (Memorial Sloan-Kettering в Нью-Йорке) - одном из главных центров американской онкологии – когда ему объявили, что у него очень продвинутый рак толстой кишки. После двух операций и одного года внутривенной химиотерапии (которая не помешала ему оперировать по нескольку раз в день...) опухоль появилась снова, ещё более агрессивная. До такой степени, что его врачи, выбранные среди его коллег по госпиталю, объявили ему с грустью, что теперь его рак стал «неизлечимым». По их словам ему оставалось жить всего несколько месяцев. Доктор Феер был слишком опустошён, чтобы реагировать. Его жена, бывшая военная медсестра, взяла всё в свои руки: она сказала ему, что наступил момент заняться состоянием своего организма! Под её влиянием этот одержимый работяга, который был на мостике семь дней в неделю и часто тридцать шесть часов подряд, занялся медитацией и йогой. Вместо того, чтобы проглатывать свою еду, перекусывая в *fast food* в кафетериях госпиталя, он

приобщился к полезности вегетарианской диеты. И он, который, как влиятельная особа, никогда не интересовался вкладом в науку традиционной медицины, в конце концов попросил о встрече с врачами-практиками китайской медицины, которые только что начали исследовательскую программу в Национальном Институте Здравоохранения в Вашингтоне. Такая перемена далась ему очень нелегко. Со своим едким умом и типичным высокомерием хирургов Билл Феер в течение длительного времени испытывал глубокое презрение ко всем этим «параллельным» подходам, которые он квалифицировал как «калифорнийский вздор на розовой воде».

Набравшись терпения и большой благожелательности, его жена смогла убедить его, в конце концов, что ему нечего терять, если он попробует испытать другие возможности наслаждаться жизнью. Что он может подойти к этому со своим умом исследователя: принимать то, что ему полезно, и отбрасывать всё остальное. Он мог бы одновременно сохранять свой критический подход и слушать свой инстинкт исследователя. Билл Феер постепенно включился в эту игру. Очень постепенно. Например, в конце курса релаксации, в котором он участвовал - в Калифорнии! – он без колебаний вернулся в Нью-Йорк в тот же вечер утомительным ночным рейсом, потому что хотел вернуться к работе на следующий день рано утром... Но шаг за шагом, через йогу, медитацию, внимание к своему питанию, Билл Феер преобразился. Из громогласного хирурга, властного, уверенного в себе исследователя, автора более 300 статей, опубликованных в международных обзорах по онкологии, он стал более мягким человеком, более уравновешенным, более приветливым. Он научился тщательно выбирать людей, с которыми он проводил время и тогда уделял им всё своё внимание. Впечатлённый тем, что он узнал о самом себе в свете этих новых отношений со своим телом, своим умом и людьми, которые его окружали, Билл Феер стал за несколько лет человеком, каким в глубине души он всегда хотел бы быть... Когда его спросили тремя годами позже, что он думает о пользе такого подхода через состояние организма, он ответил с благожелательностью: «Я уже на несколько лет превзошёл прогнозы моих коллег. Будучи учёным, я знаю, что это ничего не доказывает, что, возможно, речь идёт только об удаче. Но есть вещь, в которой я уверен: если всё, что я сделал, чтобы помочь самому себе, не позволит мне прожить достаточно долго, это, безусловно, позволит мне жить более глубокой жизнью.»

Всю свою жизнь он был под давлением необходимости блистать среди самых блистательных и поддерживать своё положение, завоеванное с огромным трудом, на вершине крупнейших медицинских и исследовательских организаций. Он любил свою профессию, но, в глубине души, он не любил эту жестокую и напряжённую манеру практиковать её – так часто встречающуюся среди хирургов его уровня. Он соорудил для себя своего рода каркас, чтобы функционировать в мире, где категорические суждения выносятся как удары, которые учатся и давать, и получать.

