

DR NADJA HERMANN

KOD IDEALNEJ WAGI

ROZWIĄZANIE PROBLEMU ODCHUDZANIA



KOD
IDEALNEJ
WAGI

DR NADJA HERMANN

KOD IDEALNEJ WAGI

ROZWIĄZANIE PROBLEMU ODCHUDZANIA



Vital
GWARANCJA ZDROWIA

REDAKCJA: Irena Kloskowska
SKŁAD: Aleksandra Lipińska
PROJEKT OKŁADKI: Aleksandra Lipińska
TLUMACZENIE: Magdalena Żółtowska-Sikora
Ilustracje i zdjęcia: Copyright © dr Nadja Hermann

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2017
ISBN 978-83-65404-54-1

Tytuł oryginału: Fettlogik überwinden
Copyright © by Ullstein Buchverlage GmbH, Berlin. Published in 2016 by Ullstein
Taschenbuch Verlag

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2016
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana
ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych,
kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Ważna informacja

Treści zawarte w tej książce zostały opracowane w oparciu o źródła uznane przez autorkę
za wiarygodnie. Wiadomości gromadzono oraz weryfikowano według najlepszej wiedzy
i przekonania. Mimo to książka nie zastąpi indywidualnych konsultacji medycznych. Jeśli
chcą Państwo zasięgnąć porady lekarskiej, proszę zwrócić się do wykwalifikowanego lekarza.
Autorka nie ponosi odpowiedzialności za niepożądane działania pozostające w bezpośrednim lub
pośrednim związku z informacjami zawartymi w niniejszej publikacji.

Pytania i sugestie prosimy kierować na adres: erzaehlmiralles@gmx.de



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
sklep firmowy: Białystok, ul. Antoniuk Fabr. 55/20

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Spis treści

Słowo wstępne.....	9
Jem tylko 1000 kalorii dziennie, a nie chudnę.....	17
Ale ja naprawdę jem tylko 1000 kcal dziennie i nie chudnę!.....	21
U mnie liczenie kalorii się nie sprawdza!.....	25
Moja przyjaciółka je więcej niż ja, a jest szczupła!	27
Mam popsutą przemianę materii!.....	35
Niebezpiecznie jest mało jeść, bo nie ma się energii i traci się mięśnie!	49
Przez cały dzień zjadłam tylko jedno jabłko i od tego przytyłam!	55
Choroby albo lekarstwa mogą powodować tycie i nic nie da się na to poradzić! (Tak twierdził również mój lekarz!)	63
Nadwaga w dużym stopniu uwarunkowana jest genetycznie!	69
Bakterie jelitowe tuczą!	73
[Kobieca logika otyłości] Przez ciążę automatycznie się tyje	75
Na starość się tyje, bo metabolizm spowalnia.....	79
Mam wolniejszą przemianę materii niż inni!	81
Nie mogę schudnąć, bo nie mogę uprawiać sportu!	83
BMI to bzdura: moja waga wynika z mięśni!	87
Nadwaga wcale nie jest aż tak szkodliwa!	93
Ależ ja mam świetne wyniki krwi!	95

A co ze sportowcami z nadwagą?.....	97
Lekka nadwaga jest wręcz zdrowsza niż waga normalna.....	99
Sam fakt, że nadwaga wiąże się z chorobami, nie musi oznaczać, że to ona jest ich przyczyną!	103
Szczupli tak samo mogą zachorować!	105
A kto powiedział, że to właśnie nadwaga wpędza w choroby?	109
Ale za to u grubych ryzyko osteoporozy jest mniejsze!	139
Zgodnie z paradoksem otyłości w przypadku niektórych chorób ludzie z nadwagą mają większe szanse na przeżycie!	141
To Set Point określa naszą wagę!.....	143
To niemożliwe, żeby 60 procent ludzi z nadwagą to były same „lenie” i „niezdyscyplinowani”!	147
W gruncie rzeczy przemysł dietetyczny nabija nas w butelkę!	153
Znam osobę, która na pewnej diecie naprawdę dużo schudła! Ta dieta zmienia metabolizm i można jeść, co się tylko chce!.....	157
Zdrowe jedzenie jest zbyt drogie! Nie ważne, ile się je, lecz co się je!	161
95 procent diet kończy się fiaskiem!	163
Diety z efektem jo-jo są o wiele bardziej szkodliwe niż bycie grubym!.....	169
Należy dawać organizmowi to, czego chce. Ciągłe ograniczenia są szkodliwe dla zdrowia	173
Dla mnie ważniejsza jest przyjemność!	177
Żeby schudnąć, trzeba trzymać się pewnych reguł!.....	181

