

Седма глава



ВЗЕМЕТЕ МИНЕРАЛИТЕ, ОТ КОИТО СЕ НУЖДАЕТЕ

В тази глава ще бъдат описани някои богати на минерали храни, които са налични и днес, ще бъдат разкритикувани краткотрайните модни диети, включително и тези с ниско съдържание на мазнини, и ще видите как да си купувате и да използвате хранителни добавки.

Препоръките, които ще направя в този раздел, се основават преди всичко на моя собствен клиничен опит в традицията на природното лечение. През последните двадесет и пет години аз лично също модифицирах моя хранителен режим няколко пъти, включително изпробване на различни модни диети, и в момента практикувам това, което препоръчвам в този раздел. Моят опит, както личен, така и в практиката ми с клиентите, не е дошъл от нищото. Аз постоянно чета литература по клинично хранене – както традиционна, така и научна – и модифицирам моята собствена диета и това, което препоръчвам за другите, на базата на тези проучвания. Тези препоръки са резултат от отговорите, които открих, както в изследванията си, така и в клиничния си опит, на четирите големи въпроса при храненето:

Защо хората в примитивните общества, които са се хранили традиционно, не са страдали от западните болести?

Защо японците имат най-голяма продължителност на живота и най-нисък процент на сърдечни заболявания от всички развити страни?

Защо французите, които ядат много червено месо и изобилни количества масло, сметана, яйца и тлъсти пастети, живеят почти толкова дълго, колкото японците, и имат втория най-нисък процент на инфаркти в света?

Защо нашите предци през 1900 година са страдали от много нисък процент на сърдечни болести, когато те са нашият убиец днес?

Традиционни режими на хранене

Разгледах подробно примитивните начини на хранене във Втора глава. Най-важните фактори при тях са: никаква захар, никакви преработени храни, висок прием на минерали и микроелементи, и висок прием – повече от десет пъти спрямо това, което имаме днес, – на мастноразтворими витамини, А, D и Е. Таблица 6.1., от проучванията на Уестън Прайс, показва минералния и витаминен състав на този хранителен режим

Таблица 6.1. Проценти на нутриентите/хранителните съставки в традиционното хранене, сравнени с диетите на XX век

	Калций	Фосфор	Магнезий	Желязо	Масно-разтвори-ми витамини
<i>Ескимоси</i>	570	500	790	150	1000+
<i>Швейцарци</i>	370	220	250	310	1000+
<i>Келти</i>	210	230	130	100	1000+
<i>Австралийски аборигени</i>	460	620	170	5060	1000+
<i>Новозеландски маори</i>	620	690	2340	5830	1000+
<i>Меланезийци</i>	570	640	2640	2240	1000+
<i>Полинезийци</i>	560	720	2850	1860	1000+
<i>Перуански индианци</i>	660	550	1360	510	1000+
<i>Африканци (отглеждащи говеда)</i>	750	820	1910	1660	1000+
<i>Африканци (земеделци)</i>	350	410	540	1660	1000+

(Price, 1938)

Как се хранят японците

Средностатистически японците живеят с четири години повече от американците. При тях и инфарктите и някои видове рак са с по-ниски стойности. Таблица 6.2. сравнява процента на инфаркти и рак на гърдата в Япония и САЩ. Ако искате да намалите риска от инфаркт с 80% и от рак на гърдата със 70%, можете да

започнете да се храните като японците. Ще дам подробни описания в следващата глава. Важни фактори в техния хранителен режим са: висока консумация на риба и други морски животни, висока консумация на соеви продукти, редовна консумация на богати на минерали морски водорасли и ниска консумация на захар и преработени храни.

