

ВЛАДИМИР

ДАВЫДОВ



ВИДОВОЕ ПИТАНИЕ ЧЕЛОВЕК — ПЛОТЯДНЫЙ, ТРАВЯДНЫЙ ИЛИ ПЛОДОЯДНЫЙ?

30 ПРАКТИЧЕСКИХ УРОКОВ ВИДОВОГО ПИТАНИЯ



Владимир Давыдов
Видовое питание: Человек
- плотоядный, травоядный
или плодоядный 30
уроков видового питания

*<https://litres.ru/74251399>
SelfPub; 2026*

Аннотация

В 1908 году американский исследователь Хереворд Каррингтон написал книгу о голодании и жизненной силе, опередившую своё время. Полвека спустя два советских учёных — физиолог Александр Уголев и нейрохирург Галина Шаталова — пришли к тому же выводу другими путями: человек как биологический вид приспособлен к строго определённой пище — плодам, а болезни современности — это во многом расплата за разрыв между тем, что мы едим, и тем, для чего устроены. Эта книга впервые сводит три независимых голоса — клиническую практику Каррингтона, открытие мембранного пищеварения и аутолиза Уголева и малоедение Шаталовой, проверенное сверхмарафонами в пустыне — в один связный рассказ о видовом питании, честно показывая и то, в чём сами учёные расходились между собой. Завершают книгу тридцать практических уроков

с них можно начать уже сегодня. Администрация сайта ЛитРес не несёт ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Содержание

Часть I. Почему это актуально сейчас	7
Глава 1. Столетие спустя: что Хереворд Каррингтон понял ещё в 1908 году	7
Человек, оказавшийся между двумя мирами	9
Идея, обогнавшая своё время	10
Что изменилось за сто лет — и что нет	12
Не единственная книга Хереворда Каррингтона на эту тему	14
Почему забытая книга заслуживает нового прочтения	15
Зачем эта книга сегодня	16
Глава 2. Эпидемия хронических болезней и тупик официальной диетологии	18
Как выглядит эта эпидемия изнутри одной жизни	19
Логика подсчёта калорий	20
Почему рекомендации не работают так, как обещано	21
Индустрия, заинтересованная в сложности	22
Другой вопрос вместо старого	23
Не приговор, а другой вопрос	24
Глава 3. Видовое питание: главная идея,	25

которая всё объясняет	
Человек как биологический вид	26
Что говорит история собственного вида	28
Почему это объясняет так много	29
Возражение, которое стоит рассмотреть честно	29
Как устроена дальше эта книга	31
Часть II. Природа болезни и сила самоисцеления	32
Глава 4. Болезнь как процесс исцеления, а не поломка	32
Температура, боль и слизь как инструменты, а не поломки	33
Простой пример из жизни, а не из учебника	35
Откуда берётся нагрузка, которую нужно снять	36
Что это меняет на практике	37
Глава 5. Одна болезнь под разными масками	39
Идея единой болезни	39
Почему у разных людей нагрузка находит разные слабые места	40
Наблюдение, которое трудно игнорировать	41
Почему это трудно увидеть изнутри специализированной медицины	42
Что это означает для видового питания	43
Глава 6. Почему лекарства и стимуляторы	45

обманывают, а не лечат	
Что на самом деле делает большинство	45
симптоматических средств	
Пример постоянной изжоги	46
Стимуляторы: энергия в долг	47
А как же микробы?	49
Когда симптоматическая помощь —	49
правильный выбор	
Конец ознакомительного фрагмента.	51

Владимир Давыдов
Видовое питание: Человек
- плотоядный, травоядный
или плодоядный 30
уроков видового питания

Часть I. Почему это
актуально сейчас

Глава 1. Столетие спустя:
что Хереворд Каррингтон
понял ещё в 1908 году

В 1908 году американский исследователь Хереворд Каррингтон опубликовал книгу *Vitality, Fasting and Nutrition: A Physiological Study of the Curative Power of Fasting, Together with a New Theory of the Relation of food to Human Vitality* (Жизненная сила, голодание и питание: физиологическое исследование целебной силы голодания, а также новая тео-

рия связи пищи с жизненной силой человека) — итог многолетних наблюдений за пациентами, которые лечились голоданием там, где официальная медицина того времени разводила руками. Книга огромное количество раз издавалась в разных странах, но никогда — в России. И тем не менее именно с неё началась эта книга: слишком многое из того, что Хереворд Каррингтон описал сто с лишним лет назад, современная наука — уже с других сторон, другими методами и на другом языке — стала подтверждать заново.

Хереворд Каррингтон не был врачом в привычном смысле слова — скорее исследователем на стыке физиологии, гигиены и того, что тогда называли «естественным лечением». Любопытно, что тот же человек одновременно был известен и в совершенно другой области — как один из активных исследователей психических феноменов своего времени, автор работ о медиумизме и паранормальных явлениях. Для современного читателя это сочетание интересов может показаться странным, но для рубежа XIX–XX веков оно было почти типичным: границы между дисциплинами тогда проводились иначе, а исследователи вроде Хереворда Каррингтона стремились применить один и тот же метод — внимательное, систематическое наблюдение — к самым разным необъяснённым явлениям, от паранормального до физиологического. К вопросу о голодании и питании он подошёл именно так: не как врач, назначающий лечение по учебнику, а как исследователь, годами фиксирующий, что происходит с людьми,

которые прекращают есть на дни, а иногда и недели, — их язык, пульс, вес, температуру, — и делающий из этого выводы.

Человек, оказавшийся между двумя мирами

Биография Хереворда Каррингтона стоит того, чтобы задержаться на ней хотя бы на абзац, потому что она объясняет саму манеру, в которой написана его книга о голодании. Он родился в Англии, но большую часть жизни провёл в Соединённых Штатах, где сблизился с кругом исследователей, изучавших спиритизм, телепатию и другие явления, не признаваемые академической наукой его времени. К одним из них он относился с явным скептицизмом, разоблачая шарлатанов от медиумизма с почти детективной дотошностью, к другим — с осторожным допущением, что наука пока просто не нашла для них объяснения. Эта же двойная позиция — не отвергать явление с порога, но и не принимать его на веру без проверки — определила и его отношение к голоданию: он не был мистиком, уверовавшим в чудодейственную силу поста, и не был врачом, слепо доверяющим только официальным протоколам своего времени. Он был скорее упрямым эмпириком, который решил лично проверить, что происходит с телом человека, лишённого пищи, вместо того чтобы полагаться на мнение авторитетов в ту или другую

сторону.

