

CUM SLĂBEȘTI FĂRĂ SĂ-ȚI FIE FOAME

ÎNVINGE POFTELE

*

REPROGRAMEAZĂ-ȚI
CELULELE ADIPOASE

*

SLĂBEȘTE PERMANENT



Cuprins

Prolog: O nouă modalitate de a privi pierderea în greutate	17
---	-----------

Partea întâi

Mereu înfometat, nu slăbești niciodată

Capitolul 1: Privire de ansamblu	23
Capitolul 2: Problema	41
Capitolul 3: Știința	64
Capitolul 4: Soluția	111

Partea a doua

Soluția Mereu înfometat

Capitolul 5: Pregătește-te să îți schimbi viața	147
Capitolul 6: Faza 1 – Învinge-ți poftele	204
Capitolul 7: Faza 2 – Reprogramează-ți celulele adipoase	238
Capitolul 8: Faza 3 – Slăbește permanent	269
Capitolul 9: Rețete	288
Epilog: Să punem capăt acestei nebunii	369

Anexe pentru oameni și cărți

Anexa A: Încărcătura glicemică a alimentelor ce conțin carbohidrați	379
Anexa B: Fișe de urmărire	383
Anexa C: Ghid pentru gătitul legumelor, a cerealelor integrale, a nucilor și a semințelor	387
Mulțumiri	395
Note	399
Indice	425
Despre autor	432

CAPITOLUL 1

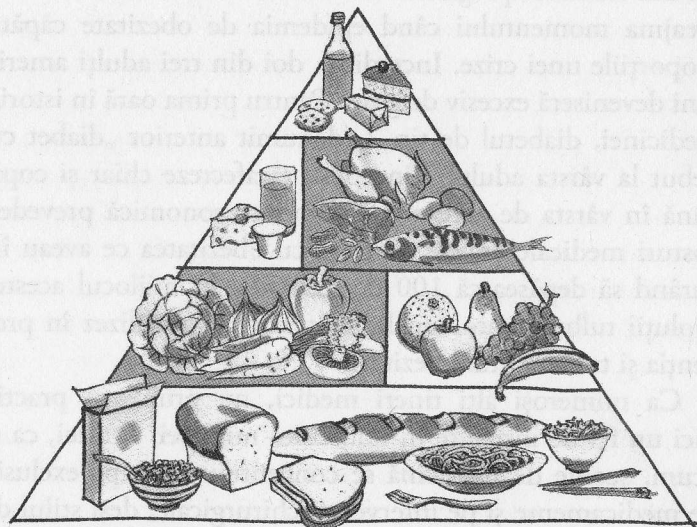
Privire de ansamblu

Mi-am terminat pregătirea medicală în anii 1990, chiar în preajma momentului când epidemia de obezitate căpăta proporțiile unei crize. Incredibil, doi din trei adulți americani deveniseră excesiv de grași. Pentru prima oară în istoria medicinei, diabetul de tip 2 (denumit anterior „diabet cu debut la vârsta adultă”) începuse să afecteze chiar și copii până în vârsta de zece ani. Prognoza economică prevedea costuri medicale anuale asociate cu obezitatea ce aveau în curând să depășească 100 de miliarde. În mijlocul acestei evoluții tulburătoare, am hotărât să mă specializez în prevenția și tratamentul obezității.

Ca numeroși alți tineri medici, nu primisem practic nici un fel de instruire în domeniul nutriției. Atunci, ca și acum, școlile de medicină se concentră aproape exclusiv pe medicamente și pe intervenții chirurgicale, deși stilul de viață este responsabil pentru majoritatea cazurilor de boli cardiovasculare și alte afecțiuni cronice. Privind retrospectiv, îmi dau seama că lipsa instruirii mele formale în domeniul nutriției a fost, de fapt, o binecuvântare ascunsă.

Anii 1990 au reprezentat punctul culminant al dietelor cu conținut scăzut de grăsimi, exemplificate cel mai bine prin piramida alimentelor, publicată în 1992. Pornind de la ideea

că toate caloriele sunt la fel, piramida ne sfătuia să evităm toate tipurile de grăsimi deoarece conțineau de două ori mai multe calorii decât majoritatea nutrienților. În schimb, ni s-a sugerat să ne îndopăm cu carbohidrați, chiar șase până la unsprezece porții de pâine în fiecare zi, cereale, biscuiți, paste și toate celelalte produse din cereale. Din fericire, nu fusesem îndoctrinat cu aceste învățături convenționale, așa că mi-am început cariera în cercetare și în tratarea pacienților, având o minte deschisă (și aproape goală) atunci când venea vorba despre nutriție.