Его болезнь позволила ему открыть подходы, которыми он в течение долгого времени пренебрегал и которые принесли ему радость и хорошее самочувствие, которые ему стали так важны теперь. У него было ощущение, что он освободился от груза многих граней своей старой личности. Он научился, как и многие другие пациенты, уделять больше внимания, тому, что действительно представляет для него ценность, независимо от суждений третьих лиц. Он не был более вынужден играть роль «первого в классе», которая была так знакома ему с детства. Билл Феер не отказался от своей страсти к медицине и к своим научным требованиям. Он по-прежнему продолжал подчёркивать важность традиционных способов лечения рака и настаивал на том, чтобы дополнительные подходы были подвергнуты точной оценке. Но проходил месяц за месяцем, и он становился более естественным и более человечным. Более терпеливым, более мягким, более открытым тайнам и богатству жизни.

Билл Феер мало помалу становился защитником этих новых подходов, которые он хотел видеть включёнными в программы обучения и лечения. Поэтому он пригласил

отужинать многих деканов медицинских факультетов Нью-Йорка и основных онкологов для того, чтобы они могли встретиться с одним из наиболее уважаемых американских активистов Ральфом В. Моссом, научным журналистом и ярким сторонником дополнительных методов в онкологии. Во время ужина Феер наклонился к уху Мосса: «Думаю, что десять лет назад вы даже и не думали, что вы будете ужинать с этими людьми...» И активист ответил ему: «Десять лет назад я даже и не думал, что мне случится ужинать с *вами*, Билл.» И действительно, Билл Феер очень изменился*.

Каждый может вступить на дорогу, пройденную доктором Феером. Зажатому, как он, в жёсткие рамки культуры, которая систематически отрицала эти личные искания, ему эта эволюция далась ещё труднее, чем для кого бы то ни было. Если Билл Феер смог изменить так радикально своё отношение к жизни, то мы все должны смочь следовать его примеру.

Изменить характер?

В университете Торонто психолог Аластер Куннингхем в течение тридцати лет наблюдал за группами пациентов, страдающих от рака. Он учил их релаксации, визуализации, медитации и йоге. Он помогал им найти силы стать самими собой, приблизиться насколько возможно к своим наиболее глубоким ценностям. Он часто работает с пациентами, считающимися «неизлечимыми», которым дают жить не более нескольких месяцев. Систематически наблюдая за ними, он смог идентифицировать установки, которые характеризуют тех, кому можно предсказать, что у них будет шанс значительно (иногда более, чем на семь лет!) превзойти эти ужасные прогнозы. Его исследования наводят на мысль, что такие пациенты являются частью тех, кто, будучи в самом спокойном состоянии, задают себе основополагающие вопросы: «Кто я есть на самом деле?» и «Куда хочу я направиться?». И потом делают из этого выводы. Один из его пациентов выразил это следующим образом:

«[Рак] переориентировал мой жизненный путь и цели, которые я преследовал... Я был полностью сконцентрирован на строительстве более «великого» Я... Каким-то образом я следовал тому, что наша культура рассматривает как наилучший путь. Но когда я столкнулся с тем, что, может быть, я не проживу долго, я понял, что всё это умрёт... и задался вопросом, кто же я на самом деле, если всё это исчезнет... Мне представилось, что центр тяжести моей жизни сместился. [И теперь] я думаю, что способен ощущать жизнь более глубоко..., принимать жизнь такой, как она идёт мне навстречу, быть её частью и просто извлекать из неё пользу...»

Чем больше пациенты Аластера Куннингхема приближались к своим собственным ценностям, тем более они освобождались оттого, что делали только из приличия, по обязанности или из страха разочаровать и лишиться любовной привязанности.

Другой пациент:

* Идеи и эволюция Билла Феера были прокомментированы во многих статьях в США. Одна из наиболее известных та, которую его коллега по Гарварду и писатель, доктор Джером Группман опубликовал в *New Yorker*. Что касается меня, то я встретился с Биллом Феером в Вашингтоне в октябре 2001 г.. Это было за три месяца до того, как он всё-таки умер от рака. Он пережил на четыре года прогнозы своих врачей.

«Я был кем-то, кто, прежде всего, старался следовать правилам и всем доставлять удовольствие... Я думаю, что сейчас я чувствую себя более довольным своим местом в мире, чем до моего диагноза. Без всякого сомнения.»

