

Джеффри Регизер

доктор медицинских наук, профессор, врач и психиатр

ИСЦЕЛЁННЫЕ



Вселяющие надежду истории
необъяснимого выздоровления



БОМБОРА
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Джефффри Д. Редигер
Исцеленные. Вселяющие
надежду истории
необъяснимого выздоровления
Серия «Книги, о которых говорят»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=74400576

*Исцеленные. Вселяющие надежду истории необъяснимого
выздоровления:
ISBN 978-5-04-253617-5*

Аннотация

«Исцеленные» – это трогательное исследование силы человеческого духа и врожденной мудрости тела, активирующихся для преодоления «неизлечимой» болезни. Доктор медицины, профессор Гарвардской школы Джефффри Редигер много лет изучал, что объединяет истории людей, выбравшихся из обреченных, на первый взгляд, обстоятельств. Эта книга о том, как тело и психика работают вместе: питание и иммунитет, реакция на стресс, внутренние конфликты, отношения и цели. Вы обнаружите наблюдения, примеры пациентов и закономерности здорового образа жизни, которые помогают вернуть опору и надежду на перемены.

Содержание

Введение	5
Часть первая	34
Глава 1	34
Глава 2	64
Глава 3	118
Конец ознакомительного фрагмента.	148

Джеффри Д. Редигер

Исцеленные

Вселяющие надежду

истории необъяснимого

выздоровления

*Я посвящаю эту книгу Рейчел Энн Дональдс,
неиссякаемому и чудодейственному источнику
ярких красок в моей жизни, а также тем, чьи
истории еще не были услышаны*

CURED

The Life-Changing Science of Spontaneous Healing by
JEFFREY REDIGER, M.D.

Copyright © 2020 by Jeffrey Rediger. All rights reserved.

© Красильникова А.Ю., перевод на русский язык, 2023

© Гусарев К.С., художественное оформление, 2024

© Оформление. ООО «Издательство „Эксмо“», 2025

Введение

Распаковка черного ящика медицинских чудес

Есть два способа быть обманутым. Один из них – верить в то, что не является истиной. Другой – отказываться верить в то, что ей является.
Серен Кьеркегор

В 2008 году будущее Клэр Хейзер представлялось очень предсказуемым. К 63 годам она приспособилась к ритму своей жизни, со всеми ее взлетами и падениями. План, который она набросала себе на ближайшие годы, воплощался именно так, как она задумывала. Дети давно стали самостоятельными, внуки росли здоровыми и счастливыми, и дела у Клэр с мужем шли хорошо. Большую часть своей жизни они прожили в Портленде, штат Орегон, наслаждаясь мягкими дождями, видами ярко-зеленых парков и зданий из красного кирпича. Все это время Клэр выполняла задачи администратора в сфере здравоохранения, сидя за столом над кипой бумаг, под светом флуоресцентной лампы.

Клэр и ее муж обожали Портленд, но мечтали провести остаток жизни на Гавайях, для чего годами строили планы и откладывали деньги на переезд. Однако в какой-то момент все, что казалось Клэр стабильным, пошатнулось. Тревож-

ные и в то же время несвязанные симптомы – нарастающая тошнота и колющая боль, расплзающаяся по животу, – заставили ее обратиться к врачу. Обеспокоенный доктор порекомендовал Клэр записаться на компьютерную томографию. Лежа под томографом, закинув руки за голову и стараясь спокойно дышать, миссис Хейзер надеялась, что аппарат не обнаружит ничего опасного в ее теле. Тем не менее сканирование показало небольшое образование в поджелудочной железе, около двух сантиметров в диаметре. Биопсия разрушила последние надежды на положительный исход – опухоль была злокачественной. Это был рак. Диагноз Клэр – «панкреатическая аденокарцинома». Неизлечимая форма рака поджелудочной железы.

Слово «рак» в нашей культуре обросло многочисленными страхами и воспринимается как гораздо более опасное заболевание, чем любое другое. Однако истина заключается в том, что виды рака отличаются друг от друга в возможности излечения и вероятности наступления ремиссии.

Рак необязательно смертелен, а люди, имеющие злокачественную опухоль, часто умирают по независящим от нее причинам. Некоторые виды рака прогрессируют медленно, но неумолимо; другие со временем усиливаются, а затем на несколько лет отступают. Многие формы смертельны, если не предпринимать каких-либо действий по борьбе с ними, но при этом поддаются лечению – хирургическому вмешатель-

ству, химиотерапии или лучевой терапии. Определенные виды рака могут даже пройти самостоятельно! Однако есть и те, что не поддаются лечению, и единственная поддержка, которую может получить такой пациент, – это паллиативная помощь, заключающаяся в ослаблении одного из симптомов. Впрочем, существуют формы заболевания, которые развиваются на пересечении этих категорий и имеют различные степени тяжести.

К сожалению, панкреатическая аденокарцинома – самая стремительно развивающаяся разновидность рака, в большинстве случаев приводящая к мучительному летальному исходу. Ежегодно этот неутешительный диагноз слышат 45 000 человек в Соединенных Штатах, и вдвое больше – в Европе. Большинство пациентов умирает, не прожив и года после постановки диагноза. Это четвертая по частоте причина смерти от рака как у мужчин, так и у женщин, и, судя по прогнозам, вскоре она поднимется до третьего места.

Другими словами, аденокарцинома поджелудочной железы – это смертный приговор. Вопрос не в том, умрете ли вы от этой болезни, а в том, как скоро это случится. Почему же этот вид рака так часто ведет к летальному исходу? Причина в том, что на ранних стадиях заболевание не имеет выраженной симптоматики. Рак прогрессирует тихо, незаметно. К тому моменту, как начинают появляться первые признаки – потеря аппетита, веса, боль в спине, а также слабое пожелтение кожи и глазных яблок, – болезнь становится непобеди-

мой. На этом этапе рак дает метастазы в другие органы. Лечение может длиться до конца жизни, но подавляющее число больных раком поджелудочной железы (96 %) умирают в течение пяти лет. Жизнь многих прерывается даже быстрее: оценка выживаемости после постановки диагноза составляет от трех до шести месяцев, с учетом активного лечения. По этим меркам Клэр повезло – врачи пообещали ей целый год жизни.

Будущее, которое она рисовала в своих мечтах, – сад, Гавайи, спокойная и счастливая старость в компании супруга – рухнуло в одночасье. Рак пронесся как ураган, разрушив все ее надежды.

Клэр пришлось прождать целых две недели, чтобы встретиться с хирургом после обследований. Ее семья и друзья были в ужасе, когда слышали, что ждать встречи с врачом придется так долго, ведь речь шла о самом быстро прогрессирующем виде рака. Разве не нужно было вырезать опухоль как можно скорее, не теряя драгоценного времени? Каково Клэр было жить с мыслью, что все эти дни болезнь внутри нее прогрессирует и, возможно, распространяется, поражая другие органы? Однако Клэр была рада этой передышке. Ей нужно было вновь почувствовать почву под ногами. После постановки диагноза все вокруг казалось ей причудливым сном. У ее жизни вдруг появилась конечная точка, как будто поезд, до этого мирно следующий по железнодорожному пути, был готов сорваться в пропасть с резкого обрыва. Это

казалось нереальным. К тому же Клэр не покидало ощущение, что врачи относятся к ней как к коробке, содержание которой нужно внимательно проверить и рассмотреть, а затем передать коллеге. Словно она застряла в какой-то машине, в конвейере, безжалостно перемещающем ее с одной станции на другую, и все было предопределено и неизбежно.

Оказавшись дома, Клэр с головой погрузилась в изучение своей болезни. Она поглощала одну книгу за другой, изучала статьи, сайты, выискивая хоть искорку надежды – то, что врачи могли упустить из виду. Однако многочисленные статьи и форумы не пестрили чудесными историями исцеления, подводя Клэр к выводу, уже озвученному доктором: больные этим видом рака не выживают.

Единственным шансом на выздоровление была хирургическая процедура, называемая операцией Уиппла, которая предполагает удаление не только части пораженной поджелудочной железы, но и желчного пузыря, участков кишечника (двенадцатиперстной и тощей кишки), а также, возможно, части желудка и селезенки. У этой операции отмечаются серьезные побочные эффекты и осложнения. В конце концов, поджелудочная железа выполняет важную функцию регуляции уровня сахара в крови, а процедура предполагает удаление части этого органа. Ферменты поджелудочной железы особенно важны, и сокращение их выработки – а это частое следствие операции Уиппла – может вызвать сильную боль. После хирургического вмешательства пациент, вероятно, ис-

пытает не только боль из-за сокращения количества ферментов, но и задержку жидкости в организме, спазмы в желудке, а также мучительное газообразование. Именно поэтому в долгосрочной перспективе Клэр мог поджидать диабет, анемия и проблемы с пищеварением, приводящие к слабости и усталости, наряду с дефицитом витаминов и минералов.

Не в силах уснуть, Клэр подолгу ворочалась в кровати и записывала вопросы, которые планировала задать на встрече с хирургом.

Является ли операция Уиппла единственным из возможных методов лечения? Какова вероятность развития диабета или паралича желудка после проведения этой процедуры? Смогу ли я когда-нибудь нормально питаться? Буду ли испытывать боль? И если буду, то как долго? Сколько времени займет реабилитация? Пройдет ли когда-нибудь усталость, о которой я снова и снова читаю в книгах и статьях? Сколько раз за свою карьеру вы проводили эту процедуру? Как часто операция Уиппла проводится в этой больнице? Каковы были результаты этих операций?

Результаты, как признался хирург на встрече, были неутешительными. Клэр ценила его честность и прямолинейность, ведь она сама попросила его быть откровенным. Врач рассказал, что при величине опухоли в два сантиметра аденокарцинома поддается резекции, а это значит, что ее можно оперировать методом Уиппла. Это было единственным шансом Клэр на выздоровление, хоть процедура и являлась

рискованной, долгой, несовершенной и давала сомнительные результаты. Врач достал свой хирургический атлас и открыл раздел, описывающий методологии Уиппла – настоящую энциклопедию различных подходов, позволяющих собрать все воедино после того, как вас разобрали на части.

– Видите, сколько существует вариантов проведения операции? Вы понимаете, что это означает? – хирург внимательно посмотрел на Клэр. – Это значит, что простого способа решить эту проблему не существует.

Врач рассказал ей, что операция может длиться до восьми часов. Он также добавил, что если у Клэр есть склонность к инфаркту или инсульту, то они наверняка случатся на операционном столе. Статистические данные разнились – согласно некоторым источникам, шанс умереть во время удаления аденокарциномы был равен всего 2 %, в то время как авторы других статей утверждали о его близости к 15 %. Хирург заверил Клэр, что даже в случае успешной операции шансов прожить долгую жизнь и вовсе нет – у Клэр будет в лучшем случае лет пять, и это с пятипроцентной вероятностью. Большинство людей с этой формой рака умирали в течение обозначенного периода вне зависимости от того, проводили им операцию Уиппла или нет.

Онколог вмешался, заметив, что шанс прожить еще лет пять все же равен 20 %, и врачи принялись спорить.

– Послушайте, – наконец сказал хирург, – некоторые врачи будут пытаться продать вам эту процедуру, но мне не нуж-

ны ваши деньги, и доказывать вам мне нечего. Я провел достаточное количество таких операций, чтобы знать все их достоинства и недостатки. Выбор за вами.

Клэр понимала, что он действительно хочет вылечить ее. Ведь он пытался донести до нее правду, лишённую прикрас.

Дома Клэр просмотрела множество видео на YouTube, в которых люди, перенесшие операцию Уиппла, корчились от боли, описывая ужасающие побочные эффекты этой процедуры. Она исследовала статистику выживаемости. Клэр плакала, молилась и спрашивала себя:

– Сколько боли я смогу вынести? Какую боль я готова вытерпеть сейчас, чтобы жить дальше? Со сколькими ограничениями сумею жить? Откажусь ли от походов в горы?

Взвесив все за и против, Клэр решила отказаться от операции. Она не хотела провести остаток жизни в поисках неуловимого, маловероятного исцеления, сидя в кабинетах врачей или ожидая встречи с ними.

– Пусть все идет своим чередом, – сказала она. – Я решила, что буду жить счастливо и с энтузиазмом, сколько бы мне ни осталось.

В 2013 году, спустя пять лет после постановки диагноза и знакомства с мрачными прогнозами, Клэр была госпитализирована с заболеванием, которое, хоть и не имело отношения к раку, требовало проведения компьютерной томографии брюшной полости.

Впервые с тех пор, как Клэр узнала о своей болезни,

она могла видеть, насколько та прогрессировала. Находясь в ожидании неизбежной смерти, Клэр так сосредоточилась на жизни, что не замечала, как проходили недели, месяцы и годы. Хотя врачи и не ставили перед собой цели исследовать состояние поджелудочной железы, та сама собой появилась на экранах их приборов. Орган оказался полностью здоровым. Там, где раньше была опухоль, от нее не осталось и следа.

Сбитые с толку врачи провели проверку поставленного ранее диагноза и даже отыскиали результаты биопсии, так как были убеждены во врачебной ошибке. Однако диагноз был поставлен верно. Без лечения и операций аденокарцинома поджелудочной железы – самая смертоносная разновидность рака – просто исчезла.

Как это могло произойти? Этого не понимал никто, включая Клэр. Доктора знали, что их пациентка не прибегала ни к одному из способов лечения – операции, химиотерапии или лучевой терапии. В разговоре Клэр призналась, что все же внесла в жизнь определенные изменения, однако ни одно из них врачей не заинтересовало. Они сказали, что ее опыт «не имеет никакой медицинской ценности». Это было то самое чудо, которое случается с одним пациентом из миллиона. Простое везение.

В медицине это называется случаями **спонтанной ремиссии**. Выздоровление такого плана все еще является для медицины черным ящиком, содержание которого наука так

и не сумела изучить.

«Спонтанный» означает «беспричинный», но правда заключается в том, что истинную причину никто и никогда не искал. За всю историю медицины мы почти не использовали инструменты этой строгой науки для исследования чудесных случаев выздоровления от неизлечимых болезней. Здравый смысл подсказывает, что именно эти случаи и следовало бы изучать, ведь тогда люди, возможно, наткнулись бы на более действенные, хоть и менее очевидные, пути к исцелению.

К сожалению, случаи спонтанной ремиссии остаются неисследованной областью медицины. Мы называем их случайностями и исключениями, веря рассказам о том, что они необъяснимы, однако я не склонен использовать подобную терминологию.

Мы можем сказать, что в своих сферах Серена Уильямс и Майкл Джордан – исключительные личности, но в то же время они являются и яркими примерами возможных человеческих способностей. Изучив их приемы и техники, мы сможем понять, как улучшить свои собственные.

В 1968 году на Олимпийских играх в Мехико американский прыгун в длину Боб Бимон пробежал по дорожке и, оттолкнувшись от земли, взмыл в воздух. На записи с соревнования кажется, что он летит, как птица, и лишь в последний момент вытягивает ноги, чтобы приземлиться. Спортсмен побил существующий рекорд более чем на два фута (1 фут = 0,3048 м), шокировав толпу и фактически досрочно

завершив соревнование. Свидетели его прыжка в один голос утверждали, что это было невероятно. Кроме того, его результаты были за пределами возможностей измерительного оборудования. Позднее выступление Боба назвали «Скачком столетия».

Спортсмены и ученые тут же бросились выяснять, как он это сделал. На исследования ушло 23 года. И все же, когда подобное случается в области здравоохранения – когда кому-то ставят смертельный диагноз, а человек внезапно выздоравливает, – мы как будто испытываем неловкость. Эти замечательные случаи воспринимаются скорее как угрозы системе, нежели источники вдохновения для нее, а потому остаются неисследованными. Просто загадка. Чудо. Случайность. Исключение. Мы любим развешивать ярлыки, но не объяснять причину явлений.

На протяжении всей истории человечества мы по-разному смотрели на то, откуда берутся болезни и недуги. До недавнего времени – примерно до XIX века – представители большинства культур думали о болезнях как о чем-то, что приходит из потустороннего мира: как о Божьей воле, наказании или проклятии злого духа. Например, если бы вы жили в Древнем Египте, вы носили бы амулет, защищающий от болезней, и смазывали бы порезы и царапины медом (который, к слову, является природным антибиотиком). Если бы вы были больны, врач мог назначить вам вызывание рвоты – теория состояла в том, что, поскольку тело полно прохо-

дов, болезнь могла указывать на закупорку, которую следует немедленно устранить. Если бы вам случилось родиться в Древней Греции, вы бы верили, что человеческое тело состоит из элементов, которые должны находиться в равновесии. Болезнь тогда была признаком нарушения баланса, который надлежало немедленно восстановить, а потому больные посещали древнегреческие асклепионы – храмы исцеления, где достигали катарсиса (очищения), а также получали терапию сном. Медицинская помощь тогда представляла собой смесь физических и духовных процедур под бдительным оком Асклепия – бога исцеления.

И хотя практика медицины во многих древних культурах в значительной степени опиралась на магию, религию, суеверия, астрологию и кровопускание, ученые в то время все-таки совершали важные открытия. Они углубляли знания по анатомии, теории болезней и здоровья. Путем наблюдений, проб и ошибок разрабатывались методы лечения травм и болезней, часто с помощью лекарственных растений, ставших предшественниками современных фармацевтических препаратов. Однако истинное происхождение самой болезни продолжало ускользать от врачей/врачевателей. Откуда она взялась? Почему выбрала именно этого человека, а не другого? Ученые все чаще замечали, что многие болезни возникали из-за грязной воды и сточных вод, и что поддержание личной гигиены, чистоты городов и источников воды было важным аспектом безопасности, хотя в то время люди

и не понимали, почему именно.

В 36 году до н. э. римский ученый Марк Теренций Варрон опубликовал свой первый труд по сельскому хозяйству – практическое руководство для земледельцев. В разделе с правилами содержания домашнего скота он предостерегал от разведения животных вблизи болот, ссылаясь на теорию о том, что «некоторые мелкие животные, незаметные человеческому глазу, размножаются там и переносятся воздухом, после чего проникают в тело человека через рот и нос и вызывают болезни, от которых сложно вылечиться». Предположение интересное, но доказать его в то время не представлялось возможным.

Только в 1546 году вышла в свет книга итальянского врача Джироламо Фракасторо, которая называлась «О контагии, контагиозных болезнях и лечении». В ней детально описывалась теория о том, как крошечные, быстро размножающиеся болезнетворные «семена» – то есть микроорганизмы – передаются от человека к человеку при прикосновении или посредством воздуха. Научное сообщество тепло приняло эту теорию, но доказательств, подтверждающих концепцию ученого, все еще не было. В конечном итоге теория отошла на второй план, а после и вовсе была забыта. И лишь в 1860-х годах французский химик Луи Пастер, придумавший процесс уничтожения патогенов, который до сих пор носит его имя – пастеризацию, окончательно доказал теорию о микробах. В дополнение к тому, что это был огромный шаг для

медицины в целом, его открытие сформировало в людях отношение к здоровью и болезням, основанное на принципе избавления от патогенов. Возможно ли, что мы настолько сосредоточились на этой миссии, что стали упускать другие способы восстановления здоровья?

Врачей учат игнорировать личную жизнь человека, чтобы проникнуть в глубинные признаки и симптомы болезни, которые присутствуют у людей с конкретным заболеванием. Фокус на патологии ограничил наш взгляд, из-за чего мы обращаем внимание на то, чего не хватает, вместо того, чтобы видеть и принимать во внимание все правильное, наполняющее жизнь человека. Это приводит к тому, что мы совершаем смертельные ошибки на пути к исцелению.

Мы лечим саму болезнь вместо того, чтобы лечить человека, упускаем историю его жизни, которая изобилует подсказками и откровениями о том, как лучше всего направить его к выздоровлению. Мы заикливаемся на симптомах, а не на причинах их происхождения, назначая лекарства, которые маскируют проявления болезни, вместо того чтобы проводить длительную и глубокую работу по укреплению иммунитета и жизненной силы. Мы настаиваем на сортировке болезней по типу их отношения к изменениям в сознании или в теле, но не стараемся понять взаимосвязь недугов, которую можно обнаружить в большинстве случаев.

Наконец, мы отбрасываем в сторону все истории о чудес-

ных выздоровлениях, которые не вписываются в нашу парадигму «один симптом – одно лекарство». Основываясь на собственном опыте, я готов утверждать, что большинство людей, работающих в сфере медицины, наблюдали случаи необъяснимого исцеления. Мы не знаем, что о них думать, поскольку они не вписываются в нашу картину мира, а потому откладываем их в долгий ящик, пока совсем о них не позабудем. Если мы и возвращаемся к ним, то лишь поздно ночью или за чашкой кофе на сестринском посту, но всегда очень тихо, лишь в мыслях. Мы не знаем, как объяснить такие случаи, избегаем их огласки, опасаясь насмешек коллег, и не доносим их до пациентов, даже если они страдают той же болезнью. Не хотим давать ложную надежду.

Впервые я столкнулся с подобным случаем 17 лет назад, едва окончив ординатуру и только-только начав карьеру психиатра. В то время я согласился на две должности – в больнице МакЛина (McLean Hospital) и в Гарвардской медицинской школе, а также открыл небольшую частную практику. Давление было невероятным. Я чувствовал, что просто обязан проявить себя и как врач, и как профессор.

Я встретил Никки, медсестру из отделения онкологии в Масс Джeneral¹, когда она пришла на совместный прием со своим взрослым сыном. Ей диагностировали рак поджелудочной железы, и она искала поддержки, чтобы справиться с этой новостью.

¹ Массачусетская больница общего профиля.

Вскоре после этого она сообщила, что берет бессрочный отпуск. Ее здоровье ухудшилось до такой степени, что она больше не могла работать. Никки была измучена и неумолимо худела. Она запланировала поездку в Бразилию, в крошечный городок под названием Абадиания, чтобы навестить местного целителя, так как перепробовала все, что могла предложить ей западная медицина, и решила, что терять ей нечего.

Через две недели после ее отъезда в моем офисе раздался телефонный звонок. Это была Никки, она звонила из Бразилии.

– Вы просто обязаны сюда приехать, – сказала она, – кажется, я выздоравливаю. И я вижу то, во что сложно поверить.

Она рассказывала мне историю за историей. То, что произошло с людьми, о которых она говорила, было больше похоже на старые добрые сказки о том, как парализованные начинали ходить, а слепые обретали зрение. Одна женщина, больная раком молочной железы, почувствовала, как из ее груди вышло «черное облако», как только целитель до нее дотронулся, и опухоль тут же уменьшилась. Никки писала мне из Бразилии в течение нескольких месяцев, но я отказывался туда ехать – работа в больнице и ведение занятий отнимали все мое время. Впрочем, основная причина была в недоверии к рассказанным ею историям. Я списывал исцеление тех людей на временные улучшения, а также на неточ-

ные или ошибочные диагнозы.