Идея, обогнавшая своё время

Центральный тезис Хереворда Каррингтона звучит для 1908 года почти еретически: болезнь — это не поломка и не атака извне, а единый процесс, которым организм пытается сам себя вылечить. Жар, воспаление, слабость — не враги, которых нужно подавить лекарством, а воспалительные симптомы, видимые проявления работы, которую тело уже делает. А раз так, главный вопрос не «чем задавить симптом», а «как не мешать этой работе и, по возможности, ей помочь».

Из этой же логики вырастает и его взгляд на голодание. Пищеварение, объяснял Каррингтон, — один из самых энергозатратных процессов, на которые способно тело: переработка, расщепление и усвоение пищи требуют огромных ресурсов, сопоставимых по нагрузке с тяжёлой физической работой. Когда организм болен, а тем более ослаблен, направлять эти ресурсы ещё и на переваривание обеда — почти всегда расточительство. Убрать эту нагрузку хотя бы на время значит освободить силы, которые тело способно направить на восстановление. Отсюда — идея жизненной силы (*vitality*) как ограниченного ресурса, который организм в любой момент распределяет между конкурирующими задачами, и отсюда же — интерес к голоданию не как к экзотической и

смертельно опасной практике, а как к простому и логичному способу перераспределить этот ресурс в пользу исцеления всего организма.

Среди десятков случаев, которые Хереворд Каррингтон приводил в подтверждение своей теории, встречались самые разные истории: - люди с многолетними хроническими расстройствами пищеварения, которым не помогали ни диеты, ни лекарства; - пациенты с воспалительными состояниями суставов и кожи; - люди, которых он описывал как страдающих от общей, не поддающейся точному диагнозу слабости, — то есть именно тот тип случаев, который сегодня, скорее всего, назвали бы хроническим, связанным с образом жизни состоянием, а не острой болезнью. Общим для большинства этих историй было одно: временный, продуманный отказ от пищи, за которым следовало наблюдаемое, фиксируемое улучшение — там, где месяцы или годы обычного лечения результата не давали.

Один из типичных для книги примеров — история пациента с давним, не поддающимся лечению расстройством пищеварения, перепробовавшего к моменту встречи с Херевордом Каррингтоном едва ли не весь арсенал средств своего времени: строгие диеты, слабительные, тонизирующие микстуры, минеральные воды. Ни одно из них не давало устойчивого результата дольше нескольких недель. Через непродолжительный, тщательно контролируемый период голодания и последующий осторожный переход к простой пище, по опи-

санию Хереворда Каррингтона, состояние пациента улучшилось так, как не улучшалось за годы предыдущего лечения. Подобных историй в его книге десятки, и, разумеется, ни одна из них не была бы принята современной доказательной медициной как строгое клиническое доказательство — но их совокупность, зафиксированная одним и тем же внимательным наблюдателем на протяжении многих лет практики, заслуживает того, чтобы отнестись к ней серьёзно, а не отмахнуться как от анекдота.

Что изменилось за сто лет — и что нет

С 1908 года медицина изменилась почти до неузнаваемости. Тогда главными убийцами были инфекции — туберкулёз, холера, дифтерия, брюшной тиф; продолжительность жизни в развитых странах была заметно ниже сегодняшней в первую очередь именно из-за высокой смертности от инфекционных заболеваний, особенно среди детей. Пенициллин, изменивший саму возможность лечить бактериальные инфекции, появится только спустя двадцать лет после выхода книги Хереворда Каррингтона; массовая вакцинация, визуализация внутренних органов, генетический анализ — весь тот арсенал, которым сегодня располагает медицина, тогда не существовал даже в проекте. С этой точки зрения книга Хереворда Каррингтона — документ своей эпохи, написанный для мира, где смерть от инфекции была куда более

реальной и близкой угрозой, чем сегодня, и не всё в ней стоит читать как инструкцию для XXI века.

Сегодня в развитых странах картина болезней принципиально другая: инфекции отступили на второй план, а на первый вышли состояния, развивающиеся не за дни, а за десятилетия, — сердечно-сосудистые заболевания, диабет второго типа, ожирение, целый спектр аутоиммунных и воспалительных расстройств. Это не та эпидемия, с которой имел дело Хереворд Каррингтон, — но, что примечательно, именно к такому типу хронических, вялотекущих состояний его общая идея (болезнь как процесс перегрузки, а не единичная поломка) подходит едва ли не лучше, чем к острым инфекциям его собственного времени. Сто лет назад Хереворд Каррингтон применял свою теорию к болезням, для которых она была лишь частично подходящим объяснением; сегодня она обращена к болезням, для которых сама постановка вопроса — «что перегружает организм годами» — выглядит куда более уместной.

В одном пункте столетие оказалось на удивление снисходительно к его идеям. Мысль о том, что отказ от пищи на время запускает в организме процессы восстановления и «внутренней очистки/уборки», сегодня перестала быть маргинальной: интерес учёных к голоданию и его влиянию на клеточные механизмы обновления в последние десятилетия заметно вырос, а сама идея, что пищеварение — это дорогостоящая, ресурсоёмкая работа, которую организм не обязан

выполнять постоянно, сегодня звучит куда менее странно, чем в начале XX века. Каррингтон, разумеется, не знал ни слова «аутофагия», ни современных представлений о микробиоме, — но направление, в котором он смотрел, оказалось верным чаще, чем можно было бы ожидать от книги столетней давности.

Не единственная книга Хереворда Каррингтона на эту тему

Стоит сразу отметить: «Vitality, Fasting and Nutrition» — не единственный труд Хереворда Каррингтона, посвящённый вопросам питания. В другой своей книге, «The Natural Food of Man», он подробно, методом сравнительной анатомии и физиологии, разбирал вопрос о том, какая пища естественна для человека как биологического вида, — вопрос, который в этой книге станет центральным начиная с третьей главы. Две работы Хереворда Каррингтона дополняют друг друга: одна отвечает на вопрос «что делать, когда организм уже перегружен», другая — «чего вообще стоит избегать, чтобы не доводить до перегрузки». Читатель, знакомый с дословным переводом обеих книг, найдёт в этой части естественное продолжение уже знакомых идей; для тех, кто впервые встречается с именем Хереворда Каррингтона, обеих книг читать по отдельности не обязательно — эта книга задумана так, чтобы дать самостоятельное, связное изложе-

ние его логики.