Piramida alimentelor din 1992

Primul meu post de cercetător profesionist a fost într-un mic laborator științific unde se realizau experimente pe șoareci. La scurt timp după ce am început să lucrez, am devenit fascinat de frumusețea și de complexitatea sistemelor care

controlează greutatea corporală. Dacă puneam un șoarece la regim câteva zile, acesta, desigur, slăbea. Apoi, când îi ofeream acces liber la mâncare, animalul mânca cu poftă până redobânda toată greutatea pierdută – nici mai mult, nici mai puțin. Și opusul era adevărat. Dacă hrăneam un șoarece cu forța acesta se îngreșă, dar apoi evita mâncarea până când greutatea îi revenea la normal. Pornind de la acest experiment, dar și de la altele, se părea că organismul animalului știa cu precizie ce greutate dorea să aibă, modificându-și automat consumul de alimente și metabolismul pentru a reacționa la un fel de punct de referință intern, la fel ca un termostat care păstrează o cameră la temperatura potrivită.

Cele mai interesante experimente științifice pe care le-am desfășurat s-au axat pe felul în care acest „punct de referință intern” putea fi manipulat. Dacă modificam anumite gene, administram medicamente sau schimbam dieta în anumite feluri, șoarecii creșteau în greutate previzibil până la un nou nivel stabil. Alte schimbări au provocat pierderi permanente de greutate, fără vreun semn vizibil de suferință.

Aceste experimente au demonstrat un principiu fundamental al sistemelor de control a greutății corporale: Dacă îți impui o schimbare în *comportament* (de exemplu, restricționarea mâncării) factorul biologic se opune (crescând senzația de foame). Dacă schimbăm factorul *biologic*, însă, comportamentul se adaptează în mod natural – sugerându-ne, astfel, o abordare mai eficientă a gestionării greutății pe termen lung.

În timpul acestei perioade de cercetare de bază, am contribuit și la elaborarea noului program al spitalului meu de gestionare a greutății axat în jurul familiei, numit Greutatea optimă pentru viață. Ca aproape toți specialiștii din acel moment (și ca mulți alții din prezent), echipa noastră de medici

și dieteticieni s-a concentrat mai întâi pe echilibrul caloriilor, instruind pacienții să „mănânce mai puțin și să se miște mai mult”. Am prescris o dietă scăzută în calorii și grăsimi, activitate fizică în mod regulat și metode comportamentale care să ajute oamenii să ignore foamea, să reziste poftelor și să respecte programul. Când reveneau la clinică, pacienții mei, de obicei, susțineau că au respectat recomandările. Dar, cu doar câteva excepții, continuau să se îngrășe – o experiență deprimantă pentru toți cei implicați. Era vina pacienților că nu erau cinstiți cu mine (și poate cu ei înșiși) în legătură cu cât de mult mâncau și cu cât de puține exerciții făceau? Sau era vina mea că nu aveam abilitățile necesare să îmi motivez pacienții să se schimbe? Îmi era rușine că îmi judecam negativ pacienții și simțeam că eșuez ca medic. Uram să merg la clinică și sunt sigur că și unii dintre pacienții mei simțeau la fel. Bănuiesc că mulți medici și pacienți de la clinicile pentru slăbit din lumea asta cunosc sentimentul.

După aproximativ un an în care am trecut prin această experiență de-a dreptul schizofrenică – fascinat fiind de aspectele biologice din laborator și frustrat de schimbarea comportamentală a pacienților de la clinică – am început să îmi pun întrebări în legătură cu această neconcordanță. De ce oamenii de știință se gândeau într-un fel la obezitate, în timp ce clinicienii o făceau în alt fel? De ce ignoram decenii de studii științifice asupra factorilor biologici care controlau greutatea corporală atunci când tratam pacienții? Și de ce foloseam o metodă de slăbire bazată pe un model „calorii care intră, calorii care ies”, model care nu se mai schimbaseră de la finalul anilor 1800, atunci când era la modă și luatul de sânge?