Когда Никки вернулась, я с удивлением обнаружил, что она не только выглядела здоровее, но и на самом деле чувствовала себя лучше. Она наслаждалась жизнью, снова ела стейки (ее любимое блюдо) и салаты. Время, проведенное в Бразилии, придало ей сил. Она сказала, что вновь почувствовала себя способной как дарить, так и получать любовь. Проблемы с контролем ситуации, которые мучили ее прежде, решились, и она чувствовала себя энергичной и радостной. Качество ее жизни резко возросло по сравнению с тем, каким оно было на момент отъезда. Но, к сожалению, ее история закончилась не так, как у Клэр. Честно говоря, так заканчивается большинство подобных историй. У Никки случился рецидив, и менее чем через год она все же скончалась от рака. Перед смертью она снова призвала меня расследовать то, что случилось с ней и продолжает происходить там, в Бразилии.

Я читал в научных журналах, что истинные случаи спонтанной ремиссии очень редки и встречаются примерно в одном случае на 100 000. Эти цифры повторялись снова и снова во многих статьях, и от них всегда веяло неоспоримой истиной. Я решил отследить, откуда были взяты эти данные. Каково же было мое удивление, когда я обнаружил, что они были попросту выдуманы, а затем, принятые за правду, перепечатывались из статьи в статью.

Когда я погрузился в собственное исследование как со-

временных, так и исторических примеров спонтанного исцеления, я был потрясен тем, что обнаружил. За последнее столетие количество и частота сообщений о таких ремиссиях постепенно увеличивались, как правило, с резким всплеском после значительных конференций, книг или появления громких историй в средствах массовой информации. В начале 1990-х годов Институт ноэтических наук начал собирать воедино все случаи спонтанной ремиссии, когда-либо описанные в медицинской литературе. В базе данных «Спонтанная ремиссия: аннотированная библиография» [1], выпущенной им в 1993 году, было задокументировано более 3500 ссылок в 800 журналах. Однако официально опубликованные статьи оказались верхушкой айсберга. Во время первого выступления, в котором я затронул тему спонтанной ремиссии и того, что мы, как врачи, можем из нее извлечь, я задал вопрос коллегам: многие ли из них были свидетелями истории выздоровления, которая казалось невозможной с медицинской точки зрения. Зал тут же запестрил поднятыми руками. Когда я спросил, сколько людей описали эти случаи и опубликовали свои наблюдения, стало ясно, что этого не сделал почти никто.

Дело не в том, что спонтанные ремиссии – редкое явление, а в том, что культура осуждения мешает нам увидеть ее истинные масштабы.

Сколько было случаев, которые так и не были опубликованы врачами из-за страха перед насмешками коллег? Занимая

должность директора больницы МакЛин, одного из старейших и наиболее уважаемых психиатрических учреждений, я остро это чувствовал. Я не решался публиковать свои наблюдения или искать поддержки в медицинском мире, и все же каждый день видел, как случаи спонтанной ремиссии возникают у моих пациентов, будь то в медицинских, психиатрических учреждениях или в отделениях неотложной помощи. Каждый день я встречался с пациентами с самыми распространенными, но смертельно опасными заболеваниями: раком, диабетом, болезнями сердца, аутоиммунными заболеваниями и заболеваниями легких — главными убийцами западного мира. К тому же все более известным становился тот факт, что эти болезни возникают из-за определенного образа жизни. Я начинал верить, что, если бы мои пациенты могли применить часть стратегий, используемых в случаях спонтанного выздоровления, общее состояние здоровья резко улучшилось бы не только для пациентов, но и для общества в целом. И все же давление, призывавшее меня не отрицать догмы моей профессии, было слишком сильным, чтобы от него избавиться.

В детстве я жил на маленькой семейной ферме в сельской местности Индианы, окруженной широкими полями кукурузы и сои, под огромным куполом неба Среднего Запада. Я рос в семье амишей. Мои родители вышли из этого сообщества, когда мне было около двух лет, но мы продолжали жить по его принципам: разводили скот, выращивали пищу,

включая мясо и пшеницу, а мама шила всю нашу одежду. Телевидение, радио, большинство современных удобств и развлечений считались злом, которого следовало бояться и избегать. Для меня это был изолированный, трудный мир. Я вырвался из него сразу, как только смог, уехав в колледж в Уитоне, штат Чикаго. После этого на полгода поехал в Принстон, поступил на медицинский факультет университета Индианы, а затем и в ординатуру в Гарварде. До сих пор помню, как мир, казалось, открылся передо мной – дверь, которая всегда была заперта, широко распахнулась, а за ней обнаружились ветвистые коридоры возможностей. После поступления в университет у меня возникло много вопросов, и я без устали искал на них ответы, стараясь примирить фундаменталистские убеждения моего детства с новыми знаниями и опытом. Однако в Принстоне я не получил ответов, а лишь обзавелся новыми вопросами. Тем не менее от своего профессора я узнал, что сами вопросы не менее важны, чем ответы на них.

– Цель, – говорил он мне, – не в том, чтобы прийти к одному точному ответу, а в том, чтобы улучшить качество ваших вопросов, ведь именно оно определяет качество полученных ответов.

Вопрос – это путеводная звезда. Если верно его сформулировать, он поможет двигаться в правильном направлении.

Когда я поступил в медицинскую школу, здешняя философия оказалась настолько другой, что это было похоже на

жесткий удар хлыстом. До сих пор помню, где конкретно находился, когда осознал, что культура медицинского мира была совсем не такой, как я надеялся или ожидал. Я стоял в только что опустевшей аудитории и задавал профессору дополнительный вопрос на тему сегодняшней лекции.

– Просто запоминай материал, – ответил мне профессор, – не задавай вопросов.

Это была фраза, которую мне повторяли снова и снова на протяжении всей моей учебы в медицинской школе: «Не задавай вопросов». Не задавай вопросов? Конечно, студентам-медикам необходимо изучать материал – требуется огромное количество времени и усилий, чтобы создать базу знаний, необходимую для того, чтобы стать врачом. Но для меня эти слова были неприятным отголоском той философии, в которой я был воспитан: догмы не должны подвергаться сомнению.

Запоминание и отсутствие свободы задавать вопросы вынуждают врачей не делать попыток что-либо изменить. В конечном итоге мы становимся соучастниками системы, которая, хоть и дает некоторые заслуживающие доверия знания, но изо дня в день подводит пациентов, упуская многие способы лечения. За 20 лет работы в медицинской системе я повидал немало упущенных возможностей, которые могли быть шансом изменить чью-то жизнь. Пришло время пересмотреть эту ситуацию. Я настолько осмелел, что уже не боялся задавать вопросы и следовать за ними туда, куда их

могла привести современная наука, – а затем продвинуться немного дальше.

Не существует клинических испытаний о спонтанных ремиссиях и двойных слепых исследований, которые являлись бы золотым стандартом мира медицины. В настоящее время нет способа контролировать условия, при которых может наступить спонтанная ремиссия, и было бы неэтично проверять какие-либо теории на неизлечимо больных пациентах.

Для исследования этого явления мы должны быть антропологами, детективами и врачами, которые копаются в личных счетах, медицинских записях и доступных в настоящее время научных данных, чтобы собрать воедино кусочки этой головоломки. Данная книга – моя попытка проделать эту работу.

С 2003 года я беру интервью у выживших после диагностирования неизлечимых болезней и изучаю их медицинские карты. Увиденное убедило меня в том, что неожиданное исчезновение болезни реально. Я съездил в лечебные центры Бразилии. Тысячи людей стекаются туда с верой в то, что их можно исцелить, – и гораздо чаще, чем мог бы подумать среднестатистический медик, их надежды оправдываются. Я следил за так называемым целителем в самом сердце Америки и наблюдал, как самочувствие моих пациентов неожиданным образом улучшалось. Все это время я боролся

с сомнениями и, даже продвинувшись так далеко, все еще от них не избавился.

Эта книга не является аргументом в пользу прекращения приема лекарств или отказа от медицинского вмешательства. Фармакопея и медицинские технологии действительно необходимы и часто спасают жизни. Как покажут истории, представленные здесь, существует много эпизодов спонтанной ремиссии, которые происходили в сочетании с усилиями преданных делу врачей, работающих на вершине своей специализации. Чудесные случаи исцеления говорят нам о том, что традиционных вмешательств не всегда достаточно, и что они не содержат всех ответов на вопросы о выздоровлении.

В ходе исследований и практики с пациентами я понял, что мы должны изучать проблему глубже, выходя за пределы длительного лечения симптомов и добираясь до истинных корней болезни. Важно лечить симптомы в краткосрочной перспективе, но в долгосрочной необходимо устранить первопричину болезни, обнаружить которую чаще всего сложнее, чем кажется. Спонтанное исцеление предлагает нам редкую возможность взглянуть на эту тайну. Мы несем ответственность за изучение таких случаев и извлекаем из них все что можем, чтобы затем применить эти знания в тактиках лечения хронических и неизлечимых заболеваний – с помощью как инструментов современной медицины, так и мудрости загадочных выздоровлений.

Эта книга идет по следам моего исследовательского путе-

шества по феномену спонтанной ремиссии, который я изучаю вот уже более 17 лет. В первой части мы начнем с того, с чего начинал я сам, — с рассмотрения «строительных блоков» здоровья. В случаях спонтанной ремиссии что-то радикально меняет ожидаемое течение болезни, а потому логично начать с иммунной системы, первой и наиболее важной линии защиты организма от инфекций и болезней, а также факторов, которые на нее влияют: диеты, образа жизни и уровня стресса. Снова и снова я наблюдал, как выжившие после диагностирования неизлечимых болезней вносили изменения в эти области (которые часто игнорируются при обычной медицинской помощи), а потому стоило более глубоко погрузиться в эту тему. Это привело меня не только к удивительным открытиям о том, насколько чудодейственными могут быть эти изменения, но и к дальнейшему изучению тонкостей связи разума и тела, а также тайн человеческого сердца.

Я не был удивлен, обнаружив, что связь между разумом и телом обладает огромным потенциалом. Когда дело доходит до радикального исцеления, даже традиционная медицина признает, что уровень стресса и образ мыслей могут повлиять на наше физическое здоровье. Но что меня действительно удивило, так это глубина обозначенной связи — она оказалась гораздо более основополагающей, чем то, к чему меня когда-либо готовила медицинская школа. Во второй части книги я расскажу вам, насколько радикальное исцеле-

ние взаимосвязано с мыслями, убеждениями и даже с самым фундаментальным, часто неисследованным чувством самого себя, своей самости. Я поймал себя на том, что задаюсь вопросом: «Может ли моя личность каким-то образом определять мою способность к исцелению?» Ответ оказался одновременно и откровенен, и сложен.

На протяжении всей книги я буду подробно описывать людей, исцелившихся от неизлечимых заболеваний и решившихся открыть мне свои медицинские карты и жизни. Я попытался передать всю уникальность этих историй, потому что верю, что секреты спонтанного исцеления раскрываются не только в сходстве между ними, но и в различиях. Как однажды сказал известный психолог Карл Роджерс: «То, что считается наиболее индивидуальным, и есть самое универсальное».

Эти случаи учат нас тому, что мы должны создать в теле и разуме среду, которая станет почвой для исцеления. В конце концов, тело хочет исцелиться, и создание условий для этого требует гораздо большего, чем то, чему нас учат. Моя цель – рассказать вам, как организовать этот процесс, а также познакомить вас с исследованием подобных случаев и с новаторской наукой о разуме. То, к чему в конечном итоге привели меня исследования, стало основой новой модели медицины, построенной на «четырех столпах» здоровья: иммунной системе, питании, здоровой реакции на стресс и сформированной личности.

Эта область исследований находится в стадии развития, и у меня нет четкого алгоритма действий для выздоровления. Однако я нашел некоторые предварительные ответы и сформулировал множество важных вопросов. Они помогли мне пройти долгий путь к пониманию причин, по которым могут происходить эти медицинские «чудеса».

Мы часто используем слово «чудо», чтобы описать то, что не можем объяснить, но даже у них есть причины – мы просто в них еще не разобрались. Иногда мы избегаем даже попыток рационализировать их, почему-то полагая, что поиск реального механизма, стоящего за «чудом», каким-то образом сделает его менее значимым и удивительным. Но для меня понимание внутренней работы таких событий не делает их менее увлекательными. Открыть крышку, заглянуть внутрь и увидеть механизм ранее необъяснимого явления, запутанного, как шестеренки часов, кажется мне еще более поразительным.

Давным-давно я дал себе обещание, что не буду писать, если у меня не будет чего-то, что абсолютно необходимо озвучить. Философ XIX века Серен Обье Кьеркегор пронзительно писал о том, что значит жить как личность в водовороте современной жизни. В отличие от других писателей он стремился не быть очередным громким голосом из толпы на общественной площади – напротив, он старался спрятать что-то, скрыть известную истину, чтобы читатель мог сам найти нужную ему правду.

Я надеюсь, что эта книга делает то же самое, и считаю, что об этом важно говорить именно сейчас. Рассказанные в книге истории показывают, что есть вещи, которые мы знаем о здоровье и счастье, и есть то, что мы о них забыли. Единственный способ восстановить это знание – устранить шум как внутри, так и снаружи, и вернуться к чему-то более базовому, первобытному и истинному – к тому тусклому, но неугасимому свету знания, который горит в каждом из нас.

В ближайшие десятилетия знаний по этой теме станет в разы больше, но исследования, которыми мы располагаем сейчас, и потенциал, который они открывают для миллионов людей, уже достаточно важны, чтобы делиться ими с широкой аудиторией. Я надеюсь, что эта книга укажет четкий путь к выздоровлению тем, кто борется с хроническими или неизлечимыми болезнями, их близким, а также тем, кто просто хочет жить, сохраняя как можно больше здоровья и жизненных сил.

Современная медицина обычно сообщает вам о текущем положении дел и о том, как жить с этим дальше, при этом лишая вас свободы выбора. Независимо от того, диагностирован ли вам диабет, болезнь сердца, депрессия, рак, аутоиммунное заболевание или что-то еще, вы не получаете надежду или инструменты, необходимые для настоящего выздоровления. Нам нужно поместить эту экстраординарную практику на операционный стол, чтобы мы могли препарировать ее и извлечь из нее знания. Ведь только так мы смо-

жем открыть все возможности для чудесного исцеления и сделать их доступными для всех.

Клэр Хейзер сейчас живет на Гавайях, как и планировала до постановки диагноза.

– Когда я узнала о болезни, я не могла и мечтать, что сумею выздороветь, – призналась она, – но всему свое время.

Она и ее супруг живут на Оаху со своей дочерью и зятем. Вечера Клэр проводит на веранде с натянутой крышей, такой же, какую можно встретить в любом доме на Гавайях. Она наслаждается видом, который открывается из ее жилища: огнями Гонолулу и небом, меняющимся в зависимости от погоды. Недавно по острову прошел ураган, угрожающий нанести большой ущерб, в том числе их дому, но он оказался совсем не таким сильным, как ожидали метеорологи. Я подумал о том, что однажды и рак, подобно грозному явлению природы, планировал разрушить мир семьи Хейзер.

– Нас немного продуло, но сейчас все в порядке, – сказала Клэр о недавнем шторме. – Нам повезло. Он прошел мимо.

Как всем сделать так, чтобы этот ураган прошел мимо нас? Ответ на этот вопрос непрост, но ведь и книга эта не для тех, кто ищет легких ответов. Она повествует о долгом пути к раскрытию тайн спонтанной ремиссии – и, возможно, сокрытых в них секретах прочного здоровья и жизненной силы. Когда я выполнял эту работу, каждая попытка найти ответ превращалась в новый вопрос. Мне приходилось напоминать себе, что цель состояла не в том, чтобы прийти к ка-

кому-то заключению, едва я наткнулся на случайный «ответ», а в том, чтобы улучшить качество и точность вопросов. И первый вопрос таков: «Что же на самом деле происходило там, в Бразилии?»

Часть первая

Невероятный иммунитет

Глава 1

Вперед, в невозможное

Я полагаю, что в процессе исследования природы нет более обманчивого заблуждения, чем то, что утверждает, будто бы некоторые природные явления просто невозможны.

Уильям Джеймс

Самой первой операцией, которую я провел самостоятельно, была ампутация ноги. Было два часа ночи, и я уже несколько часов находился в больнице. Меня вызвали в операционную и коротко проинформировали о пациенте – пожилым диабетике, который поступил с сильной болью в левой ноге. Когда медсестры осмотрели его, они обнаружили множественные гангренозные поражения тканей на голени и ступне. Такой запущенный, плохо контролируемый диабет, как у этого мужчины, может вызвать серьезные проблемы с притоком крови к конечностям. По прибытии мужчины в отделение неотложной помощи у него обнаружили обширные повреждения тканей и опасную инфекцию, из-за кото-

рой спасти ногу было уже невозможно.

Как и положено, в течение пяти минут я тщательно отмывал руки от кончиков пальцев до локтя. Подняв руки, я ждал, когда они высохнут, а затем направился в вестибюль, ведущий в операционную. Медсестра завернула меня в халат, надела мне на лицо маску и потянулась, чтобы надеть шапочку, но не смогла, так как я сильно превосходил ее в росте. Тогда она встала на цыпочки, а я немного присел, чтобы ей было удобнее, и мы оба рассмеялись. Я вдруг понял, как сильно нервничал. Я был всего лишь интерном, едва окончившим медицинскую школу, и вдруг – необходимость быть главным в операционной.

Однако как только я сделал первый надрез, все волнение тут же улетучилось. Когда скальпель легко скользнул по ноге, оставляя за собой глубокую тонкую линию, меня окутало своего рода медитативное спокойствие, ощущение полной сосредоточенности.

Не помню, сколько времени прошло, пока я делал надрез за надрезом, прижигая кровоточащие сосуды, чтобы сохранить оперируемое место чистым, но я никогда не забуду запах опаленной плоти и звук хирургической пилы, проходящей по большеберцовой кости. Этот звук напомнил мне цепные пилы, которые мы с отцом использовали на ферме, но те пилы издавали громкие, грубые звуки, в то время как хирургическая звучала тонко, даже нежно, хоть и гораздо более зловеще. Этот момент казался нереалистичным, и я никак

не мог поверить, что стою в хирургическом халате и маске посреди операционной. Невероятно, что я вообще там оказался.

В подростковом возрасте я был очень тихим. Возможно, моя скромность отчасти объяснялась тем, что я рос в фундаменталистской семье и потому не чувствовал, что могу где-то еще прийти ко двору. В старших классах меня окрестили «мистером Стесняшкой». К тому же я чувствовал себя не в своей тарелке из-за того, что носил сшитую мамой одежду. Выходя из школьного автобуса и направляясь домой, я как будто переносился в прошлое. Телевидение и радио у нас были под запретом, и мир казался мне очень маленьким. Все взрослые, которых я тогда знал, работали на ферме, за редким исключением занимая должности «синих воротничков». Моя мать подрабатывала медсестрой в лютеранской больнице в Форт-Уэйнсе, а когда мне исполнилось 17, предложила мне устроиться туда санитаром. Я был высок и силен, ведь привык таскать тяжелые тюки сена, полные ведра воды или мешки с зерном, поэтому мне не составляло труда поднять взрослого мужчину, чтобы переложить его на каталку или пересадить в инвалидное кресло.

На этой работе я смог увидеть весь цикл человеческой жизни. Помимо выкатывания в креслах матерей с новорожденными в руках, выноса уток из-под больных и сбора постельного белья, я даже мыл полы, оттирая кровь с поверхностей после сложных процедур. Я видел, как больной ра-

ком ребенок теряет волосы, а через несколько месяцев выходит из больницы с легким пушком на голове, сжимая в маленьком кулачке связку воздушных шаров. Я помогал переворачивать пациентов во время перевязок. Я отвозил людей в морг, натягивая простыни на их лица.

Медсестер я знал ближе, чем врачей. Именно они всегда были рядом с больными, денно и нощно дежуря у их постелей. Они учили меня: объясняли, как брать кровь и прикреплять провода, чтобы провести ЭКГ.

– У тебя хорошо получается, – наперебой твердили мне медсестры, – тебе нужно стать врачом.

Идея, конечно, была потрясающей, и она упала в плодородную почву моего сознания, как семечко, которое позже взошло и стало прорастать. Но мне никогда не приходило в голову, что это может на самом деле случиться.

И вот теперь я здесь, оперирую так же, как и те хирурги, пациентов которых развозил по палатам. Я видел, как после окончания операции врачи снимали шапочки и маски и бросали их на пол.

Во время ампутации необходимо сохранить как можно больше мышц ниже края кости, чтобы сформировалась культя, которая в идеале сможет безболезненно войти в протез ноги. Накладывая швы длинной изогнутой иглой, я старался правильно сформировать конечность, которая сможет хорошо работать, хоть я и сомневался, что этот человек когда-нибудь встанет с инвалидного кресла и будет использовать про-

тез. Операция прошла хорошо, но я очень переживал за этого мужчину. Да, он был пожилым и больным, и инсулина, который он принимал большую часть своей жизни, стало недостаточно для хорошего самочувствия, а тело начало отказывать, конечность за конечностью. Мне не давало покоя ощущение, что было что-то еще, что мы могли бы для него сделать на более ранних этапах болезни, до того, как он оказался на операционном столе. Возможно, был и другой путь.

Я занялся медициной, потому что думал, что смогу помогать людям. Я представлял, как помогаю пациентам жить другой, лучшей, более здоровой жизнью. Но многое из того, что мы могли сделать как врачи, было бесполезно. Слишком поздно. Я наблюдал, как мои коллеги работают целые сутки напролет, перебегая от одного пациента к другому. Наши старания улучшить жизнь пациентов редко венчались успехом не потому, что мы мало работали или не слишком старались. Дело было в том, что мы рассматривали лишь небольшой кусочек истории болезни, при этом упуская из виду общую картину. Мы лечили симптомы, а не первопричину недуга. Каждый день я видел, как люди страдают и нуждаются в помощи.

Шли годы, а я все еще мысленно возвращался к тому первому пациенту, которого на операционный стол привел диабет – недуг, уничтоживший его здоровье. И я продолжал размышлять над тем, как случаи спонтанной ремиссии могли дать таким, как он, подсказки, которые помогли бы победить

болезнь на ранних этапах. Именно поэтому в 2003 году я все-таки купил билет и отправился в Бразилию.

Препарируя «чудо»

Когда я сошел с трапа самолета и оказался в столице Бразилии, я вдохнул теплый и спокойный воздух: конец марта в южном полушарии – это конец лета. Солнце, казалось, прогревало до самых костей, и холод оставленной позади бостонской зимы начал отступать. В конце концов, отправиться в путешествие было неплохой идеей. Но меня все еще терзали сомнения.

Когда я принял решение проверить сообщения о «чудесных» выздоровлениях в целительных центрах Бразилии, я понятия не имел, во что ввязываюсь. Я думал, что пробуду там недельку, изучу все бумаги и найду ответы на вопросы, что не давали мне покоя, даже если они не будут иметь под собой никакого научного обоснования. Теперь мне стыдно в этом признаться, но я был почти уверен, что не сумею найти чего-либо вразумительного. Я был убежден, что стоит мне лишь заглянуть за ширму «чудесных исцелений», как тут же вскроются подлог, обман и шарлатанство. Быстрая поездка, чистая совесть – и я вернусь домой к своей обычной жизни и работе, не мучаясь вопросом о реальности спонтанных выздоровлений.