Почему забытая книга заслуживает нового прочтения

Резонный вопрос: если книга была забыта на сто с лишним лет, не значит ли это, что она того заслуживала? Не всегда. История науки и медицины знает немало примеров идей, которые были отвергнуты или проигнорированы современниками не потому, что оказались ошибочными, а потому, что опередили инструментарий своего времени, — от идеи мытья рук перед операциями, которую поначалу высмеяли коллеги-врачи, до многих других наблюдений, которым потребовались десятилетия, чтобы получить признание. Забвение книги Хереворда Каррингтона объясняется, скорее, стечением обстоятельств, чем опровержением её содержания: она вышла в узком, специализированном издательстве, автор был известен в первую очередь по другой теме, а последовавшие десятилетия бурного развития фармакологии на время отодвинули интерес к немедикаментозным методам вроде голодания на периферию медицинской мысли. Обстоятельства забвения книги — не то же самое, что доказательство её неправоты, и именно поэтому имеет смысл прочитать её заново, уже с высоты современных знаний.

Зачем эта книга сегодня

Эта книга — не пересказ книги Хереворда Каррингтона слово в слово: дословный перевод его труда уже существует отдельно, для тех, кто хочет прочесть оригинал целиком, со всеми историческими подробностями и стилистикой языка начала XX века. Здесь задача другая — взять центральную идею, которую он отстаивал (что человеческое тело рассчитано на определённый, а не любой рацион, и что почти всегда способно исцелять себя само, если ему не мешать), и посмотреть на неё заново, современным языком и с современными аргументами.

Главным дополнением к Хереворду Каррингтону здесь становятся два советских учёных, писавших уже после него, — физиолог Александр Уголев и врач Галина Шаталова. Один объяснил, на уровне ферментов и клеток, почему определённая пища подходит человеку лучше другой; другая довела эту идею до практической системы и проверила её не в теории, а на живых людях в предельных условиях. Их работам в этой книге посвящена отдельная, весомая часть — потому что именно они превращают интуицию столетней давности в нечто похожее на связную научную картину.

Дальше книга пойдёт по пути, который проложил сам Хереворд Каррингтон: от природы болезни — к голоданию как инструменту; от голодания — к более широкому вопросу о

том, что такое видовое питание и откуда телу брать жизненную силу; и, наконец, от теории — к практике: тому, что можно сделать уже сегодня, за завтраком, обедом и ужином. Завершится книга практическим разделом из тридцати уроков — самой прикладной, самой конкретной её частью, к которой имеет смысл возвращаться уже после того, как прочитана вся теоретическая основа.

Глава 2. Эпидемия хронических болезней и тупик официальной диетологии

Во времена Хереворда Каррингтона главную угрозу представляли инфекции: туберкулёз, дифтерия, брюшной тиф выкашивали людей независимо от того, что было у них на тарелке. Сто с лишним лет спустя карта болезней выглядит иначе. В развитых странах инфекции отступили на второй план, а на первый вышли состояния совершенно другой природы — те, что развиваются не за дни, а за десятилетия, и напрямую связаны с тем, как и чем человек питается изо дня в день: ожирение, диабет второго типа, сердечно-сосудистые заболевания, целый спектр состояний, объединяемых сегодня понятием «метаболический синдром».

Особенность этой новой эпидемии в том, что она развивается не вопреки усилиям медицины, а параллельно с ними. Никогда прежде у человечества не было такого объёма знаний о питании, такого количества дипломированных диетологов, приложений для подсчёта калорий, государственных рекомендаций и маркировок на упаковках продуктов. И тем не менее статистика хронических заболеваний, связанных с питанием, год от года не убывает, а в большинстве стран продолжает расти. Это расхождение — между объё-

мом усилий и результатом — стоит того, чтобы на нём задержаться, прежде чем двигаться дальше.

Как выглядит эта эпидемия изнутри одной жизни

Статистика по целым странам легко ускользает от внимания, потому что цифры обезличены, — но за ней стоят вполне узнаваемые, частные истории. Человек в сорок лет, который двадцать лет назад в институте ел примерно то же самое, что и сейчас, но заметно активнее двигался и не имел ни одного хронического диагноза, а сегодня годами живёт с повышенным давлением, ранними признаками инсулинорезистентности и постоянной, необъяснимой усталостью, которую он привык считать просто «возрастом» или «стрессом на работе». Ни один врач в этой истории не совершил очевидной ошибки: анализы вовремя сдавались, при повышении давления назначались таблетки, при ухудшении показателей сахара — рекомендации сократить сладкое. Каждое отдельное медицинское решение было формально правильным — и тем не менее общая траектория здоровья медленно, но неуклонно шла вниз. Именно эта особенность — не отсутствие лечения, а его недостаточность при формальной правильности каждого отдельного шага — и есть отличительная черта той эпидемии, о которой идёт речь в этой главе.

Логика подсчёта калорий

Основой официальной диетологии на протяжении последних десятилетий остаётся, по сути, одна и та же идея: здоровье веса и обмена веществ определяется балансом между потреблённой и потраченной энергией — калория к калории, вне зависимости от того, откуда именно она взята. Отсюда — подсчёт калорий, нормы белков-жиров-углеводов, пирамиды питания, регулярно пересматриваемые, но остающиеся в рамках всё той же арифметики. Подход по-своему логичен и подкреплён физикой: энергия действительно не берётся из ниоткуда и не исчезает бесследно, и в этом смысле сама по себе арифметика калорий не ошибочна.

Проблема в том, что арифметика калорий описывает организм как топку, в которую можно закинуть уголь любого сорта, лишь бы совпало число килокалорий, — и почти ничего не говорит о том, каких усилий организму стоит переработать именно этот уголь, какую нагрузку это создаёт на пищеварение, гормональную систему, микрофлору кишечника. Две тысячи калорий, полученные из свежих овощей и фруктов, и те же две тысячи калорий из сахара, рафинированной муки и переработанного мяса — с точки зрения баланса энергии одинаковы, но с точки зрения того, что происходит внутри организма, — далеко не одинаковы. Официальная диетология долгое время старалась не замечать этой

разницы, потому что её неудобно считать: она не сводится к одной цифре, не помещается в приложение для подсчёта калорий и плохо укладывается в стандартную маркировку продукта.

