

Лоренцо Бергами, Моника Босси,
Филиппо Онгаро, Пьер Луиджи Росси,
Лука Спечиани

ДИЕТА или НЕ ДИЕТА



В поисках баланса
между едой,
удовольствием и
здоровьем

**Лука Спечиани
Пьер Луиджи Росси
Филиппо Онгаро
Моника Босси
Лоренцо Бергами**

**Диета или не диета. В
поисках баланса между едой,
удовольствием и здоровьем**
Серия «Современные
методы в психотерапии»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69809710

*Диета или не диета / В поисках баланса между едой, удовольствием
и здоровьем Лоренцо Бергами, Моника Босси, Филиппо Онгаро,
Пьер Луиджи Росси, Лука Спечиани, пер. с итал. Н. Катиливской:*

Психология и жизнь; Москва; 2024

ISBN 978-5-00144-570-8

Аннотация

Человек есть то, что он ест, однако, предметом дискуссии является вопрос о пресловутых «диетах», считающихся

универсальной панацеей от проблем, связанных с питанием. Авторы этой книги предлагают на рассматриваемый вопрос инновационный взгляд, предполагающий замену «чудодейственных» диет и одержимости подсчетом калорий определенным образом жизни, учитывающим наш метаболизм и принимающим во внимание психологический баланс. Собранные в данной книге работы диетологов, психологов и терапевтов, несмотря на отличия в их подходах к рассматриваемым вопросам, объединяет целостное видение человека, фокусирующее внимание на тесной взаимосвязи между разумом и телом.

Книга предназначена для специалистов-психотерапевтов, психологов, медиков, студентов означенных специальностей и других читателей, интересующихся современной психологией и решением человеческих проблем.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

О книге	8
Предисловие	11
Глава 1	16
Библиография	33
Конец ознакомительного фрагмента.	36

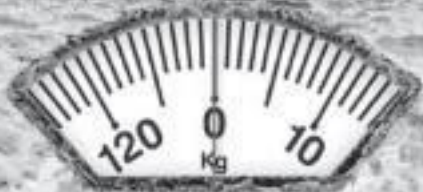
**Лоренцо Бергами,
Моника Босси, Филиппо
Онгаро, Пьер Луиджи
Росси, Лука Спечиани**

**Диета или не
диета? В поисках
баланса между едой,
удовольствием и здоровьем**

Серия: Современные методы в психотерапии

**Lorenzo Bergami, Monica
Filippo Ongaro, Pier Luigi
Luca Speciani**

A cura di Giorgio Nardone e Elisa



DIETA O NON DIETA

a cura di Giorgio Nardone e Elisa Valteroni

PONTE ALLE GRAZIE

© 2014, Adriano Salani Editore

© 2024, ООО «И-трейд»

О книге

Еще в V веке до н. э. Гиппократ рекомендовал соблюдать баланс в питании и физической активности, утверждая, что здоровье зависит, прежде всего, от того, что мы едим. «Пусть пища будет вашим лекарством, а не лекарство вашей пищей», – говорил он. Но только сегодня, более двух тысяч лет спустя, к учению отца медицины, похоже, начинают относиться серьезно. Уже несколько десятилетий пандемия ожирения и избыточного веса стала настоящим бедствием для богатых западных обществ. Предметом спора является и вопрос о пресловутых «диетах», считающихся универсальной панацеей от проблем, связанных с питанием. Авторы этой книги предлагают на рассматриваемый вопрос инновационный взгляд, предполагающий замену «чудодейственных» диет и одержимости подсчетом калорий определенным образом жизни, учитывающим наш метаболизм и принимающим во внимание психологический баланс. Собранные в данной книге работы диетологов, психологов и терапевтов, несмотря на отличия в их подходах к рассматриваемым вопросам, объединяет целостное видение человека, фокусирующее внимание на тесной взаимосвязи между разумом и телом: не случайно наряду с ожирением и избыточным весом все большее распространение получают такие психические расстройства, как булимия, анорексия, vomiting (вызов рво-

ты), а также разнообразные последствия нарушений пищевого поведения. Итак, каждый раз, когда мы садимся за стол или встаем на весы, или когда мы изнуряем себя тренировками в тренажерном зале, чтобы сжечь жир и калории, мы должны просто напоминать себе, что «мы то, что мы едим». И это касается не только тела, но и ума.

Лоренцо Бергами – диетолог, специализирующийся на питании спортсменов. Работает с футболистами Серии А¹, итальянскими и европейскими спортсменами.

Моника Босси – врач-гомеопат, диетолог, профессор профилактической антивозрастной медицины.