В течение года до меня то и дело доходили слухи о том,

как в Бразилии люди продолжают исцеляться от неизлечимых болезней. Начавшись с истории Никки, количество подобных упоминаний стало расти как снежный ком. Со всей страны поступали звонки от людей, которые отчаянно хотели поделиться со мной историей своего выздоровления. Оказалось, что, когда я отказался вникать в историю Никки, она попросила всех своих друзей в Бразилии связаться со мной, чтобы слухи поскорее распространились, подтолкнув меня к исследованию этого чудесного феномена. Некоторые истории и впрямь были неправдоподобными, но люди, поведавшие их, были невероятны открыты. Кто-то из них отправлял мне письма на электронную почту, прикладывая рентгеновские снимки, результаты томографий и медицинские карты с невнятными пометками врачей.

Порой доказательств случившегося выздоровления было мало, чтобы говорить о спонтанной ремиссии, или же меня смущал изначальный диагноз. Отдельные случаи выглядели многообещающими, но временные рамки были слишком короткими – это могли быть и временные ремиссии, краткие передышки, которые в конечном итоге все равно приведут к летальному исходу.

Некоторые люди так свято верили в грядущее исцеление, что едва замечали прогрессирующую болезнь. От таких историй мое сердце сжималось. Я понимал их надежды на лучшее – они так сильно желали выздороветь, что убедили се-

бя в том, что чудо уже случилось. Когда люди звонили и писали мне, я внимал их историям, но ничего не предпринимал. Мои административные, медицинские и педагогические обязанности тяжким грузом лежали на сердце, не давая отвлечься ни на минуту. У меня не было времени пускаться в этакую погоню за подлинностью фактов, разыскивая свидетельства трудно поддающегося объяснения феномена, который почти наверняка исчезнет, как мираж, едва появившись на горизонте.

– У тебя есть образование и правильный угол зрения, – настаивала Никки, ссылаясь на сочетание моей медицинской подготовки и ученой степени в области теологии.

Она будто чувствовала, что именно у меня есть уникальный шанс исследовать феномен спонтанного исцеления с открытым разумом. Рассказываемые мне истории становились все более убедительными – опухоли таяли, как кубики льда на солнце, парализованные вдруг начинали ходить, а неизлечимо больные люди радовались жизни спустя годы после постановки диагноза, хотя никто из врачей не давал им ни единого шанса на поправку. Однако у меня по-прежнему не было ни одного доказательства, и я переживал, что, сорвавшись исследовать это явление, поставлю на кон всю свою карьеру и репутацию. Вероятность, что я не найду никаких фактических доказательств, подтверждающих хотя бы одну из этих историй, была велика.

Но имел ли я право продолжать поворачиваться спиной к

тому, что могло оказаться новой областью для полноценных исследований? А случаями некоторых из обратившихся ко мне людей было и вовсе сложно пренебречь – они имели доказательства не только верно поставленного диагноза, но и наступления ремиссии. Просматривая медицинские карты, я изо всех сил пытался найти этому здоровое объяснение. А вдруг и правда в мире происходит что-то, что современная медицина не в силах заметить?

Как только я понял, насколько неполными были данные о частоте случаев спонтанного исцеления, я ускорил свои исследования. Ночь за ночью, едва закончив вечерний обход, я садился за компьютер и начинал выискивать подходящие прецеденты, по крупицам собирая данные из медицинских баз, а затем шел по следу этих статей, выясняя, кем и когда они были опубликованы. Количество информации повергло меня в шок.

Случаи спонтанной ремиссии неизлечимых болезней были повсюду, однако их было сложно идентифицировать как таковые. В ходе описания истории заболевания, ее развития и вариантов лечения данные ситуации, как правило, не упоминались, поскольку считались исключениями, а когда все данные собирались воедино и обобщались, подобные случаи, больше похожие на погрешность или случайность, и вовсе исчезали в массе усредненных значений – медицина их очень любит. Однако, сделав акцент на поиске случаев спонтанной ремиссии, я стал находить их повсюду, как будто все

это время они были у нас под носом, но никто не обращал на них внимания.

Давным-давно, когда я решил навсегда покончить с уединенной сельской жизнью и получить высшее образование, я поклялся, что буду всегда следовать за истиной.

Иногда наука уводит тебя в неожиданные области, особенно если исследуемое тобой не считается с общепринятой точкой зрения. И все же пришло время задавать вопросы, которые медицина доселе перед собой не ставила.

Почему же происходят случаи спонтанной ремиссии? Даже если расследование привело бы к опровержению всех услышанных мною историй, я был обязан озвучить этот вопрос. Из головы никак не выходили слова моего наставника в Принстоне: «Качество вопроса определяет качество ответа». Как мы можем прийти к каким бы то ни было ответам, если даже не задали нужных вопросов?

Поездка на такси до аэропорта, откуда я собирался отправиться в свое первое путешествие в один из «духовных» центров исцеления, заняла около полутора часов. Когда мы выехали за пределы города Бразилиа, взору открылись бескрайние зеленые холмы. Я старался отвлечься на красоту вокруг, но голова все равно была занята сомнениями. Что, если все это – ошибка? Я должен был избавиться от предубеждений и следовать за истиной, не думая о том, куда она меня приведет.

Центры были спрятаны в маленьких городках в сельской местности Бразилии. Эти места мне, какой глубокой духовностью обладает бразильский народ. Его культура значительно отличалась от той, в какой я вырос. Система верований местных обитателей допускала, что целитель действительно может общаться с духами или энергиями другой природы из невидимого нам мира, который в конечном итоге оказывался гораздо более реальным и важным, ведь мир физический, по их мнению – лишь слабая тень того глубокого, истинного мира. В их верованиях такие невыразимые понятия, как любовь и душа, считаются чрезвычайно могущественными силами в контексте исцеления. По их мнению, болезнь начинается в душе, и когда внутренний мир обретает баланс, физическое тело подстраивается под изменившуюся реальность.

Люди приезжали к целителям, даже если для этого приходилось продавать все свое имущество. Центр, в который направлялся я, назывался «Дом Инасио де Лойолы» и располагался в Абадиании. Это место отличалось от себе подобных тем, что привлекало людей не только со всей страны – со всего света. Истории именно его «пациентов» повествовали о чудесных исцелениях, и как минимум несколько из них встретились мне во время поиска данных о спонтанных ремиссиях. К тому же это было то самое место, которое Никки убедила меня исследовать.

Едва прибыв, я внимательно осмотрел центральную вил-

лу, окруженную зелеными холмами. Всюду были места для медитации, а открытые сады наполнились извилистыми дорожками и скамейками, стоящими в тени раскидистых розовых деревьев. Разумеется, один лишь приезд в столь отдаленный уголок, где все так сильно отличается от привычной будничной жизни, мог провести полную перезагрузку разума и тела, а значит, и поспособствовать нахождению сил для борьбы с определенными болезнями или состояниями (как психическими, так и физическими). Даже я сразу почувствовал, как успокаиваюсь, а тревоги, которые я вез с собой из Бостона, испаряются под теплыми лучами солнца и уносятся прочь с легким бризом Абадиании. Разумеется, отпуск в мои планы не входил – так я не смог бы разобраться, что же помогает местным целителям прогонять смертельные болезни.

Когда я впервые встретился с Хуаном Тейшейру де Фариа, также известным как Иоанн Божий – целителем, которому так много посетителей приписывали свои выздоровления, – он сидел в большом кресле на краю целого моря медитирующих. У него были темные редеющие волосы, очки и полностью белое одеяние. Люди перед ним выстроились в длинную очередь: в коротком разговоре они сообщали ему свой диагноз, а он озвучивал им рецепт исцеления и велел возвращаться к медитации, после чего все начиналось сначала. Я пожал ему руку, понимая, что, хоть некоторые люди и считают его творцом чудес, другие называют его мошенником (впрочем, позже я услышал и более грубые обвинения).

У меня тоже была причина скептически относиться к Фариа. До меня дошли слухи, что он проводил так называемую «духовную хирургию», и что, хотя сами сеансы были совершенно бесплатными, как и ежедневный обед, который подавали на вилле, главным источником дохода этого центра были продажи запатентованной смеси трав. Каждый раз, когда люди приписывают «чудесные» исцеления действиям конкретного человека или определенному месту, у меня в голове поднимается красный флаг. Сотни лет назад люди заявляли о целительных свойствах святой воды из Лурдского грота, находящегося во Франции, но прибывшая на место комиссия так и не смогла связать с ней описанные улучшения. Впрочем, будь я членом той комиссии, я бы уделил больше внимания не источнику воды, а людям, которые излечились от недугов. Поэтому по прибытии в Абадианию меня в первую очередь заинтересовало сообщество людей, ведь именно они представляли собой ту уникальную выборку, в которой концентрация случаев спонтанной ремиссии превышала все ожидания.

Я решил, что буду исследовать лишь те случаи выздоровления, которые имеют неопровержимые медицинские доказательства, свидетельствующие что произошло нечто необъяснимое.

Первым человеком, с которым мне довелось побеседовать, был Хуан – энергичный пожилой мужчина лет 80, который каждый год приезжал в центр со своей семьей. Он был

фермером, выращивающим сою, из другой части сельской Бразилии, и его мозолистые, потемневшие от солнца руки свидетельствовали о многолетней работе на открытом воздухе. Десятилетиями ранее с помощью биопсии у него была диагностирована мультиформная глиобластома – смертельно опасный и быстро распространяющийся тип рака головного мозга. Это не тот тип рака, при котором люди выживают, так как, согласно статистике, в течение пяти лет после постановки диагноза в живых остаются лишь от 2 % до 5 % пациентов. От мультиформной глиобластомы нет лекарства, лечение является паллиативным, нацеленным на обеспечение комфорта пациента и, по возможности, продление его жизни. Тем не менее Хуан сидел передо мной, пышущий невероятным для своего возраста здоровьем и излучающий тихое, медитативное спокойствие. Я спросил его, чем он объясняет свое чудесное выздоровление.

В ответ Хуан лишь развел руками. Кто знает? Он рассказал, что после постановки диагноза он стал приезжать в Францисканский восстановительный центр (The Casa) и с тех пор ездит сюда каждый год, чтобы посидеть в энергетической комнате и помедитировать. Он сравнил это с ежегодной настройкой, своего рода заменой масла.

– Вы меняли что-либо в своей жизни после того, как вам поставили диагноз? – спросил я.

Он задумался, а затем отрицательно покачал головой. Хуан не знал, что сказать.

Однако его жена, все это время сидевшая рядом и слушавшая наш разговор, вдруг расплакалась. Мы оба повернулись к ней.

– Все изменилось, – сказала она. Женщина призналась, что до того, как Хуану поставили страшный диагноз, он редко проводил время с детьми и с ней. Он был на работе, в запое или еще где-либо – в любом месте, кроме дома. Их отношения были напряженными и полными ссор. Ей казалось, что он подобен лодке, которую уносит все дальше и дальше в море. Однако когда Хуану поставили диагноз и смерть внезапно оказалась за его спиной, его жизненные приоритеты полностью изменились. Однажды утром он будто проснулся другим человеком.

– Он вернулся домой, к нам, – улыбнулась она, – теперь наша связь стала гораздо прочнее.

Снова и снова, от встречи к встрече, от опрошенных людей я слышал одно и то же – все изменилось. Люди, отправившиеся в Абадианию, не просто приезжали за чудом. Они вносили фундаментальные изменения в свои жизни и отношение к миру, а некоторые и вовсе менялись до неузнаваемости.

Они уходили с работы и разводились, воскрешали забытые мечты, бросаясь за ними в погоню, меняли систему приоритетов. Они прибывали в Францисканский восстановительный центр (the Casa) в надежде найти руководство, с помощью которого смогли бы углубиться в веру, допускаю-

щей чудесное исцеление. Порой так и происходило. Я изучал снимки МРТ, на которых были запечатлены смертоносные, неоперабельные опухоли, сравнивая их со снимками, на которых те уменьшались или и вовсе исчезали. Я пытался осмыслить то, чему стал свидетелем, но понимал, что все куда сложнее, чем кажется на первый взгляд.

Перед поездкой я просмотрел всевозможные материалы об этом центре. Несколько источников, подтвержденных The Casa, заявляли, что рейтинг выздоровления составлял от 90 % до 95 %. 95! Если это было правдой, цифры ошеломляли. Источники ссылались на исследования, проведенные в Бразилии, которые, предположительно, подтверждали эту статистику. Я смог найти лишь несколько исследований по этой теме, однако языковой барьер – работы не были переведены с португальского на английский – заметно усложнял выяснение деталей.

Из той информации, которую мне удалось собрать за неделю усердного расследования – опроса пациентов, просмотра записей и медицинских баз данных – мне стало ясно, что уровень исцеления не был даже близок к 95 %. Многим людям действительно становилось лучше после посещения The Casa, и на первый взгляд это могло показаться настоящей ремиссией, однако после избавления от ярлыка «чудо», приклеившегося к этим историям, на поверхность начали выходить настоящие факты.

Как я и полагал, у некоторых пациентов действительно

наблюдался резкий регресс симптомов, однако чаще всего следом случался рецидив. Некоторые люди выздоравливали, применяя в том числе общепринятые методы лечения, и, хотя они и настаивали на том, что центр в Абадиании был истинным катализатором их выздоровления, в этом вопросе нельзя не учитывать влияние препаратов.

Другим действительно становилось лучше, и качество их жизни заметно повышалось. Было приятно слышать, насколько лучше стала их жизнь с тех пор, как болезнь ослабила хватку, и все же я не мог рассматривать эти случаи как исключительно спонтанные исцеления.

В последней, самой душераздирающей категории пациентов были те, кто горячо верил, что они уже исцелились, в то время как медицинские показатели указывали на обратное. Они двигались вперед при помощи веры, как самолет, способный некоторое время лететь без двигателя, но проблема сохранялась – недуг не уходил, несмотря на желание пациента избавиться от него и навсегда забыть о мучениях, – и достаточно скоро самолет начинал терпеть крушение.

Было трудно сообщать людям, что я не мог воспользоваться их рассказами, ведь это были истории человеческих жизней, полные сложностей и противоречий, и они исходили от реальных людей, сидящих передо мной и желающих верить, что им становится лучше. Слушать, как кто-то описывает, каково это – ощущать, как изнуряющая болезнь вымывается из тела, – не шло ни в какое сравнение с чтением данных

опухолевой нагрузки пациента или снимка МРТ с обезличенным изображением чьего-то туловища.

Поначалу было трудно определить, что реально, а что – мираж. Иногда я следовал за многообещающими зацепками, которые ни к чему не приводили, а в других случаях возвращался к историям, которые поначалу посчитал слишком надуманными, но позже убедился в их достоверности благодаря найденной медицинской документации.

По мере того как я делал заметки и сверял данные из рассказов и медицинских карт, все чаще всплывали определенные случаи. Это были неопровержимые, задокументированные диагнозы, за которыми спустя недели, месяцы, а иногда и годы, следовали документально подтвержденные свидетельства наступления ремиссии, обычно регистрируемые сбитыми с толку врачами и медсестрами. Из мрака стали появляться реальные случаи спонтанного исцеления – яркие, как бриллианты.

Мэтью, у которого при проведении биопсии был диагностирован агрессивный тип опухоли головного мозга, поехал в Бразилию на несколько недель, но в итоге задержался на несколько месяцев и влюбился. Его опухоль исчезла, оставив на месте себя лишь небольшой шрам – это было невозможным результатом. Джен, у которой была терминальная стадия волчанки и приближающаяся полиорганный недостаток, а также вероятность не пережить поездку к целите-

лю даже в сопровождении врача, теперь сидела передо мной, здоровая и сияющая. Линн, утверждающая, что исцелилась от рака молочной железы. Сэм, описывающий, как избавился от опухоли позвоночника.

Они продолжали всплывать один за другим – невероятные и даже невозможные случаи выздоровления. Конечно, это были не те 95 %, о которых говорилось ранее, но и их было значительно больше, чем современная медицина могла объяснить. Этого было более чем достаточно, чтобы убедить меня, что здесь действительно что-то происходит. Люди, приехав в Бразилию, добивались беспрецедентного выздоровления, и ни мое медицинское образование, ни мои богословские изыскания не позволили бы мне списать это на таинственное «чудо». Мы все время находимся в процессе преодоления необъяснимого, превращения чудесного в рациональное и понятное. Как врачи, мы постоянно назначаем лекарства и пользуемся ими, даже если не знаем наверняка, как и почему они действуют. Многие технологии, которые мы сегодня считаем само собой разумеющимися, – сотовые телефоны, радио, телевидение и так далее – в прошлом тоже считались бы чудесами. Представьте, каково было бы человеку, живущему в 1600-х годах, посмотреть на небо и увидеть, как над головой с ревом пролетает огромный реактивный самолет – кусок металла весом в 500 тонн, летящий по воздуху. Это невозможно. Тем не менее в наши дни мы знаем принцип Бернулли и можем создавать самолеты, которые

летают безопасно и регулярно. Вероятно, справедливо будет сказать, что, учитывая ход истории, сегодняшние чудеса завтра станут новой «нормой».

Неделя в Бразилии закончилась так же быстро, как и началась. Я перекинул сумку с документами и записями за плечо и, направляясь к такси, в последний раз оглянулся на здание центра The Casa. Курица лениво перебегала передо мной дорогу в поисках кукурузы. Осел с трудом тащил повозку с худощавым возницей. Я покидал мир, которого не понимал, и возвращался в мир, который, как мне теперь казалось, понимал еще хуже. Я уезжал, не найдя ответов, но в то же время обзаведясь множеством новых вопросов. Это была совершенно другая культура, с другими представлениями о природе здоровья и исцеления, а также о взаимоотношениях между разумом и телом. Я стоял на пороге какой-то тайны. С одной стороны, она притягивала меня, с другой – я боялся того, что мог обнаружить.

В самолете по пути домой я снова пролистывал свои записи, пытаясь структурировать все, что я увидел и услышал. То, что происходило там, было реальным, и я был в этом более чем уверен, но до понимания полной картины мне все еще не хватало многих важных кусочков пазла.

Ничто из того, что я раскопал в Бразилии, не убедило меня, что дело было только в целителе. На самом деле совсем наоборот. Ходили слухи, что Иоанн Божий приглашал жен-

щин на частные сеансы, которые часто приводили к сексуальным контактам. И хотя на тот момент я не мог подтвердить эти данные, они были достаточно тревожными, и я принял решение не рекомендовать Францисканский восстановительный центр для посещения, к тому же мои пациенты часто бывали особенно уязвимы. Когда на меня вышли телевизионные журналисты с вопросами о центре, я отказал им в беседе, поскольку не хотел поощрять поездки туда. Я не хотел допускать даже малейшего шанса, что люди в конечном итоге могут пострадать после посещения The Casa.

Также я решил все же не отворачиваться от интригующих случаев, которые были свидетельством реальности спонтанных исцелений. Вместо этого я собирался более четко сосредоточиться на сдвигах и изменениях, внесенных самими людьми, в надежде обнаружить то, что привело их к выздоровлению. Я не верил, что неожиданные исцеления имеют отношение к целителю или врачу, за исключением той роли, которую лекари потенциально могут сыграть в активизации чего-то, что уже существует внутри каждого из нас. Но те обвинения, которые звучали в адрес Иоанна Божьего, лишь укрепили мою мысль о том, что люди, которые занимаются целительными практиками, могут быть опасны, поэтому как можно скорее нужно было раскрыть истинные факторы, связанные с исцелением, чтобы люди могли самостоятельно распознать их в себе и воспользоваться ими без сторонней помощи.

Я не хочу умалять влияние, которое великий целитель или грамотный врач может оказать на человека – связь между целителем и пациентом может быть глубокой и даже стать неотъемлемой частью процесса выздоровления. Однако, размышляя о том, что я узнал в процессе отбора реальных случаев спонтанной ремиссии, я понял, что все происходящее не было вызвано чем-то внешним. Это были не таблетки, лекарства, операции или чудесные руки целителя, какой бы заманчивой ни была в эти простые и, казалось бы, очевидные решения. Что-то происходило внутри этих людей, и именно это сделало их выздоровление возможным.

Ключ к разгадке, похороненный в истории

Несколько месяцев спустя, готовясь к презентации и копаясь в старых записях и учебниках, я нашел историю, которую смутно помнил со времен медицинской школы. Я наткнулся на нее несколько раз, но то были лишь краткие упоминания – параграф в учебнике по патологии или комментарий в лекции профессора. Эта история всегда была сноской к основному повествованию, и на ней никто не останавливался подробно, но на этот раз, держа в голове вопросы о спонтанном исцелении, я решил уделить ей чуть больше внимания.

История началась осенью 1890 года, когда к Уильяму Коули, молодому хирургу из Нью-Йоркской мемориальной больницы, пришла новая пациентка. Девушку звали Бесси

Дэшил, она поступила в отделение с незаживающей раной на руке, которая беспокоила ее уже несколько недель. В смотровой Бесси рассказала Коули, что во время летних каникул она отправилась в путешествие, и в поезде ее руку зажал между двумя трясущимися сиденьями. Возникшие в результате травмы отек и боль поначалу не сильно беспокоили, но симптомы сохранялись, и со временем Бесси становилось хуже. Коули провел биопсию места повреждения, будучи полностью уверенным, что дело в инфекции, однако в итоге обнаружил очень редкую и агрессивную форму костного рака – саркому.

В то время единственным выходом для Бесси была ампутация. Ей ввели небольшую дозу сладко пахнущего хлороформа, и Коули удалил ей руку чуть ниже локтя.

К сожалению, было уже слишком поздно – рак распространился выше. Состояние Бесси не улучшалось, и несколько недель спустя Коули обнаружил в ее правой груди мягкий узелок размером с миндаль. Уже на следующий день он увеличился вдвое, а в левой груди появилось еще два узелка. Саркомы быстро распространялись по телу, набухая под кожей сначала до размера мячей для гольфа, а затем становясь похожими на грейпфрут. В брюшной полости Коули даже обнаружил опухоль «размером с голову ребенка». Всего через несколько месяцев после постановки диагноза, в январе 1891 года, Бесси Дэшил умерла в возрасте 18 лет.

Эта история, хоть в ней и рассказывается о редкой фор-

ме рака, не является чем-то примечательным для конца XIX века и вряд ли стоила упоминания в учебниках истории медицины. Однако Коули был так опустошен потерей молодой пациентки, к тому же в результате столь мучительной болезни, что никак не мог ее забыть. Вместо того чтобы переключиться на других больных, он принялся изучать упоминания саркомы, чтобы в дальнейшем не повторить своей ошибки. Он просматривал имеющиеся больничные записи до тех пор, пока не наткнулся на случай, идентичный случаю Бесси с одним лишь отличием: тот пациент выжил.