Почему рекомендации не работают так, как обещано

За последние полвека официальные рекомендации по питанию менялись не раз — то под подозрением оказывался жир, то сахар, то углеводы вообще, — и каждый раз новая версия преподносилась как окончательно верная, основанная на самых свежих данных. При этом кривые ожирения и диабета в масштабе целых стран продолжали идти вверх практически без остановки, невзирая на смену рекомендаций и на растущую доступность информации о здоровом питании. Это не означает, что диетология как наука бесполезна, — скорее это означает, что что-то важное в самой рамке вопроса упущено. Если десятилетия усилий, основанных на одной и той же логике баланса калорий и макронутриентов, не переламывают тенденцию, разумно спросить: а правильно ли вообще сформулирован вопрос?

Показательно и то, что доступность информации о питании и реальное состояние здоровья населения расходятся всё сильнее: люди образованнее, чем когда-либо, знают больше о нутриентах и калориях, чем их родители и бабуш-

ки с дедушками, — и одновременно живут в обществах с самым высоким за всю историю уровнем связанных с питанием хронических заболеваний. Если бы проблема сводилась к нехватке знаний о калориях и составе продуктов, за полвека интенсивного просвещения ситуация должна была бы измениться к лучшему. То, что этого не произошло, — сильный аргумент в пользу того, что дело не в объёме знаний о калориях, а в самой рамке, через которую эти знания применяются.

Индустрия, заинтересованная в сложности

Есть и менее очевидная причина, по которой калорийная арифметика удерживает центральное место в массовом сознании дольше, чем позволяют её реальные результаты: она удобна и выгодна значительной части пищевой индустрии. Продукт глубокой переработки, далёкий от исходного вида, вполне может формально вписаться в любую норму калорийности и баланса макронутриентов — достаточно верно подобрать состав, — и от этого не перестанет быть тем, чем является: концентрированной, лишённой большей части исходной пользы едой. Пока разговор о здоровье питания ведётся исключительно на языке цифр — калорий, граммов белка, процентов дневной нормы, — продукту глубокой переработки достаточно попасть в нужный числовой диапазон, чтобы

формально считаться здоровым, естественным, «вписывающимся в рацион», вне зависимости от того, насколько он в принципе соответствует тому, для чего устроен организм человека. Вопрос о видовом соответствии пищи, напротив, гораздо неудобнее для маркетинга: цельный, минимально обработанный продукт сложнее стандартизировать, упаковать и продать как самостоятельное решение проблемы веса или здоровья.

Другой вопрос вместо старого

Хереворд Каррингтон в своё время задавал похожий вопрос применительно к инфекционным болезням: не «каким лекарством подавить симптом», а «что мешает организму вылечить себя самому». Применительно к питанию сегодняшнего дня уместно задать структурно тот же вопрос иначе: не «сколько калорий и в какой пропорции белков-жиров-углеводов нужно съесть», а «какая пища вообще соответствует тому, чем человек является как биологический вид, и какая — нет». Это смещение — от арифметики энергии к вопросу о видовом соответствии пищи — и есть та рамка, которую предлагают Александр Уголев и Галина Шаталова и которой посвящена значительная часть этой книги.

Важно и то, что эта смена вопроса не отменяет физику энергетического баланса, а дополняет её. Организм, получающий видовую, легко усваиваемую пищу в разумном объёме,

ёме, действительно потребляет меньше калорий, чем принято считать нормой, — но происходит это не потому, что закон сохранения энергии перестаёт действовать, а потому, что эффективность усвоения такой пищи заметно выше. Разница между «съесть меньше калорий по принуждению, борясь с голодом» и «съесть меньше калорий естественно, потому что качественная пища быстрее насыщает и меньше нагружает организм» — как раз то расстояние, которое официальная диетология обычно не проходит, оставаясь на уровне подсчёта, а не качества.

Не приговор, а другой вопрос

Эта глава не претендует на то, чтобы объявить официальную диетологию ошибочной целиком, — многое в ней верно и полезно, а подсчёт калорий действительно помогает части людей в конкретных задачах, вроде контроля веса в краткосрочной перспективе, особенно на старте, когда важно в принципе научиться замечать объём съеденного. Речь о другом: о том, что калорийная арифметика — необходимое, но явно недостаточное описание того, что происходит между едой и здоровьем человека. Недостающая часть картины — вопрос о том, для какой именно пищи устроен человеческий организм, — и именно к этому вопросу переходит следующая глава.

Глава 3. Видовое питание: главная идея, которая всё объясняет

У каждого биологического вида есть своя, вполне определённая пища — и это не метафора, а анатомический факт. У льва короткий кишечник, мощные клыки и сильно кислая среда желудка, приспособленная к перевариванию мяса и обеззараживанию бактерий, которыми оно неизбежно заражено. У коровы — сложный многокамерный желудок и километры кишечника, рассчитанные на долгую, многоступенчатую ферментацию клетчатки при помощи микроорганизмов-симбионтов. У панды, при том что она формально относится к отряду хищных, — пищеварительная система, почти не приспособленная к перевариванию её собственного, почти исключительно растительного рациона из бамбука, из-за чего ей приходится съедать огромные объёмы пищи, чтобы получить необходимое количество энергии. Ни льва не удастся сделать здоровым травоядным, ни корову — хищником, сколько бы усилий ни прикладывалось: их тела в буквальном смысле не устроены для другой пищи. Идея видового питания состоит в том, что человек — не исключение из этого правила, а один из видов среди прочих, и его пищеварительная система тоже несёт на себе отпечаток вполне определённого, эволюционно сложившегося рациона.

Вопрос лишь в том, какого именно. Ответ на него дают не

мнения и не мода, а сравнительная анатомия и физиология: строение зубов, длина кишечника относительно длины тела, состав слюны, кислотность желудочного сока — у каждого вида эти параметры выстроены под конкретный тип пищи, и по ним можно читать биологическую специализацию не хуже, чем по прямому наблюдению за рационом животного в природе. Именно этим путём — через сравнительную анатомию, физиологию, химию и гигиену — шёл сам Каррингтон в другой своей книге, посвящённой уже не голоданию, а вопросу о естественной пище человека; та работа во многом стала фундаментом для всего, что будет обсуждаться здесь.