Поэтому большинство из них обнаружили настоящее удовольствие делать выбор, который они раньше себе не позволяли, и даже говорить «нет»... Третья пациентка, которая прожила исключительно долго:

«В то время, как раньше я испытывала мучительное беспокойство, прежде чем сказать «нет», то теперь я могу сказать «нет, не сегодня, меня это не устраивает»... Я больше не чувствую себя виноватой от того, что я решила не возвращаться на работу в будущем году... Это не то, что я хочу делать... Я очень довольна тем, что я делаю теперь, и мне намного легче принимать решение под влиянием момента, пойти посмотреть фильм, потому что я хочу посмотреть этот фильм, или сесть и попытаться рисовать даже, если известно, что я слабо рисую, но потому что это так безмятежно и приятно. Вот и всё».

Чего эти пациенты смогли сделать в своей жизни, комментирует доктор Куннингхем, так это избавиться от «личности типа С», которая всегда старается избежать задеть кого-либо (см. раздел 9). Вместо того, чтобы прожить свою жизнь пассивным и покорным образом, они постепенно научились овладеть своей свободой, своей подлинностью и своей независимостью. Куннингхем называет это «рас-типи-С-ировать»...

Эта эволюция проявляется, кстати, также в том, как пациенты подходят к своему лечению, включая то, как они стимулируют свою естественную защиту. Когда я спросил у доктора Давида Шпигеля, что отличало трёх женщин из группы высказывания, которые прожили более десяти лет при их метастатическом раке, он описал их так: они не стремились выделиться, чаще всего оставаясь спокойными и молчаливыми; но у них было точное представление о том, что они сделают или не сделают, чтобы помочь самим себе. Они соглашались на некоторые курсы лечения и отказывались от других. Казалось, ими двигала некая спокойная сила.

Этот сознательный и свободный подход к выбору применяется также к естественным методам. Идёт ли речь о питании, йоге или психологической помощи. Не все из них одинаково показаны для всех и не во все мгновения жизни. В один день наиболее полезной будет медитация, в другой – вести журнал, в третий – физические упражнения. Среди этих проживших сверх всяких норм встречается способность смотреть на себя без вуали, сказать себе: «Сейчас я нуждаюсь в этом», и продвигаться по своей жизни с твёрдостью и гибкостью. Это означает, что они научились также отказываться от некоторых вещей, которые составляли часть их жизни, но теперь больше не занимают это место, потому что мешают их искренности и, проще говоря, их здоровью.

Часто эта эволюция не ограничивается тем, что учатся сказать «нет» или утверждать свой выбор. У пациентов, которым удаётся прожить достаточно долго, сила, которую они приобрели, сопровождается другим подходом, тоже новым, чувством благодарности. Они стали способными воспринимать ту сторону жизни, которая до этого ускользала от них. Как если бы что-то вроде рентгеновских лучей позволило им выделять главное из тумана повседневности. Один из них рассказывает, например, что вечером во время семейного ужина его жена и дети стали спорить. Это была обычная сцена, которая имела способность выводить его из себя. Но в этот вечер вместо того, чтобы почувствовать гнев, он видел только любовь, которая струилась вокруг стола. Если чувства так вспыхивали, по сути это было потому, что мнение каждого было ужасно ценно для других. Любовь, которая возбуждала его близких, дорогих ему людей, казалась ему вдруг, за показным поведением и позами, которые они принимали, настолько осязаемой, что слёзы выступили у него на глазах, и он почувствовал, как признательность охватывает его.

Мне также случилось испытать такую же благодарность после моего расставания с Анной. Мы, в конце концов, урегулировали болезненный развод, который стал ещё более трудным после трёх лет судебных конфликтов. В конце того дня мы снова сидели за кухонным столом в небольшом старом домике фермы из голубого дерева, где мы жили вместе в Питтсбурге. Наше молчание заполнял шум пламени в чугунной печи. Нам было трудно говорить, мы избегали смотреть друг на друга. Саша, которому было уже одиннадцать лет, играл в своей комнате наверху. Я любил эту кухню, эту печь, этот сад за окном, в котором я посадил почти все деревья под внимательным взглядом Саши. И я любил эту женщину. И тогда пришли слова. Я смог сказать, что если развод был таким трудным, то потому, что большая часть меня самого по-прежнему любила её и то, что мы создали вместе. Что за тем, что мы смогли сказать или сделать в гневе, была моя боль и её боль, которую я мог тоже представить. И теперь я чувствовал благодарность к этой любви, которая продолжается между нами и которая позволит нашему сыну вырасти. Она не сказала ничего особенного. Она только вытерла несколько слёз, которые текли по её лицу в то время, как она меня слушала. Когда я покидал – в очередной раз – наш дом, она положила свои руки на мои, слабо улыбнулась и сказала: «Я тоже люблю тебя.» И мы расстались.