Чем же отличались эти истории? У выжившего пациента, немца по имени Штейн, в первые дни после проведенной операции развилась опасно высокая температура. Инфекция – вероятно, рожистое воспаление кожи – чуть не убила его. Тем не менее его иммунная система смогла отбиться от рожистых бактерий, и температура начала спадать, а затем, как ни странно, начали уменьшаться и опухоли. К тому времени, как он выздоровел от рожистого воспаления, его саркома исчезла без следа. Врачи выписали его, сбитые с толку – кроме как чудом этот случай они назвать не могли.

Сопоставив данные с другими случаями, Коули обнаружил еще больше свидетельств неожиданного выздоровления пациентов с раком после лихорадки, возникшей из-за инфекции вследствие перенесенной операции по удалению опухоли. Он заметил, что и другие пионеры медицины, такие как Луи Пастер, сообщали о подобных результатах при ро-

жистых воспалениях, и начал подозревать, что послеоперационные инфекции в некоторых случаях действительно помогали пациентам излечиться от рака.

Коули предположил, что инфекции вызывают мощный иммунный ответ, который не только избавляет организм от вторгшихся в него бактерий, но и стимулирует иммунную систему атаковать раковые клетки.

Коули немедленно проверил свою теорию на пациенте, которому не помог ни один из известных методов лечения онкологии, непосредственно введя ему живые бактерии стрептококка. Мужчине с опухолью размером с куриное яйцо, мешающей ему говорить и глотать, прогнозировали лишь несколько недель жизни. После инъекции бактерий у него поднялась температура, и ему стало невыразимо плохо, но после победы над инфекцией и он, и Коули обнаружили, что опухоль исчезла. Мужчина выжил и вернулся домой, полностью вылечившись от рака.

Последствия были поразительными – каким-то образом естественные процессы борьбы организма с инфекцией разрушали также и раковые опухоли, разжижая и вымывая их, как будто тех никогда и не было.

Перечитывая историю доктора Коули и Бесси Дэшил, я был поражен дальновидным характером его открытий. Коули, которого теперь называют «отцом иммунотерапии», раскрыл кое-что важное о силе иммунной системы челове-

ка – потенциальную возможность «включить» ее для борьбы с неизлечимой болезнью. Далее он разработал смесь мертвых бактерий, которую начал использовать для лечения рака, – она была более безопасной в использовании, поскольку с меньшей вероятностью доводила пациентов до предсмертного состояния. И все же людям было трудно принять идею введения в организм «плохих» бактерий.

Коули был новатором, опередившим свое время. В то время как он стремился спровоцировать сильный иммунный ответ, который побудил бы организм делать то, что должно – вымывать мутировавшие раковые клетки – дух времени двигался в направлении подавления иммунного ответа. В то время медицина находилась на ранней стадии раскрытия истинной силы лекарств, и фокус общества сместился в сторону новых иммунодепрессантов и жаропонижающих средств – лекарств, предназначенных для подавления иммунной системы, лихорадки и, следовательно, уничтожения раковых клеток. Лучевая терапия также в конечном итоге стала частью нового набора инструментов. Побочным эффектом этих методов лечения был тот факт, что они также убивали и здоровые клетки. Но они спасали жизни, и потому мы приняли практику подавления иммунной системы для лечения болезней, вместо того чтобы стимулировать ее. Работа Коули была выброшена на свалку истории – его идеи были верны, но он пытался донести их до мира в неподходящее время.

Методы лечения, подавляющие иммунитет, много лет помогали людям возвращаться к полной жизни, и я не мог не задаться вопросом: «Где бы мы были сегодня, если бы придерживались уроков, извлеченных из наработок Коули?». Наша иммунная система может стать тем самым секретным оружием в борьбе с неизлечимыми заболеваниями, о котором все мечтают.

Извлекая урок из прошлого

Совершая обходы и готовясь к выступлениям, я продолжал смотреть на вещи сквозь призму спонтанного исцеления – откуда оно взялось и как его можно воспроизвести. Старые, забытые уроки из медицинской школы, такие как исследования Коули, всплывали на поверхность моего сознания, как яблоки из воды; комментарии пациентов, которые выздоравливали, демонстрируя превосходные результаты лечения, переплетались с тем, что я слышал от выживших в Бразилии.

Я ожидал, что в поездке полностью опровергну утверждения о происходящих там чудесных исцелениях, вычеркну это из своего списка и, наконец, продолжу жить дальше. Однако вместо этого я нашел новую страсть. Я знал, что происходит нечто удивительное, и не мог избавиться от ощущения, что оно коренится, по крайней мере в какой-то степени, в недавних научных открытиях об иммунной системе и раз-

личных факторах, которые на нее влияют.

Мы все знаем, что иммунитет – самый мощный актив в борьбе с простудой и другими вирусами.

– Что-то я совсем расклеился, – говорим мы своим друзьям и коллегам, сморкаясь или чихая.

Мы понимаем и принимаем, что при простуде брешь в иммунной системе впускает вирус, который мог бы и отскочить от нашей брони, но ее ослабил плохой сон или стресс, испытываемый на работе или дома. Когда речь заходит о раке, болезнях сердца, диабете или других хронических и неизлечимых заболеваниях, которыми страдают многие из нас, мы, однако, не склонны думать, что наши тела и иммунная система могут работать на нас или против нас. Мы тут же обращаемся за помощью, часто прибегая к разного рода вмешательствам, направленным на лечение тяжелых симптомов, вместо того чтобы обратиться внутрь и искать первопричину. Возможно, она кроется в том, что иммунная система вышла из строя из-за хронического воспаления – не только перестала быть такой эффективной, какой должна быть, но и принялась создавать свои собственные проблемы и болезни. Хотя у нас и есть блестящая в некоторых отношениях медицинская система, она часто лечит пациентов, предоставляя лекарства, которые в лучшем случае помогают справиться с болезнью. К несчастью, мы не изучаем здоровье и тех, кто нашел иные способы исцеления.

Эксперимент Коули показал, что лихорадка может пере-

загрузить иммунную систему человека так, чтобы та могла «распознать» и атаковать раковые клетки, которым ранее позволяла процветать, – это работает почти как перезапуск компьютера для перезагрузки жесткого диска. За время учебы в медицинской школе и многолетней практики в психиатрии я убедился, что все, что мы вводим в наш организм – от продуктов питания и токсинов до мыслей и чувств – может изменить иммунную функцию на базовом уровне. Пища влияет на то, как работает иммунная система, так как в клетки организма через нее поступают – или не поступают – необходимые микроэлементы. Наше непосредственное окружение тоже на это влияет: недавнее исследование, проведенное в Стэнфордском университете, показало, что окружающий мир, от утробы матери до дома детства и места, где вы живете и работаете сегодня, формирует и определяет вашу иммунную функцию даже больше, чем гены. Фактически 90 % хронических заболеваний вызваны не геномом, а факторами из окружающей среды, способными провоцировать развитие болезней. То, как мы справляемся со стрессом, также имеет значение. Мы давно знаем, что хронический стресс подавляет иммунную функцию, и новаторские работы в области психонейроиммунологии, а теперь и позитивного здоровья, которые раскрывают сложную связь между мозгом и иммунной системой, доказывают, что положительные эмоции и счастье буквально делают нас здоровее, повышая защитную функцию организма.

В Бразилии или любой другой стране люди время от времени избавлялись от неизлечимых болезней без медицинского вмешательства или вкупе с ним, но с учетом того, что результаты лечения значительно превосходили прогнозируемые. Какой-то существенный, невидимый сдвиг наблюдался среди самых разных групп людей и их заболеваний, что позволяло иммунной системе набираться сил и противостоять недугам. Но как именно это происходило? Был ли этот феномен тем, на чем мне стоило сосредоточиться? Был ли Иоанн Божий «чудесным целителем», а заявления, сделанные его Домом, – законными, не было важно, ведь если явление спонтанной ремиссии и правда существовало, пусть даже в очень редких случаях, наука должна была его исследовать. Для этого мне предстояло избавиться от всех отвлекающих факторов: ложных историй, пренебрежительного отношения медицинского сообщества и моего страха оказаться предметом насмешек.

Я начал исследование спонтанных ремиссий отчасти для того, чтобы начать задавать более точные вопросы, и потому первый из них звучал следующим образом: «Почему, когда кто-то приходит в больницу с хроническим или неизлечимым заболеванием, иммунная функция – не первое, на что врач обращает внимание?»

Глава 2

Прирожденные убийцы

В науке важно не столько получать новые факты, сколько открывать новые способы мышления о них.

Сэр Уильям Генри Брэгг

Медицина сегодня похожа на длинную вереницу машин скорой помощи, припаркованных у подножия высокого утеса. Там, наверху, люди сходят с края скалы и стремительно падают вниз. Машины скорой помощи забирают покалеченные тела и увозят их в больницу, где новейшие технологии и современные лекарства приводят пациентов в порядок настолько, насколько это возможно. И все они очень стараются, выполняя свою работу! Однако единственный способ на самом деле помогать людям – это иметь ограждения у обрыва, которые представляют собой методы поддержки людей в развитии важных привычек и правил здоровой жизни, начиная с иммунной системы и заканчивая тем, чтобы они с самого начала не падали в пропасть. [1]

Люди и их истории, описанные в этой книге, станут свидетельством невиданных доселе достижений в области здравоохранения и доказательством того, что все мы можем использовать те же методы, что использовали и они. Эти тран-

сдиагностические подходы, применимые к широкому спектру заболеваний и удерживающие некоторых людей на вершине утеса в виде некоего ограждения, также могут послужить и лестницей – для тех, кто уже упал.

При более внимательном отношении к определенным факторам те из нас, кто находится внизу, возможно, смогут применить их, чтобы пройти часть пути наверх – или даже, учитывая «чудесные» случаи спонтанного исцеления, добраться до вершины.

Тем не менее оставаться на пике может быть трудно, пока вы не поймете, что для этого требуется. К тому же, если вы один из тех, кого подвело отсутствие ограждений, вернуться туда может быть еще сложнее. Чтобы получить представление о том, с чего начать, давайте познакомимся с областью, называемой иммунотерапией.

В этой быстро развивающейся сфере врачи и исследователи пытаются выйти за пределы того, что мы знаем и понимаем о естественной защите человеческого организма от болезней. Иммунотерапия, по сути, означает манипулирование иммунными клетками пациента для борьбы с заболеванием (как правило, раковым). Джедд Волчок, онколог и ведущий специалист в области иммунотерапии в передовом Мемориальном онкологическом центре Слоуна-Кеттеринга, сказал, что спонтанные ремиссии «являются либо божественным вмешательством, либо следствием работы иммунной системы». [2]

Что же представляет собой иммунная система? Обычно мы задумываемся о ней лишь в моменты, когда она нас подводит. Из-за того, что она так важна для выживания, сложно даже вообразить, как она устроена. Иммунная система может казаться чем-то абстрактным – своего рода невидимым щитом, который, как мы надеемся, будет безустанно нас защищать. На деле иммунитет – механизм вполне реальный и осязаемый. Наряду с нервной, его система – одна из сложнейших в человеческом организме. Она состоит из органов, тканей и клеток, которые образуют сложную и многофункциональную сеть защиты по всему телу. В некотором смысле ее работа начинается с кожи, слюны и слизистых оболочек внутри носовых ходов, которые останавливают, задерживают и нейтрализуют многие патогенные микроорганизмы еще до того, как они попадут в организм. Дальнейшие процессы происходят гораздо глубже – в костном мозге, где зарождаются белые кровяные тельца: умные, обученные, быстрые и безжалостные солдаты иммунной армии, которые отслеживают и уничтожают все – от вторгающихся патогенов до размножающихся раковых клеток. Иначе говоря, иммунитет функционирует пошагово.

Каждую секунду, бодрствуете вы или спите, иммунная система неустанно трудится, защищая вас от внешних захватчиков и внутренних проблем. Подобно первоклассной системе охранной сигнализации, она всегда работает в фоновом режиме – запускает внутреннюю диагностику, сканирует ор-

ганизм на наличие проблем, исправляет ошибки и разрушает вирусы. Даже сейчас, когда вы читаете эту книгу, ваша иммунная система напряженно работает. Каждый вдох проверяется на наличие в нем захватчиков, а ночью, пока вы спите, увеличивается выработка определенных белков, которые помогают иммунитету выявлять и уничтожать вредные патогены и чужеродные клетки. Когда иммунитет должным образом подкреплён необходимым ему физическим и эмоциональным питанием, он крайне изобретателен в способах выстраивания защиты. Он способен разрабатывать уникальные решения, адаптированные к каждой конкретной ситуации. Однако, не получая необходимых ему материалов, иммунитет работает вяло.

Чтобы поддерживать высокий уровень защиты, в костном мозге постоянно производятся новые лейкоциты. Оттуда они направляются в вилочковую железу – небольшой орган, спрятанный за грудиной, где растут и созревают, готовясь к бою, прежде чем рассредоточиться по кровотоку. Они перемещаются по телу даже быстрее, чем кровь, что удивительно, ведь клетка эритроцита совершает полный цикл прохода по телу примерно за минуту.

Множество типов белых кровяных телец, каждый со своей специфической задачей, спешат к месту пореза, проникновения инфекции или другого нарушения в барьере или к месту внутренней чрезвычайной ситуации, например когда

ячейка-изгой мутирует в нечто опасное. [3]

Многие симптомы, которые мы считаем «плохими» и которые привыкли устранять лекарствами, на деле являются важной частью борьбы иммунной системы с патогенами. Возьмем, к примеру, покраснение и припухлость, появляющиеся вокруг пореза или царапины. Покраснение вызвано тем, что вены и капилляры расширяются, позволяя клеткам иммунной системы, борющимся с инфекцией, как можно быстрее прибыть на место, подобно тому, как машины в пробке смещаются в стороны, чтобы пропустить скорую помощь. Достигнув цели, клетки объединяются в команды – одни отвечают за очистку, другие – за восстановление, а третьи – за рост и развитие новой ткани. Кроме того, возникает отек, поскольку клетки в этот момент усердно выполняют свою работу. До тех пор, пока они успешно предотвращают возникновение инфекции, этот тип воспаления является нормальной и здоровой реакцией, которая необходима для устранения опасности.

Но лучший пример иммунного ответа, который мы часто трактуем неправильно, – лихорадка.

Когда температура поднимается, мы, как правило, сразу же пытаемся найти способ избавиться от нее. До недавнего времени в медицине стандартной практикой была рекомендация контролировать лихорадку с помощью безрецептурных лекарств, называемых жаропонижающими. Однако теперь все чаще появляются теории о том, что лихорадка по-

могает иммунной системе – по крайней мере, до тех пор, пока температура тела не становится опасно высокой.

В 2011 году группа исследователей из отделения иммунологии в Институте рака им. Розуэлла Парка, в Буффало, штат Нью-Йорк, решила продолжить исследование данного явления. Они заметили, что в природе животные, у которых развивалась лихорадка, не пытались облегчить ее охлаждением, вместо этого перемещаясь в более теплое место.

Зачем они это делали?

На группе мышей, поделенной пополам, был проведен эксперимент. В первой группе подопытных лихорадка поддерживалась, и у них отметилась более значительная выработка Т-клеток, борющихся с патогенами, нежели в группе, где от повышенной температуры мышей спасали путем охлаждения. Кроме того, более высокая температура, по-видимому, помогала клеткам иммунной системы работать быстрее и с большей точностью. По сути, Т-клетки справлялись достаточно эффективно, но, когда что-то выходило за рамки их проверок и сканирований, тепло было тем самым фактором, который помогал раскрыть их сверхспособности и запустить работу на полную мощность.

Лихорадка, какой бы неприятной она ни была, является одним из многих хитроумных инструментов иммунной системы. Она помогает организму вырабатывать дополнительные защитные клетки, чтобы быстрее избавиться от, например, простуды или гриппа. Это исследование напоминает об

открытии Коули, сделанном более 100 лет назад: высокая температура каким-то образом связана с исчезновением раковых опухолей. Когда иммунная система включала тепло, чтобы активизироваться для победы над инфекцией, неожиданным побочным эффектом была и усиленная, более эффективная борьба с раком. Таким образом, когда мы принимаем лекарства для подавления лихорадки, мы можем нарушать и работу иммунной системы, изо всех сил ведущей нас к выздоровлению. Конечно, каким бы блестящим ни был иммунитет человека, он не всегда работает идеально. Иногда что-то идет не по плану. Испытывая недостаток в должном физическом и эмоциональном питании, иммунная система может запутаться и, как следствие, слишком остро отреагировать на незначительный патоген или сфокусироваться на ошибочной цели. Аллергии, например, – это как раз чрезмерная реакция на то, что на самом деле не представляет угрозы. У некоторых людей она выражается в головной боли и насморке из-за пыльцы, у других – в анафилактическом шоке из-за безобидной крупинки арахиса. Реакции разные – одна вызывает лишь неудобство, другая – опасную для жизни ситуацию, но механизм всегда один и тот же. Это сбой в иммунной системе, ошибка в программировании, которую, однажды записанную в коде организма, трудно искоренить.

Только в Соединенных Штатах 50 млн человек страдают от той или иной формы аллергии, и по большей части все, что мы делаем, – лечим симптомы.

И хотя некоторые исследования начинают указывать на то, что обработанные пищевые продукты и химические вещества могут играть определенную роль в этих реакциях, мы все еще не до конца понимаем, почему вообще возникает этот распространенный иммунный сбой и как его устранить.

При аутоиммунных заболеваниях иммунитет страдает сильнее всего – ваше собственное тело восстает против вас, нападая на то, что когда-то поклялось защищать. Иммунитет помечает клетки, ткани или органы как «чужеродные» и атакует их. Примером такого процесса является диабет 1-го типа: иммунная система разрушает клетки поджелудочной железы, лишая организм возможности вырабатывать инсулин, необходимый ему для метаболизма сахаров и выживания в целом. К тому же некоторые аутоиммунные заболевания, в том числе и диабет 1-го типа, присутствуют в организме с раннего возраста, закодированные в ДНК страдающего ими человека. Впрочем, это касается не всех болезней данного типа – многие появляются гораздо позже и часто не имеют сильного генетического компонента, но, как только они возникают и начинают прогрессировать, большинство из них уже считаются неизлечимыми. Основные усилия врачей направляются на то, чтобы обеспечить человека средствами, помогающими жить с болезнью и управлять ею, не пытаясь понять, как ее вылечить.

Некоторые люди, о которых я расскажу в первом разделе

книги, полностью излечились от таких аутоиммунных заболеваний, как диабет второго типа, волчанка и анкилозирующий спондилоартрит (разрушительная и быстро прогрессирующая форма артрита, которая «замораживает» кости позвоночника и таза). Во всех описанных случаях люди нашли способ перезагрузить свою иммунную систему – стереть «плохие» программы, которые заставляли ее атаковать собственные клетки и ткани, и полностью восстановить нормальную, здоровую иммунную функцию.

Разработка вашего секретного оружия

Как люди дошли до этой перезагрузки, и что изначально вызывает возникновение аутоиммунных расстройств? В некоторых случаях мы подозреваем, что триггеры, вероятно, связаны с окружающей средой и питанием. Несколько десятилетий назад аутоиммунные расстройства упоминались лишь изредка, но по мере того, как использование химикатов в сельском хозяйстве стало стремительно расти, увеличивалось и количество случаев возникновения аутоиммунных заболеваний. Сегодня они являются одной из ведущих причин смерти женщин молодого и среднего возраста. [4] Есть доказательства того, что все – от токсинов в окружающей среде до однократной инфекции и длительного износа организма вследствие хронического стресса – может спровоцировать аутоиммунное расстройство. Даже беременность!

Проводя исследование среди женщин в Дании, ученые обнаружили, что у женщин, прошедших через роды, аутоиммунные заболевания всех типов развивались заметно чаще, чем у тех, кто еще не являлся матерью. К тому моменту они уже знали, что во время беременности клетки плода смешиваются с кровотоком матери и оседают по всему телу – даже десятилетия спустя клетки плода можно найти в мозговой ткани женщины или в ее костном мозге. Исследователи предположили, что когда организм пытается освободиться и извлечь эти клетки, а затем атаковать их, процесс замыкается в цикле нападения на себя.

Существует множество неизвестных факторов, связанных с такими аутоиммунными заболеваниями, как диабет, ревматоидный артрит, волчанка и многие другие. Факторы, их вызывающие, сугубо индивидуальны, но сводятся к тому, что иммунная система сходит с рельсов, будто какой-то камень неожиданно возник на железнодорожных путях. Был ли этот камень генной последовательностью, с которой вы родились, токсином, попавшим в ваш организм, или долгожданной беременностью, цель лечения одинакова – вернуть поезд на рельсы вместо того, чтобы продолжать вручную вращать его колеса, нанося еще больше вреда здоровью.

Было бы невероятно, если бы иммунная система никогда не сбивалась с пути и оставалась в идеальном рабочем состоянии, как хорошо смазанный механизм. Даже самые лучшие машины нуждаются в своевременном техническом об-

служивании. Как мы можем ожидать, что иммунная система продолжит функционировать на пике своих возможностей, а здоровые клетки будут правильно реагировать на описанные выше инструкции, если мы не следим за ними так же тщательно, как за автомобилями?

Я знаю, что в моей жизни были долгие периоды, когда я уделял своему телу меньше внимания, чем машине, в содержании которой ни на шаг не отступал от рекомендаций специалистов. И это даже забавно, ведь ее в конечном счете можно заменить, а тело – нет.

Итак, как нам поддерживать иммунную систему на высоком уровне работоспособности или, если она в настоящее время истощена, восстановить ее функцию? Как мы можем избежать триггеров, которые провоцируют аутоиммунные расстройства? И как нажать кнопку перезагрузки иммунитета, если уже страдаем от одного из подобных заболеваний?

Одним из секретных орудий иммунной системы, встроенных в наш организм, является клетка, которая называется «естественный киллер». Это один из множества типов белых кровяных телец, которые производятся в костном мозге и запрограммированы на выполнение очень специфической работы. Другие типы белых кровяных телец – вспомогательные; они помечают проблемные клетки, подлежащие удалению, и клетки памяти, которые запоминают вирусы и бактерии, чтобы организм мог более эффективно бороться с ни-

ми при следующей встрече. Что касается естественных киллеров, представьте, что они – Джеймс Бонд вашей иммунной системы. Это специально обученный шпион, секретный агент, охотник за головами главных злодеев. Этот тип клеток играет важную роль в уничтожении опухолей и инфицированных клеток, а также в отслеживании, поглощении и вымывании их из организма. Естественные киллеры относятся к тем типам белых кровяных телец, которые получают суперсилу от лихорадки и, несомненно, являются частью команды, ответственной за уничтожение опухолей в экспериментах Коули. Конечно, мы не можем просто бегать по улице, пытаясь подхватить инфекцию, вызывающую опасно высокую температуру, в надежде, что это подтолкнет наш иммунитет к действию. Но мы, безусловно, можем извлечь уроки из эксперимента Коули, который доказал, что на эффективность работы иммунитета можно повлиять.

