

## РОЗДІЛ 1. ОДНА ІСТОРІЯ



Я виїхав зі своєї країни трохи більш ніж 10 років тому, сім із яких прожив у Піттсбурзі. Тут я стажувався в інтернатурі з психіатрії, працюючи над дослідженням, яке розпочав в аспірантурі з неврології. Разом із моїм другом Джонатаном Коеном я керував лабораторією церебральних функціональних зображень, фінансованою Національним інститутом здоров'я. Ми мали зрозуміти механізми мислення, пов'язуючи їх з тим, що відбувається в мозку. Я навіть уявити собі не міг, що завдяки цим дослідженням виявлю власну хворобу.

Ми з Джонатаном були дуже близькі: обидва — лікарі, які спеціалізуються у психіатрії, разом вступили в аспірантуру в Піттсбурзі, він приїхав із космополітичного світу Нью-Йорка через Сан-Франциско, а я через Монреаль прибув з Парижа. Тож ми несподівано зустрілися в Піттсбурзі, в центрі американської глушини, чужої для нас обох. Незадовго до цього ми опублікували у престижному науковому журналі «Psychological Review» статтю про роль лобних часток мозку — досить ще не дослідженої мозкової зони, яка допомагає поєднувати у свідомості минуле та майбутнє. Змодельювавши на комп'ютері роботу мозку, ми запропонували нову теорію у психології. Стаття наробила багато галасу, що дало можливість нам, на той час звичайним студентам, отримати урядові гранти й започаткувати роботу дослідницької лабораторії.

Джонатан вважав, що простого комп'ютерного моделювання замало, щоб просуватися в цій галузі. Ми мали протестувати нашу теорію, спостерігаючи безпосередньо за діяльністю мозку й використовуючи для цього найсучаснішу технологію — функціональну магнітно-резонансну томографію (МРТ). Її саме тоді щойно почали застосовувати, тому високоточні сканери були лише в найрозвиненіших дослідницьких центрах. Лікарняні сканери вже не були дивиною, але мали набагато нижчі характеристики, зокрема нікому не вдавалося виміряти на них активність лобних часток мозку — предмет нашого дослідження. На відміну від інших мозкових зон, мінливість яких легко виміряти, активність лобних часток помітити дуже складно. Щоб вона якось виявила себе на зображеннях, потрібно було «тиснути» на лобні частки, тобто вигадувати для них всілякі складні завдання. Саме в цей час Дуг, молодий фізик, фахівець з МРТ, придумав новий метод запису зображень, що допомагав оминати такі труднощі. Керівництво лікарні, у якій ми працювали, погодилося надати нам свій сканер з восьмої до одинадцятої вечора, після обходу пацієнтів, — і ми заходилися перевіряти свої задуми.

Дуг працював над удосконаленням свого методу, поки ми з Джонатаном розробляли розумові завдання, щоб якнайбільше стимулювати лобні частки мозку. Після кількох невдач нам нарешті вдалося побачити на екрані активність саме цих часток. То була виняткова мить — кульмінація напруженого дослідження, набагато захопливішого з огляду на нашу дружбу.

Мушу визнати, що поводитися ми дещо зарозуміло. Кожному з нашої трійці минуло хіба що 30 років, але, щойно закінчивши аспірантуру й отримавши науковий ступінь, ми вже мали свою лабораторію. З нашою новою теорією, якою багато хто зацікавився, ми з Джонатаном

стали такими собі зірками, що сходили на небосхилі американської психіатрії. Ми опанували найсучасніші технології, які до нас ще ніхто не застосовував. Комп'ютерне моделювання нейронних мереж і функціональне ядерно-магнітно-резонансне дослідження за допомогою МРТ були ще маловідомі для університетських психіатрів. Того року нас з Джонатаном запросив професор Відльошер, світило тогочасної французької психіатрії, тож ми приїхали в Париж та провели семінар у лікарні Пітьє-Сальпетрієра, де Фройд учився в Шарко. Протягом двох днів у присутності французьких психіатрів та інших нейрофахівців ми пояснювали, як комп'ютерне моделювання нейронних мереж може допомогти нам зрозуміти психологічні та патологічні явища. У 30 років було чим пишатися.