В целом, изменение отношения, которое, как представляется, наилучшим образом защищает от рака, соответствует процессу созревания, которому придавали большое значение все великие психологические и духовные традиции. Для того, чтобы описать саму основу жизненного порыва, Аристотель говорил об *entéléchie* (потребности в самозавершённости, которая ведёт от зерна к полностью реализовавшемуся дереву); Юнг - о «процессе индивидуальности», который трансформирует отдельную особу в человека, отличающегося от всех других, способного полностью выразить свой уникальный потенциал; Абрахам Маслоу, отец движения за развитие личности, - о «моём обновлении». Духовные традиции побуждают к «пробуждению», развивая в себе то, что уникально и драгоценно, короче, свято. Во всех случаях речь идёт о том, чтобы быть как можно ближе к своим наиболее естественным ценностям и пользоваться ими в своём поведении и в отношениях с другими. Из такого подхода вытекает ощущение благодарности к жизни такой, как она есть – своего рода благодарение, которое также питает нашу биологию.

Заключение

Добравшись до конца этого длительного путешествия в тайны этой болезни и тайны наших естественных защитных возможностей, что из него следует запомнить, чтобы предупредить заболевание раком или бороться против него? Чтобы помочь тем, кому он может быть угрожает? Чтобы обезопасить нашу раненную планету, всё менее и менее способную теперь предложить окружающую среду, благоприятную для здоровья? Основные мысли, которые я представил вам в этой книге и которые каждый день вдохновляют меня на свою собственную защиту, могут быть резюмированы в трёх пунктах:

- необходимость заботиться о состоянии своего организма;
- сознание на службе естественных защитных возможностей;
- синергия, которая возникает при комбинированном воздействии этих защитных возможностей.

Рассмотрим их один за другим.

Важность состояния организма

Мои тибетские коллеги охотно признают это: западная медицина, которая лечит какую-либо болезнь хирургическим вмешательством или определённым лекарством, исключительно эффективна в критических состояниях. Каждый день она спасает жизни благодаря операциям по поводу аппендицита, благодаря пенициллину против воспаления лёгких, благодаря эпинефрину против острых аллергических реакций...

Но западная медицина быстро демонстрирует пределы своих возможностей, как только речь заходит о хронических заболеваниях. Наиболее разительным, без сомнения, является пример инфаркта. Пациентка прибывает в центр скорой помощи, будучи на

пороге смерти – бледная, задыхающаяся, с грудью, раздавленной болью. Медицинская бригада, ведомая годами передовых исследований на десятках тысячах пациентов, точно знает, что делать: в течение нескольких минут кислород течёт рекой в носовые каналы, нитроглицерин расширяет вены, бета-блокада замедляет биение сердца, доза аспирина препятствует образованию дополнительных тромбов, а морфин успокаивает боль. Меньше, чем за десять минут жизнь этой женщины спасена. Она нормально дышит, она говорит со своей семьёй, и видно даже, что она улыбается. В этом всё чудо медицины, в этом она наиболее эффективна, а также наиболее восхитительна.

И, тем не менее, помимо этого ослепительного успеха сама по себе болезнь – прогрессивная закупорка бляшками холестерина коронарных артерий, находящихся в состоянии хронического воспаления – не была затронута вмешательством врачей скорой помощи. Даже установка «стента», этого технического достижения, которое состоит в том, чтобы внутри закупоренной коронарной артерии установить маленькую трубочку для восстановления потока крови, не защищает в достаточной мере от рецидивов. Для того, чтобы их надолго избежать, необходимо изменить состояние организма: исправить своё питание, изменить свою ментальность и усилить свой организм физическими упражнениями*.