Спустя 75 лет после того, как Уильям Коули попытался спасти Бесси Дэшил, другой молодой хирург взял в руки скальпель и приготовился к рутинной операции по удалению желчного пузыря. Его пациента вряд ли можно было назвать приверженцем здорового образа жизни: пожилой мужчина, который был алкоголиком сколько себя помнил, знаменитым благодаря способности выпивать несколько литров бурбона в неделю. Во время одной из первых встреч с врачом он рассказал, что несколько лет назад у него был диагностирован неизлечимый рак желудка с метастазами в печень, но, по-ви-

димому, позже он просто «исчез». [5]

Доктор Стивен Розенберг ему не поверил.

«Уж конечно», – подумал он.

Розенберг точно знал, что упомянутая форма рака желудка неизлечима, а потому его пациент, должно быть, заблуждался. Однако отыскав оригинал истории болезни, он был потрясен: старик говорил правду. На момент постановки диагноза врачи удалили опухоль, чтобы выиграть мужчине немного времени и сделать его жизнь более комфортной, но рак уже распространился, и в печени сформировалось множество злокачественных образований. Болезнь была неизлечимой; смерть – всего лишь вопрос времени. Врачи полагали, что он умрет в течение нескольких месяцев.

То, что этот человек лежал на операционном столе доктора Розенберга 12 лет спустя, было невозможно. Стивен не мог свыкнуться с мыслью, что этот человек все еще жив, и не был уверен, что именно он обнаружит, когда начнет удалять желчный пузырь.

Он сделал боковой разрез чуть ниже грудной клетки, следуя изгибу нижнего ребра. Чтобы добраться до желчного пузыря – грушевидного органа, который выделяет желчь и помогает пищеварению, – нужно залезть под печень, укрывающую его, как одеяло. Прежде чем доктор Розенберг приступил к холецистэктомии, он поддался любопытству и пальпировал печень. К настоящему времени она должна была быть полностью пронизана опухолями, ведь 12-ю годами ранее

обследование зафиксировало плотные, твердые как камень комки, однако ничего подобного врач не обнаружил.

«Неплохо для алкоголика, — подумал врач, — что же он пьет»?

Сбитый с толку, доктор Розенберг завершил операцию и зашил пациента. Лежащий перед ним человек, казавшийся обычным во всех отношениях, на деле пережил нечто экстраординарное.

Вопросы не давали покоя молодому хирургу еще несколько дней. Человек, который, как ожидалось, умрет в течение нескольких месяцев от одной из самых смертельных и опасных форм рака, наблюдал, как его организм сам справляется с болезнью, будто та была не страшнее простуды. И никто даже не догадывался о том, что происходит.

Почувствовав себя лучше, пациент просто не вернулся в больницу, и на это никто не обратил внимания — все, вероятно, предположили, что он отправился за медицинской помощью в другое место или умер. В больнице, где его лечили, он остался не более чем именем на бумаге. Тем временем мужчина продолжил жить, счастливый и здоровый, хоть и сам не знал, в чем причина его исцеления. Для доктора Розенберга это было поразительным открытием, «тайной необычайно огромных размеров» [6], будто он нашел месторождение нефти, когда копал колодец на заднем дворе. Наверняка из этого случая можно было извлечь нечто полезное, что-то та-

кое, что могло бы помочь другим.

Предполагая, что механизм был биологическим – нечто уникальное для физиологии пациента – он попытался ввести кровь этого человека другому больному с раком желудка. Однако в его крови не было ничего, что можно было бы перенести простым переливанием, и другой пациент в итоге скончался. Доктор Розенберг понял, что к исчезновению опухолей привело не что-то чудесное, таящееся в крови выздоровевшего пациента. Это было нечто другое, некий рычаг, который каким-то образом изменил режим работу иммунной системы, заставив ее самостоятельно уничтожать раковые клетки. И если это было так, то это значило, что процесс мог повториться. Необходимо было выяснить механизм управления иммунной системой, чтобы применить это знание на других людях и помочь им исцелиться.

Как и в случае с Коули и Бесси Дэшил, исчезнувший рак желудка вдохновил Стивена Розенберга посвятить жизнь поиску лучшего понимания иммунной системы человека и того, как ее врожденные навыки и способности можно использовать для борьбы с самыми смертоносными заболеваниями. Сегодня он руководит отделением иммунологии опухолей в Национальном институте рака и является пионером нового направления – иммунотерапии рака – которое фокусируется на использовании иммунитета человека для борьбы с болезнью. Последние четыре десятилетия Розенберг один за другим раскрывал секреты иммунитета, подобно археологу,

медленно откапывающему древние останки, кость за костью, все ближе и ближе подходя к формированию общей картины.

Стивен Розенберг так и не выяснил, что вызвало тот случай спонтанной ремиссии в 1968 году, когда он только начал свою карьеру в медицине; исчезнувший рак желудка того старика так и остался для него загадкой. Как и во многих других случаях спонтанной ремиссии, это произошло словно в темноте, когда никто этого не видел. Расследование эпизодов спонтанного исцеления часто напоминает детективную историю – попытку собрать воедино что, как и когда могло произойти, учитывая неполный набор улик.

Сегодня подобные случаи – это «чудеса», но завтра мы оглянемся и увидим их как ступеньки на длинной, крутой лестнице, ведущей к долгожданному знанию. Сейчас мы находим все новые и новые способы получить доступ к иммунной системе, похожие на взлом программного обеспечения для исправления некорректного кода, но, полагаю, от истины все еще далеки.

Хотя мы пока не можем использовать иммунотерапию для борьбы со всеми видами рака или неизлечимыми заболеваниями, прогресс, достигнутый Розенбергом и другими иммунологами, был выдающимся. Он выяснил, как извлекать определенные клетки, «обучать» их лучше выполнять свою работу, а затем выпускать обратно в организм, чтобы те брались за дело с новой силой. Совсем недавно он и его коман-

да разработали новый вид терапии под названием «ингибиторы контрольных точек». Они смогли реактивировать клетки иммунной системы, которые были отключены растущей опухолью – один из многих приемов рака для проскальзывания мимо системы иммунитета по обнаружению угроз.

Эти невероятные достижения спасли жизни многих людей с определенными видами рака, но иммунотерапия в ее нынешнем состоянии подходит не для всех пациентов и заболеваний. Этот вид лечения все еще работает только в определенных ситуациях.

Успехи в области иммунотерапии говорят нам о том, что сила, позволяющая преодолеть неизлечимую болезнь, может быть заключена внутри каждого из нас. Иммунотерапия – это высокотехнический, точный способ нацелиться на конкретные клетки иммунной системы и заставить их работать против рака. И хотя вы не можете самостоятельно практиковать иммунотерапию дома, вы можете вступить в коммуникацию со своей иммунной системой, возможно, даже – как и многие из тех, кто пережил спонтанное исцеление, – до такой степени, чтобы изменить ее функционирование, преломив ход болезни.

Открытие линий связи: как наладить коммуникацию со своей иммунной системой

Почему естественные киллеры иногда уничтожают мути-

рующие раковые клетки, а в других случаях как будто вовсе не замечают их? При каких условиях они работают на нас, выслеживая патогены и вирусных захватчиков? И что должно случиться, чтобы они принялись атаковать наши собственные ткани и биологические системы?

В 1950-х годах один молодой студент семинарии вошел в историю спонтанного исцеления, став первым человеком, который заболел серьезной болезнью, а затем пережил поразительное выздоровление – и все это под пристальным наблюдением множества врачей. [7]

Дэниэл начал проходить терапию, когда ему было чуть за 20. Многое терзало его изнутри. Воспитанный в строгой религиозной семье, он боролся с глубоко укоренившимся чувством вины, связанным со всем, что касалось секса и прочих грехов. У него были огромные трудности с социализацией. Врач описывал его как «мятежного, испуганного, жесткого и встревоженного». Он не знал, что хочет сделать со своей жизнью, и это мучило его. В разговоре со своим психотерапевтом Дэниэл упомянул, что студенческие годы он не может назвать никак иначе, кроме как «кошмаром наяву». Вопреки ожиданиям, после колледжа все стало только хуже. Он всегда думал, что станет пастором, но не чувствовал себя достойным этой профессии, пусть и считал ее своим призванием, а потому отказался быть рукоположенным в сан священнослужителя. Дэниэл встретил женщину, с которой, как он думал, мог бы построить отношения, но это оказалось не просто –

он держал ее на расстоянии, в то же время контролируя каждый ее шаг. Терапия перестала помогать. Совершенно потерянный, он как будто сам заточил себя в невидимую тюрьму, полную гнева, вины и стыда.

В январе 1959 года, когда ему было 26 лет, Дэниэл заметил уплотнение в своем левом яичке. Ему поставили диагноз – эмбрионально-клеточная карцинома яичек. Врачи попытались одолеть опухоль, в короткие сроки проведя операцию по ее удалению. Поначалу они надеялись, что все прошло хорошо, и прогноз был положительным. Однако после операции Дэниэл впал в еще более глубокую депрессию. Он чувствовал, что болезнь была наказанием, посланным ему Богом за грехи, и его переполняло беспокойство по поводу медицинских счетов, которые он оплачивал все с бóльшим трудом. Через четыре месяца после операции врачи обнаружили, что рак снова расцвел, распространившись по лимфатической системе и другим органам: опухоли увеличились в осевых и шейных лимфатических узлах, из-за чего Дэниэлу было трудно держать голову, а также появились в легких. Биопсия узла подтвердила, что это была та же эмбрионально-клеточная карцинома.

Прогноз был настолько плохим, насколько это возможно: шансы прожить хотя бы год близились к нулю. Когда Дэниэл попросил врачей честно назвать отведенный ему срок, они ответили, что это вопрос лишь нескольких недель.

Психотерапевт поинтересовался:

– Что бы вы хотели успеть сделать до того, как покинете этот мир?

И Дэниэл без малейшего колебания ответил:

– Я хочу принять духовный сан и жениться. [8]

Перед лицом разрушительной болезни его желания и мечты казались жестким контрастом реальности. Когда смерть возникла на горизонте, молодой человек испытал чувство полного покоя и ясности, которых никогда прежде не было. Немедленно были приняты меры к его рукоположению, а его семья принялась планировать свадьбу. Несмотря ни на что, они с Констанс были счастливы. Несколько недель спустя, 13 июля, они поженились. Дэниэл в свадебном костюме был больше похож на привидение, чем на жениха, и кому-то даже показалось, что он не протянет и до конца церемонии. Но, как ни странно, опухоли на его шее к тому моменту заметно уменьшились. Дэниэл и его невеста восприняли это как кратковременную отсрочку, своего рода послабление перед тем, как рак окончательно убьет его.

Однако через несколько дней после церемонии опухоли и вовсе исчезли. Неделью спустя, 20 июля, врачи, не на шутку заинтересовавшиеся этими изменениями, назначили внеплановый рентген. Поразительно, но снимки показали не только полное исчезновение видимых опухолей в лимфатической системе, но и то, что легочные метастазы в грудной полости, казалось, тоже неуклонно уменьшались. Они не могли придумать никакого объяснения; единственное лече-

ние, которому он подвергся с тех пор, как обнаружилось наличие рака, было паллиативным. 31 июля повторный рентген показал, что метастазы исчезли. Темные пятна на снимке как будто просто стерли.

Несколько дней спустя Дэниэл был рукоположен в сан священника, а 8 августа 1959 года ему сообщили, что рак полностью отступил. В его теле не было обнаружено никаких признаков болезни. Он был совершенно здоров.

Тот факт, что психологические факторы этого случая были известны и записаны в мельчайших деталях, делает его окном в невероятную связь между разумом и иммунной системой. Это единственный известный зарегистрированный случай спонтанной ремиссии, когда пациент проходил терапию и находился под наблюдением психиатра до болезни, а также в период начала, развития и поразительного регресса заболевания. Взлеты и падения агрессивной формы рака, поразившего Дэниэла, полностью соответствовали его психологическому состоянию буквально на каждом шагу, поднимая множество важных вопросов. Что же такого было в лице смерти, что подтолкнуло его к жизни? Учитывая все изменения, как с медицинской, так и с психологической точки зрения, могло ли это быть объяснено смертью его ложного «я» и рождением истинного? Было ли это связано с преодолением страха, мешающего принять жизнь и ее истинную цель? Возможно ли, что ключом к освобождению от болезни стало

осознание того, что ты любишь и любим?

Давайте на секунду обратимся к нашей нервной системе – сложной сети нервных клеток, которая извивается и искривляется по всему телу. У нас есть миллиарды нервных окончаний, или нейронов, которые помогают нам во всем – от поднятия пальца до ощущения интенсивной эмоциональной реакции. Клетки нервной системы непрерывно посылают сообщения в разные части тела, проносясь со скоростью электрического разряда.

Теперь мы знаем, что иммунная и нервная системы на самом деле тесно переплетены. Это не отдельные системы, работающие независимо, а взаимосвязанные сети, которые могут обмениваться информацией и «разговаривать» друг с другом.

Прежде всего, нервная система напрямую подключается к вилочковой железе – это одна из «электростанций» иммунной системы, которая запускает в ваше тело белые кровяные тельца. Исследователи теперь знают, что на клетках иммунной системы действительно присутствуют нейрорецепторы. Считалось, что нейрорецепторы ограничены лишь связью мозга и нервной системы, пока Кэндис Перт, которую часто называют «матерью психонейроиммунологии», не обнаружила наличие рецепторов нейромедиаторов и нейропептидов на стенках клеток как в иммунной системе, так и в мозге.

Так что же представляют собой нейрорецепторы на самом

деле? По сути, они являются передатчиком информации от одной клетки к другой. Это похоже на включение определенной радиочастоты для связи с кем-то по рации. Постоянно перемещающиеся по телу клетки иммунной системы включают этот самый радиоканал. Они находятся на связи с нервной системой, а это означает, что все происходящее в вашем сознании передается непосредственно в иммунную систему. Случаи, подобные ситуации с Дэниелом, показывают, что иммунитет восприимчив к эмоциям, и эта коммуникация иногда приводит к неожиданным результатам. [9]

Углубившись в подробности дела Дэниэла, я обнаружил, что в дни его удивительного выздоровления он прошел сеанс регрессивного гипноза, благодаря которому вновь испытал глубокую и безусловную любовь своей прабабушки.

Позже Дэниэл приписал важную часть своего исцеления именно ее постоянному, непоколебимому чувству, которое он бесконечно ценил. Могло ли оно передаться в его иммунную систему, оживив что-то глубоко внутри? Будь то терапевтический сеанс, отношения, глубокая медитация или сфокусированные образы, любовь неизбежно затрагивает и исцеляет то, до чего не могут дотянуться никакие лекарства.

Стоит сказать, что на одной частоте работают не только ваша иммунная и нервная системы. У вас когда-нибудь было предчувствие? Вы когда-нибудь «чувствовали нутром», что вот-вот что-то произойдет? Что ж, это ощущение имело под собой вполне реальную

почву.

Ваш кишечник (и вся пищеварительная система: пищевод, желудок, толстая и тонкая кишки) содержит более 100 млн нейронов – больше, чем в спинном мозге.

Серотонин, один из нейрохимикатов, который принимает участие в регуляции настроения, памяти, социального поведения, либидо и половых функций, а также аппетита, пищеварения и сна (который является одной из основных целей воздействия антидепрессантов) [10], в основном образуется в кишечнике; оказывается, что более 90 % серотонина в нашем организме синтезируется именно там. [11] Влияние кишечника на настроение, эмоции и даже мысли настолько значительно, что исследователи теперь считают его самостоятельным «мозгом».

Стоит отметить, что клетки работают не в одиночку – они объединяются с микробами, которые также называют микробиомом. [12]

Микробиом – это целая микроскопическая экосистема, которая живет и процветает внутри вашего тела. Она сложна, умна и влиятельна до такой степени, что вполне может определять вашу способность выздоравливать... или сдаться болезни.

Что такое микробиом?

Говоря о микробиоме, мы, по сути, имеем в виду вас и

те триллионы бактерий, которые обитают снаружи и внутри вашего тела. Большинство из них находится в кишечнике, но другие распространены по всему организму, являясь взаимосвязанной сетью, которая во многих отношениях функционирует как самостоятельный орган. Подавляющее большинство бактерий, живущих в каждом секторе вашего тела, являются полезными. Вы даете им своего рода кров, и они работают на вас, переваривая пищу, вырабатывая определенные витамины и нейрохимические вещества, необходимые организму, и даже препятствуя распространению «плохих» бактерий. Эти полезные микроорганизмы на самом деле составляют до 3 % массы вашего тела. И вы при этом оказываетесь в меньшинстве, ведь на каждую клетку в вашем теле приходится до 100 клеток бактерий. В свете вышесказанного назревает логичный вопрос: «Где заканчивается человек и начинаются его бактерии?» Ответить на него не так легко, как хотелось бы. Микробиом оказывает огромное влияние на наше здоровье и может сыграть большую роль в том, заболеем мы или нет, и если все же заболеем, то каков будет исход.

Микробиом каждого человека так же уникален, как отпечаток пальца, ведь он формируется еще при рождении, когда мы знакомимся с бактериями в родовых путях матери. Позже микробиом продолжает формироваться под влиянием окружающей среды – продуктов, которые мы ели, мест, которые мы посещали, видов работ, на которых мы труди-

лись. Каждая новая среда, с которой мы сталкиваемся, дополняет наш постоянно меняющийся микробиом, в идеале делая его богаче и разнообразнее. Но есть одна вещь, которая может серьезно на него повлиять – антибиотики.

Антибиотики – очень важный шаг вперед в медицине и во многих случаях спасительное вмешательство – имеют набор побочных эффектов, и один из них заключается в том, что в процессе уничтожения «плохих» бактерий они также уничтожают и «хорошие», поддерживающие здоровую иммунную функцию.

На самом деле примерно 80 % клеток иммунной системы находится в кишечнике, и наука приводит все больше доказательств того, что разнообразный микробиом может сформировать иммунную систему, которая наиболее эффективна в борьбе как против внешних угроз (вирусы и инфекции), так и внутренних (мутирующие клетки, впоследствии превращающиеся в рак).

Итак, какую роль «хорошие» бактерии играют в формировании здоровой иммунной системы? 100 трлн бактерий, живущих в нашем теле, имеют свой собственный набор ДНК, который в совокупности является их «геномом». Мы приходим к осознанию того, что человеческий геном, запрограммированный на сопротивление определенным болезням (и способный научиться бороться с остальными) путем воздействия на них собственных резервов или вакцин, на самом

деле не имеет достаточного «кода», чтобы защитить нас от всех существующих угроз. Представьте, что на жестком диске заканчивается место – он переполнен файлами и информацией. Мы полагаемся на геном микробиома (кишечного мозга), чтобы он сохранил для нас как можно больше информации о болезни и тактике борьбы с ней. Однако стоит принять слишком много антибиотиков, и вся эта память будет уничтожена. Все равно что устроить пожар в библиотеке.

Один курс антибиотиков может влиять на кишечные бактерии на срок до года. Конечно, эти препараты, как и другие иммуносупрессивные вмешательства вроде химиотерапии, иногда необходимы и даже спасают жизнь. Хитрость заключается в том, чтобы знать, как использовать их с умом. Вместо того чтобы заботиться о своем здоровье и снижать вероятность заболевания на первоначальном этапе, мы создали в медицине культуру, которая оперирует решениями более поздних проявлений болезни. Мы работаем с результатами разрушений, вместо того чтобы вмешаться и создать те самые лестницы и ограждения, о которых мы говорили в начале главы. Микробиом, по сути, является продолжением иммунной системы, и все же стандартный подход к лечению серьезных заболеваний обычно включает в себя его уничтожение в результате терапии. Если мы знаем, насколько важен микробиом для иммунной функции, то почему мы все еще лечим болезни, уничтожая хорошее вместе с плохим? Как мы дошли до этого?

Что вызывает болезнь – микроб или почва?

150 лет назад мы все еще верили в «спонтанное зарождение». Это была идея о том, что заболевание возникает внутри тела, появляясь из ниоткуда внутри клеток самого организма. Мы также думали, что болезнь – это моральное бедствие, побочный эффект бедности или неправильных поступков. Если вы больны, то, вероятно, причиной этого был грех и последовавшая за ним Божья кара. К тому времени, когда Луи Пастер приступил к опровержению самопроизвольного зарождения, многие его предшественники уже пытались это сделать. Одна такая попытка особенно выделяется среди других.

В начале 1800-х годов «родильная горячка», возникавшая у женщин через несколько дней после родов, унесла жизни примерно четверти всех новоиспеченных матерей. Предположения о причине и возможном лечении заболевания были разнообразными, но врачи не беспокоились о том, что могут заразиться, – концепция самопроизвольного зарождения недуга предполагала, что родильная горячка «самостоятельно возникает» в женских органах в первые дни после родов.

Австрийский хирург по имени Игнац Земмельвейс поставил это предположение под сомнение. Он управлял двумя

родильными домами. В первой клинике показатели материнской смертности соответствовали средним показателям того времени – в XIX веке роды были гораздо более опасным делом, чем сейчас – и женщины там умирали из-за преэклампсии и других осложнений родовой деятельности, но показатели родильной горячки были чрезвычайно низкими. Во второй клинике дела обстояли иначе: ужасная репутация и высокая смертность молодых матерей от родильной горячки заставляли женщин настолько бояться этого места, что они падали на колени и умоляли отправить их в другую больницу. Некоторые отказывались идти настолько категорически, что рожали прямо на улице! Эти случаи происходили так часто, что их даже прозвали «уличными родами», и Земмельвейс изучал их, ожидая найти плачевные исходы. В конце концов, как можно сделать выбор в пользу родов на корточках в канаве вместо того, чтобы оказаться в больнице, где работают квалифицированные врачи и лучшие студенты-медики? То, что он обнаружил, потрясло его до глубины души: уровень смертности от родильной горячки в случае «уличных родов» был ничтожно мал.

Земмельвейс начал более внимательно присматриваться к различиям между двумя клиниками. В больнице с лучшими результатами работали акушерки, а в другой – студенты-медики, так что существовала вероятность, что они использовали разные стратегии. Например, акушерки заставляли женщин лежать на боку, в то время как студенты-меди-

ки заставляли их лежать на спине. Земмельвейс проинструктировал своих студентов-медиков, чтобы вместо этого женщины рожали на боку, но это не возымело никакого эффекта. Он пробежался по списку возможных различий, меняя то одно, то другое, но конечный результат был неизменен – никакого эффекта.

В конце концов, личная трагедия привела его к озарению. Один из хирургов, коллега и хороший друг Земмельвейса, уколол палец скальпелем во время вскрытия женщины, недавно умершей от родильной горячки. Через несколько дней он умер от той же болезни, которая ежегодно забирала тысячи жизней в родильных домах.