Așa că am început o examinare intensă a celor scrise în domeniu, de la cărți de dietă populare ale unor autori

precum Barry Sears (*Dieta Zone*) și Robert Atkins (*Noua Dietă Revoluționară Atkins*) sau George Cahill, Jean Mayer și alți nutriționiști ai ultimului secol. Mi-am petrecut sute de ore aplecat deasupra unor volume prăfuite în biblioteca medicală de la Harvard, redescoperind teorii provocatoare, dar neglijate, despre dietă și despre greutatea corporală. Și am început să îmi dau seama cât de puține dovezi există care să susțină tratamentul standard al obezității.

Curând, mi s-a schimbat întreaga perspectivă. Am început să văd mâncarea mai mult ca pe un simplu sistem de livrare al caloriilor și nutrienților. Deși o sticlă de cola și o mână de nuci conțin același număr de calorii, cu siguranță nu au aceleași efecte asupra metabolismului. După fiecare masă, hormonii, reacțiile chimice și chiar și activitatea genelor în corp se schimbă în moduri radical diferite, toate în funcție de ceea ce mâncăm. Aceste efecte biologice ale mâncării, destul de diferite de conținutul caloric, ar putea să reprezinte diferența între a ne simți mereu înfometați sau sătui, între a avea un nivel ridicat sau scăzut de energie, între a ne îngrășa sau slăbi și între o viață întreagă de suferințe cronice sau una sănătoasă. În loc să număr caloriile, am început să mă gândesc la dietă într-un mod complet nou – *în funcție de modul în care alimentația ne afectează corpurile și, în ultimă instanță, celulele adipose.*

Mărturia mea

La acel moment, trecusem de treizeci de ani și, ca mulți americani, mă îngrășasem cu câteva kilograme de la terminarea liceului. Cea mai mare parte a vieții mele am fost în formă și slab și am mâncat rezonabil de bine, cel puțin

conform standardelor convenționale; nu prea multe grăsimi, multe produse din cereale integrale, câteva porții de legume și fructe zilnic și relativ puțin zahăr. Dar, după câțiva ani de îngrășare constantă, mă apropiasem de pragul supraponderalității, cu un indice de masă corporală (IMC) de 25².

În cadrul primului meu studiu clinic, am experimentat chiar pe mine, condus fiind de înțelegerea mea profundă a nutriției. Mi-am dublat cantitatea de grăsimi consumate, cu porții generoase de oleaginoase și unt de arahide, produse lactate, avocado și ciocolată neagră și am mâncat legume scăldate în ulei vegetal. Am crescut consumul de proteine puțin și am redus produsele cu amidon, inclusiv pâinea, cerealele, pastele și produsele de patiserie. Am mai făcut câteva schimbări, nici una deosebit de dificilă, dar nu am încercat să reduc caloriele, să elimin toți carbohidrații sau să mă înfometez în vreun fel.

Într-o săptămână, am simțit o îmbunătățire uimitoare în energie și vitalitate și un sentiment consistent de bine care mă ținea toată ziua – de parcă un buton metabolic înainte necunoscut fusese, în sfârșit, apăsător. Patru luni mai târziu, slăbisem aproape 9 kilograme și aveam nevoie de o nouă garderobă cu două mărimi mai mică. Cel mai remarcabil a fost că toate acestea se petrecuseră fără înfometare și fără să resimt poftă de carbohidrați. Înainte, mă simțeam înfometat până la începutul serii și, de obicei, îmi satisfăceam această foame la ora 16.00 cu o pauză și o înghețată cu vanilie de la cofetăria locală. Dar, cu noua mea dietă, mă simțeam sătul ore întregi după ce mâncam. Pentru prima oară în noua mea viață, îmi pierdusem complet interesul în pâine, care obișnuia să fie prezentă la fiecare mic dejun, masă de prânz sau cină. Și, atunci când venea vremea mesei, simțeam un

interes plăcut, stimulant în a mânca, complet diferit de sentimentul de înfometare și de nevoia disperată de calorii.

Deznodământul plin de succes al acestui autoexperiment, cumulat cu noi informații despre nutriție, mi-a reînnoit entuziasmul pentru îngrijirea pacienților, cu încântătoarea perspectivă de a fi descoperit ceva ce putea funcționa și la clinică. În următorii ani, am trecut de la experimentele pe animale la cercetarea clinică. Mi-am asumat misiunea de a explora diete alternative în situații controlate științifice și continui acest tip de cercetare și în prezent.