Я жив повнокровним життям — життям, яке тепер мені видається дещо дивним. Упевнений в успіхові, я був переконаний адепт справжньої науки, а самі пацієнти мене не дуже цікавили. Займаючись лікарською практикою та працюючи в дослідницькій лабораторії, я намагався якнайменше виконувати клінічної роботи й більше часу присвячувати дослідженням. Пригадую, як мене запросили взяти участь у програмі зі стажування за обміном. Як і більшість інтернів, програма мене не цікавила, бо передбачала досить велике навантаження й не завжди стосувалася психіатрії. Вона полягала в тому, щоб працювати 6 місяців у звичайному медичному закладі, де лікували психічні розлади в пацієнтів після коронарного шунтування та трансплантації печінки або хворих на рак, туберкульоз шкіри, розсіяний склероз... Я не дуже хотів стажуватися, бо на якийсь час мусив відмовитися від керування лабораторією. Усі ті люди, що потребували медичної допомоги, мене мало цікавили. Я прагнув досліджувати діяльність мозку, писати статті, виступати на конференціях, робити свій внесок у поступ науки.

За рік до того я їздив в Ірак волонтером організації «Лікарі без кордонів». Там я став свідком багатьох страхіть і повністю віддавався справі, намагаючись день за днем полегшувати страждання багатьох людей. Однак отриманий досвід не спонукав мене робити те саме, коли я повернувся в піттсбурзьку лікарню. Здавалося, ніби це два цілком різні світи. Виправдати мене могло лише те, що я був молодий і честолюбний.

У моєму житті дуже важливе значення мала робота, що відіграло свою роль у болісному розлученні з дружиною, після якого саме тоді я оголтувався. Серед причин нашого розставання було також небажання дружини миритися з думкою, що заради кар'єри я збираюся жити в Піттсбурзі. Вона хотіла повернутися у Францію або принаймні переїхати в цікавіше місто, наприклад у Нью-Йорк. Натомість для мене найшвидший шлях до успіху був саме в Піттсбурзі, тому я не хотів полишати лабораторію та колег. Наші з дружиною суперечки закінчилися в суді, і протягом року я жив сам у невеличкому будиночку, переміщуючись зі спальні до кабінету й назад.

І от одного дня, коли лікарня майже спорожніла, — це було між Різдом і Новим Роком, найтихіший тиждень протягом року, — я побачив у кав'ярні молоду жінку, яка читала Бодлера. У США в обідню пору не часто натрапиш на когось, хто читає французького поета XIX сторіччя. Я сів за її столик. Вона була росіянка, з високими вилицями й чорними очима, мала вигляд стриманої та надзвичайно проникливої людини. Деколи вона раптом узагалі переставала говорити, що позбавляло мене самовладання. Я запитав, чому вона так робить, а вона відповіла: «Перевіряю щирість того, що Ви сказали». Тоді я розсміявся, бо мені сподобалося, що мене перевіряють. Так почалися наші стосунки. Вони розвивалися повільно: я не квапився, вона — теж.

Шість місяців по тому я поїхав на ціле літо в Сан-Франциско працювати у психофармакологічній лабораторії Каліфорнійського університету. Завідувач лабораторії саме збирався на пенсію й хотів, щоб я перейняв у нього посаду. Пам'ятаю, як сказав Анні: якщо зустріню когось у Сан-Франциско, це може покласти кінець нашим стосункам, тому зрозумію, якщо й вона так вчинить. Думаю, це її засмутило, але я хотів бути цілком відвертим.

Коли у вересні я повернувся в Піттсбург, Анна таки наважилася перейти жити в мій ляльковий будиночок. Я відчував, як між нами щось зароджується, тому дуже тішився з наших стосунків, хоча й не дуже чітко собі уявляв, до чого вони можуть спричинитися. Я й далі пильнував, бо ніяк не міг забути про своє розлучення. Однак життя налагоджувалося. У жовтні ми провели два пречудові тижні. Настало бабине літо. Я працював над кіносценарієм, який мене попрохали написати про роботу з «Лікарями без кордонів», Анна редагувала свої вірші. Я відчував, що закохуюся. Аж тут раптом усе перевернулося.

Пам'ятаю, як того чудового жовтневого вечора в Піттсбурзі я плавно їхав на своєму мотоциклі проспектами міста до центру МРТ, а на деревах обабіч дороги палахкотіло листя. У центрі мене вже чекали Джонатан і Дуг: ми втрьох мали досліди зі студентами, які були для нас ніби «морські свинки». За мінімальну плату піддослідні в'їжджали у сканер, а тоді ми просили їх розв'язувати різноманітні розумові завдання. Їм подобалося наше дослідження, а найбільше — можливість отримати наприкінці сеансу цифрове зображення власного мозку, після чого вони квапилися додому, щоб роздивитися його на своєму комп'ютері. Перший студент прийшов на восьму годину. Другий мав прийти між дев'ятою та десятою, але не з'явився. Джонатан і Дуг спитали, чи, бува, мені не хочеться

стати піддослідним. Я радо погодився, бо з нашої трійці був найменший «технар». Тож я ліг у сканер, у доволі вузьку трубу, — руки довелося притиснути до тіла, ніби в домовині. Багато хто просто не витримує у сканері: від 10 до 15 % пацієнтів так потерпають від клаустрофобії, що не можуть пройти томографію.