Человек как биологический вид

У человека нет клыков хищника и нет многокамерного желудка жвачного. Его кишечник длиннее, чем у типичных плотоядных, но короче, чем у травоядных, специализирующихся на грубой клетчатке; его слюна содержит фермент амилазу, расщепляющий углеводы уже во рту, — черта, характерная скорее для видов, чья пища богата плодами и растительными углеводами, и совершенно нехарактерная для настоящих хищников, чья слюна практически не содержит пищеварительных ферментов, поскольку в этом нет нужды при чисто мясном рационе. Кислотность его желудка заметно ниже, чем у настоящих хищников, чей желудочный сок способен обеззараживать сырое мясо и переваривать кости;

строение его зубов — плоские, широкие коренные зубы для перетирания растительной пищи, а не узкие, режущие зубы хищника, — также указывает в сторону преимущественно растительного рациона. Собранные вместе, эти анатомические детали рисуют облик существа, эволюционно приспособленного прежде всего к растительной, богатой водой и клетчаткой пище — плодам, зелени, корням, орехам и семенам, — а не к рациону, в котором преобладают мясо, молочные продукты или продукты глубокой переработки, появившиеся в человеческом меню исторически совсем недавно, если измерять время в масштабах эволюции.

Это не морально-этический аргумент и не спор о правах животных — это буквально инженерный вопрос: для какой пищи спроектирована конкретная система. Организм, которому систематически достаётся не та пища, для которой он анатомически рассчитан, вынужден работать с постоянной перегрузкой — точно так же, как двигатель, рассчитанный на один вид топлива, но регулярно заправляемый другим, работает менее эффективно и быстрее изнашивается, даже если формально продолжает ехать. Двигатель, рассчитанный на бензин, технически способен какое-то время проработать и на низкокачественном топливе — но каждый час такой работы сокращает срок его службы и снижает эффективность, даже если водитель этого пока не замечает по приборной панели.

Что говорит история собственного вида

К анатомическим аргументам стоит добавить и исторический: подавляющая часть эволюционной истории человека прошла в условиях, разительно отличающихся от современного стола. 1. Земледелие, сделавшее зерно постоянной частью человеческого меню, существует по историческим меркам совсем недавно — считанные тысячи лет из сотен тысяч лет существования вида. 2. Молочные продукты за пределами младенческого возраста стали регулярной частью рациона взрослых людей ещё позже, вместе с одомашниванием скота. 3. Промышленная переработка пищи, сделавшая рафинированный сахар и белую муку общедоступными в неограниченном количестве, насчитывает и вовсе не более двух-трёх столетий. Организм человека, напротив, формировался неизмеримо медленнее — эволюционные изменения в анатомии и физиологии вида происходят за десятки и сотни тысяч лет. Разрыв между темпом, с которым менялась доступная человеку пища за последние века, и темпом, с которым способен меняться сам организм, и есть в сжатом виде причина того несоответствия, о котором эта книга говорит на протяжении всех последующих глав.

Почему это объясняет так много

Сила идеи видового питания — в её объяснительной способности. Она не сводится к одной рекомендации вроде «ешьте меньше сахара» или «пейте больше воды», а даёт рамку, в которую укладывается сразу несколько разрозненных наблюдений: - почему термически обработанная пища переваривается тяжелее сырой (об этом подробно — в главах, посвящённых академику Александру Уголеву); - почему избыточные порции истощают, а не придают сил (об этом — в главах о нейрохирурге Галине Шаталовой и малоедении); - почему голодание, освобождающее пищеварение от работы, нередко воспринимается организмом как облегчение, а не как лишение (об этом — сам Хереворд Каррингтон, столетием раньше). Все эти наблюдения, сделанные разными людьми, в разное время, разными методами, оказываются частными случаями одной и той же идеи: пища либо соответствует биологической природе человека, либо — нет, и организм отвечает соответственно.

Возражение, которое стоит рассмотреть честно

Самое частое возражение против идеи видового питания звучит так: человек — не лев и не панда, а существо культур-

ное, приготовление пищи на огне древнее самого вида *Homo sapiens*, а способность есть и переваривать самую разную пищу, от мяса до злаков, — как раз и есть видовая особенность человека, его биологическая пластичность. Это возражение справедливо лишь отчасти. Действительно, пищевая пластичность — реальная и важная черта человека как вида; именно она позволила ему заселить самые разные климатические зоны. Но пластичность — не то же самое, что универсальная всеядность без последствий: способность организма кое-как переработать неподходящую пищу не означает, что эта переработка проходит без цены. Овца способна какое-то время прожить и на подножном корме из совсем другой растительности, чем привычна её пищеварительная система, — но это не значит, что такой корм для неё одинаково хорош с привычным. То же и с человеком: способность переваривать мясо, молоко или переработанные продукты не равнозначна отсутствию нагрузки от их переваривания.

Второе, более тонкое возражение звучит так: если бы человеческий организм действительно так плохо переносил современный рацион, разве продолжительность жизни не сократилась бы, а не выросла за последние два столетия? Ответ на него требует аккуратности: рост средней продолжительности жизни за этот период почти целиком объясняется резким снижением детской смертности, победой над инфекциями и развитием медицины неотложных состояний, а не улучшением качества повседневного питания. Одновре-

менно с ростом средней продолжительности жизни росла и распространённость хронических заболеваний, связанных с питанием, в старших возрастных группах, — то есть люди в среднем стали заметно дольше жить, но значительная часть этой дополнительной жизни проходит уже в условиях одного или нескольких хронических диагнозов, а не в состоянии полного и активного здоровья. Это не опровергает идею видового питания — напротив, хорошо с ней согласуется.

Как устроена дальше эта книга

Отсюда и логика всей книги. Часть за частью она будет возвращаться к вопросу о природе болезни, о голодании как инструменте, о жизненной силе — но каждый раз рассматривать их через один и тот же вопрос: соответствует ли то, что происходит с телом, его видовой природе, или идёт ей вразрез. Отдельная, самая весомая часть книги посвящена тому, как этот же вопрос — независимо от Хереворда Каррингтона и на полвека позже — решали в СССР физиолог Александр Уголев и врач Галина Шаталова: - один объяснил механизм; - другая — довела идею до практики. А в заключительной части теория превратится в тридцать конкретных, применимых уроков — то, с чего можно начать уже с завтрашнего утра.