Джорджо Нардонэ – руководитель Школы Краткосрочной Стратегической психотерапии и Центра стратегической терапии в Арrezzo.

Филиппо Онгаро – врач-новатор в области профилактической антивозрастной медицины.

Пьер Луиджи Росси – известный диетолог, научный консультант итальянского телеканала “Rai 1”², постоянный гость различных передач.

Лука Спечиани – изобретатель диеты GIFT, автор пятнадцати книг по медицине, спорту и питанию.

¹ Серия А – профессиональная футбольная лига, высший дивизион системы футбольных лиг Италии, является одним из самых сильных футбольных дивизионов в мире (*прим. пер.*)

² «Rai 1» – итальянский телеканал, первый канал государственной телерадиовещательной корпорации «Rai» (*прим. пер.*)

Элиза Вальтерони – психолог, исследователь Центра стратегической терапии, автор и соавтор текстов и статей, касающихся исследований и применения краткосрочной стратегической психотерапии.

Предисловие

Слово «диета» несомненно является одним из самых часто используемых в последние десятилетия, в то время как до этого на протяжении тысячелетий оно применялось лишь немногими философами и специалистами в области медицины. Относительно недавно питание, в том числе его связь со здоровьем, проявляющаяся прежде всего во внешности, стало решающим фактором с точки зрения психофизического благополучия. Большое внимание к диетам – это типичное явление для богатых обществ, в то время как в слабо-развитых странах, где еда служит исключительно для выживания, никто не беспокоится о ее влиянии на эстетику тела, не считает потребляемые калории и не стремится исключить жир из пищи. Доказательством этого факта является то, что психические или поведенческие патологии, связанные с питанием, широко распространены только в богатых и благополучных странах, где имеет место перепотребление еды и у людей есть возможность тщательного выбора продуктов. Я помню удивление коллеги, управляющего одной из крупнейших психиатрических больниц в Индии, во время его визита в мой Центр в начале девяностых, когда он обнаружил, насколько распространены расстройства пищевого поведения в Италии, в то время как в его стране в то время они почти не наблюдались. Однако уже двадцать лет спустя все тот же кол-

лега вернулся в Италию с целью изучения терапевтических методов, разработанных нами для лечения этих патологий, поскольку с экономическим развитием Индии и ростом благосостояния её населения расстройства пищевого поведения начали распространяться подобно эпидемии и там.

Эта контекстуализация важна не только для историкоантропологических целей, она демонстрирует, как смена роли еды от источника поддержания жизни к средству проявления благосостояния и получения удовольствия не только у отдельных слоев населения, но и для масс в целом, полностью изменила отношения между человеком и едой: с одной стороны, еда стала врагом и опасным соблазнителем, от которого следует защищаться, а с другой стороны, она превратилась в способ утешения от ежедневных разочарований. В последнее время диеты стали одной из самых обсуждаемых тем в условиях социума, характеризующегося высокой доступностью пищи. Оборот небольших производственных и издательских компаний, крупных промышленных производств, занимающихся диетическими продуктами и средствами, превышает оборот даже предприятий фармацевтического сектора. Для аптек безрецептурные диетические продукты намного выгоднее, чем требующие рецепта врача. Десятки специализированных журналов по диетологии и питанию советуют, как улучшить физическую форму, а книги, посвященные диетам, являются настоящими бестселлерами. С клинической точки зрения, следует отметить, что

расстройства пищевого поведения получили свое развитие и дифференцировались на различные виды, проявляющиеся не только в виде ограничений в потреблении пищи или наоборот в злоупотреблении ею, но и в виде многочисленных патологий, таких как рвота или орторексия³, и в настоящее время число пациентов, нуждающихся в терапевтическом вмешательстве, продолжает расти. В нашем обществе 27 % населения имеют избыточный вес, а 13 % страдают от ожирения, поэтому можно сказать, что эти расстройства приобрели характер пандемии.

Особый интерес представляет распространение проблем, связанных с питанием, среди старших и младших подростков и детей. Италия бьет европейские рекорды по количеству детей с избыточным весом: их количество превышает 40 %. Трое из четырех двадцатилетних говорят, что очень обеспокоены своим весом и тем, как он сказывается на их внешнем виде; многие из них уже следуют каким-либо диетам, а остальные подумывают об этом. Диета больше не является женской проблемой: за последние два десятилетия большинство подростков мужского пола также сидели на диете. Попытка контролировать вес у представителей обоих полов почти всегда заканчивается неудачей или возникновением пищевых патологий. В связи с этим группа исследователей

³ Орторексия – расстройство пищевого поведения, связанное с нездоровой одержимостью здоровым питанием и приводящее к выбору определенных видов продуктов (*прим. автора*)

провела для журнала “American Psychologist” лонгитюдное исследование. В течение восемнадцати лет велось наблюдение за десятками тысяч людей, часть из которых следовала какой-либо диете, а часть – нет; это наблюдение привело к удивительным для неспециалистов результатам: более 80 % испытуемых, сидевших на диетах, имели лишний вес, в то время как у группы испытуемых, не следовавших диетам, результаты были противоположными. Практически это значит, что диеты приводят к ожирению! Действительно, и мы попытаемся доказать это на следующих страницах, концепция диеты должна быть пересмотрена: диета должна рассматриваться не как ограничение в потреблении пищи или подсчет потребляемых калорий, а как образ жизни, имеющий целью общее благополучие человека.