І ось я у сканері. Як завжди, ми починаємо з низки зображень, щоб встановити структуру мозку піддослідного, бо ж усі мізки, як і обличчя, — дуже різні. Тому перед вимірюванням потрібно зробити щось на зразок карти мозку у стані спокою (його називають анатомічним зображенням). Саме з ним і порівнюватимуть зображення (їх називають функціональними), отримані в ту мить, коли піддослідний розв'язує розумове завдання. Протягом усього процесу сканер видає різкий, досить гучний звук, ніби хтось раз по раз б'є металевою палицею по підлозі. Це рухається електромагніт, який дуже швидко вмикають і вимикають, щоб індукувати зміни магнітного поля в мозку. Залежно від того, зображення анатомічні чи функціональні, ритм брязкання змінюється. З того, що я чув, виходило, що Джонатан і Дуг роблять анатомічне зображення мого мозку.

Десять хвилин по тому анатомічну фазу завершено. На маленькому екрані над моїми очима має з'явитися розумове завдання, яке ми запрограмували, щоб стимулювати дію лобних часток мозку, — це і є мета нашого досліджу. Потрібно натискати на кнопку, щойно помічу ті самі літери серед літер, що швидко з'являються одна за одною на екрані (лобні частки мозку активуються та зберігають протягом кількох секунд у пам'яті літери, що зникли з екрана, тому їх можна порівнювати з літерами, що з'являються після них). Чекаю, поки Джонатан дасть мені завдання, щоб по-особливому запульсував сканер, який реєструє функ-

ціональну діяльність мозку. Однак пауза триває і триває. Я не розумію, що відбувається. Джонатан і Дуг поруч за захисним склом в апаратній; ми можемо підтримувати зв'язок тільки через інтерфон. Тоді я чую в навушниках:

— Девіде, виникла проблема. Якісь нелади із зображенням. Треба почати знову.

Ну що ж. Знову чекаю.

Починаємо спочатку. Знову протягом 10 хвилин робимо анатомічні зображення, а тоді настає час для розумового завдання. Чекаю. Чую голос Джонатана:

— Чуєш? Щось не так. Та сама проблема. Зараз підійдемо.

Вони заходять у зал сканування й витягають стіл, на якому я лежу. Коли опиняюся поза межами труби, на їхніх обличчях бачу здивований вираз. Джонатан кладе мені руку на плече й каже:

— Не можемо зробити дослід. Щось дивне у твоєму мозку.

Прошу їх показати на екрані зображення, яке вони вже двічі записали на комп'ютері.

Я не був ні рентгенологом, ні неврологом, але я бачив немало зображень мозку; це була моя щоденна робота. У ділянці правої лобної частки була округла пухлина завбільшки з волоський горіх. Розташована в цьому місці, вона не могла бути однією з тих доброякісних пухлин мозку, які іноді трапляються, їх оперують і не зараховують до найнебезпечніших, як-от менінгіома або аденома гіпофіза. У тій ділянці могла утворитися кіста, інфекційний нарив, спричинений деякими хворобами, наприклад СНІДом. Однак я мав чудове здоров'я, багато рухався, навіть був капітаном команди зі сквошу. Такого просто не могло бути.

Тому не було найменшої можливості заперечувати серйозність виявленого. Рак мозку на пізній стадії вбиває за 6 місяців без лікування й від 6 місяців до року, якщо його

лікувати. Я не знав, на якій перебуваю стадії, але знав статистику. Ми всі троє мовчали. Джонатан відправив плівки у відділення рентгенології, щоб уже завтра їх оцінив фахівець, і ми розійшлися.