Часть II. Природа болезни и сила самоисцеления

Глава 4. Болезнь как процесс исцеления, а не поломка

Привычный взгляд на болезнь устроен как военная метафора: где-то внутри организма враг — вирус, бактерия, воспалительный процесс, — и задача медицины в том, чтобы этого врага обнаружить и подавить. Симптом в этой картине — сигнал тревоги, который нужно как можно быстрее заглушить: сбить температуру, снять боль, убрать сыпь. Эта метафора настолько глубоко укоренена в языке, что от неё трудно даже мысленно отойти: мы говорим «бороться с болезнью», «победить простуду», «сражаться с раком» — язык войны пронизывает разговор о здоровье насквозь. Хереворд Каррингтон предлагал смотреть на происходящее ровно наоборот. Симптом, писал он, — это не сама болезнь и не её причина, а видимая часть работы, которую организм уже выполняет, пытаясь себя вылечить. Задача в таком случае не в том, чтобы заглушить сигнал, а в том, чтобы понять, какую работу он обозначает, и не мешать ей.

Температура, боль и слизь как инструменты, а не поломки

Возьмём жар. Повышенная температура — не сбой терморегуляции, а измеримо полезный процесс: при более высокой температуре быстрее идёт обмен веществ, активнее работает иммунная система, а многим болезнетворным микроорганизмам труднее размножиться в непривычно горячей среде. Сбивая температуру жаропонижающим при лёгкой простуде, человек не устраняет причину болезни — он лишь выключает один из инструментов, которым организм эту причину пытается устранить сам. То же самое можно сказать про воспаление: покраснение, отёк, боль в повреждённом суставе или ткани — признаки того, что к месту повреждения приливает кровь, доставляются иммунные клетки и строительный материал для восстановления. Про насморк и кашель — что это способ вывести наружу то, что организм счёл лишним или вредным. Ни один из этих процессов не выглядит приятно, и ни один не является поломкой в строгом смысле: это скорее черновая, не всегда аккуратная, но по-своему логичная работа.

Похожим образом можно посмотреть и на менее очевидные симптомы — усталость, потерю аппетита, желание больше спать во время болезни. С точки зрения военной метафоры это выглядит как поражение, слабость перед врагом. С

точки зрения Хереворда Каррингтона — это целенаправленное перераспределение ресурса: организм временно снижает трату жизненной силы на активность и пищеварение именно потому, что вся она сейчас нужнее в другом месте. Потеря аппетита во время острой болезни в этой картине — не досадная помеха, которую нужно преодолеть усилием воли и обязательно поесть «для сил», а сама по себе разумный сигнал: организм в этот момент не готов тратить ресурс на переваривание и просит его не отвлекать.

Это не значит, что любой симптом всегда полезен и с ним никогда не нужно ничего делать, — высокая температура при определённых состояниях действительно опасна, а острая боль иногда сигнализирует о том, что медицинская помощь нужна немедленно. Разговор здесь о другом: о смене самого вопроса, который стоит задавать. Вместо «как быстрее убрать симптом» — «что мешает организму справиться самому, и можно ли это убрать». Иногда ответ действительно требует внешнего вмешательства. Но удивительно часто ответом оказывается не добавление ещё одного вещества в и без того перегруженную систему, а, наоборот, снятие нагрузки — в первую очередь той, что создаёт постоянное, рутинное переваривание неподходящей пищи.

Простой пример из жизни, а не из учебника

Представим самую обыденную ситуацию: человек простужается два-три раза за зиму, и каждый раз реагирует одинаково — при первых признаках насморка выпивает жаропонижающее «на всякий случай», хотя температура едва поднялась выше нормы, продолжает ходить на работу и есть привычными порциями, чтобы «не терять сил». Симптомы отступают на день-два, а затем возвращаются с новой силой, простуда затягивается на полторы-две недели вместо обычных пяти-семи дней. С точки зрения этой главы такой сценарий — не невезение и не «слабый иммунитет» в абстрактном смысле, а прямое следствие постоянного вмешательства в работу, которую организм и так пытался выполнить: температуру сбили раньше времени, а пищеварение продолжало нагружать ресурс, который был нужен для восстановления. Человек, поступающий ровно наоборот — позволяющий невысокой температуре подержаться, пока это переносимо, отдыхающий и заметно сокращающий объём и сложность еды на день-два болезни, — в подавляющем большинстве случаев переносит ту же самую простуду заметно короче и легче. Разница здесь не в вирусе, который у обоих один и тот же, а в том, насколько окружающие обстоятельства помогают или мешают организму делать то, что он и так намерен.

рен делать.

Откуда берётся нагрузка, которую нужно снять

Здесь и проявляется связь этой главы с центральной темой книги. Если болезнь — это в значительной степени работа организма по восстановлению порядка, то у этой работы, как у любой другой, есть ресурс, который она потребляет, — та самая жизненная сила, о которой шла речь в первой части книги. А главный, самый постоянный и самый недооценённый потребитель этого ресурса — ежедневное пищеварение, особенно пищеварение того типа пищи, для которого организм человека, строго говоря, не рассчитан. Получается замкнутый круг: неподходящая пища создаёт постоянную скрытую нагрузку → на длинной дистанции эта нагрузка истощает ресурс, который иначе пошёл бы на восстановление и защиту → истощённый организм хуже справляется с обычными нагрузками и внешними воздействиями → возникает то, что называют болезнью, — которая, в свою очередь, есть не что иное, как попытка организма разорвать этот круг и навести порядок.

Полезно представить этот круг не как абстрактную схему, а как повседневный опыт, знакомый почти каждому: период плотного, беспорядочного питания — праздники, командировки, серия ресторанных ужинов — довольно часто закан-

чивается простудой, обострением давней болячки или просто затяжной слабостью, наступающей будто бы «на ровном месте». С точки зрения военной метафоры это выглядит как невезение или случайное столкновение с вирусом. С точки зрения Хереворда Каррингтона — это закономерность: организм, недели проведенный в режиме постоянной пищеварительной перегрузки, подошёл к точке, когда ресурса на защиту от привычного фонового набора микробов уже не хватило, и он воспользовался первым удобным поводом, чтобы остановиться и заняться внутренней уборкой.

Что это меняет на практике

Из этой перестановки — от «болезнь как враг» к «болезнь как процесс» — вытекает вывод, к которому книга будет возвращаться снова и снова: часто самое действенное, что можно сделать для здоровья, — это не добавить что-то новое (лекарство, добавку, ещё один суперфуд), а убрать лишнее — прежде всего лишнюю, неподходящую или избыточную пищу, — и дать организму пространство и ресурс для той работы, которую он и так уже пытается выполнить. Это не призыв отказаться от медицинской помощи там, где она действительно нужна, — а приглашение для начала спросить, не является ли то, что выглядит как враг, на самом деле частью решения. Следующая глава пойдёт дальше в этом направлении и покажет, что многие болезни, которые принято счи-

тать совершенно разными и не связанными друг с другом, на практике могут оказаться масками одного и того же процесса.