**Таблица 6.2. Смъртност в Япония, САЩ и Франция
(на 100 000)**

	Инфаркт	Рак на гърдата
Франция	58,6	28,1
Япония	34	9,2
Съединени щати	169,9	31,6

Френският парадокс

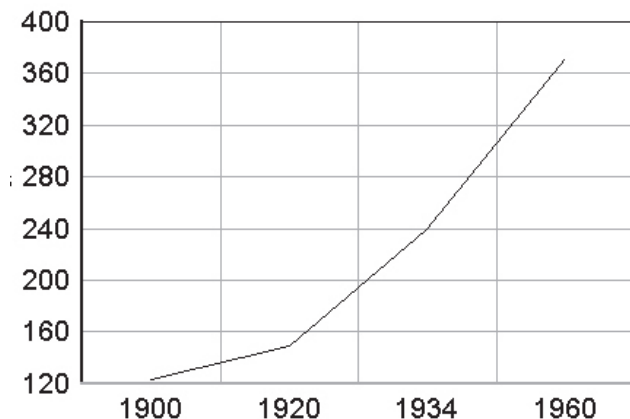
Някои автори приписват ниската степен на инфаркти в Япония – най-ниската в света – на бедната на мазнини храна, която се състои от много риба. Франция има с около 80% повече инфаркти на глава от населението от Япония, но около една трета по-малко от САЩ. В региона на Гаскония във Франция, където основна храна са гъшият и патешкият дроб, цифрите спадат до тези при японците (Fallon, 1995). Изследователите са нарекли това „френски парадокс“. Създадени са няколко теории за храненето, с които се прави опит да се обясни този феномен. Текущите изследвания са за субстанциите, съдържащи се в червеното вино. Не успях да намеря нито един изследовател, който да предположи очевидното – че рафинираните зеленчукови масла, които нарушават баланса на есенциалните мастни киселини

и увеличават тенденцията за по-високо съсирване на кръвта, са и по-разрушителни от животинските мазнини, богати на мастноразтворими витамини, които са били неделима част от нашето хранене от зората на човечеството. Французите ядат и повече захар и рафинирани храни от японците. Ако искате да намалите риска от инфаркт с две трети, започнете да се храните като французи, но пропуснете захарта и рафинираните храни.

Храната днес

Инфарктите, като главна причина за смъртността, са основен проблем. Нашите прадеди може да са умирали от сърдечносъдови заболявания в по-късните си години, но като цяло това не е било от инфаркт поради запушване на коронарните артерии. Сърдечните удари през 1900 г. са били толкова редки, че лекарите в началото на века не са имали нито един случай в кариерата си. От началото XX век обаче всички форми на сърдечносъдови заболявания са се увеличили драстично. Те стават водеща причина за смъртността още през 1950. Графиката по-долу очертава този драстичен ръст през първата половина на XX век. От 1900 до 1960 г. нивата на смъртните случаи в резултат на сърдечни болести са се утроили. Ако искате да намалите риска от смърт от сърдечно заболяване с две трети, следвайте хранителния режим на дедите си. Хората през 1900 г. – 85% от населението тогава живее във ферми – са яли много холестерол, масло, яйца и месо. Също и пресни зеленчуци от фермата, прясно смлени зърнени храни, студено пресовано олио, като всичко е непереработено. Това е, което ние днес наричаме „органично“.

Смъртни случаи вследствие на сърдечни заболявания на 100 000 души от населението на САЩ (1900–1960)



Каквито и да са причините за този драматичен ръст, те се дължат на промените в нашето общество и начина на хранене между 1900 и 1948 г. Най-важните са: повишаване на консумацията на захар; въвеждането на рафинирано бяло брашно в голям мащаб; въвеждане на рафинирани обработени растителни масла, маргарин и други хидрогенерирани масла; индустриализацията в отглеждането на животни; и деминерализация на нашата почва и храна (*Вж. Трета глава*).

Моето заключение от доказателствата на хранителните режими по-горе е, че най-важните общи здравителни фактори са минералната плътност, изобилието на мастно разтворими витамини, както и балансирано съотношение на есенциалните мастни киселини (ЕМК). Ниското ниво на фибрите, високото общо съдържание на мазнини, наситени мазнини и холестерол – фактори, подчертани като „негативни“ от медицинските инсти-

туции днес – може да са важни, ако ядете стандартна американска храна, но отпадат като болестотворни, ако се храните с традиционните пълноценни, непреработени храни, включително висококачествено месо, яйца, масло и непреработени органични пълнозърнести храни, зеленчуци и растителни масла. Ще разгледам подробно мита за ползите от диетата с ниско съдържание на мазнини в Седма глава.