Недавние открытия в области механизмов развития рака приводят нас к подобному заключению. Рак является в высшей степени хронической болезнью. Маловероятно, чтобы мы смогли его обуздать, сосредотачивая все наши усилия на технике лечения опухолей. И в этом случае также необходимо тщательно заботиться о состоянии своего организма. Подходы, которые усиливают механизмы защиты тела, являются одновременно эффективными методами *профилактики* и важным вкладом в *лечение*. Поскольку они делают ставку на естественные процессы, они размывают границу между профилактикой и лечением. С одной стороны, они препятствуют развитию микроопухолей, носителями которых мы все являемся (профилактика), а с другой, они увеличивают пользу, получаемую от хирургии, химиотерапии и рентгенотерапии (лечение).

Каждому известны люди, у которых был рак – иногда в очень тяжёлой форме, – но у которых опухоль отступила благодаря лечению и которые с тех пор живут нормальной жизнью. Иногда на экранах сканеров обнаруживают опухоли, размер которых уменьшился. Так или иначе, естественная защита этих людей сдерживает теперь болезнь и препятствует её воздействию на наше здоровье. Как написал в обзоре *Nature* Джуда Фолькман, великий открыватель ангиогенеза, эти лица несут в себе рак, «не будучи им больны».

Рёне Дюбос, французский исследователь, который всю свою жизнь проработал в университете Рокфеллера в Нью-Йорке, считается одним из наиболее выдающихся мыслителей биологии XX-го века. Обнаружив первый антибиотик, который использовался в медицинских целях[†], он стал ярким защитником экологии из-за взаимозависимости, которую он наблюдал между живыми организмами и средой, которая их окружала. Фраза, вынесенная во главу этой книги, которая открыла путь, который мы только что проделали вместе, была написана в конце его карьеры:

«Я всегда думал, что единственной проблемой научной медицины является то, что она недостаточно научна. Современная медицина станет по-настоящему научной только тогда, когда врачи и их пациенты научатся использовать силы тела и духа, которые проявляются через возможности природы к излечению.»

* Крупное исследование, недавно опубликованное в журнале американской Ассоциации кардиологии, показывает даже, что физические упражнения являются *более* эффективными, чем такая высокотехнологичная операция, как реконструкция сосудов с помощью «стентов».

[†] Речь шла о грамицидине, который использовался в течение многих лет до внедрения в качестве лекарства пенициллина.

С этой точки зрения мы парадоксально являемся жертвами потрясающего успеха западной медицины: хирургия, антибиотики, рентгенотерапия являются потрясающими достижениями, но они заставили нас забыть силу излечения, свойственную организму. Однако, возможно – и я надеюсь, убедил вас в этом – извлекать пользу одновременно и из достижений медицины, и из естественных защитных возможностей организма.

Влияние сознания

Каждый из нас может извлечь пользу из этой революции в понимании раковых заболеваний как для того, чтобы защититься, так и для того, чтобы лечиться. Но это происходит, прежде всего, через революцию в нашем *сознании*. Прежде всего, мы должны осознать ценность и красоту жизни в нас и уделять ей внимание и заботу так же, как мы заботимся о ребёнке, находящемся на нашем попечении. Это сознание позволяет нам избегать того, что губит нашу физиологию и толкает её к заболеванию раком. Оно позволяет нам также овладевать всем тем, что питает и активизирует жизненный порыв.

Нет необходимости дожидаться, пока не заболеешь раком, чтобы начать действительно принимать жизнь всерьёз или осознать её красоту. Напротив: чем ближе мы к нашим собственным ценностям и чувствительнее к патетической красоте существования, тем больше мы даём себе шансов защититься от этой болезни, а также полностью наслаждаться нашим пребыванием на земле.

Выбрав более сознательный образ жизни, мы не только приносим пользу себе. Когда мы требуем, например, продуктов питания, полученных от животных, выращенных сбалансированным образом, мы запускаем здесь и там многочисленные цепные воздействия. Наше осознание повлияет также на сбалансированность рек, поскольку мы внесём свой вклад в то, что они будут менее загрязнены (пестицидами с кукурузных полей и отходами животных, выращиваемых в стойлах). Оно будет воздействовать на сбалансированность и обновление почв, оставляемых под парами для восстановления. Оно будет воздействовать даже на сбалансированность животных, которые дают нам молоко, яйца и свою плоть, поскольку они болеют меньше, когда питаются естественным образом. В более общем виде, наше сознание будет иметь влияние на сбалансированность планеты: как мы видели в разделе 6, потребление меньшего количества животных продуктов и требование более здорового питания для животных способствует значительному уменьшению парникового эффекта, вызывающего климатическое потепление. Сознание, как это подчёркивал Будда (которого я стал, в конце концов, читать!), имеет всеобщее влияние.