С этой целью были собраны материалы работы пяти известных успешных ученых и специалистов по питанию, а также двух психологов и психотерапевтов, изучающих и лечащих расстройства пищевого поведения с помощью метода, эффективность которого доказана. Цель нашей книги состоит в том, чтобы предложить читателю четкий и подробный обзор рассматриваемой проблемы с примерами методов лечения, показавшими наибольшую эффективность в решении проблем с питанием, здоровьем и внешним видом и достижении психофизического баланса, являющегося основой благополучия личности и позволяющего человеку наилучшим образом выражать свои личностные качества.

По этой причине, когда мы говорим об успешном решении такой широко распространенной и часто ведущей к инвалидизации проблемы, то имеем в виду не только эффективное медико-психологическое вмешательство, касающееся отдельного человека, но и способ значительно улучшить мир, в котором мы все живем.

Джорджио Нардонэ

Глава 1

Роль пищи в эволюции человека: от дефицита к избытку. Влияние на здоровье и взгляд в будущее

Филиппо Онгаро

Единственное, что мы знаем точно о нашем далеком прошлом, — это то, что еды было мало и добывать ее было делом сложным и рискованным. Несомненно и то, что сегодня в западном мире пища — это легкодоступный промышленный продукт, и найти его не составляет труда. Более того, если меры не будут приняты немедленно, то в ближайшем будущем человек серьезно рискует стать более толстым и менее здоровым (Лопез, Кнудсон, 2012).

Но как мы к этому пришли? Как могло случиться, что еда из необходимого для жизни и выживания элемента стала нашим главным врагом, а также одной из главнейших тем теледебатов, журнальных и газетных статей и семейных споров?

Способная вызывать непреодолимое влечение, почти зависимость, пища имеет глубокую связь с биологией человека. Связь, которая устанавливалась в течение миллионов лет в ходе эволюции нашего вида. Термин «эволюция» означает

результат постоянного взаимодействия между генетическим наследием вида и окружающей средой, в которой он живет на протяжении многих поколений. Генетические признаки могут быть отобраны и переданы последующим поколениям в виде положительных или отрицательных биологических характеристик в зависимости от стимулов окружающей среды. Если характеристики окружающей среды остаются с течением времени постоянными, то естественный отбор имеет тенденцию отдавать предпочтение тем качествам, которые имеют среднюю оптимальную функциональность для рассматриваемой популяции. Если же условия окружающей среды резко меняются, то между геномом вида и природной средой мгновенно возникает несоответствие, влекущее за собой изменение функциональности систем организма и определяющее необходимость адаптации генома к новым условиям жизни (Гоулд, 2002).

Однако адаптация занимает очень много времени, она может длиться миллионы лет. Следовательно, в этот период времени у вида наблюдается эволюционное несоответствие, проявляющееся возникновением новых заболеваний, общим снижением функциональных возможностей организма и ухудшением состояния здоровья (Боаз, 2002).

В современном мире эти процессы адаптации или дезадаптации частично маскируются технологическими и медицинскими средствами, вводящими нас в заблуждение, якобы теперь мы обладаем преимуществами в плане поддер-

жания здоровья по сравнению с тем, что было раньше. Сегодня возможность прожить более долгую жизнь и снижение детской смертности связаны именно с наличием у современного человека многочисленных вспомогательных средств, а не с возможностями медицины лечить свойственные старости болезни и поддерживать наше здоровье (Вестендорп, 2006). Как и другие биологические виды, современный человек генетически адаптирован к древнему миру, именно к тому, в котором появились первые *Homo sapiens* около 150 000–200 000 лет назад. Наша ДНК адаптировалась за миллионы лет, чтобы обеспечить нас особенностями метаболизма, необходимыми для выживания в сложных условиях древнего мира, с которыми уже не приходится иметь дело современному человеку. В частности, значительные перемены в питании, произошедшие с развитием земледелия и селекции около 10 000 лет назад, коренным образом изменили питание человека, но на уровне эволюции они произошли совсем недавно, и поэтому прошедшего с того момента времени недостаточно для адаптации человека на уровне генетики (Кордейн и др., 2005).