Земмельвейс был опустошен потерей друга, но она стала подсказкой, в которой он так нуждался: родильная горячка не возникала спонтанно, а передавалась пациентке от врача, который недавно проводил вскрытие и недостаточно тщательно вымыл руки. Существовал такой тип бактерий, которые врачи подхватывали во время вскрытия, и когда после этого они шли прямо к постели роженицы, не очистив руки должным образом, то передавали бактерии молодой матери, обрекая ту на мучительную смерть. В этом, как оказалось, и заключалась разница между двумя клиниками: акушерки в первой клинике не проводили вскрытия, в то время как в другой студенты-медики занимались этим постоянно. Они убивали своих пациентов, перенося микробы от трупов к живым людям.

Теперь мы знаем, что родильная горячка на самом деле была разновидностью сепсиса, штамма вирулентных бактерий стрептококка, которые, попав в организм, вызывают болезненную и летальную инфекцию. Решение состояло в том, чтобы убить бактерию до передачи новому носителю. Земмельвейс заставил студентов-медиков мыть руки в растворе хлорной извести после вскрытия и перед родами. Благодаря этому уровень смертности от родильной горячки сразу же резко упал с рекордно высокого уровня, близкого к 25 %, до 1–2 %.

Это был впечатляющий и неоспоримый успех, но медицинский мир не мог или не хотел принять, что болезни распространяются не так, как он привык считать. Предположение, что врачи переносят на руках опасные инфекции, было высмеяно и названо полной чушью. Мысль о том, что существуют крошечные невидимые «существа», покрывающие поверхности и летающие по воздуху, распространяя болезни, казалась абсурдной. А в то, что врачи все это время были ответственны за страдания и смерть своих пациентов, было просто невозможно поверить. Это могло стать для них настоящей анафемой, навсегда осквернив образ спасителей человечества.

– Все врачи – джентльмены, – сказал один известный врач из Филадельфии, – а руки джентльмена всегда должны быть чистыми.

Над Земмельвейсом издевались, ему угрожали, и, в кон-

це концов, он оставил медицину. Поговаривали, что он стал останавливать беременных женщин на улице и призывать их «убедиться, что их врач моет руки». Признанный невменяемым, он был помещен в психиатрическую лечебницу, где и умер – вполне возможно, от того же самого штамма сепсиса, который когда-то убил так много его пациентов.

Между тем Луи Пастер, французский химик, также подозревал, что концепция «самопроизвольного зарождения» не соответствует действительности. Он заметил, что плесень, растущая на хлебе, перебродившее вино и скисшее молоко не просто портятся, а вызывают потенциально смертельные заболевания, когда люди употребляют их в пищу. Луи Пастер решил, что в воздухе есть что-то подобное, что вызывает все эти изменения, ведь он видел, как трое его детей один за другим умерли от брюшного тифа. Луи верил, что существуют микроорганизмы, которые окружают нас и загрязняют пищу, проникая в тело и вызывая болезни. Ему лишь нужно было доказать свою теорию. И в 1862 году, проведя эксперимент с колбой «с лебединой шеей», ему удалось это сделать.

Используя специальную колбу с длинным узким S-образным горлышком, он вскипятил богатый питательными веществами бульон, чтобы уничтожить в нем любые микроорганизмы. Затем он дал этому бульону настояться. Ничего не произошло – бульон остался прозрачным. Но когда он наклонил колбу, позволив жидкости стечь в лебединую шейку

и собрать микробы, которые оседали в отверстиях колбы вместе с пылью и другими микрочастицами, бульон стал мутным.

Благодаря этому эксперименту Пастер развенчал теорию «самопроизвольного зарождения» и доказал другую – теорию микробов – ту концепцию, за которую так упорно боролся Земмельвейс. Как и «спонтанная ремиссия», термин «спонтанная генерация» – некогда общепринятый факт медицины – оказался своего рода ящиком с двойным дном, таящим огромное количество спасительных знаний. В последующие годы целый каскад исследований и достижений помог доказать гипотезу Пастера: были разработаны более мощные микроскопы, которые могли визуализировать тех самых крошечных невидимых «существ». Существование микробов больше нельзя было отрицать.

Истории Игнаца Земмельвейса и Луи Пастера, как и история развития микробной теории, показывают нам не только то, с какой неохотой медицинское сообщество реагировало (и продолжает реагировать!) на новаторские подходы, но и то, какое глубокое влияние теория микробов оказала на систему здравоохранения. Открытие того, что микробы являлись причиной разрушительных инфекций и эпидемий, регулярно вспыхивающих во всем мире и убивающих миллионы людей, было революционным. Как только исследователи поняли, что бактерии и другие микроорганизмы распространяют болезни, они принялись за разработку стандартов

общественного здравоохранения, а также лекарств и процессов стерилизации (таких, например, как пастеризация), которые помогли бы оградить людей от опасных микробов. Как результат, показатели смертности от тифа, брюшного тифа, холеры и туберкулеза резко упали, а болезни, передаваемые через пищу и воду, начали исчезать.

После изобретения первых антибиотиков в 1930-х годах жизнь кардинально изменилась – в конце концов, рожая, женщины могли рассчитывать, что увидят, как растут их дети.

Казалось, мы раскрыли секрет здоровья – убийство микробов.

Однако над собственной микробной теорией – противоположной разработанной Пастером – в то же время работал и его коллега Антуан Бешам. Эти двое сталкивались на протяжении всей карьеры: они неоднократно обвиняли друг друга в плагиате и воровстве, стремясь сделать собственные открытия. Их соперничество становилось еще более ожесточенным по мере того, как теория Пастера получила широкое признание и исследователи начали трудиться над разработкой химических агентов, которые помогали бы уничтожать бактерии, тем самым останавливая распространение инфекционных заболеваний.

Бешам считал подход Пастера, заключающийся в «убийстве микробов любой ценой», довольно опасным. Он был одним из первых, кто решил вынести на обсуждение вопрос о

том, что сейчас мы называем микробиомом. Антуан Бешам считал, что большинство микроорганизмов, которые живут внутри человеческого тела, на нем и вокруг него, являются полезными или даже симбиотическими. Вместо того чтобы придерживаться тактики выжженной земли, Бешам призвал врачей сосредоточиться на том, что он назвал «внутренней территорией» человеческого тела. Он утверждал, что, когда ткани здоровы, а не больны, и клетки получают все питательные вещества, необходимые им для оптимального функционирования, болезнетворные бактерии не могут закрепиться в организме. Бешам даже привел в пример кучу экскрементов, лежащую на земле и привлекающую рой мух, и задал вопрос: «Что же теперь, отмахиваться от каждой отдельной мухи по очереди, и так до бесконечности? Или проще убрать саму кучу?» Он утверждал, что создание основы здоровья и укрепление самодостаточной, сбалансированной иммунной системы важнее, чем уничтожение патогенов.

Его друг и коллега Клод Бернар согласился – внутренняя среда имеет первостепенное значение. В речи на эту тему перед группой студентов и врачей Бернар заявил: «Почва – это все, микроб – ничто». Затем он поднял стакан с водой, зараженной смертельно опасными бактериями холеры, и выпил его залпом.

Он не заболел, доказав, что, раз его иммунная «почва» была здоровой, она смогла отразить угрозу. [13] Бернар считал, что микробы не вызывают болезней – эта их способ-

ность лишь является симптомом поломки в самом организме. [14] Впрочем, демонстрация не возымела ожидаемого эффекта, и общество продолжило придерживаться теории Пастера, ведь предположение Бешама и Бернара возлагало на людей ответственность за свое здоровье, которое зависело только от последовательного ухода за «почвой» тела, а не от «волшебных пуль», которые могут уничтожить болезнь в одно мгновение.

Спор сводился к следующему: «Что важнее – почва или микроб?» Бешам и Бернар говорили, что почва. Пастер сказал «микроб» и, в конце концов, победил. «1:0» в матче «Машины скорой помощи» против «Безопасных ограждений».

От «серебряной пули» до «супербактерии»

Медицина в XX веке стремительно развивалась, и мы все больше заикливались на одной задаче – уничтожении микробов. Появились антибиотики, и исчезли даже те инфекции, которые раньше безжалостно убивали миллионы людей. Появился инсулин, и внезапно выживание детей с диабетом 1-го типа стало возможным – перед ними открывалась дверь в полноценную жизнь. Это, должно быть, казалось чудом тем, кто наблюдал, как подход «уничтожь микроб» покончил со многими серийными убийцами своей эпохи – тифом, брюшным тифом, гонореей, сифилисом, туберкулезом, дифтерией и другими. Неудивительно, что послед-

нее столетие мы потратили на поиски новых «серебряных пуль» – лекарств или других вмешательств, которые могли бы уничтожить болезнь одним выстрелом. Но, несмотря на достигнутый нами прогресс, мы не смогли вылечить некоторые серьезные заболевания, которые продолжают бросать вызов многим современным методам лечения.

В медицине все еще существует множество смертельно опасных слепых зон, которые мешают нам в достижении прогресса. Суть одного из главных «слепых пятен» в том, что мы продолжаем оперировать моделью патологии – заикливаемся на борьбе с болезнью вместо того, чтобы укреплять здоровье и иммунитет.

Со времен Пастера мы разработали философию медицины, которая в первую очередь является наукой о болезнях, а не наукой о здоровье и жизненной силе. Мы застряли в режиме, для которого уничтожение микроба – решение, применяемое к любой проблеме. Есть такая пословица: «Если единственный инструмент, который у вас есть, – это молоток, вы со всем будете обращаться, как с гвоздем».

Вот уже несколько десятилетий мы назначаем пациентам антибиотики в чрезмерных количествах угрожающе растущими темпами. Пусть в наше время врачи и принимают во внимание губительные побочные эффекты этих препаратов, мы все еще не помогаем людям создавать здоровую внутреннюю среду. Кроме того, следствие приема антибиотиков уже дало о себе знать. Исследования выявили тесную связь меж-

ду регулярным применением антибиотиков и раком молочной железы – для женщин, которые прошли несколько курсов антибиотиков в возрасте до 18 лет, риск заболеть увеличивался почти вдвое. Существует также и зависимость от принятой дозы: чем чаще они использовали антибиотики, тем выше был риск. Исследователи не уверены, как именно антибиотики способствуют развитию этого вида рака, но предполагают, что они ослабляют иммунную систему и влияют на ее способность естественным образом бороться с мутирующими раковыми клетками. Также возможно, что антибиотики уничтожают микробиом, влияя на способность организма переваривать и использовать питательные вещества, которые помогли бы бороться с раком на начальных стадиях развития. В любом случае ясно, что использование того, что мы считали «серебряными пулями» при первых признаках проблемы, дорого нам обходится. Хотя когда-то мы и думали, что в профилактическом использовании антибиотика «на всякий случай» нет никаких недостатков, оказалось, что мы глубоко ошибались.

Это лишь одно из разрушительных последствий погони за чудодейственными лекарствами/средствами. Дело в том, что вредные бактерии становятся все более устойчивыми к препаратам, которые были разработаны для их уничтожения. Они адаптируются и становятся сильнее. Сегодня, по оценкам CDC (Центра по контролю и профилактике заболеваний США), 23 000 человек ежегодно умирают из-за того,

что назначаемые им препараты не действуют против бактерий, вызвавших то или иное заболевание. Еще 15 000 умирают от специфической бактериальной инфекции, называемой *Clostridium difficile* (C. diff), которая на самом деле может быть вызвана интенсивным применением антибиотиков. Когда антибиотики уничтожают микробиом, они также уничтожают и полезные бактерии. Соскоблив защитную броню микробиома, C. diff проникает внутрь и стремительно развивается.

Если все это по-прежнему звучит недостаточно зловеще, то вот вам новый факт: совсем недавно мы стали свидетелями появления первой полностью устойчивой к антибиотикам супербактерии. В начале 2017 года у женщины из Невады развилась инфекция, которая не реагировала ни на один из препаратов, каждый из которых был сильнее предыдущего. В Соединенных Штатах доступно 26 видов антибиотиков, и врачи перепробовали их все, однако женщина все равно умерла. Мы прошли полный круг: неизлечимые инфекции вернулись. К тому же, уверен, – в будущем мы будем наблюдать все больше и больше подобных случаев, ведь бактерии, с которыми мы сосуществуем, беспрерывно учатся уклоняться от наших «серебряных пуль». За столетие революционных достижений в медицине и технологиях мы прошли путь от «серебряной пули» до «супербактерии». Однако есть одна вещь, о которой в этом стремительном марше прогресса мы почему-то забыли, и это – невероятный потен-

циал иммунной системы человека.

— Если бы я мог прожить свою жизнь заново, — писал Рудольф Вирхов, ныне известный как отец патологии, — я бы посвятил ее доказательству того, что микробы лишь ищут свою естественную среду обитания — пораженные ткани, — а не являются самой причиной их поражения. Комары ведь тоже ищут застоявшуюся воду, но если вы не желаете их присутствия, то в ваших силах не допустить застоя воды в бассейне.

Представьте, какой могла бы быть медицина, если бы мы держали знания Пастера в одной руке, а знания Бешама в другой? Если бы мы приложили столько же усилий для укрепления здоровья и иммунитета, сколько прилагаем для борьбы с болезнями?

Подход Пастера заметно ускорял прогресс, но мы достигли предела его эффективности. Пришло время обратиться к теории Бешама.

Мы хотим, чтобы в нашей иммунной системе были клетки, которым обеспечено достаточное, «правильное» питание, которые быстры, умны, точны и готовы сражаться. Мы хотим, чтобы наша иммунная система была полностью укомплектована, а не бездействовала, посылая в бой изможденные войска, которые поражают неправильные цели. Мы хотим, чтобы наша иммунная система имела механизм круглосуточного наблюдения, способный отслеживать вирусы (в момент проникновения в организм) и клетки-изгои, кото-

рые могут мутировать в рак. Печальная правда заключается в том, что многие из нас живут с хронически изношенным иммунитетом, который добивают нездоровые отношения со стрессом и питанием. Нам не хватает бойцов, а система полна брешей и слабых мест. Это делает нас более уязвимыми не только к обычным простудам и гриппу, но, как мы увидим в дальнейшем, и к раку, болезням сердца, диабету и широкому спектру серьезных аутоиммунных заболеваний.

Спонтанные ремиссии показывают нам, что укрепить иммунную систему настолько, чтобы предотвратить развитие этих заболеваний или уменьшить нанесенный ими ущерб, вполне возможно. По мере появления новых исследований я продолжаю замечать, что действия, стимулирующие активность естественных киллеров, соотносятся с тем, что происходит с людьми непосредственно перед спонтанным исцелением. Определенные изменения в рационе питания – например, расширение и разнообразие рациона, – как оказалось, поддерживают активность естественных киллеров, а также снижают уровень стресса или помогают его снизить. Исследования также показывают, что прощение связано со всплеском выработки естественных киллеров.

Кажется, что все просто: стоит лишь подкорректировать питание, начать медитировать, и это вдохновит иммунитет на активную борьбу с болезнью. Но моя работа с исцелившимися пациентами научила меня тому, что ничего не происходит просто так. Не существует никаких «серебряных пуль»

или быстрых решений. На самом деле в спонтанной ремиссии нет ничего спонтанного. Во многих случаях все было подготовлено задолго до того, как случилось «чудо».

Лучший способ восстановить разваливающуюся иммунологическую стену – это создать здоровье с нуля. Тело, если вы хотя бы попыгаете ему не мешать, – это блестящий самокорректирующийся организм, который хочет стать лучше. Случаи спонтанной ремиссии, какими бы уникальными и индивидуальными они ни были, дают подсказки, как не мешать организму и дать ему все необходимое для создания и поддержания процветающей, умной иммунной системы.

Подготовка почвы для самопроизвольного исцеления

Когда Клэр Хейзер (с которой мы познакомились во введении) вышла из кабинета врача после отказа от процедуры Уиппла, она уже знала, что делать. Придя домой, она начала готовиться к смерти.

Для Клэр это значило встретиться лицом к лицу со страхом смерти, смириться с тем, что ее жизнь вот-вот оборвется, а также обратиться к семье и друзьям, окружив себя теми, кто ее поддерживает, и углубить отношения с ними. Она начала прощать людей, которые были в ее жизни. Отпустила все обиды, потому что не хотела тратить оставшееся ей время на ненависть, злобу, стресс или беспокойство. Вы не

можете изменить мир или полностью избавиться от проблем и забот, но можете изменить отношение к ним. Именно это стало ее целью.

В самом начале, когда она не знала, сколько времени у нее осталось, Клэр сняла пляжный домик на побережье штата Орегон и позвала туда самых близких друзей. Они сделали для нее открытки, написали послания о том, что чувствуют к ней, и встали в круг, чтобы вручить их ей. Это было одним из самых трогательных событий в ее жизни.

– Но все это было не то чтобы очень всерьез, – говорит она сейчас. – Нам было так весело. Мы украшали капкейки – довольно эротично, насколько я помню, и просто смеялись над собой несколько дней подряд.

Когда Клэр вернулась домой в Портленд, любовь и поддержка ее друзей были подобны лодке, помогавшей ей плыть по волнам болезни. [15]

– Я даже не могу выразить, насколько это было важно, – признается она.

Та встреча подтолкнула ее найти в себе силы на изменения, которые, по ее мнению, она должна была внести, чтобы прожить остаток жизни с удовольствием. Поддержка помогала ей не свалиться в яму ненависти или обиды, задаваясь вопросом, почему же это случилось именно с ней, и «оставаться сосредоточенной на прекрасном». Каждый день Клэр делала дыхательную гимнастику, чтобы сохранять спо-

койствие и сосредоточенность – четыре секунды на вдох, четыре секунды пауза, четыре секунды на выдох.

Она меняла диету, постепенно, но планомерно переключаясь на продукты, которые улучшали ее самочувствие, и отказываясь от тех, что вызывали у нее усталость, дискомфорт или обострение симптомов синдрома раздраженного кишечника (СРК). Она заметила, что ее рацион становится более чистым и богатым растительной пищей. Клэр также исключила сахар, однако не стала отказываться от того, что любила больше всего, – от пиццы и кофе, – ведь это делало ее счастливой.

– Я просто пыталась жить хорошо, – объясняет она. – Я не пыталась спасти свою жизнь.

В течение нескольких месяцев ее состояние ухудшалось: больше истощения, боли, слабости и проблем с пищеварением. Затем все, казалось, пошло на убыль. Однажды Клэр поняла, что в последнее время чувствует себя немного лучше. Она ждала, что это будет лишь короткая передышка, но боли и дискомфорта с каждым днем становилось меньше. Дело было не в том, что она вернулась к прежней «себе», какой была до постановки диагноза, – болезнь стала своего рода огнем, через который она прошла и, расплавившись, изменила форму. Клэр чувствовала себя совершенно другой. У нее было абсолютно новое понимание того, кто она такая и что делает в этом мире.

Клэр не вернулась к врачу, чтобы выяснить, что происхо-

дит. Зачем снова беспокоиться? Собиралась ли она вернуться в те комнаты ожидания без окон, в которых поклялась не появляться, и потребовать объяснений, почему она еще не умерла?

По какой-то причине ей было предоставлено дополнительное время – время, в течение которого она чувствовала себя хорошо. Жизнь открыла перед ней двери, и она без раздумий в них вошла. А пять лет спустя, когда обследование, сделанное с другой целью, показало, что ее поджелудочная железа свободна от опухолей, она была так же шокирована, как и врачи.

Когда я впервые взял у Клэр интервью о таинственном исчезновении ее рака, старая вражда по поводу важности «почвы» вновь всколыхнулась. Клэр не знала, чем оправдать наступившую ремиссию; она просто понимала, что в какой-то момент между выходом из кабинета хирурга и возвращением в больницу спустя годы все исчезло. Глубокие изменения, которые Клэр внесла в свою жизнь, не были сделаны с намерением вылечить себя; она совершенно точно ожидала, что рак поджелудочной железы вскоре заберет ее жизнь. Она лишь пыталась прожить отведенный ей отрезок времени полноценно. Суть этих изменений была в противостоянии страху, мешавшему ей жить так, как хочется. Но, возможно, сыграло роль сочетание факторов – смена диеты и образа жизни, а также глубокие эмоциональные и духовные трансформации, – изменивших ее тело. Словно богатый питатель-

ными веществами компост добавили в бедную, бесплодную почву.

Спонтанная ремиссия наступает вследствие изменений, запускающих работу иммунной системы. В нескольких посещенных мной лечебных центрах Бразилии это явление случалось в разы чаще, чем в среднем по миру. Там происходило нечто, позволявшее этим глубоким, фундаментальным сдвигам активировать исцеление. Возможно, они представляли собой совокупность случаев того самого явления, которое происходит повсюду, незаметно, поглощенное статистикой и средними показателями. Например, в Абадиании люди ели продукты с высоким содержанием питательных веществ, упражнялись и медитировали, а также оставляли позади стрессы повседневной жизни. Они обращались внутрь себя и смотрели в лицо своим страхам, забытым мечтам, а также убеждениям о себе и мире, которые никогда раньше не подвергали сомнению. Они заново открывали себя, часто полностью перестраивая основу своей жизни, и верили, что исцеление возможно.

Где-то среди этих физических, умственных и духовных преобразований – которые испытали множество посетителей тех центров и других излечившихся, чьи истории я получал по электронной почте, – был спрятан код для спонтанного исцеления: точная комбинация цифр, которые нужно ввести вместе, чтобы открыть дверь к ремиссии. В то же время я подозревал, что это было случайным сочетанием факторов,

которые выстроились в ряд, чтобы создать редкое, чудесное явление – своего рода «парад планет».

Все, что мы вкладываем в тело, влияет на нашу «почву». Продукты, которые едим. Токсины, которые просачиваются внутрь. Лекарства, которые принимаем. Бактерии, которые колонизируют наши тела. Даже мысли, чувства и убеждения о себе и окружающем мире влияют на «почву», которой является наша иммунная система.

Сила вашей команды естественных киллеров и других бо-
рющихся с болезнями клеток связана не только с питанием и
физической активностью, но и с тем, как вы справляетесь со
стрессом, отношениями, старыми травмами, во что верите,
как видите и понимаете себя.

Согласно биографии Пастера, написанной его зятем, даже
сам «отец микробной теории» отрекся от своих идей. Стра-
дая от последствий инсульта, он знал, что его путь подходит
к концу. Оглядываясь на свою жизнь и карьеру, Пастер пе-
ресмотрел свою позицию.

– Бернар был прав, – сказал он, имея в виду Клода Берна-
ра, который пытался доказать свою теорию, выпив стакан с
бактериями холеры. – Патоген – ничто, почва – это все.

Почва – это все

Большинство людей в центре исцеления в Абадиании ве-

рили, что их избавление от недугов было следствием божественного вмешательства.

Я не исключал возможности того, что глубокая вера этих людей в высшую силу могла сыграть в их выздоровлении большую роль; мы находимся только на ранних стадиях изучения влияния духовного опыта на физическое тело. Как психиатр, я понимал, что как сознание, так и подсознание могут влиять на работу организма, вплоть до мельчайших его клеток и того, как они функционируют. Но если что-то и происходило, то это происходило внутри индивида, в его биологических системах, и мы должны были это обнаружить.