Uită de calorii

Aproape toate recomandările pentru slăbit ale guvernului SUA și ale organizațiilor de profesioniști în nutriție se bazează pe noțiunea că „o calorie este o calorie”³ – o strategie de o simplitate atrăgătoare. „Mănâncă mai puțin și fă mai multă mișcare” spun ei. „Consumă mai puține calorii decât arzi și vei slăbi.” Există o singură problemă: aceste sfaturi nu funcționează – nu pentru cei mai mulți oameni și nu pe termen lung. Ratele de obezitate rămân la niveluri istorice, în ciuda unei insistențe a guvernului, a asociațiilor de sănătate și a industriei alimentare pe echilibrarea caloriilor (dovada este cunoscutul „pachet de 100 de calorii”). Mai mult, modalitatea cea mai comună de a reduce consumul de calorii, încă din anii 1970 – dieta cu conținut scăzut de grăsimi – a eșuat lamentabil.

Deși concentrarea atenției pe echilibrul caloriilor duce rar la slăbire, provoacă adesea multă suferință. Dacă toate kaloriile sunt la fel, atunci nu există „alimente rele”, și răspunderea de a avea autocontrol cade asupra noastră. Acest

mod de a gândi îi învinovățește pe oamenii supraponderali (despre care se presupune că nu au cunoștințe, disciplină sau voință) – eliberând industria alimentară de orice vină pentru promovarea agresivă a unor alimente proaste și guvernul pentru sfaturile ineficiente asupra alimentației.

Mult prea des, oamenii aud acest mesaj: „Este vina ta că ești gras” – de parcă ar putea, pur și simplu, să facă kilogramele în plus să dispară doar prin propria voință. Într-un fel, a fi gras a devenit o dovadă a unui caracter slab, ducând astfel la prejudicii și stigmatizare. Copiii supraponderali au adesea parte de tachinări, abuzuri și sunt victimizați de colegii lor, uneori cu consecințe tragice.⁴ Adulții au parte continuu de insulte, de la discriminare la locul de muncă la caracterizările lipsite de înțelegere de la televizor. Deloc surprinzător, un indice IMC ridicat este uneori însoțit de suferință psihologică gravă, cu simptome precum anxietatea, depresia sau izolarea socială.⁵

Conceptul de „o calorie este o calorie” a dus și la dezvoltarea unor produse în mod evident bizare, precum dulciurile, prăjiturile și sosurile pentru salată cu „puține calorii”, cel mai adesea conținând mai mult zahăr decât versiunile originale pline de grăsime. Chiar ar trebui să credem că, pentru o persoană aflată la dietă, cele 100 de calorii dintr-un pahar de cola vor reprezenta o gustare mai bună decât o porție de 30 de grame de nuci conținând aproape 200 de calorii?

Noile cercetări au scos la iveală greșelile acestui tip de gândire. Studii recente au demonstrat că acești carbohidrați puternic procesați au un efect negativ asupra metabolismului și asupra greutateii în moduri care sunt greu de explicat doar prin conținutul lor caloric. În schimb, oleaginoasele, uleiul de măsline și ciocolata neagră – câteva dintre alimentele cele mai dense în carbohidrați disponibili – par să prevină

obezitatea, diabetul și bolile cardiovasculare. Adevărul este că epidemia de obezitate nu are de-a face doar cu voința sau cu slăbiciunea de caracter. De atâta vreme am urmat cu sârguință regulile alimentației corecte, dar setul de reguli era cu totul greșit!

Într-un studiu recent publicat în *Jurnalul Asociației Medicale Americane* (JAMA)⁶, am examinat împreună cu colegii mei 21 de adulți cu un indice IMC ridicat, după ce aceștia pierduseră între 10 și 15 la sută din greutatea lor prin diete diferite, de la cele cu conținut scăzut de grăsimi la cele cu conținut scăzut de carbohidrați. Deși consumaseră aceeași cantitate de calorii totale indiferent de dietă, participanții care au folosit dieta cu conținut scăzut în carbohidrați arseseră cu 325 de calorii mai mult în fiecare zi decât cei care respectau dieta cu conținut scăzut de grăsimi, însumând astfel cantitatea de energie consumată într-o oră de exerciții fizice susținute, la un nivel de efort moderat. Așa că *tipul* de calorii pe care îl consumăm afectează *numărul* de calorii pe care îl ardem.