Упадок этого сознания оказывает давление на всех нас, и ещё больше на наиболее нуждающихся. Это одно из наиболее ужасных социальных неравенств, которое можно было бы уменьшить, восстановив глобальную сбалансированность нашей окружающей среды. Поскольку наиболее неблагополучные люди в нашем западном обществе это те, у кого уровень рака наиболее высок. Отданные во власть экономических сил они должны удовлетворяться самыми дешёвыми продуктами, которые являются также наименее сбалансированными (самые сладкие, перегруженные жирными кислотами омега-6) или наиболее отравленными пестицидами. Говоря профессионально, они подвержены наибольшему воздействию продуктов, известных своим содействием развитию рака (разного рода покрытия, краски, обезжириватели, и т.д.). Что касается их жилищ, то они концентрируются в наиболее загрязнённых пространствах, они подвержены воздействию промышленных отходов, которые атакуют защитные системы организмов (близость мусоросжигающих установок, свалок ядовитых веществ, заводские дымы, и т.д.). Они являются наиболее вопиющими жертвами этого мира, который Женеви́ева Барбье и Арман Ферри́ччи называют «канцерогенным обществом». Более, чем кто-либо они нуждаются в овладении естественными средствами сопротивления этим агрессиям.

Синергия естественных сил

К счастью, нет необходимости буквально следовать *всем* активным методам противодействия биологическим механизмам рака для того, чтобы начать защищаться. Тело является необъятной равновесной системой, где каждая функция взаимодействует со всеми другими. Изменение одного из этих элементов неотвратимо воздействует на весь ансамбль. Поэтому каждый может выбрать, с чего он хотел бы начать: с питания, физической активности, психологической работы или любого другого подхода, который вносит больше смысла и сознания в его жизнь. Каждая ситуация, каждая личность уникальны, каждая дорога будет также уникальной. С чем больше всего надо считаться, так это с тем, чтобы формировать желание жить. Кто-то будет делать это, участвуя в хоре, погружаясь в просмотр кинокомедий, другие - сочиняя стихи, ведя личный дневник или более активно участвуя в жизни своих внуков.

Тогда обнаруживается, что более осознанные действия в одной области автоматически приводят к прогрессу в других. В университете Корнель исследователь Коллин Кембл наблюдал, например, что крысы, которые питаются растительными протеинами в большей степени, чем животными протеинами самопроизвольно начинают больше заниматься физическими упражнениями! Как будто бы сбалансированность их питания делают их физическую активность более лёгкой... Таким же образом, занятия медитацией или йогой направляют сознание на состояние тела. Постепенно теряется вкус к несбалансированным продуктам – и человек начинает «ощущать» их вес в желудке и их воздействие на тело в целом. Теряется вкус к табаку – в большей степени ощущается его воздействие на дыхание и ускорение сердцебиения, а также на запах волос и пальцев. Теряется также притягательность алкоголя, поскольку в большей степени проявляется его влияние на ясность мышления и плавность жестов. Здоровье – это всё вместе взятое, как тот белый треугольник, который проявляется при выравнивании различных частей (см. раздел 9). Каждый шаг в направлении большего равновесия делает следующие шаги более лёгкими*.

Напрасные надежды?

В конце этой книги признаюсь, что во мне остаётся беспокойство. Действительно, меня беспокоит реакция моих коллег, учёных и врачей. Одним из наиболее важным опасением врачей – и, в особенности, онкологов – является «не давать напрасных надежд». Мы все узнали, что нет ничего более болезненного для пациента, чем ощущение быть обманутым необоснованными обещаниями. У некоторых пациентов существует также опасность наивно верить, что благодаря естественным подходам можно продолжать курить, пренебрегать обследованиями маммографии или отказываться от таких трудных видов лечения как химиотерапия. Во имя этих опасений, обоснованность которых я не оспариваю, мои коллеги часто пытаются огульно отбросить любой подход, не относящийся к существующим обычным практикам лечения. Но это означает, что мы замыкаемся в рамках медицинской концепции, которая отнимает у каждого из нас возможность заняться самим собой. Как если бы у нас не было возможности ничего сделать для того, чтобы научиться активно защищаться от рака – до и после заболевания. Поощрять такую пассивность означает создавать культуру *безнадёжности*. И что ещё