Хранене, богато на минерали

Може ли промяната в хранителния режим да лекува болести? Макар да има достатъчно научни доказателства за лошия ефект на нашите модерни храни върху здравето, в най-добрия случай те са оскъдни от гледна точка на последиците от връщането към по-здравословна диета. Съвременната медицина, движещата сила зад научните медицински изследвания, не прилага диетична терапия. Вместо това изследователите днес са заети с проучване на лекарствата и лекарствените ефекти на единични хранителни вещества и понякога на единични билки. Невъзможно е да се прокара стандартът на доказателството за съвременната медицинска наука – на двойно-сляпо клинично изпитване* – с пълна диетична промяна. Пациентът, който прави драстични промени в диетата си, автоматично ще научава, че не получава плацебо. В съвременния научен модел също има изискване да се изучава един-единствен контролиран фактор. Въпреки това всеки човек, който прави промени в диетата си, естествено ще из-

* Процедура, при която експериментът се провежда в неутрална среда от неутрални хора, за да се избегнат пристрастия или плацебо ефект – бел. прев.

бере малко по-различна храна според вкуса и предпочитанията си. Въпреки че новата диета ще има общи параметри – добавянето на пълнозърнести храни в естественото им състояние и отстраняване на рафинирани захар и брашно и масла – нито изходната диета, нито новата такава ще бъдат идентични. По този начин ние оставаме на епидемиологични проучвания и проучвания на единични вещества, като научен стандарт. Епидемиологичните проучвания и клиничните изпитвания на единични храни или хранителни вещества дават в най-добрия случай слаби доказателства, защото те не отчитат взаимодействията на отделните вещества с останалата част от храната. Храна с високото съдържание на мазнини в едно общество, състояща се от един тип мазнини и масла, приемани заедно с високо преработени храни, може да има съвсем различен ефект от храна с високо съдържание на естествени мазнини и масла, приемани с пълнозърнести храни в тяхното естествено състояние. По този начин е невъзможно да се докаже, чрез използването на съвременните научни стандарти, че богатите на нутриенти храни в тяхното естествено състояние ще лекуват болести. Най-доброто, което можем да направим, е да разгледаме общото здраве на хората и обществата, както е направил Уестън Прайс през 30-те години на XX век, и да се опитаем да ги приложим като модел. Дори и тогава ние не можем да *докажем*, че чрез прилагането на някаква диета ще се излекуваме от болести.

Изучавам природолечение и до известна степен и официалната народна медицина от 1973 г. През това време съм видял най-малко хиляда души, които след смяна на целия си хранителен режим се чувстват така, сякаш са били „възкресени от мъртвите“. Да започнем с това, че някои не са били чак толкова болни. Други са

имали сериозни проблеми като автоимунни заболявания и рак. Повечето пациенти с рак вече са претърпели някои конвенционални лечения и са променили начина си на хранене, за да се избегне рецидив или химиотерапията, която често следва хирургичното лечение. Никога не съм виждал клиент, който е готов да премине на пълноценни непреработени храни и чието здраве да не се е подобрило. Опитът ми съвпада с този на природолечителите в западните страни през последните 150 години. В рамките на тази лечебна традиция доказателствата са въз основа на голям брой уникални случаи. Тези доказателства, ако и да са събрани в рамките на традиционното лечение, не са непременно ненаучни. Това в действителност е подобно на научната подкрепа за модерните хирургични процедури. Хирургическите операции не могат да бъдат оценявани чрез двойно-слепи методи. Никой федерален регулаторен орган не изисква доказателство както за безопасността, така и за ефикасността на хирургични процедури. Вместо това обектът на хирургическите познания е развит в рамките на професията, на базата на отделни данни и професионално сътрудничество и комуникация, точно както хранителните терапии в природолечението.