Я сів на мотоцикл і поїхав назад до свого малесенького будиночка на іншому кінці міста. Була одинадцята година; на небі яскраво світив повний місяць. Анна вже спала. Я ліг біля неї й утупився поглядом у стелю. Було насправду дивно, що моє життя ось так і закінчиться. Просто незбагненно. Пролягла якась прірва між тим, про що я щойно дізнався, і тим, що я протягом стількох років вибудовував, — наснагою, назбираною десь глибоко в мені для якихось довгих перегонів, для того, що мало привести мене до значущих досягнень. Я відчував, ніби почав робити щось дуже корисне. Здобуваючи освіту та просуваючись у кар'єрі, я багато чим пожертвував, вкладав багато потуг у своє майбутнє. Аж тут переді мною постала майже невідворотність того, що майбутнього взагалі не буде.

До того ж я був самотній. Якийсь час мої брати вчилися в Піттсбурзі, але, закінчивши навчання, роз'їхалися. Я розлучився з дружиною. Мої стосунки з Анною були нетривкі, тому вона обов'язково мене покине, бо кому потрібен чоловік, приречений померти у 31 рік? Себе я уявив дерев'яною скалкою, що пливла річкою й раптом опинилася біля берега у стоячій заводі. Уже ніколи тій скалці не допливти до океану. За іронією долі я потрапив у полон там, де не мав коріння. Я мусив вмерти. На самоті. У Піттсбурзі.

Пригадаю надзвичайне явище, що сталося, коли я лежав, споглядаючи димок від індійської сигаретки. Мені не спалося. Я заглибився в думки, аж тут раптом почув власний голос, що промовляв у моїй голові дуже так ніжно, упевнено, переконливо, чітко, безсумнівно, — чогось такого за собою я раніше не помічав. То був



не я, але голос усе-таки був мій. Коли я раз по раз повторював «такого не може статися зі мною; просто неможливо», цей голос промовив: «Знаєш що, Девіде? Це навіть дуже можливо, але це не так уже й страшно». Щось тоді сталося — дивовижне й незбагненне. Саме з цієї секунди мене відпустило заціпеніння. Стало очевидно: так, це можливо. Це частина людського досвіду. Багато хто до мене зазнав цього, я не перший і не останній. Нема нічого поганого в тому, щоб бути цілком і повністю людиною. Мій розум сам по собі знайшов шлях до заспокоєння. Потім, коли мене опановував знову страх, я мусив учитися приборкувати свої почуття. Однак тієї ночі я заснув, а наступного дня зміг піти працювати та зробити все необхідне, щоб сміливо зустріти хворобу й дивитися у вічі життю без страху.

## РОЗДІЛ 2. УНИКАТИ СТАТИСТИКИ



Стівен Джей Гулд був професором зоології в Гарвардському університеті та фахівцем з теорії еволюції. Він також був одним із найвпливовіших науковців свого покоління; багато хто вважав Гулда «другим Дарвіном» за його дещо повніше бачення еволюції видів. У липні 1982 року у віці 40 років він дізнався, що хворий на мезотеліому черевної порожнини — рідкісний і небезпечний рак, який пов'язують з дією азбесту. Після операції Гулд запитав свого онколога:

— Які найкращі наукові статті ви могли б мені порекомендувати щодо мезотеліоми?

Попри те, що лікарка досі з ним була доволі відверта, тепер вона відповіла дещо ухильно, мовляв, медична література на цю тему не містить нічого по-справжньому вартого уваги. Однак завадити першорядному університетському професорові гортати літературу на тему, що його зацікавила, — це майже все одно, що «рекомендувати, — як писав пізніше Гулд, — цнотливість *Homo sapiens* примату, що понад усе прагне сексу».

Вийшовши з лікарні, Гулд одразу попрямував до медичної бібліотеки університетського містечка та всівся за стіл, обклавшись найновішими медичними журналами. Годину по тому, наляканий, він збагнув причину ухильної відповіді своєї лікарки. Річ у тому, що наукові дослідження

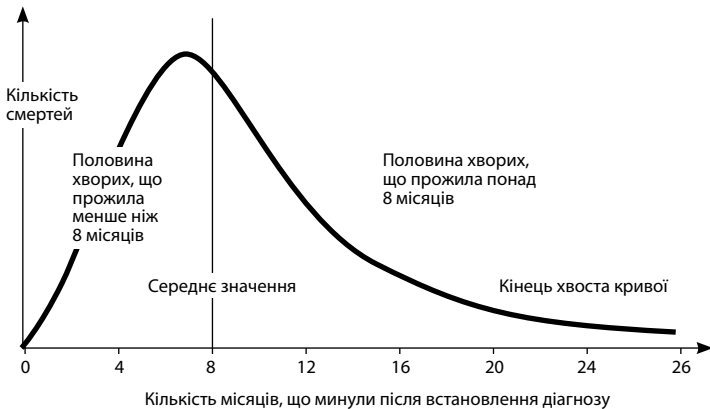
не залишали жодного сумніву: мезотеліома була «невиліковна», з середнім строком виживання у 8 місяців після встановлення діагнозу. Як той звір, що раптом потрапив у пазурі хижака, Гулд відчув, як його змагає паніка. Фізично й розумово він заляк десь на 15 хвилин.