În ultimii câțiva ani, se pare că ne-am îndreptat spre o schimbare a perspectivei, tot mai mulți oameni de știință de renume acceptând ceea ce înainte era de neconceput – că nu toate kaloriile sunt la fel. Până și Weight Watchers⁷, care de decenii susținea numărarea kaloriilor, acum atribuie „0 puncte” fructelor.⁸ Asta înseamnă că, dacă rezisti efortului, ai putea să mănânci un pepene de patru kilograme conținând aproape tot necesarul tău caloric pentru acea zi „gratis” – o evidentă sfidare a sistemului de slăbire axat pe numărarea kaloriilor. Întregul concept al numărării kaloriilor pare să se prăbușească!

A venit timpul pentru o nouă abordare, dar spre ce anume ar trebui să ne îndreptăm?

Concentrează-te pe celulele adipoase

Așa cum mâncarea reprezintă mai mult decât doar kaloriile și nutrienții necesari pentru supraviețuire, așa și celulele adipoase sunt mai mult decât doar unități pasive de depozitare a kaloriilor în exces. Celulele adipoase primesc sau eliberează calorii doar atunci când li se sugerează asta prin semne externe, iar instrumentul principal de control este insulina. Prea multă insulină duce la îngrășare, prea puțină insulină duce la slăbire. Așa că, dacă ne gândim la obezitate ca la o boală care este asociată cu celulele adipoase, apare o perspectivă radical diferită:

Nu mâncatul în exces ne îngrașă. Procesul de îngrășare ne face să mâncăm în exces.

Cu alte cuvinte, foamea și mâncatul în exces sunt consecințele problemei subiacente.⁹ Deși această afirmație poate părea radicală, gândește-te la ceea ce se întâmplă în timpul unei sarcini. Fătul nu crește deoarece mama mănâncă mai mult; ea mănâncă mai mult deoarece fătul crește. În cazul unei sarcini, acest lucru este normal și sănătos. În cazul obezității, nu este.

Cum și de ce se întâmplă asta? Pentru mulți oameni, ceva a declanșat acțiunea celulelor adipoase, făcându-le să atragă și să depoziteze prea multe calorii din sânge. În consecință, mai puține calorii sunt disponibile pentru alimentarea nevoilor de energie ale corpului. Înțelegând această problemă, creierul declanșează răspunsul de înfometare, ducând inclusiv la măsuri pentru a crește consumul de calorii (foamea) și pentru a economisi energie (un metabolism mai lent). Mâncatul în exces rezolvă această „criză de energie“, dar accelerează și creșterea în greutate. Reducerea kaloriilor inversează temporar procesul de îngrășare, dar inevitabil crește foamea și încetinește metabolismul și mai mult.

O sursă evidentă a problemei sunt carbohidrații puternic procesați – pâinea, cerealele pentru micul dejun, biscuiții, chipsurile, prăjiturile, torturile, dulciurile și sucurile cu zahăr care ne-au cotropit regimul alimentar în timpul erei dietelor cu conținut scăzut de grăsimi. Orice produs care conține ca ingredient principal cereale rafinate, produse din cartofi sau zahăr concentrat este digerat rapid, crescând nivelul de insulină excesiv și programând celulele adipoase să adune calorii. Dar carbohidrații rafinați nu sunt singura problemă. Alte aspecte ale acestei diete puternic procesate și elemente ale stilului nostru de viață modern – inclusiv stresul, somnul deficitar și sedentarismul – au forțat celulele adipoase să accelereze procesul de depozitare de calorii.

Din fericire, aceste efecte negative sunt reversibile.

Recapătă controlul

Abordarea convențională a numărării kaloriilor eșuează deoarece se concentrează pe ținta greșită. Problema fundamentală nu este că ai prea multe calorii în corp; este că ai prea puține în locul potrivit, circulând în sânge și disponibile pentru utilizare imediată. Carbohidrații puternic procesați suprastimulează celulele adipoase, făcându-le să o ia razna. Devin lacome și consumă mai multe calorii decât ar trebui. În timp ce aceste celule adipoase se ghidează, restul corpului este înfometat. Ca niște copii neascultători cu părinți îngăduitori, aceste celule ajung să ne controleze și provoacă un dezastru în metabolismul nostru. În aceste condiții, devenim neputincioși.

Sigur, putem reduce consumul de calorii o vreme. Dar limitarea și mai mare a kaloriilor disponibile corpului nostru