Так возникло то, что сегодня многие исследователи называют «болезнями цивилизации». Ожирение, диабет, гипертония, сердечный приступ, остеопороз, рак и даже болезнь Альцгеймера имеют причиной своего возникновения, по крайней мере частично, именно эволюционное несоответствие (Итон и др., 1988). В западном мире хронические

дегенеративные заболевания, в какой-либо степени связанные с питанием, представляют собой основную угрозу нашему будущему как с позиции качества жизни, так и с точки зрения затрат на здравоохранение (Деволь, Бедруссиян, 2007).

Мы обладаем достаточным количеством информации о происхождении пищи нашего вида и поэтому можем провести сравнение питания в далеком прошлом с типичной современной западной диетой. Речь идет не об упражнении научного толка, а об анализе, имеющем реальную клиническую ценность: если правда, что наша генетика и, следовательно, наша биология остаются неизменными примерно в течение 150 000–200 000 лет, то можно предположить, что наша ДНК сформировалась под влиянием характеристик окружающей среды того времени, в том числе и пищи, свойственной для питания человека в тот исторический период. Поэтому представляется полезным и разумным сравнить питание современного человека с питанием первобытного, чтобы понять, как было бы правильное питаться.

Первое, что нужно сделать, – это посмотреть, что представляло собой питание примерно 6–7 миллионов лет назад, задолго до гоминидов⁴, когда наши предки находились где-то между нами и человекообразными обезьянами. Предполагается, что 95 % их рациона составляли плоды, листья и ко-

⁴ Гоминиды – семейство приматов, включающее людей и больших человекообразных обезьян (*прим. пер.*)

ренья; остальные 5 % состояли из насекомых, яиц и мелких животных (Милтон, 1993; Итон, 2006; Куиперс и др., 2012).

С появлением первых гоминидов потребление более твердой пищи, такой как орехи и семена, постепенно увеличивается; позднее, около 2,5 миллионов лет назад, значительно увеличивается и потребление пищи животного происхождения. Также наблюдается уменьшение размера моляров⁵, снижение прочности челюсти и черепа, изменение формы резцов, укорочение кишечника и, в частности, толстой кишки по сравнению с тонкой кишкой; все изменения, происходящие в рамках процесса адаптации, сигнализируют о большем потреблении продуктов, не требующих длительного жевания и значительного измельчения пищи, но вызывающей необходимость ее разрыва, например, в случае потребления мяса (Итон, Коннер, 1997; Итон, 2006; Куиперс и др., 2012).

Вероятно, увеличение потребления животного белка на этом этапе эволюции человека способствовало увеличению его роста (МакГенри, 1992; Куиперс и др., 2012). Но еще важнее тот факт, что с потреблением белка животного происхождения увеличилось потребление жиров, которые сыграли важную роль в преобразовании нервной системы гоминидов в мощный мозг, самый внушительный среди представителей животного мира. Действительно, мясо диких животных является богатым источником полиненасыщенных

⁵ Моляры – коренные зубы правой половины нижней зубной арки; служат в основном для первичной механической обработки пищи (прим. пер.)

жирных кислот, таких как эйкозапентаеновая кислота (ЭПК) и докозагексаеновая кислота (ДГК), основных компонентов клеточных мембран, в частности нейронов (Итон, 1992; МакГенри, 1992). Некоторые исследования показывают, что увеличение потребления пищи животного происхождения в значительной степени способствовало развитию гораздо более объемной и сложной нервной ткани, чем у наших собратьев (Итон и др., 1998). Эти изменения продолжались в течение примерно двух с половиной миллионов лет, то есть заняли весьма длительный период, в течение которого постепенно происходили генетическая адаптация и изменение анатомии нашего вида.

С началом неолита начинают развиваться земледелие и животноводство, быстро распространяющиеся за несколько тысяч лет в разных регионах мира (Кордейн и др., 2005). Организация производства продуктов питания дает человеку возможность иметь в своем распоряжении больше времени для других видов деятельности, чем имеют другие животные, тратящие большую часть своей жизни на добывание пищи. Этот важный шаг вперед в развитии человеческой цивилизации совершен намного быстрее, чем было бы необходимо для обеспечения адаптации человека на генетическом и биологическом уровне к новому образу жизни. Развитие земледелия и животноводства имеет многочисленные последствия – и не только связанные с питанием. Например, вопреки тому, что можно было бы предположить, по-

сле начала активного использования земледелия и скотоводства наблюдается ухудшение качеств скелета человека: кости становятся более хрупкими, размер скелета уменьшается, а продолжительность жизни, вероятно, укорачивается. Некоторые авторы предполагают, что благодаря большей доступности пищи стало возможным накормить большее количество людей, но в целом сельское хозяйство и животноводство не дали никаких преимуществ в плане благоприятного влияния на здоровье (Куиперс и др., 2012).