Поступово фах ученого взяв гору й порятував Гулда від відчаю. Зрештою, усе своє життя він вивчав природні явища, подаючи їх у цифрах. Якщо з цього можна було дістати якусь науку, то вона полягала в тому, що природа не знає жодного непорушного правила, однаково застосовного геть до всього. Зміна — це сутність природи. У природі *середнє значення* — абстракція, «закон», який людський розум намагається накласти на все розмаїття індивідуальних випадків. Для індивідуума Гулда, окремишнього від усіх інших індивідуумів, питання полягало в тому, щоб дізнатися, яке його місце в діапазоні варіацій навколо середнього значення.

Якщо середній показник виживання становив 8 місяців, розмірковував Гулд, то половина людей, уражених мезотеліомою, прожила менше ніж 8 місяців. Однак друга половина прожила понад 8 місяців. До якої половини належав саме він? Він був молодий, не курив, мав добре здоров'я (за винятком цього раку), а його пухлину діагностували на ранній стадії, до того ж він міг розраховувати на якнайкраще лікування. Тож Гулд з полегшенням дійшов висновку: він має всі підстави вважати, що належить до обнадійливої половини. Ну, добре.

Потім Гулд збагнув навіть ще фундаментальнішу річ. Усі криві, що позначають час тривалості життя кожного індивідуума — так звані криві виживання, — мають одну й ту саму асиметричну форму: за визначенням половина випадків зосереджена в лівій частині кривої, між нульовим і восьмим місяцями.

Проте права половина тягнеться, безперечно, після 8 місяців, і ця крива — у статистиці її називають розподілом — має доволі довгий хвіст. Ґулд гарячково почав шукати в журнальних статтях криву виживання для мезотеліоми. Коли ж нарешті знайшов, то побачив, що, справді, хвіст міг простягатися на кілька років. Тож коли середнє значення становило всього 8 місяців, у кінці хвоста невелика кількість людей з цією хворобою жила ще роками. Ґулд не бачив жодної причини, чому він не може опинитися саме в кінці цього довгого хвоста, тому зітхнув з полегшенням.



**Рис. 1.** Крива виживання для мезотеліоми, яку побачив Ґулд

Збадьорений цими відкриттями, біолог у ньому дійшов третього висновку, що був так само важливий, як і два попередні: крива виживання, на яку він дивився, стосувалася людей, яких лікували 10—20 років тому. Тоді використовували тогочасне лікування в тогочасних умовах. У такій галузі медицини, як онкологія, два явища змінюються постійно: курси традиційного лікування й наше знання того, що кожен з нас може зробити особисто, щоб

збільшити ефективність цього лікування. Якщо змінюються обставини, то змінюється і крива виживання. Може, з новим лікуванням, яке він отримає, якщо йому трохи пощастить, він стане частиною нової кривої з вищим середнім значенням і з довшим хвостом, що простягнеться далеко, дуже далеко, аж до природної смерті в літньому віці...

Стівен Джей Гулд помер 20 років по тому від іншої хвороби. Йому вистачило часу, щоб досягти однієї з найвизначніших наукових кар'єр своєї епохи. За два місяці до смерті він став свідком виходу у світ своєї найголовнішої роботи — «Структур теорії еволюції». Він прожив у 30 разів довше, ніж передбачали онкологи<sup>1</sup>.

Урок, який дав нам цей великий біолог, дуже простий: статистика — це інформація, а не вирок. Мета кожного, хто захворів на рак і хоче боротися з невідворотністю, полягає в тому, щоб забезпечити своє перебування в кінці довгого хвоста кривої.