Даже через годы после поездки я продолжал получать сообщения от людей, которые не совершали такого рода паломничества к целителю или духовному центру и которые, тем не менее, испытали тот же тип спонтанного выздоровления. В чем люди, пережившие исцеление в Бразилии, были схожи с людьми, испытывшими его в других местах? Я пытался найти точки соприкосновения, но не мог отыскать фундаментальную истину. Группа людей в Абадиании, один человек в Айове, множество случаев без соответствующей медицинской документации, подтверждающей постановку диагноза, исторический случай внезапной ремиссии, задокументированный сотни лет назад или в медицинском журнале два десятилетия назад, – среди этих историй действительно было несколько сходств, но также было и множество сбивающих с толку различий.

Чего я не смог найти, так это рандомизированных, двойных слепых контролируемых исследований – их попросту не проводили. Эксперименты, в которых ни участники, ни исследователи не знают, кто получает лечение, а кто – плацебо, являются золотым стандартом медицины и отлично подходят для оценки эффективности различных видов лечения. Однако спонтанную ремиссию нельзя проконтролировать таким образом. Точно так же, как мы не можем предсказать, кто станет следующим Стивом Джобсом или Илоном Маском, следующей Сереной Уильямс или следующим Томом Брэди, на ранней стадии исследования невозможно предсказать, кто станет тем самым человеком, выздоровевшим, несмотря на ничтожную вероятность. Пока что наука не в силах создавать или контролировать нечто подобное.

Спонтанные ремиссии наступают, когда никто за ними не наблюдает – часто даже сам пациент.

Они случаются, когда пациента перестают лечить из-за отсутствия надежд на улучшения, а затем отправляют домой лишь с оказанием паллиативной помощи. Случаются, когда люди смирились с тем, что будут жить с болезнью при максимально возможном качестве жизни или что смерть скоро их настигнет. Случаются, когда кто-то решает взять свое здоровье под контроль с мыслью: «Это моя жизнь, и мне за нее бороться». В конце концов, ремиссии случаются, когда люди совершают паломничества в центры альтернативного лечения, где большое внимание уделяется их духовному здо-

ровью, но где нет врача, который мог бы задокументировать изменения в их физиологии.

Выздоровление, свидетелем которого я был в Бразилии, не было возможным. Происходящее там выходило за рамки моей веры до тех пор, пока эти самые рамки не лопнули. Я остро ощутил пропасть между культурами. Во-первых, культура Бразилии гораздо лучше воспринимала идею о том, что существуют силы разума и сердца, которые мы не до конца понимаем. Будучи «продуктом» западной культуры, мне было трудно принять эту концепцию, но и отказываться от нее казалось неправильным.

В 2004 году я решил снова посетить несколько лечебных центров в Южной Америке. Приехал тихо, не позвонив заранее. Во время первой поездки я был одновременно наблюдателем и наблюдаемым – я отправился с детективной миссией, чтобы провести расследование, покопаться в медицинских записях и поприсутствовать на операциях, но меня также снимали на видео, пока я исполнял роль «доктора». Было трудно понять, на что на самом деле похож опыт посещения этих центров, когда я представлял себя в качестве постороннего, врача-исследователя из Гарварда. На этот раз я хотел побыть гостем центра и испытать, каково быть частью этого сообщества в течение короткого времени. Я полагал, что это дало бы мне больше понимания и больше возможностей для собственной интерпретации.

Находясь там, я дал несколько интервью, но в основ-

ном старался быть незаметным и сливаться с местным обществом. В Абадиании я часто бывал в «комнатах присутствия» – нескольких помещениях в форме буквы U, где гости центра медитировали. Я почувствовал пульсацию энергии, которая пронеслась по толпе, как сердцебиение. Было что-то особенное в том, чтобы находиться среди людей, которые верили в чудеса. Я думал о том, насколько невероятно сильной должна быть вера в исцеление, раз они приезжают в это место со всего мира и безоговорочно следуют правилам этого сообщества. Я решил начать с рассмотрения основ и узнать, как жили люди, пока находились здесь, и чем это отличалось от их «нормальной» жизни.

Большинство посетителей Абадиании останавливаются в поузадах – небольших гостиницах, переоборудованных из домов местных жителей, которые работают как большие отели типа B&V («ночлег и завтрак»). Подаваемая там еда в основном не содержит мяса, и, хоть дело, возможно, и было в воспоминаниях о днях, прожитых на ферме, вскоре я полюбил бесконечное разнообразие потрясающих на вкус овощных блюд и красочных тропических фруктов. Рацион там богат питательными веществами, содержит мало рафинированных углеводов и рафинированного сахара и почти не включает в себя продукты животного происхождения. Акцент явно делается на натуральных, цельных продуктах, которые практически не подвергаются обработке. Вместо того чтобы собираться за коктейлями, люди встречаются в со-

ковых барах под открытым небом и делятся историями за высокими бокалами с манго, папайей, маракуйей и гуавой, которые насыщают организм широким спектром питательных микроэлементов. Мне особенно понравились популярные чаши-асаи, которые многие считают суперпродуктом из-за предполагаемого высокого уровня антиоксидантов. Это та пища, которая считается исцеляющей, и люди, прибывшие в поисках чуда, зачастую отдают ей предпочтение. Даже для людей, придерживающихся сбалансированного питания, это было значительным сдвигом в привычках. Для меня это определенно сработало.

Многие люди приезжали ненадолго, оставаясь на неделю или две, как я, или даже на несколько дней. Впрочем, некоторые задерживались на более долгий срок – недели, месяцы или даже годы. Многие из них, глубоко вдохновленные этим местом и сообществом, и вовсе переезжали в Бразилию. Цены на недвижимость и арендная плата оказались низкими, а обменный курс весьма привлекательным.

Наблюдая, я отмечал, что погружение в сплоченное, основанное на вере сообщество, полное надежды и взаимной поддержки, способствовало также и изменениям в образе жизни – введению физических упражнений, интенсивных групповых медитаций и, разумеется, диеты.

Я не пытаюсь свести то, что произошло с людьми в Бразилии и других местах, к простой коррекции рациона, ведь

она не объясняет стремительную ремиссию. Кроме того, подавляющее большинство исцелившихся говорят, что их выздоровление было связано не только с тем, что они ели.

Абадиания отличалась от других бразильских лечебных центров тем, что привлекала иностранных посетителей. Многие из тех, кто приезжал туда, немедленно и радикально меняли свой рацион благодаря погружению в новую, совершенно иную культуру питания. Один исследователь проанализировал 200 случаев спонтанной ремиссии и сообщил, что почти 88 % обследованных людей резко меняли стиль питания, часто переходя на вегетарианскую диету. [16] Мы не можем недооценивать важность того, как трансформировался образ жизни излечившихся людей, и внесение изменений в рацион – это отличная точка для старта.

Здравый смысл подсказывает, что перемены в пищевых привычках также могут привести к значительным изменениям в биохимии человека, создав среду, менее благоприятную для развития болезней. После многолетних бесед и исследований я пришел к убеждению, что, в зависимости от своей питательной ценности, пища может быть как лекарством, так и ядом. Разумеется, питание – не единственная преграда на пути к исцелению, но это не умаляет ее важности в формировании здорового образа жизни.

Один из непосредственных и эффективных способов изменить наш ландшафт – посмотреть на то, что мы в него вкладываем. Гиппократ, которого часто называют «отцом

современной медицины», однажды сказал: «Все болезни начинаются в кишечнике». Возможно, здоровье тоже начинается там – точно так же, как жизнь может начаться с семечка, посаженного в почву.

Глава 3

Ешьте, чтобы исцеляться

*Человек, принимающий лекарство, должен
будет выздороветь дважды. Один раз от болезни и
один раз от лекарства.*

Уильям Ослер, доктор медицины

Представьте, что ваше тело – это сад. Большинство садоводов скажут, что для хорошего урожая вам нужно тщательно обрабатывать почву: перекапывать ее, проветривать, удобрять и увлажнять достаточным количеством влаги. Если вы действительно хотите добиться успеха, вам также нужно учитывать уровень pH, потребность в питательных веществах и полезных микроорганизмах, а иногда – проверять на наличие токсинов, таких, например, как свинец. Важно отметить, что сады отличаются друг от друга, а это значит, что разнятся и их потребности. Состав почвы меняется в зависимости от местоположения. Вмешательство, которое приносит пользу одному саду, может не подойти для соседнего. Кому-то нужно больше азота или фосфора, кому-то меньше. Некоторым нужен компост, чтобы изменить pH, другим для этого необходима известь.

А теперь подумайте о микробиоме, о котором мы говорили в предыдущей главе.

Микрофлора вашего кишечника – это буквально сад, живая микрокультура, которая может определять, как вы обрабатываете пищу и питательные вещества и реагируете на них. Она имеет огромную власть над вашим здоровьем.

У каждого из нас есть уникальный микробиом, и зависит он от того, из какой части света пришли наши предки, какие продукты мы и наши родители ели, и насколько хорошо мы подготовлены к здоровым отношениям со стрессом. Как мы знаем, долгое время микробиом недооценивали, но сейчас его исследованием занимается множество ученых, что способно изменить наш подход к здравоохранению и медицине. Некоторые исследователи полагают, что изучение и оздоровление микробиома может стать ключом к спасению от многих заболеваний.

Я вырос, ухаживая за посевами на ферме, и знаю, что хороший урожай не получить, если хаотично разбрасывать семена, надеясь на удачу. Тем не менее многие из нас, включая меня, в течение многих лет относятся к своим телам без особого внимания или уважения, как к мусорной яме, не заботясь о составе почвы и не делая ничего для ухода за ней. Мы наполняем организм мусором и надеемся, что ничего страшного не случится. И хотя иногда нам действительно везет, в большинстве случаев удача оказывается не на нашей стороне. Вот только, когда мы это осознали, работы по восстановлению становится столько, что пройти путь к первоначаль-

ному здоровью становится почти невозможно.

Представьте, насколько большего успеха мы могли бы добиться, если бы заботились о микробиоме, относясь к телу с любовью и благодарностью и делая его как можно более здоровым. Меньшие усилия и впрямь кажутся саботажем против самих себя; наши тела – это наше главное транспортное средство, и они заслуживают должного уважения.

Каждый день нас буквально забрасывают противоречивыми сообщениями о том, что мы должны есть. То, что в одном исследовании называют здоровым, в другом клеймят как вредное или даже опасное. Из издательств массово выходят книги, основанные на очередном увлечении какой-то диетой, которая вскоре сменится другой. Пациенты постоянно спрашивают меня, что они должны и чего не должны есть, замечая, что поток информации сбивает их с толку: пищевая пирамида говорит об одном, диетологи и врачи о другом, а книга, которую вы только что купили, о чем-то совершенно новом. Когда обнаруживается, что отдельные питательные вещества полезны для здоровья – например, омега-3 – медицинские журналисты начинают кричать о чудесных эффектах грецких орехов. И когда известная актриса или спортсменка опубликует книгу о питании, любой врач сможет раскритиковать какой-то аспект описанного плана питания, но ни один из них не будет в состоянии понять или увидеть общую картину. Да, употребление грецких орехов полезно, но чрезмерная фиксация на предполагаемой полезно-

сти конкретных продуктов или питательных веществ мешает нам видеть лес за деревьями.

Исцеляющий план питания – это не подсчет калорий, употребление определенных групп продуктов или добавление и вычитание некоторых питательных веществ. Речь идет о том, чтобы выработать целостный, устойчивый подход к еде, который не связан с «модной» пищей или причудливыми диетами.

В книге «В защиту еды», выпущенной в 2008 году, Майкл Поллан изложил свою аргументацию уже в первых предложениях: «Ешьте пищу. Не слишком много. В основном растительного происхождения». Говоря «пищу», он имел в виду ту еду, которая пришлась бы по вкусу вашей бабушке – цельные продукты, которые достаточно натуральны, чтобы подгнивать при близости к концу срока годности, а не сохранять вид и вкусовые качества на протяжении года или десяти лет. В следующем абзаце он признал, что это и есть его послание, пошутив, что чтение остальной части книги не обязательно – все, что читателю действительно нужно услышать, чтобы улучшить свое здоровье и благополучие, – эти три фразы. Далее в книге содержится страстный призыв радикально изменить пищевые привычки и укоренившиеся представления о пище и здоровье.

Я помню, как читал эту книгу и был поражен простотой и правдивостью вступительного слова: «Ешьте пищу. Не слишком много. В основном растительного происхожде-

ния».

В то время у меня не было ни мотивации, ни средств, чтобы следовать рекомендациям Поллана. Проще было не задумываться об этом и делать то, что, казалось, делало большинство других людей. Брауни, пицца и печенье казались везде сущими – их можно было купить на постах медсестер, чтобы перекусить между встречами или в течение дня. То, что мы едим, наряду с большинством наших повседневных привычек и пристрастий, глубоко укоренилось в нас и формируется семьями, культурой, социальным положением и местом проживания. Часто необходимо нечто критичное – например, болезнь, – чтобы мы наконец проснулись и решили измениться. Возможно, уникальность лечебных центров в Бразилии заключается в том, что, когда вы едете туда, чтобы остаться на продолжительное время, изменение диеты практически не требует усилий; это встроено в общество и культуру.

Когда я вернулся из Бразилии и приступил к изнурительной работе, у меня едва хватало времени отойти, чтобы взять кусок холодной пиццы с поста медсестер, не говоря уже о том, чтобы готовить богатые питательными веществами целительные блюда. Однако раз уж я не ел «слишком много», то полагал, что у меня все в порядке. В медицинской школе нас учили, что развитый мир страдает скорее от переедания, чем от недоедания, хотя обратное утверждение также верно, ведь многое из того, что мы едим, лишено ценных пи-

тательных веществ. [1] Вносить изменения в одиночку трудно, да и фокус моего внимания сместился с питания на пациентов. Поэтому я продолжал мало думать о том, что ел, ведь это было не в приоритете. Мои пациенты – вот что было для меня важно. У меня была длинная очередь из тех, кто ожидал осмотра. Карьера стояла на первом месте. В медицинской профессии легко попасть в такую ситуацию: ты так занят заботой о других людях, что не успеваешь заботиться о себе. Сначала я едва ли это замечал, но мои показатели упорно ползли вверх – вес, холестерин, артериальное давление. Я обещал себе, что что-нибудь изменю, когда не буду так занят.

Шли месяцы, и я все чаще замечал, что после диагностирования серьезного заболевания люди меняют свой рацион. Когда я впервые общался с Клэр, она сказала, что начала с корректировки диеты, ведь однажды она прочла, что соль особенно вредна для пациентов с раком поджелудочной железы.

– Вы не поверите, как быстро я исключила соль из рациона, – написала она. – Страх – мощный мотиватор!

Также она упомянула, что, хоть и отказалась от большинства обработанных и соленых продуктов, все же оставила те, которые ей действительно нравились, но в рамках строгой «противоопухолевой диеты» были запрещены. Я заметил, что к такому решению прибегали и другие: например, инструктор по пилатесу во Флориде с опасной лимфомой

повысила качество питания, но сохранила ежевечерний бокал вина. Другой человек очень любил сыр и продолжал наслаждаться им, но в остальном отказался от рафинированных углеводов и продуктов животного происхождения. Один мужчина с раком желудка ел исключительно мясо и принимал при этом пищевые добавки. В течение 15 лет я видел, как многие люди невероятным образом выздоравливали, но их пищевые привычки, хоть и становились более здоровыми, не были идентичны. Иначе говоря, я не нашел единого решения, когда речь заходит о питании, хотя определенные тенденции все же обозначились.

Однажды мне написал молодой человек из Великобритании – Пабло Келли – чтобы рассказать об успехе, которого он добился в уменьшении мультиформной глиобластомы. Этот тип рака мозга не поддается лечению и всегда приводит к летальному исходу. Пятилетняя выживаемость – самый утешительный показатель смертоносности любого подобного заболевания – составляет ничтожные 2–5 %, а большинство людей умирают в течение шести месяцев. Тем не менее с опухолью Пабло происходило то, что считается невозможным, – она постепенно уменьшалась. Его врачи были сбиты с толку, и об этом случае уже написали в ряде британских изданий. Он сказал мне, что приписывает свой успех кетогенной диете, которой он строго придерживался – никаких поблажек и ни одного любимого продукта, который он оставил в своем рационе, как это сделала, например, Клэр. Кетогенная ди-

та предполагает низкое содержание углеводов и высокое содержание жиров и побуждает организм входить в состояние кетоза, в котором он сжигает свои собственные жиры.

Обычно организм преобразует потребляемые углеводы в глюкозу, которая используется в качестве топлива для тела и мозга. Рак тоже к ней равнодушен.

На самом деле врачи обычно обнаруживают рак, вводя в организм пациента меченную радиоактивным веществом глюкозу, а затем помещают обследуемого в сканер, чтобы увидеть, поглощает ли глюкозу какая-либо часть его тела охотнее, чем другие. Пабло изучил множество источников и решил попробовать «заморить рак голодом». Некоторые исследователи действительно считают, что кетогенная диета лишает раковые клетки питательных веществ, необходимых им для роста, но мы все еще не знаем долгосрочных последствий диеты с высоким содержанием жиров, ведь существуют большие различия между жирами высокого и низкого качества. Также строгие диеты считаются рискованными для больного человека, и придерживаться их следует только под наблюдением врача, внимательно отслеживая поступление необходимых витаминов и минералов в виде добавок. Пабло, однако, провел тщательное исследование и самоотверженно выполнил свой план, а также уделил внимание позитивному психологическому настрою. Несмотря ни на что, он жив и поправляется, а ведь врачи предполагали, что к этому времени он будет уже мертв.

Я также встретился с Джунипер Штейн, чей случай рассмотрю в следующей главе, – женщиной, которая вылечилась от прогрессирующей и неизлечимой формы артрита, называемой анкилозирующим спондилитом. Сидя в Центральном парке в Нью-Йорке, под шелест деревьев и отдаленный шум уличного движения, гибкая, энергичная женщина описала, как она и ее муж несколько лет назад поменяли рацион питания после постановки страшного диагноза. С тех пор они пришли к пониманию, что эти изменения помогли им восстановить здоровье микробиома.

Мирэй Баннелл, с которой я беседовал по телефону после просмотра результатов компьютерной томографии ее смертельно опасной метастатической меланомы, рассказала мне как об изменении рациона, так и об отношениях с едой в целом. Она рассматривала свой окончательный диагноз как «тревожный звоночек».

– Тело сказало мне: «Ты годами обращалась со мной как с дерьмом, пичкала меня кофеином и алкоголем, не спала, ела, как скаковая лошадь». Оно сказало: «С меня хватит».

Описывая трансформацию своей жизни, Мирэй сосредоточилась на процессе приема пищи.

– Я поняла, что мне нужно по-настоящему задумываться о том, что и как я ем, – сказала она. – Нужно было делать это как можно медленнее. Представлять, как питательные вещества распространяются по всему телу.

Одни люди говорили о том, как важно научиться

есть с благодарностью, а другие – что вносить здоровые изменения из чувства страха бесполезно, даже разрушительно. В вопросе здорового питания важно не только то, как и почему мы едим, но и то, что конкретно мы употребляем.

Поначалу я не видел ничего общего в том, как люди меняли рацион, приближаясь к невероятному выздоровлению. Когда я смотрел на тех, у кого брал интервью или с кем переписывался в групповом чате, создавалось ощущение, что я листаю кулинарную книгу – вариантов разнообразных, всевозможных диет было не сосчитать. Было ли что-то, что их объединяло? Желая разобраться в причудах диет и их пользе для здоровья, чтобы узнать, известно ли о каких-либо случаях спонтанного исцеления, которые в основном или полностью зависели от диеты, я обратился к коллегам в области нутрициологии (науки о питании). Один из них написал в ответ: – «Ты должен поговорить с Томом Вудом».

Электронное письмо, изменившее жизнь

Том Вуд – человек очень скрупулезный. Когда я впервые связался с ним, тот ответил со своей рабочей почты – он руководит консалтинговой фирмой на Восточном побережье. Том выслал мне множество документов, повествующих о его многолетней борьбе с диабетом. Я смог увидеть колебания и общие тенденции уровня сахара в его крови на протяжении

многих лет – документация была безупречна.

Том был не менее внимателен к деталям, уверен в себе и непринужденно обсуждал свое здоровье – как и большинство людей, с которыми я общался на протяжении многих лет, он привык думать и говорить о том, что, по его мнению, полезно, хоть и сомнительно с точки зрения современной медицинской системы. Его голос звучал устало, но тепло, ведь история его длинна, как и все подобные ей. Когда я попросил его рассказать мне обо всем, он глубоко вздохнул.

– Сколько у тебя времени? – спросил он, смеясь.

Том поинтересовался, с чего ему следует начать. Я ответил просто:

– С самого начала.

Всякий раз, когда я прошу людей начать с «начала», они, как правило, возвращаются не к тому моменту, когда были больны, когда им поставили диагноз или когда они были еще здоровы. Они всегда начинают со своего детства. Мне даже не нужно их об этом просить. Они интуитивно понимают, что истинные корни их историй находятся именно там. Независимо от того, как протекало заболевание, речь идет об истории в целом.

Том всегда считал себя здоровым человеком. Это осознание было с ним с тех самых пор, когда он был ребенком, выросшим в Итаке, штат Нью-Йорк, где в старших классах он был капитаном футбольной и теннисной команд. Его отец был директором по физическому воспитанию в Итакском

колледже, а потому их семья вела активный образ жизни – ходила в походы, каталась на велосипедах, часто бывала на свежем воздухе. Он пронес любовь к физическим нагрузкам, привитую ему воспитанием, через года и вошел с ней во взрослую жизнь. После окончания колледжа в Корнелле Том нашел хорошо оплачиваемую офисную работу и переехал на другой конец штата. Вскоре после свадьбы у Вуда родился сын. В итоге Том возглавил собственную компанию, которая предлагала услуги по подбору персонала, найму и консультированию, и был на пути к счастливой и успешной жизни. Ранним утром он просыпался по будильнику, ехал в спортзал в промозглой темноте, когда рассвет едва начинал окрашивать небо в розовые оттенки, и играл в ракетбол перед работой. Также Том занимался тяжелой атлетикой и бегал. В обеденный перерыв он ездил в ресторан быстрого питания рядом с офисом и покупал там гамбургер, картошку фри и кока-колу.

Говорил он об этом с нотками печали:

– Никто на всем белом свете не ел в Бургер Кинге чаще, чем я.

Годы пронеслись, он был слишком занят на работе, и его сын, казалось, рос слишком быстро. Вес Тома начал увеличиваться. Боль в спине то уходила, то возвращалась снова. Он перепробовал несколько диет, в том числе белковую низкоуглеводную диету Аткинса – терял ровно столько, чтобы чувствовать себя немного бодрее, а затем тут же набирал ки-

лограммы обратно. У него не было очевидного лишнего веса, но он был тяжелее, чем раньше, из-за чего чувствовал свой возраст, и это очень на него давило.

Однажды в пятницу днем, возвращаясь домой со встречи в городе, Том понял, что с ним что-то не так. Весь день он чувствовал себя разбитым и не в духе, но предположил, что просто устал. Всю дорогу его грудь наполнялась болью. Казалось, что вокруг грудной клетки затянулась плотная лента, а левую руку начало покалывать. Распознав признаки сердечного приступа, он поехал в больницу, как только сошел с поезда.