Можно также предположить, что причина, по которой новые продукты так быстро завоевывают популярность, связана не со здоровьем, а с погоней за удовольствиями. Зерновые, молоко и их производные способны доставлять человеку больше удовольствия, чем традиционно присутствующие в его рационе продукты (Армелагос, 2014). Многие также зависят от простоты производства продуктов. Злаковые культуры существовали еще до развития сельского хозяйства, но появившиеся возможности для их переработки способствовали тому, что они стали потребляться постоянно и в больших количествах (Итон, 2006; Армелагос, 2014).

С ростом сообществ и трудностью ведения кочевого образа жизни, а также в связи со сложностями, связанными с охотой и потреблением дикорастущих растений, возможность использовать в питании злаки становится решающей. Но в то же время распространение применения злаковых культур почти сразу приводит к сокращению потребления фруктов и

продуктов растительного происхождения. Согласно исследованиям, в эпоху палеолита наши предки получали 65 % калорий из разнообразных сезонных фруктов и овощей. Спустя короткий срок эти продукты составляют уже менее 20 % получаемых ими калорий, и это снижение сопровождается первым резким сокращением потребления витаминов и микронутриентов (Итон, 2006). Так же при этих изменениях снижается потребление омега-3 по сравнению с омега-

6, что сопровождается ростом частоты обострений воспалительного диатеза и повышением склонности к активации воспалительных механизмов (Итон, 1992). Происходят изменения и в потреблении клетчатки: от преобладания ее растворимой версии, получаемой из фруктов и овощей, к ее нерастворимой форме, получаемой из цельнозерновых (Итон, 1990). В ходе эволюции питания человека появляются и другие нововведения в его рационе, например, такие как употребление алкоголя, соли, жиров и сахара, что в свою очередь приводит к специфическим изменениям в нашем здоровье (Кордейн и др., 2005).

Огромнейшее влияние на систему питания оказывает промышленная революция. Злаки и их производные приобретают преобладающую роль в питании человека, при этом все они становятся преимущественно рафинированными. Лишенные клетчатки, они теряют свою питательную ценность, но продолжают являться значимым источником энергии. Использование различных растительных масел и их гид-

рогенизация еще в большей мере изменяет соотношение потребления полиненасыщенных жирных кислот омега-3 к омега-6. Из-за того, что мясо диких животных перестает употребляться в пищу, меняется качество потребляемого мяса: если животное свободно передвигается и питается пищей, предоставленной природой, а не непригодным кормом, его мясо отличается по питательной ценности. В виду этих изменений в потребляемом мясе увеличивается содержание насыщенных жиров, снижается содержание омега-3, повышается количество препаратов, используемых для эффективного интенсивного животноводства (Кордейн и др., 2005; Куиперс и др., 2012).

С течением времени пищевые продукты, получаемые промышленным способом, подвергаются все большей коммерциализации; в них растет содержание химикатов; способность промышленности использовать жиры, соль и сахар с целью вызова у потребителей максимально возможной сенсорной реакции на прием пищи все более совершенствуется, что позволяет создавать пищу, которая, с одной стороны, приносит больше удовольствия, а с другой стороны, вызывает все больше трудностей в контроле за потреблением пищи и ее дозировкой. Особенно это касается детей, которые в меньшей степени, чем взрослые, способны контролировать свою импульсивность. Неслучайно в настоящее время у них намного чаще, чем было всего лишь несколько лет назад, наблюдается избыточный вес, ожирение и проблемы

с обменом веществ.

Это также связано с резким увеличением потребления продуктов, бедных питательными веществами, но богатых калориями, что сказывается самым убийственным образом на здоровье человека в эпоху малоподвижного образа жизни и исчезновения физической работы. Соотношение между потреблением калорий и расходом энергии в истории человечества никогда не было столь несбалансированным; этот дисбаланс ведет к накоплению жира, потере мышечной массы и, следовательно, к росту количества когда-то редких, а теперь трагически частых заболеваний.

Некоторые авторы резюмируют основные недостатки современного питания и их последствия для нашего здоровья следующим образом.