Осъществяване на промени

Сред клиентите си откривам три становища по отношение на хранителните промени. Някои хора са готови да осъществят радикален ремонт на хранителния си режим. Други са склонни да правят само постепенни промени или да променят само няколко неща в диетата си. А някои изобщо не са готови да осъществят промени. Казвам на тези в последната група, че ще работя

с тях, използвайки главно билкови лекове, но няма да бъде в състояние да им помогна много в дългосрочен план, освен ако не променят хранителния си режим. Включвам богати на минерални съставки чайове в лечението им. За щастие много от тях, след като почувстват известно подобрене от билковото лечение, са склонни да направят някои промени в начина си на хранене. Повечето клиенти спадат към втората група и обикновено осъществяват дългосрочен прогрес само в пропорциите на хранителните промени, които правят. Тези в първа група определено се справят най-добре, при положение че имат *истинско желание* за радикален ремонт. Ако ли не, обикновено скоро се чувстват разочаровани. Ако упорстват с промяната шест или осем седмици, обикновено се чувстват толкова по-добре, че не проявяват желание да се върнат към старите си хранителни навици. Тук има някои съвети за осъществяването на подобни промени:

Първи етап: Започнете със здравословни добавки, без да се отказвате от нищо, на което понастоящем се наслаждавате.

Втори етап: въведете някои заместители, здравословни, богати на минерали подсладители, вместо захар; домашно приготвени супи, вместо консервирани; пряно приготвени зърнени храни и зеленчуци, вместо преработени; висококачествени меса, карантии и риба, вместо обичайните меса от супермаркета.

Трети етап: Елиминирайте някои нездравословни храни и пристрастявания. Това ще бъде много по-лесно, ако вече сте направили някои промени и сте усетили тяхната полза.

Четвърти етап: Не се превръщайте във фанатици. През XIX в. немският природолечител Хайнрих Лахман казва: „Не това, което ядете в неделя, има значе-

ние, а това, с което се храните през останалите шест дни“. Той подготвя хубави пиршества със „стимулиращи“ храни за пациентите в своя спа курорт един ден седмично. Нашата физиология може да се справи с известно изобилие, стига да не е всеки ден.

Захар

Много учени медици идентифицират захарта като главния виновник за развитието на западните болести. Малки, бавни промени в храненето, със здравословни добавки и заместители, са мъдър избор, но една храна, която можете да елиминирате незабавно, за да подобрите здравето си, е рафинираната захар във всичките ѝ форми. (Вижте Таблица 6.3.). Таблица 6.4. показва някои пагубни ефекти на захарта. Вие вероятно ще трябва да елиминирате и повечето консервирани и преработени храни и безалкохолни напитки, за да го направите. По-голямата част от захарта, която консумираме – около 85% – е скрита вътре в други храни. Кетчупът съдържа 50% захар. Пържените картофи в МакДоналдс съдържат 20% захар. Дори и цигарите имат 17% захар.

Таблица 6.3. Скритата захар във вашата храна

По-долу са посочени някои от имената на захарта, която може да се появи на етикетите на преработената храна. Всички те потискат имунната система в количествата, консумирани от средностатистическия съвременен човек.

Ечемичен малц

Цвеклова захар

Кафява захар

Захар от захарна тръстика

Царевичен сироп

Захар от фурми
Декстроза
Фруктоза
Високофруктозен царевичен сироп
Пчелен мед
Инвертирана захар (смес от гликоза и фруктоза)
Лактоза
Левулоза (плодова захар)
Малтоза
Млечна захар
Оризов сироп
Сукцинат
Сукроза
Турбинадна захар (от чист захарен екстракт от захарна тръстика)

Таблица 6.4. Някои вредни ефекти на захарта:

Потискане на имунната система
Намаляване на усвояването на калция и магнезия
Изчерпване на депата от хром в организма
Изчерпване на костите и тъканите от други минерали, необходими за метаболизма на калориите
Намаляване на HDL холестерол („добър“ холестерол)
Повишаване на LDL холестерол („лош“ холестерол)
Повишаване на серумните триглицериди
Зъби и заболяване на венците.

В едно научно изследване 90 грама сукроза на еднократен прием редуцира с около 40% способността на белите кръвни телца да поглъщат бактерии и други агресори. Ефектът започва в рамките на половин час и продължава повече от пет часа (*Sanchez et al 1973; Ringsdorf et al 1976*). Друг опит показва, че само 60 грама глюкоза потискат активността на В и Т-лимфо-

цитите – ключови компоненти на имунната система. (Bernstein, 1977). Фруктозата, която през 80-те години на XX век бе възхвалявана като „здравословна“ захар, всъщност потиска имунната система дори още повече (Appleton, 1977). Консумацията от 70 килограма захар годишно средно в американското общество е повече от 180 грама на ден – три пъти над нивата, стигащи, за да се потисне имунната система.