Глава 5. Одна болезнь под разными масками

Современная медицина устроена по специальностям: экземой занимается дерматолог, изжогой — гастроэнтеролог, мигренью — невролог, лишним весом — эндокринолог, а больными суставами — ревматолог. Каждый из них лечит «свою» болезнь так, будто она никак не связана с остальными: своя диагностика, свой протокол, свои препараты, зачасую свой отдельный визит и своя отдельная запись в медицинской карте, никак не пересекающаяся с записями других специалистов. Каррингтон, вслед за целым рядом врачей и гигиенистов конца XIX — начала XX века, предлагал куда менее удобную для специализированной медицины идею: под разными именами и разными симптомами нередко скрывается один и тот же процесс, просто выходящий наружу через самое слабое место конкретного организма.

Идея единой болезни

Логика здесь такая. Если постоянная нагрузка — от неподходящей пищи, от переедания, от накопления того, что организм не успевает вывести, — действует на весь организм в целом, то куда именно эта нагрузка «прорвётся» наружу, зависит не от природы самой нагрузки, а от того, какой орган

или система у конкретного человека слабее других. У одного это будет кожа — и получится экзема или сыпь. У другого — слизистая дыхательных путей, и получится хронический насморк или астматические явления. У третьего — суставы, и получится артрит. У четвёртого нагрузка ляжет на пищеварительный тракт напрямую — и получится гастрит или колит. У пятого пострадает сосудистая система — и разовьётся то, что называют гипертонией. Названия разные, врачи разные, а первопричина — системная перегрузка — может быть общей.

Это не значит, что все болезни устроены одинаково и что за любым диагнозом стоит ровно одна и та же причина, — существуют инфекции, травмы, генетические состояния, которые эта рамка не объясняет и не должна объяснять. Речь именно о широком классе хронических, вялотекущих, тесно связанных с образом жизни состояний — тех самых, что составляют основную массу современных диагнозов в развитых странах, — и о том, что многие из них имеют больше общего между собой, чем принято думать.

Почему у разных людей нагрузка находит разные слабые места

Естественный вопрос: если причина одна и та же, почему она проявляется настолько по-разному — у одного человека кожей, у другого суставами, у третьего давлением? Ответ

связан с тем, что сама эта книга называет «слабым звеном» — унаследованной или приобретённой особенностью конкретного организма, которая раньше остальных не выдерживает постоянной нагрузки. У кого-то это звено определяется наследственностью — например, склонностью к кожным реакциям, встречавшейся у родителей; у кого-то — перенесённой в прошлом травмой или инфекцией, оставившей орган или систему ослабленными; у кого-то — просто особенностями образа жизни, которые годами дополнительно нагружали именно этот участок, скажем, постоянным стрессом, бьющим по пищеварению сильнее, чем по остальным системам. Общая перегрузка при этом остаётся одной и той же для всех — а вот то, где именно она даст трещину первой, у каждого человека своё, как в любой конструкции трещина появляется не в случайном месте, а там, где материал изначально тоньше или уже испытал больше нагрузок.

Наблюдение, которое трудно игнорировать

Косвенным подтверждением этой идеи служит наблюдение, знакомое многим на личном опыте, хотя редко формулируемое явно: люди, всерьёз меняющие свой рацион в сторону более простой, менее обработанной пищи, нередко сообщают об улучшении сразу по нескольким, казалось бы, не связанным друг с другом фронтам — одновременно прохо-

дит кожная сыпь, становится легче дышать, стабилизируется пищеварение, уходит утренняя тяжесть в суставах. Если бы каждое из этих состояний имело собственную, независимую причину, такое одновременное улучшение выглядело бы поразительным совпадением. Если же за всеми ими стоял общий знаменатель — постоянная перегрузка от неподходящей пищи, — совпадение перестаёт быть совпадением: убрали общую причину, и сразу несколько её проявлений отступили одновременно.

Почему это трудно увидеть изнутри специализированной медицины

Специализация в медицине — огромное достижение: она позволяет накапливать глубочайшую экспертизу в узкой области и лечить то, с чем сто лет назад справиться не могли вовсе, от сложных операций на сердце до целенаправленной терапии отдельных видов рака. Но у неё есть системная слепая зона: специалист, обученный видеть болезни через призму одного органа или системы, структурно склонен искать причину и решение в границах своей специальности. Дерматологу проще предположить, что причина сыпи — в коже или в местном иммунном ответе, чем задаться вопросом о рационе пациента за последние годы; эндокринологу проще скорректировать дозу гормона, чем разбираться в том, что происходит с пищеварением. Каждый по отдельности прав в

границах своей задачи — и именно поэтому целостная картина, объединяющая разрозненные диагнозы одного человека в одну историю, нередко просто никем не собирается: у пациента с пятью диагнозами есть пять специалистов, но нет никого, кто задал бы вопрос об общей причине сразу по всем пяти направлениям.

Стоит подчеркнуть: это наблюдение — не обвинение врачей в некомпетентности. Система специализированной медицины устроена так намеренно, и за этим устройством стоят веские причины — сложность современных методов диагностики и лечения давно превысила то, что один человек способен освоить во всех областях сразу. Проблема не в самих специалистах, а в отсутствующем звене между ними — в том, что нет структурной привычки задавать вопрос об общей, системной причине сразу по нескольким направлениям одновременно. Эту недостающую роль — не заменить ни одного специалиста, а посмотреть на картину в целом — во многом и пытается взять на себя идея видового питания, о которой пойдёт речь в этой книге дальше.

Что это означает для видового питания

Если принять идею единства болезни хотя бы частично, из неё следует практическое смещение фокуса: вместо того чтобы гоняться за десятком разных симптомов десятком разных средств, разумно для начала задать один общий вопрос

— насколько питание и образ жизни человека соответствуют его видовой природе, — и посмотреть, что произойдёт с самыми разными жалобами, если убрать общую перегрузку, а не бороться с каждым её частным проявлением по отдельности. Это ровно тот путь, которым в XX веке пошли Уголев и Шаталова, каждый на своём материале, и ровно та логика, которая объединяет их работу с идеями Хереворда Каррингтона, при всей разнице эпох и языка. В следующей главе мы разберём, почему привычный способ бороться с симптомами — лекарствами и стимуляторами — так часто оказывается не решением проблемы, а способом отложить её на потом.