1. *Чрезмерная гликемическая нагрузка*: повышенное потребление злаков, их рафинация и не так давно возникшее массовое увеличение потребления сахара значительно повысили гликемическую нагрузку нашего рациона. Постоянные и внезапные изменения уровня сахара в крови заставляют поджелудочную железу сверхпродуцировать инсулин, что в конечном итоге приводит к феномену инсулинорезистентности, то есть к тому, что механизм регуляции уровня сахара в крови становится неэффективным. Многие заболевания обмена веществ, в том числе болезни сердца и рак, связаны с чрезмерным уровнем инсулина. Кроме того, увеличение потребления злаков привело к последующему сокращению по-

требления фруктов и овощей, то есть продуктов, способствующих созданию клеток, выполняющих защитную функцию. Ни одно другое животное не употребляет такое количество зерновых и сахара, и, хотя употребление цельнозерновых в небольших дозах может быть полезным для обеспечения организма не только энергией, но и фитонутриентами, витаминами и клетчаткой, все же нынешняя доля углеводов в питании западного общества, вне всякого сомнения, чрезмерно высока (Кордейн и др., 2005; Итон, 2006).

2. *Превышение потребления калорий относительно их расхода*'. аппетит и потребление пищи в норме регулируются на основе расхода энергии, пока не происходит изменение количества доступной пищи и приобретаемой ею психоэмоциональной роли. Сегодня мы едим не столько от голода, сколько от беспокойства, грусти, чтобы расслабиться или пообщаться. Это изменение роли пищи, связанное со все более навязываемым присутствием высококалорийной пищи промышленного происхождения и со снижением расхода калорий, вызванным все более малоподвижным образом жизни, радикально изменило соотношение между потреблением и расходом калорий, вызвав огромный рост избыточного веса у населения и сопутствующих этому патологий. В этом случае мы также сталкиваемся с несуществующим в природе явлением, поскольку в природе прием пищи всегда так или иначе связан с расходом животным энергии (Итон, 2006).

3. *Дефицит микроэлементов*'. снижение потребления пи-

щи растительного происхождения или полученной в результате охоты значительно снижает получение человеком витаминов, минералов, жирных кислот и других питательных веществ. Даже если в западном мире давно исчез авитаминоз, то есть недостаток витаминов, многие исследователи все равно сходятся во мнении, что значительная часть населения может страдать от хронических микродефицитов, нарушающих в итоге функциональность клеток организма и его способность к восстановлению и поддержанию генетического кода. Некоторые исследователи предлагали пересмотреть таблицы, касающиеся необходимого минимального количества получаемых из пищи витаминов, и составить новые с оптимальными значениями, рассчитанными для обеспечения долгой и здоровой жизни (Итон, 2006; Хини, 2003; Фенек, 2003; Эймс, 2003).

4. *Избыток натрия*: человек – единственное млекопитающее, регулярно потребляющее большее количество натрия, чем калия, и единственное животное, у которого довольно часто развивается гипертония. Избыток натрия частично связан с чрезмерным употреблением соли, и, прежде всего, из-за добавления соли в огромных количествах пищевой промышленностью. Одновременно с этим из-за меньшего употребления фруктов и овощей происходит снижение содержания калия. Хотя возникновение гипертонии зависит не только от потребления натрия, оказалось, что среди тех редких групп населения, которые не употребляют соль на регу-

лярной основе, гипертония является очень редким явлением (Дентон и др., 1995; Кордейн и др., 2005; Итон, 2006).

5. *Изменение в потреблении жирных кислот:* западный рацион содержит большое количество насыщенных и гидрогенизированных жирных кислот и имеет высокое соотношение полиненасыщенных омега-6 к омега-3. Эти особенности потребления жиров имеют многочисленные последствия для здоровья, включая повышение уровня холестерина ЛПНП⁶ и склонность к воспалительным процессам, что способствует развитию многих заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых и онкологических. И в этом случае роль продукции пищевой промышленности нельзя недооценивать. Для выпечки используется большое количество растительных масел, а мясо животных, выращенных интенсивными методами и откармливаемых комбикормами, содержит достаточно много вредных жиров. Пищевая промышленность широко использует гидрогенизированные жиры, то есть жидкие в обычных условиях растительные масла, модифицированные в твердые жиры, которые также известны своим негативным воздействием на обмен веществ. Как мы видели выше, жирные кислоты и, в частности, докозагексаеновая кислота (ДГК) оказывают важное влияние на мозг, и их присутствие в боль-

⁶ Холестерин ЛПНП – липопротеины низкой плотности, класс липопротеинов крови, являющийся наиболее атерогенным. Этот класс липопротеинов является одним из основных переносчиков холестерина в крови. Холестерин ЛПНП часто именуется «плохим холестерином» из-за его связи с риском атеросклероза (*прим. пер.*)