Един клиничен опит във взаимовръзката на захарта с кариесите показва разрушителните системни ефекти на захарта. Изследователите са хранили със захар хората през тръба, за да се избегне допира до зъбите и устата. Те открили, че потокът на слюнка, подобна на течността от венците, която обикновено отмива хранителните остатъци от зъбите, се променя и започва да ги засмуква по границите на венците и зъбите (Appleton, 1977). Захарта упражнява гниещ ефект върху зъбите и той не е от директния допир върху тях, а в по-широк системен ефект. Буквално всяка тъкан в тялото е повлияна неблагоприятно. За по-подробно резюме на научната литература за захарта, вижте книгата *Lick the Sugar Habit (Победете захарната наркомания)* от Нанси Епълтън. Тя е прекарала повече от десет години в проучване на трудове за захарта, преди да напише своята книга, и включва пълни научни референции за нейните вредни ефекти. Епълтън стига до заключението, че захарта има пристрастяващ ефект върху някои хора, и дава съвети как да се прекрати този навик.

Консумация на захар

Средностатистическият американец например консумира около 70 килограма захар и царевичен сироп годишно и около 12 килограма от тях идват от безал-

кохолни напитки. Типичната безалкохолна напитка съдържа около 15 супени лъжички захар. Вижте Таблица 6.5 за последните актуални тенденции в консумацията на такива напитки в САЩ. Вижда се, че средностатистическият американец консумира захар, възлизаща на теглото на тялото на стандартен възрастен индивид. Тези цифри включват и всички малки бебета и всички хора, които ядат по-малко захар, затова някои от нас консумират два до три пъти повече от теглото си, което потиска имунната система, повишава риска от атеросклероза, инфаркти и инсулти, и лишава костите и тъканите от минералите им.

Таблица 6.5. Консумация на глава от населението в САЩ 1970–1994

Година	Напитка (ккал)
1930	50
1950	115
1970	259
1980	374
1985	380
1990	494
1991	511
1992	517
1993	535
1994	557

Заместители

Захарната тръстика, източник на рафинираната бяла захар, е богато на минерали растение. Тя има дълбоки корени – до 5 метра – с които извлича минерали и ми-

кроелементи от почвата. Съдържа големи количества хром, минерал, най-тясно асоцииран със захарния метаболизъм. Друг подсладител – меласата – се прави от останките след рафиниране и съдържа повечето от минералите, които придружават захарта в натуралното ѝ състояние. Малки количества меласа, добавени към захарта, я правят кафява. Остатъчната тъмна меласа е високо концентриран тръстиков захарен сироп и на вкус е почти толкова сладка колкото захарта. Таблица 6.6. показва сравнителната минерална стойност на тези деривати от захарната тръстика. Включил съм и меда, за да покажа до каква голяма степен той прилича на бялата захар. Много хора ядат мед вместо захар, мислейки, че е здравословен, когато той всъщност съдържа по-малка минерална хранителна стойност дори от кафявата захар. Макар медът да съдържа няколко микроелемента повече от бялата или кафява захар, той е храна, която изчерпва минералите в организма. Яжте го по начина, по който са го правили традиционните хора – при специални случаи.

Остатъчната тъмна меласа може да не е толкова сладка, но е една от най-добрите минерални добавки, с които разполагаме. Една супена лъжичка от нея – три пъти повече от количество, показано в Таблица 6.6., – съдържа до една трета от минималните дневни нужди от минерали и микроелементи. Британският природолечител Сирил Скот (класическият му труд е „Сурова черна меласа“) използва меласата, за да лекува широк кръг от минерални дефицити през XX век. Дръжте меласа, особено остатъчна тъмна меласа, на вашата маса и я използвайте на мястото на захарта, желетата и сладката. Добавяйте я в сиропи, хляб, сокове и други напитки.