Ніхто не може достеменно передбачити перебіг раку. Професор Девід Шпігель зі Стенфордського університету протягом 30 років організовує групи психологічної підтримки для жінок, хворих на рак молочної залози з метастазами. Під час лекції для онкологів у Гарвардському університеті (лекцію опубліковано у «Journal of the American Medical Association») він пояснив свою розгубленість: «Рак — це хвороба, що дуже спантеличує». Деякі наші пацієнтки вже 8 років тому мали метастази в мозку [це один із найнебезпечніших виявів раку молочної залози] і дотепер почуваються досить добре. Чому? Ніхто цього не знає. Одна з найбільших загадок хіміотерапії полягає в тому, що іноді вона

---

<sup>1</sup> Стівен Джей Гулд розповідає про свою реакцію на статистичні дані щодо мезотеліоми в чудовому есе під назвою «Медіана — це не вирок», яке можна знайти на сайті [www.cancerguide.org](http://www.cancerguide.org). Я вдячний Стівові Данну за його сайт, що робить таку інформацію доступною для громадськості.

дає змогу «розтопити» пухлину, хоча й не спричиняється до тривалого продовження життя. Зв'язок між соматичною опірністю та прогресуванням хвороби навіть із суто онкологічного погляду досі дуже складно з'ясувати».

Усі ми чули про дивовижні зцілення людей, яким залишалося жити якихось кілька місяців і які все-таки прожили довго, навіть десятиліття. «Однак не забувайте, — застерігають нас, — це надзвичайно рідкісні випадки». Або ж нам кажуть, що то були, очевидно, не випадки з раком, але, найімовірніше, з помилковими діагнозами. У вісімдесятих роках минулого сторіччя два науковці з Університету Еразма Роттердамського, щоб з'ясувати це питання, систематично досліджували випадки спонтанної ремісії раку з незаперечними діагнозами. На їхній превеликий подив, за 18 місяців дослідження лише у своєму невеликому регіоні в Нідерландах вони нарахували 7 випадків — настільки ж незаперечних, наскільки й непояснених. Зрозуміло тільки одне, що такі випадки трапляються набагато частіше, ніж її зазвичай визнають.

Беручи участь у деяких програмах, зокрема у програмі центру «Спільне благо» в Каліфорнії (про який ми поговоримо пізніше), пацієнти намагаються контролювати свій рак, учаться жити в більшій гармонії зі своїм тілом і своїм минулим, шукають спокою за допомогою йоги й медитації, а також харчуються продуктами, що чинять опір ракові, уникаючи тих продуктів, які провокують його розвиток. Їхні історії хвороб свідчать, що вони живуть удвічі або втричі довше, ніж пересічна особа з тим самим раком на тій самій стадії<sup>1</sup>.

Мій друг-онколог з Піттсбурзького університету, якому я повідомив про ці статистичні дані, заперечив: «Вони —

---

<sup>1</sup> Це не висновок наукового дослідження, але дані отримано у спостереженні за пацієнтами, що беруть участь у програмі.

не звичайні пацієнти. Вони мають кращу освіту, більшу мотивацію, ліпше здоров'я. Те, що вони живуть довше, нічого не доводить». Саме так: якщо пацієнти більш поінформовані про свою хворобу, піклуються про своє тіло й розум та отримують те, що їм потрібно, щоб поліпшити стан здоров'я, тоді вони можуть мобілізувати життєві сили свого організму на боротьбу з раком. Такі пацієнти живуть ліпше й довше.

Уже після цієї розмови Дін Орніш, головний провісник інтегративної медицини, професор Каліфорнійського університету в Сан-Франциско, надав нові докази. У 2005 році він опублікував результати безпрецедентного онкологічного дослідження. Дев'яносто три чоловіки з раком простати на ранній стадії, підтвердженим результатами біопсії, зробили свій вибір і вирішили не оперуватися, але під наглядом лікарів контролювати пухлину. Для цього в них мали вимірювати через деякі постійні часові відтинки рівень PSA (специфічного антигена простати) — виробленого пухлиною антигена. Підвищення рівня PSA мало свідчити, що ракові клітини розмножуються й пухлина росте.

Відмовившись від усіх класичних курсів медичного лікування під час спостереження, ці чоловіки дали змогу оцінити користь від природних підходів. Тому жеребкуванням пацієнтів розділили на дві групи, щоб чітко порівнювати їх від самого початку. Контрольну групу й далі перевіряли, лише постійно вимірюючи PSA. Для іншої групи доктор Орніш розробив повну програму фізичного й ментального здоров'я. Протягом року чоловіки з цієї групи мусили дотримуватися вегетаріанського режиму з добавками (антиокислювальні вітаміни Е та С, селен та один грам омега-3 щодня), виконувати фізичні вправи (тридцятихвилинна прогулянка 6 днів на тиждень), вправлятися в подоланні стресу (рухи йоги, дихальні вправи,