ших дозах в рационе первобытного человека способствовало увеличению размеров мозга, достигших пика в позднем палеолите. По мнению некоторых авторов, эта тенденция к увеличению мозга обратилась вспять, и с тех пор его размер уменьшился на 11 % одновременно с прогрессивным снижением потребления жирных кислот омега-3 из продуктов животного происхождения (очевидно, речь идет о животных, не находящихся на искусственном кормлении). Растительные источники омега-3, такие как альфа-линоленовая кислота, лишь частично способны функционировать как предшественники эйкозапентаеновой и докозагексаеновой кислот, поскольку цепь необходимых для этого биохимических реакций слишком длинная, медленная и сложная, а конечный результат зависит от активности многих ферментов. Поэтому не представляется возможным использовать этот источник омега-3 вместо животного. Учитывая воздействие, которое жирные кислоты оказывают на мозг, такой дисбаланс в их потреблении может способствовать в том числе и возникновению весьма распространенных в современном обществе различных психических расстройств, в том числе депрессии и тревоги (Кроуфорд и др., 1992; Итон, 1992; Адамс и др., 1996; Итон и др., 1998; Кордейн и др., 2005).

6. *Снижение потребления клетчатки:* сокращение потребления овощей и фруктов в пользу злаков изменило и в целом уменьшило потребление клетчатки. Во-первых, снизилось потребление растворимой клетчатки, получае-

мой из фруктов и овощей, и, во-вторых, выросло потребление нерастворимой клетчатки, получаемой из цельнозерновых. Впоследствии потребление нерастворимой клетчатки из цельнозерновых также снизилось в связи с развитием производства по переработке зерна. Это способствовало распространению таких проблем, как геморрой, гастроэзофагальный рефлюкс, появление дивертикулов, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, аппендицит и тромбоз глубоких вен (Итон, 1990; Кордейн и др., 2005).

7. Высокое потребление молока и молочных продуктов. И снова речь идет о продуктах, отсутствующих в исходном рационе человека. Природой предусмотрено, что ребенок пьет грудное молоко во время вскармливания и после отлучения от груди потребление им молока прекращается. По этой причине активность фермента, ответственного за метаболизм лактозы, прекращается во взрослом возрасте, что объясняет непереносимость молочных продуктов многими людьми. Потребление молока и молочных продуктов также оказало негативное влияние на употребление фруктов и овощей. Следует обратить внимание, что многие авторы подтвердили присутствие в молоке гормонов, факторов роста⁷ и биоактивных молекул, способных влиять на эндокринные механизмы человека (Кордейн и др., 2005).

⁷ Факторы роста – это естественные соединения, способные стимулировать рост, пролиферацию и/или дифференцировку живых клеток. Как правило, это пептиды или стероидные гормоны. Факторы роста функционируют как сигнальные молекулы для взаимодействия между клетками (*прим. перд*)

8. *Соотношение между макронутриентами*: в большинстве случаев типичный западный рацион основан на потреблении углеводов, жиров и белков в соотношении 55 %, 30 % и 15 % соответственно. Последствия этого очевидны. Если сравнить эти пропорции с тем, что было в прошлом и с рационом немногочисленных сохранившихся популяций охотников-собирателей, то мы увидим, как сильно отличаются они от современного западного рациона, характеризующегося чрезмерным сдвигом в пользу углеводов. Фактически, в популяциях, которые не занимались систематически сельским хозяйством, доля углеводов составляла 20–40 %, а белков – 20–35 %. Все данные, собранные разными авторами, свидетельствуют о том, что потребление белка до позднего палеолита было значительно выше. Анализ научной литературы показывает, что, вопреки современному мнению, диеты с более высоким процентным содержанием белков (при условии, что они получены из здоровых источников, а не за счет снижения потребления фруктов и овощей) защищают от функционального ухудшения здоровья, связанного со старением организма (Имаи, 2014). Другими словами, очевидно, что любые проблемы, связанные с потреблением белка, на самом деле возникают из-за методов производства этих продуктов, из-за способов их хранения, а иногда и приготовления, но не из-за их внутренних свойств. Кроме того, белки дают большее насыщение, чем другие продукты, и обладают важным термогенным эффектом, благодаря которому

из каждых ста полученных килокалорий белка двадцать пять килокалорий сжигается во время переработки организмом самой пищи.

В западных странах неправильное питание является важнейшей причиной 50–65 % заболеваний взрослого населения, при этом подобные болезни практически не встречаются у тех редких народов, которые ведут образ жизни, схожий с древним (Кордейн и др., 2005; Итон, 2006).