* Три различных исследования – в университете Калифорнии в Сан-Франциско (раздел 2). В университете Стенфорда (раздел 9) и в университете Торонто (раздел 12) приходят к совпадающим заключениям: существует связь «доза – воздействие» между целеустремлённостью в практике, которая изменяет образ жизни, и степенью защиты от рака у пациентов, уже поражённых им. Чем больше эти пациенты вовлечены в свою программу «изменения состояния организма», тем более высока полученная польза. Поэтому нужно выбрать, с чего начать свой собственный путь – который будет различным для каждого человека – но затем нужно держаться с решительностью и даже м некоторой дозой энтузиазма.

хуже, *неоправданную* безнадёжность, потому что все научные указания показывают, что мы можем сильно воздействовать на способность нашего тела обезвредить биологию рака. Со своей стороны я отказался сдаться пассивности этой неоправданной безнадёжности. Прижатый к стене моей болезнью, я решительно выбрал действие и надежду, введя в практику все подходы, описанные в этой книге. И я сделал выбор в пользу того, чтобы в этой книге поделиться ими со всеми, кто хотел бы следовать этим путём. Я хочу верить, что большая часть моих коллег сможет понять и освоить такой подход.

Погрузиться в свет

Последний раз, когда я видел своего нейро-онколога по поводу обычной регулярной проверки, он высказал мне любопытную мысль: «Не знаю, должен ли я вам это сказать...», - начал он, немного смущаясь, - но мне всегда действительно приятно, когда вы приходите ко мне. Вы один из моих редких пациентов, которые чувствуют себя хорошо!» Внутри себя я содрогнулся. Несмотря на его вежливость, он мне напомнил тень, которая давила мне на голову – тень, которую мне теперь часто удаётся забыть... Говоря о своём случае в этой книге, я подставляюсь тому, чтобы получать такого рода напоминания чаще, чем я бы этого хотел.

Я не могу не знать, что моя история может вызвать реакцию двух типов – обычных у тех, кому трудно признать то, что уходит с проторенных дорог. Часть из них без сомнения скажет: «Если сегодня он чувствует себя хорошо, то это значит, что его рак не был уж таким тяжёлым.» Как бы я хотел, несмотря на рецидив и вторую операцию, которая последовала за ним, чтобы это было правдой!... Мой нейро-онколог сказал мне также: «Любопытно, что ваша опухоль по биологическим анализам имеет агрессивный характер, но она ведёт себя с вами очень цивилизованно!» Может быть, это дело случая. А может быть это результат того, что я делаю каждый день, чтобы жить по-другому. Всё, о чём я рассказал здесь. Как бы то ни было, мой случай не является научным опытом. Он не может позволить разрешить этот спор. Только исследования, которые продолжают проводиться, смогут изменить наши коллективные методы профилактики лечения рака.

Но существует другая «типичная» реакция на рассказ о моём случае, которая может проявиться – реакция, которая в большей степени посягает на жизнь. Может быть, некоторые скажут: «Прежде, чем следовать его советам, подождите, будет ли он живым в следующем году...» Это такая манера предпочесть, чтобы никто не избежал обычной участи, для того чтобы ничего не менять в своём образе мышления. Таким людям я бы ответил, что не знаю, буду ли я ещё здесь в будущем году или через два года, или через шестьдесят. Они правы, я не неуязвимый. Но я уверен, что я никогда не буду сожалеть, что я прожил так, как я живу сегодня, потому что здоровье и большее осознание того, что эти глубокие изменения внесли в мою жизнь, придают ей намного большую ценность в моих глазах. Заканчивая книгу, мне остаётся только высказать пожелание каждому из вас. Больны ли вы или чувствуете себя хорошо, я надеюсь, что вы также предпочтёте полностью раскрыться этому сознанию – это ваше право от рождения – и что ваша жизнь надолго будет погружена в его свет.