– Они приняли меня сразу, – рассказывал он, – и надели на меня один из своих прекрасных больничных халатов. Включили ЭКГ. Я провел под ним несколько часов.

К 23:00 врачи обнаружили то, что, по их мнению, было источником проблемы: один из анализов крови выявил белок, который выделяется в кровоток при повреждении сердечной мышцы. Его содержание было высоким, примерно в четыре или пять раз выше нормального показателя. Да, все верно: сердечный приступ. Врачи заподозрили закупорку артерии и на утро понедельника назначили установку иглового катетера. Том был под местной анестезией, когда началась процедура, а потому наблюдал на экране, как катетер провели через бедренную артерию, и он, достигнув сердца, выпустил струю красителя в кровоток. Рентгеновское изображение отслеживало движение красителя по артериям, поз-

воляя врачам видеть любые области сужения или закупорки. Основываясь на результатах анализов, врачи ожидали увидеть значительную закупорку сосуда, но результаты катетеризации были удивительными – закупорка составляла менее 5 %, что очень хорошо для человека его возраста.

Тома отвезли в его палату, но вскоре появилась медсестра, в руках которой были результаты анализов. Она была явно раздражена тем, что никто раньше не заметил того, на что она, к счастью, обратила внимание.

– Простите, – сказала она, – а вы что, не заметили, что уровень сахара в его крови перевалил за 300?

Повторный анализ крови выявил истинную причину недомогания – диабет 2-го типа. У Тома была инсулинорезистентность – это означает, что инсулин, гормон, который помогает транспортировать глюкозу из кровотока в клетки, где она используется для получения энергии, не справлялся с обязанностями. Инсулинорезистентность отличается от диабета 1-го типа, при котором клетки поджелудочной железы не способны вырабатывать достаточное количество инсулина для удовлетворения потребностей организма. В случае Тома, поскольку инсулин не выполнял свою работу, уровень сахара в крови неизбежно нарастал, что и привело к ряду серьезных изменений в структуре и функционировании его сердца. Диабет 2-го типа при отсутствии лечения приводит к сердечной недостаточности, повреждению почек, слепоте, инсульту и ампутациям. [2] 95 % новых случаев диабета при-

ходится на 2-й тип, и это седьмая по значимости причина смерти каждый год. Центр по контролю и профилактике заболеваний США сообщает, что ошеломляющие 20 % расходов на здравоохранение в Соединенных Штатах приходится только на диабет. В день, когда Том Вуд сам поехал в отделение неотложной помощи с тем, что он принял за сердечный приступ, он стал одним из 422 млн человек во всем мире, которым был диагностирован диабет. [3] По оценкам экспертов, 80 млн американцев старше 20 лет больны преддиабетом, а каждый четвертый – диабетом, но многие из них даже не подозревают об этом. В последние десятилетия показатели стремительно растут не только в Соединенных Штатах и других развитых странах, но и во всем остальном мире. [4]

С практической точки зрения диабет 2-го типа считается неизлечимой, необратимой и прогрессирующей болезнью. Если его обнаружат на ранней стадии, кто-то из врачей будет рекомендовать изменения в диете, физические упражнения и потерю лишнего веса, чтобы замедлить или смягчить симптомы, но такие меры несвоевременны.

Становится слишком поздно. Кроме того, вопросов относительно того, что же такое «правильное питание», предостаточно не только у пациентов, но и у врачей и диетологов. Подход к этому заболеванию (наряду с большинством других распространенных хронических недугов) заключается в том, чтобы «полечить и отправить восвояси» – по сути, мы

только ставим точный диагноз, назначаем и начинаем лечение, а затем сразу выписываем пациента домой.

Том обнаружил, что подход к лечению его болезни за последние 50 лет ничуть не изменился. У его матери был диагностирован диабет, когда он был ребенком, но она продолжала готовить привычные классические блюда, богатые углеводами и крахмалом. Однажды, будучи подростком, стоя на кухне, он заметил, как она приподняла край рубашки, чтобы сделать себе укол инсулина, и понял, что она делала это уже много лет подряд.

– Лечение мамы строилось на том, что прием инсулина приравнивался к производству своего собственного, – говорил он. – И к тому моменту, как мне поставили диагноз, ничего не изменилось.

Обеспечение инсулином людей с диабетом, начавшееся с 1922 года, в корне изменило медицину. В том году 14-летнему мальчику по имени Леонард Томпсон была введена первая в истории доза искусственного инсулина, изготовленного для лечения человека. Как диабетик 1-го типа в ту эпоху, он, скорее всего, был бы посажен на голодную диету и в лучшем случае прожил бы всего несколько месяцев. Однако вместо этого Леонард прожил еще 13 лет.

Открытие инсулина спасло миллионы жизней и сыграло роль в стимулировании поиска медициной «серебряных пуль», которые могли бы искоренить другие болезни. Впрочем, хоть медицина и развивается, учитывая успехи и неудачи,

чи устаревших подходов, зачастую такие лекарства, как инсулин, лечат симптомы, но не причины. В случае диабета 2-го типа резистентность к инсулину сохраняется, даже когда пациент получает необходимый препарат. Значительных изменений не произойдет, если не устранить первопричину, в лучшем случае человек так и будет топтаться на месте. При диабете заболевание часто прогрессирует, и поэтому человек продолжает сталкиваться с болезненными симптомами и осложнениями – повреждением многих органов, физической болью и резким ухудшением качества жизни. Если течение болезни у матери Тома было типичным, то, что она назвала бы «обычным старением», по факту могло быть следствием прогрессирования диабета или других заболеваний, развивающихся на его фоне.

Как и следовало ожидать, диабет Тома тоже не стоял на месте. Сначала ему назначили метформин – препарат, который пытается убедить ваш организм более эффективно использовать инсулин, – но, когда этот способ перестал работать, его перевели на регулярные инъекции инсулина, которые он ставил перед едой, перекусами и сном. В общей сложности он принимал примерно 45 единиц инсулина в день в течение следующего десятилетия. Проблема в том, что инсулин способствует увеличению веса, что опять-таки ухудшает резистентность и, следовательно, вызывает еще большее увеличение уровня сахара в крови. И так по спирали: вес Тома пополз вверх, он перестал тренироваться, а затем у него

появились хронические боли в спине.

– Я не мог пройти и ста футов по торговому центру, – признался он. – Я был в очень плохой форме.

Теперь нам нужно понять одну вещь: Том был умным парнем. Он был выпускником Лиги Плюща и президентом компании, ценил активный образ жизни и располагал множеством ресурсов. Он гордился тем, что посещал не только лучших эндокринологов, но и лучших из тех, что лечили исключительно диабет. Он сказал, что за 15 или более лет он прошел в общей сложности от 20 до 25 врачей, в том числе 8 узкоспециализированных специалистов по диабету. Дисциплинированный и ориентированный на цифры по натуре, он был более строг, чем большинство диабетиков, в отношении контроля уровня сахара в крови в соответствии с данными ему указаниями. Но, несмотря на все это, показатели глюкозы зашкаливали – эффективность лекарств, которыми он накачивал свой организм в течение 15 лет, близилась к нулю. У него развилась катаракта на одном глазу, а ноги начали неметь – это называют диабетической невропатией. Том подвергался все большему риску сопутствующих заболеваний – болезней сердца, проблем с почками, повреждений глаз и даже рака.

Но вот наступили выходные после Дня благодарения 2014 года, и на почту Тома со свистом пришло электронное письмо. Взглянув на него, он сразу понял, что это была лишь очередная реклама, обещавшая изменить его жизнь. В со-

общении говорилось, что если он зарегистрируется сегодня, то получит секреты их «специальной диеты», похудеет, перестанет принимать лекарства от диабета и поразит врачей нормальными показателями анализов – и это всего за месяц. Том потянулся было к кнопке «Удалить письмо», но решил еще раз перечитать предложение. Ему надоело быть больным. Он устал от постоянных уколов, хронической боли, лишнего веса и ощущения, что каждый день – это борьба. Он перечитал сообщение: «Измените диету – измените свою жизнь! Всего за 39,95 долларов!»

Прохождение программы занимало четыре недели, а организаторы обещали вернуть деньги, если по истечении этого срока у участника не исчезнет диабет и он не перестанет принимать лекарства.

«Черт с ним, – подумал Том, – что я теряю?»

Он ввел номер своей кредитной карты и скачал инструкции. В плане питания не было ни мяса, ни молочных продуктов. Список продуктов, которые он мог бы есть, – в основном овощи, фрукты и бобы – на первый взгляд казался длинным и полным вариантов, но Том был в растерянности. Некоторые из указанных продуктов он никогда не ел, а о некоторых и вовсе узнал впервые или не знал, как их готовить. В конце концов, программа стоила всего 40 долларов, поэтому он решил, что в течение месяца как-нибудь разберется.

Месяц спустя Том скинул десять фунтов. Он вдвое сократил прием лекарств от диабета, чувствовал себя более энер-

гичным и легче держался на ногах. Однако он не полностью отказался от инсулина, как гарантировали организаторы. Все еще подозрительно относясь к программе и ее обещаниям, Том позвонил в компанию. Они вернули ему деньги.

Так или иначе, Том был впечатлен. Всего за четыре недели он отказался от половины своих лекарств и впервые за десятилетия сбросил вес, всего лишь скорректировав соотношение видов пищи, которые накладывал себе в тарелку. Как могли такие скромные изменения в диете и почти полное отсутствие физических упражнений так резко изменить его тело и уровень сахара в крови?

Заинтересовавшись, Том начал углубленно изучать диету и суть диабета, благодаря чему открыл для себя книгу «Покончим с диабетом», написанную доктором Джоэлом Фурманом. Впервые за многие годы он почувствовал прилив энергии и надежды, что сможет по-настоящему улучшить здоровье и изменить свою жизнь. Том приступил к программе, заручившись поддержкой своей жены, которая присоединилась к нему как в соблюдении диеты, так и в приготовлении пищи. Поначалу казалось, что придется многому научиться, но в некотором смысле это было намного проще, чем подсчет калорий, который рекомендуют многие врачи и Американская диабетическая ассоциация. Доктор Фурман фокусируется на том, чтобы потреблять пищу, богатую наибольшим процентом содержания витаминов, минералов и фитохимикатов, вместо того, чтобы считать калории или

обращать внимание на группы продуктов. Существуют списки «продуктов без ограничений», которые можно есть в любое время, и они, как и все прочие, распределены по уровням в зависимости от их питательной ценности.

Что такое питательная ценность? По словам Фурмана (и, по сути, Всемирной организации здравоохранения), продукты с высоким содержанием питательных веществ богаты витаминами, минералами и фитохимическими веществами, но содержат мало калорий. В них мало сахара и рафинированных углеводов, соли, крахмала и вредных для здоровья жиров. В этот список входят фрукты и овощи, цельные злаки, орехи, бобовые, семена, а также небольшое количество рыбы и постного мяса, не содержащего химических добавок.

Доктор Фурман создал ANDI – Совокупный индекс плотности питательных веществ в продуктах, – чтобы помочь пациентам составить диету с высоким содержанием полезных веществ.

Индекс можно легко найти в интернете. Он представляет собой отличное наглядное пособие для тех, кто хочет понять концепцию плотности питательных веществ и построения диеты на ее основе. Трудно начинать, когда приходится анализировать каждый прием пищи, – возможно, вам придется часто ссылаться на ANDI и проделывать творческую работу по изучению новых рецептов и привычек. Но если приноровиться, эта привычка действительно становится второй натурой.

ANDI, вероятно, изменится по мере развития науки о фитохимикатах [5], но в нынешнем виде это лучший инструмент для контроля здоровья и исцеления. Уменьшите масштаб, и, по сути, план питания сведется к следующему: ешьте в основном овощи. Том не исключил из рациона макарон, хлеб, мясо и молочные продукты, но он резко сократил их потребление до менее чем 5 % от числа потребляемых калорий. По сути, он перевернул привычный рацион с ног на голову, сделав свежие фрукты и овощи основой личной пищевой пирамиды.

И это сработало. На момент написания этой книги Том уже почти три года как полностью избавился от диабета и не принимает лекарств. Он все еще придерживается антидиабетического плана питания доктора Фурмана и говорит, что «набивает себя» тем, что доктор Фурман называет «диетическим питанием» – его ежедневное меню составлено на основе вкусной пищи с высоким содержанием полезных веществ. В основном его меню состоит из бобов, зеленых овощей, орехов, семян и ягод – иначе говоря, тех же продуктов, что я ел в Бразилии.

– Я никогда не бываю голоден, – говорит Том. – И я бы ни за что не вернулся к своему прежнему рациону.

Но не ест ли он «запрещенку» хотя бы время от времени? Может, кусочек торта?

– Очень редко, почти никогда, – отвечает он. – У меня даже не возникает желания. Тяга к продуктам, которые я обыч-

но ел, исчезла после первого месяца.

Многие люди, с которыми я общался, говорят, что их вкусовые рецепторы будто ожили после изменения диеты. Они обнаруживают, что новый образ жизни лишь казался им недостижимым — как только они начинают следовать ему, преимущества настолько ощутимы, что ничто не может убедить их вернуться к прежнему рациону. Фрукты и овощи можно приготовить множеством способов, хотя большинство из нас сначала и не понимает, как это сделать, и не осознает, что это не обязательно дорого и не отнимает много времени. В этом случае счастье точно не в невежестве. Даже есть вне дома — это прекрасно, если знать, какие продукты имеют питательную ценность, а какие нет.

Обратите внимание, как Том использует приведенный выше язык зависимости:

— У меня даже не возникает желания. Тяга к обжорству... исчезла.

Этот язык важен, и люди часто используют похожие выражения, когда оглядываются на прошлую жизнь. Они говорят, что испытывали пристрастие к муке и сахару, и именно эти привычки изначально затрудняют переход на пищу с более высокой питательной плотностью.

Нередко люди страдают от головных болей и других временных симптомов, поскольку организм проходит детоксикацию от накопленных за годы токсинов. Однако Том отме-

чает, что сейчас он здоровее, чем когда-либо. Если раньше он не мог пройти и 100 футов, не согнувшись пополам от боли, то теперь он каждый день проходит по три мили без особых усилий и дискомфорта. Сейчас ему за 70, он худощав, гибок, а от диабета не осталось и следа, хоть тот и разрушал его тело больше 15 лет.

Врач Тома, эндокринолог, была шокирована его прогрессом. Несколько лет назад она заставила его сдать лабораторные анализы, переживая, что он может безответственно относиться к своей болезни. Она вошла в смотровую, держа в руках его документы, посмотрела на свежий лабораторный отчет, затем на отчет за предыдущий год, когда он все еще принимал 45 единиц инсулина в день, и покачала головой.

– Я не помню точно, сколько пациентов у меня было за все время моей работы, – сказала она, – но за последние 20 лет я не видела ничего подобного.

Эта история оказалась мне очень близка. Как и Том, я всегда считал свою диету здоровой, если не учитывать ту дрянь, которую я иногда ел, будучи занятым на работе. По большей части я полагал, что ем достаточно правильную пищу, и не обращал внимания, как часто ел то, что просто оказывалось под рукой. К тому же я заметил, что другие люди делают то же самое. Как врач, я часто спрашиваю, чем люди питаются, и вижу, что лежит на их больничных подносах. Правда в том, что почти каждый из них думает, что питается здоровой пищей, хотя это совсем не так.

В детстве, проведенном на ферме в окружении амишей, мы ели исключительно ту еду, которая была приготовлена дома, никогда не покупая еду навынос или полуфабрикаты. Моя мама почти все блюда делала с нуля; она даже перемалывала пшеницу, выращенную на нашей ферме, чтобы сделать муку для выпечки хлеба, блинов и кексов. Мясо бывало на наших тарелках при каждом приеме пищи, часто по три раза в день, как и продукты, полные тяжелых углеводов, такие как хлеб и картофель. Я воспроизвел многие из этих моделей питания во взрослой жизни, а в колледже начал покупать чипсы, печенье и прочие снеки. Я все еще придерживался традиционного рациона, где продукты животного происхождения, такие как мясо и молочные продукты, составляли основу рациона. Они были базовыми и самыми необходимыми. Я считал, что без них пищевая пирамида рухнет. По иронии судьбы, именно медицинская школа больше, чем любое другое место, поощряла все самые ужасные привычки в еде: мы ели то, что было под рукой, что-то быстрое и максимально сытное, ели на бегу, – и чаще всего это был фастфуд, еда навынос или полуфабрикаты из пакетиков и коробочек. В медицинской школе приходится усваивать огромное количество информации. Расписание неумолимо, а вопросы питания редко рассматривались в рамках учебной программы. Даже когда у нас случались занятия на тему принятия пищи, мы едва ли могли соотнести то, что было написано в книге, с тем, как применять это на практике.

Мы с сокурсниками сидели в классе, заучивая химические и нейрохимические уравнения, которые требовали вычитывания определенных витаминов и минералов, необходимых для завершения ключевых химических реакций в организме и мозге, но затем профессор беспечно говорил, что в западных культурах люди и без того получают достаточно питательных веществ, и мы двигались дальше. Мы вставали, выходили на улицу и тут же съедали пиццу с чипсами, иногда покупая то же самое на ужин, посреди ночи или в перерывах между учебными занятиями. В тестах мы ставили галочки напротив правильных ответов на вопросы о том, как отсутствие или присутствие определенных питательных веществ в кровотоке может повлиять на способность мозга вырабатывать нейромедиаторы, такие как серотонин, дофамин или ацетилхолин. И все же сейчас, когда кто-то приходит в кабинет врача с проблемой, большинству из нас и в голову не приходит спросить: «А чем вы питаетесь?» Вполне логично, что если вы будете заправлять свой автомобиль неправильным видом топлива, рано или поздно у него возникнут проблемы. Чем же отличаются от такого автомобиля наши разум и тело? С ними происходит все то же самое. После поездки в Бразилию, после множества услышанных там историй исцеления я начал понимать, что мне также необходимо внести некоторые серьезные изменения, прежде чем я обнаружу, что борюсь с одной или даже несколькими из тех болезней, которые наблюдал у посетителей лечебных цен-

тров. Я знал, что мне придется разработать индивидуальный план питания, как это сделали Том, Клэр, Джунипер и многие другие люди. Клэр, в частности, подчеркнула, насколько этот план должен быть индивидуален. В своем замечательном блоге «Жизнь с раком поджелудочной железы», где она рассказывает о пути к выздоровлению, Клэр опубликовала историю о том, как делилась подробностями изменения пищевых привычек на ранних этапах ведения блога. Вскоре после того, как она запустила блог в попытке достучаться до людей, живущих с похожими проблемами, ей написала женщина, попросившая более подробную информацию о диете Клэр. Она помогла ей, я уверен, сделав это совершенно безвозмездно – Клэр самый щедрый и открытый человек, какого только можно найти. Женщина ответила, что купила все продукты, перечисленные Клэр, и будет следовать ее плану. Некоторое время спустя она умерла.

С тех пор Клэр взяла за правило не делиться своим особым меню.

– Очевидно, то, что сработало для меня, не сработало для нее, – пишет она. – Я верю, что для улучшения здоровья каждый из нас нуждается в разных средствах. Я не считаю, что существует нечто, что подойдет всем без исключения. [6]

В блоге Клэр все же делится тем, что исключила из рациона рафинированную муку и сахар, а также обработанные пищевые продукты и добавки (пищевые красители, консерванты и т. д.), но при этом оставила органическое мясо и молоч-

ные продукты в умеренном количестве. Ее главное правило: «Есть свежее и сезонное».

Конечно, в историях о ремиссии, которые я собирал, были некоторые общие истины, но не конкретные правила. Повторяющиеся отголоски звучали так: «ешьте свежее», «ешьте растения», «ешьте цельные продукты и не потребляйте рафинированный сахар, муку или что-либо обработанное и искусственное». Это согласуется с исследованиями, в которых говорится, что раковые клетки, точно так же, как бактерии и грибы, лучше всего растут на своей любимой пище – рафинированном сахаре в кровотоке – и что химические вещества и добавки, присутствующие в обработанных пищевых продуктах, могут сыграть разрушительную роль, позволив раку и другим заболеваниям закрепиться в теле.

Исследование на мышах, проведенное в Университете штата Джорджия [7], выявило тревожную корреляцию между эмульгаторами (распространенной добавкой) и раком. Эмульгаторы, такие как карбоксиметилцеллюлоза, полисорбат-80 и многие другие, повсеместно присутствуют в обработанных пищевых продуктах – от майонеза до мороженого. Их часто добавляют в бакалейные продукты, чтобы продлить срок годности и «улучшить вкус», как любят говорить специалисты в пищевой промышленности. Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов устанавливает ограничения на содержание эмульгаторов в продукте, но многие компании обходят это прави-

ло, используя разные типы этих веществ, каждый из которых представляет собой отдельное химическое соединение. Технически это допустимо, но это увеличивает количество потенциальных химических разрушительных веществ, потребляемых человеком. Попадая в организм, эмульгаторы, содержащиеся в обработанном хлебе, мясе, заправках для салатов и соусах, рассеиваются по пищеварительному тракту и нарушают баланс микробиома – этой деликатной, процветающей экосистемы в кишечнике.

Исследование Университета штата Джорджия и многие другие предполагают, что, нарушая микробиом и вызывая хроническое воспаление, эмульгаторы могут способствовать увеличению веса, а также развитию воспалительных заболеваний, аутоиммунных расстройств и даже рака.

Трудно представить, как крошечный, микроскопический химический элемент в пищевом продукте может приводить к столь серьезным последствиям. Однако когда я думаю о том, как часто употреблял такие продукты – при каждом приеме пищи (вместе с салатом, картофелем и курицей гриль), – этот факт уже не выглядит таким удивительным. Все равно что крошечный камешек, который проскальзывает в ботинок и натирает пятку до крови. И это лишь одна из многих химических добавок, с которыми вы можете столкнуться в продукте, который берете с полки в местном магазине.

Рекомендации по планированию диеты на основе свежих, зеленых, цельных продуктов могут послужить фундаментом для индивидуального рациона, который будет насыщать организм, в то же время превратив еду в ежедневное лекарство. Стоит отметить, что в конечном итоге разработанная диета будет противоречить большинству общепринятых правил.

Уроки страны, устойчивой к раку

Примерно в то время, когда Том Вуд заканчивал Корнельский университет, собираясь начать карьеру и не подозревая о том, как его диета может изменить функцию его клеток, в отделение наук о питании в том же университете пришел новый профессор. Т. Колин Кэмпбелл преподавал и исследовал вопросы питания и биохимии в Технологическом институте Вирджинии в течение предыдущих десяти лет, где и заинтересовался связью между питанием и болезнями. В то время об этом не говорили, но растущее количество свидетельств убедило Кэмпбелла в том, что это слишком малоизученная тема. К тому же он работал над проблемой детского недоедания на Филиппинах, что в свое время изменило ход его карьеры.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.