Нередко дискуссия, касающаяся питания, концентрируется на незначительных деталях, на роли того или иного продукта или на эффективности новой популярной диеты. Вместо этого проблему следует рассматривать с эволюционной точки зрения, учитывая образ жизни в целом и уровень физической активности в частности. Практическое решение оказывается не таким уже сложным. Недавно некоторые исследователи из Гарварда предложили идеальную модель рациона на примере наполнения тарелки. Половина тарелки должна быть заполнена овощами, одна четверть – цельнозерновыми и еще одна четверть – нежирным натуральным белком. В качестве заправки следует использовать оливковое масло первого отжима. Чем чаще мы будем питаться именно так, тем лучше.

Это решение – не очередная диета и не антидиета, это переосмысление наших отношений с едой в свете нашего далекого прошлого с учетом новых знаний о сложных взаимодействиях между питательными веществами и нашим ДНК.

Библиография

Adams PB, Lawson S, Sanigorski A, Sinclair AJ (1996), Arachidonic acid to eicosapentaenoic acid ratio in blood correlates positively with clinical symptoms of depression, in *Lipids* 31, SI57-61.

Ames BN (2003), The metabolic tune-up: metabolic harmony and disease prevention, in *J Nutr* 133 (5 Suppl 1), 1544S-8S.

Armelagos GJ (2014), Brain Evolution, the Determinates of Food Choice, and the Omnivore's Dilemma, in *Crit Rev Food Sci Nutr* 54 (10), 1330-41.

Boaz NT (2002), *Evolving health: the origins of illness and how the modern world is making us sick*, New York, Wiley & Sons, Inc.

Cordain L, Eaton SB, Sebastian A et al (2005), *Origins and evolution of the Western diet: health implications for the 21st century*, in *Am J Clin Nutr* 81, 341-354.

Crawford MA, Cannane SC, Harbige LS (1992), *A new theory of evolution: quantum theory*, in Sinclair A, Gibson R (a cura di), *Essential fatty acids and eicosanoids*, Champaign (IL), Amer Oil Chemists Soc., 87-95.

Denton D, Weisinger R, Mundy NI, Wickings EJ, Dixon A, Moisson P, Pingard AM, Shade R, Carey D, Ardaillou R, Paillard F, Chapman J, Thillet J, Michel JB (1995), *The effect of increased salt intake on blood pressure of chimpanzees*, in *Nature*

Medicine 1, 1009-16.

DeVol R, Bedroussian A (2007), *An Unhealthy America: The Economic Burden of Chronic Disease*, The Milken Institute.

Eaton SB, Eaton SB (1998), *The evolutionary context of chronic degenerative diseases*, in Stearns SC (a cura di), *Evolution in health and disease*, Oxford, Oxford University Press.

Eaton SB, Konner M, Shostak M (1988), *Stone Agers in the fast lane: chronic degenerative diseases in evolutionary perspective*, in *Am J Med* 84, 739-49.

Eaton SB, Konner MJ (1997), *Paleolithic nutrition revisited: a twelve year retrospective on its nature and implications*, in *Eur J Clin Nutr* 51, 207-16.

Eaton SB, Sinclair AJ, Cordain L, Mann NJ (1998), *Dietary intake of long chain polyunsaturated fatty acids during the Paleolithic*, in *World Rev Nutr Dietet* 83, 12-23.

Eaton SB. (1990), *Fibre intake in prehistoric times*, in Leeds AR (a cura di), *Dietary fibre perspectives 2 reviews and bibliography*, London, John Libbey, 27-40.

Eaton SB (1992), *Humans, lipids and evolution*, in *Lipids* 27, 814-20.

Eaton SB (2006), *The ancestral human diet: what was it and should it be a paradigm for contemporary nutrition?* in *Proc Nutr Soc*, Feb, 65 (1), 1-6.

Fenech M (2003), *Genomic stability: a new paradigm for recommended dietary allowances (RDAs)*, in *Forum Nutr* 56, 97-100.

Gould SJ (2002), *The structure of evolutionary theory*, Cambridge (Ma.), Harvard University Press.

Heaney RP (2003), *Vitamin D, nutritional deficiency and the medical paradigm*, in *J Clin endocrinol Metab* 88(11), 5107-8.

Imai E, Tsubota-Utsugi M, Kikuya M, Satoh M, Inoue R, Hosaka M, Metoki H, Fukushima N, Kurimoto A, Hirose T, Asayama K, Imai Y, Ohkubo T (2014), *Animal protein intake is associated with higher-level functional capacity in elderly adults: the ohasama study*, in *J Am Geriatr Soc* 62 (3), 426-34.

Kuipers RS, Joordens JC, Muskiet FA, Riemersma RA (2012), *Multidisciplinary reconstruction of Palaeolithic nutrition that holds promise for the prevention and treatment of diseases of civilisation*,

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.