Глава 6. Почему лекарства и стимуляторы обманывают, а не лечат

Если болезнь — это процесс, а не поломка, а множество разных диагнозов нередко оказываются масками одной и той же перегрузки, то естественно спросить: почему тогда таблетка от симптома так часто приносит облегчение? Ответ, который предлагал Каррингтон и который стоит сохранить и сегодня, — потому что облегчение симптома и устранение причины совсем не одно и то же, а иногда прямо противоречат друг другу.

Что на самом деле делает большинство симптоматических средств

Обезболивающее не лечит повреждённую ткань — оно блокирует передачу болевого сигнала. Жаропонижающее не устраняет то, с чем борется организм, поднимая температуру, — оно возвращает температуру к норме, убирая один из инструментов этой борьбы. Средство от изжоги не решает вопрос о том, почему кислотность или моторика пищеварения вышли из равновесия, — оно нейтрализует кислоту или снижает её выработку. Ни один из этих эффектов не назовёшь бесполезным: в остром состоянии, при сильной

боли или высоком риске, симптоматическая помощь может быть необходима и оправданна. Проблема начинается там, где симптоматическое средство становится не разовой помощью, а постоянной практикой, — потому что тогда сигнал заглушается снова и снова, а то, что его вызывало, продолжает действовать нетронутым, вне поля зрения.

Есть и вторая сторона: почти любое лекарственное вещество — это, с точки зрения организма, ещё одно чужеродное соединение, которое нужно распознать, обезвредить и вывести, — дополнительная работа для печени и почек поверх той нагрузки, что уже есть. Это не довод против медицины как таковой: есть состояния, где польза лекарства многократно перевешивает эту дополнительную нагрузку, и отказываться от необходимого лечения из общих соображений так же неразумно, как и злоупотреблять препаратами по любому поводу. Но как повседневную привычку — глушить любой дискомфорт первой попавшейся таблеткой — стоит для себя честно назвать тем, чем это является: не устранением причины, а откладыванием разговора с ней на потом, вместе с растущими процентами.

Пример постоянной изжоги

Хорошая иллюстрация — распространённая, ставшая почти нормой привычка регулярно принимать средство от изжоги при плотной еде, вместо того чтобы задаться вопросом,

почему изжога вообще стала регулярной спутницей обеда. Средство честно делает то, для чего создано: нейтрализует или подавляет выработку кислоты, и неприятное ощущение отступает. Но сама по себе повышенная кислотность или её заброс в пищевод редко возникают на пустом месте — куда чаще за этим стоит устойчивое сочетание переедания, спешки во время еды, неудачных пищевых комбинаций или избыточно тяжёлой, жирной пищи, о которых шла речь ещё в третьей главе. Годы регулярного приёма такого средства «решают» симптом, ничего не меняя в его причине, — а иногда, подавляя естественную кислотность желудка на постоянной основе, создают собственные, новые сложности с пищеварением и усвоением отдельных веществ. Разумная альтернатива — не немедленный отказ от лекарства, если оно уже назначено врачом, а честный вопрос к самому себе: что в привычном питании создаёт эту повторяющуюся нагрузку, и можно ли начать снимать её у источника, а не только заглушать её следствие каждый вечер.

Стимуляторы: энергия в долг

С кофеином, никотином, крепким алкоголем, избытком сахара — с любыми веществами, которые принято называть стимуляторами, — действует похожая, хотя и не тождественная логика. Чашка кофе не создаёт энергию из ниоткуда: она подстёгивает нервную систему, заставляя организм активнее

расходовать те резервы, что у него уже есть. Ощущение бодрости после кофе или сладкого — это не прилив новых сил, а более быстрая трата старых, вместе с последующим спадом, который тянет за собой желание повторить дозу. В небольших количествах и время от времени это не катастрофа — организм умеет справляться с эпизодическими нагрузками. Но постоянное, ежедневное подстёгивание превращает физиологический приём взаймы в хроническую задолженность: жизненная сила, которая должна была бы идти на восстановление и защиту, тратится на то, чтобы поддерживать искусственно завышенный уровень активности.

Особенно наглядно это видно на примере привычного цикла «кофе утром — спад в середине дня — снова кофе или сладкое — вечерняя усталость, которую пытаются снять бокалом вина». Каждое звено этой цепи по отдельности кажется безобидным и даже приятным, а вместе они складываются в замкнутый круг, где организм почти никогда не возвращается к своему естественному, не подстёгнутому уровню энергии: как только эффект одного стимулятора начинает спадать, в дело вступает следующий. Разорвать этот круг обычно труднее, чем кажется, именно потому, что каждый его отдельный шаг в моменте выглядит разумным решением сиюминутной проблемы усталости — но проблема эта в значительной части создана предыдущими шагами того же круга.

А как же микробы?

Вопрос, который напрашивается сам собой: если дело не только во внешних врагах, а в состоянии самого организма, то куда девать микробную теорию болезни — представление о том, что инфекции вызываются конкретными болезнетворными микроорганизмами? Никуда: она отлично документирована и остаётся одним из главных достижений медицины XIX–XX веков. Вопрос в другом — почему один человек, столкнувшись с тем же вирусом или той же бактерией, заболевает тяжело, а другой рядом с ним не заболевает вовсе или переносит болезнь легко. Ответ, куда более скучный и куда более полезный на практике, чем поиск виноватого микроба: очень многое решает состояние самого организма — та самая почва, на которую попадает семя, — а не только свойства самого возбудителя. Задача укрепления этой почвы — то есть снижения хронической перегрузки и восстановления запаса жизненной силы — остаётся осмысленной вне зависимости от того, идёт ли речь об инфекции, аллергии или хронической усталости.

Когда симптоматическая помощь — правильный выбор

Важно не впасть здесь в другую крайность — идеализа-

цию полного отказа от лекарств как таковых. При переломе, остром аппендиците, тяжёлой бактериальной инфекции, серьёзной травме симптоматическая и целенаправленная медицинская помощь не просто уместна, а совершенно необходима, и никакая диета или голодание её не заменит. Разница, о которой говорит эта глава, — не между «лекарства — плохо» и «природа — хорошо», а между разовой, обоснованной помощью в остром состоянии и превращением симптоматических средств в постоянную, повседневную привычку, замещающую вопрос о первопричине. Здравый смысл здесь важнее лозунга в любую сторону.

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.