Gdyby odchudzanie naprawdę było takie proste, to wszyscy byliby szczupli!.....	189
To podkreca metabolizm.....	193
Jeśli ktoś rzuca palenie, to na pewno utyje	201
Produkty z kaloriami negatywnymi: więcej jeść, aby schudnąć!	205
Kto chce schudnąć, powinien jeść dużo owoców!	207
Od produktów dietetycznych się tyje!	211
Liczenie kalorii to zaburzenie na tle odżywiania i wróg przyjemności!.....	217
Dzień i tak jest już zmarnowany.....	223
Powinno się chudnąć maksymalnie pół kilo tygodniowo!	229
Nigdy nie mogłabym być tak naprawdę szczupłą, bo nie mam takiej budowy ciała.....	239
[Męska logika otyłości] Mając „prawidłową” wagę byłbym chuderlakiem	243
Mnie nadwaga nie ogranicza.....	245
Gdybym była szczupłą, wszystkie problemy by zniknęły	253
[Kobieca logika otyłości] Trening siłowy? O nie, nie chcę zrobić się zbyt umięśniona!	257
Odkąd uprawiam sport, przytyłem. Na pewno chodzi o masę mięśniową.....	263
Zanim schudnę, muszę się dowiedzieć, dlaczego jestem gruby	265
Robię wszystko tak jak trzeba, a nie chudnę.....	273

Liczenie kalorii jest bez sensu, i tak nigdy nie da się ich dokładnie policzyć.....	279
Nie mogę schudnąć z powodu depresji.....	281
Codzienne ważenie się jest złe!.....	291
Nadwaga jest chorobą!.....	293
Opaska żołądkowa to proste i szybkie rozwiązanie	299
Rodzina, przyjaciele i znajomi nie sądzą, że powinienem schudnąć!	303
Problem nadwagi jest przeceniany (dla mnie to nie jest żadna nadwaga).....	315
Lekarze wszystko zrzucają na karb wagi.....	329
Bardzo szybko można wpaść w anoreksję!	335
Ludzie z nadwagą i tak są już dostatecznie dyskryminowani!	343
Tak ekstremalny ideał szczupłego ciała stał się modny dopiero dziś!.....	349
Mężczyźni lubią, gdy kobieta ma trochę ciała!.....	357
Jeśli ktoś mówi, że nadwaga nie jest atrakcyjna, to jest przeciwko akceptacji ciała!	361
Kiedy schudnę, wreszcie uznam, że jestem piękna.....	369
Mnie to na szczęście nie dotyczy.....	379
Najtrudniej jest utrzymać wagę!.....	383
[Antylogika otyłości] Mimo wszystko przydałoby mi się parę trików!.....	391
Wykaz źródeł.....	407

Słowo wstępne

Odkąd tylko sięgam pamięcią, miałam nadwagę. Już będąc dzieckiem, czułam się obok moich trzech drobniutkich przybranych sióstr jak ociężała fajtłapa. Zawsze uważałam, że to niesprawiedliwe, że one mogły beztrąsko pochłaniać tony pizzy czy lodów. Kiedy wpadały do nas z wizytą, stawały zaciekawione na wadze, chichocząc, i nie wiedziały, co myśleć o liczbach, jakie wskazywała („50 kilogramów – to dużo czy mało?”). Przepelniał mnie wstyd, ponieważ wiedziałam, że sama ważę dwa razy tyle, i to już jako piętnastolatka.

Byłyśmy jak dzień i noc. Podczas gdy one pochodziły z domu „szczupłego genetycznie”, moi rodzice byli otyli klinicznie, czyli chorobliwie, dokładnie tak samo jak troje spośród moich dziadków (babcia ze strony mamy była „tylko” otyła, czyli zwyczajnie gruba). Żeby pokonać nadwagę już jako nastolatka byłam na diecie rozdzielnej, Atkinsa, hollywoodzkiej albo głodziłam się. Raz po raz traciłam do 15 kilogramów, jednak z powodu efektu jo-jo szybko wracałam do starej wagi.

W wieku 20 lat ważyłam ponad 130 kilo. Dzięki intensywnej diecie odchudzającej w kilka miesięcy zeszałam do 68 kilo przy wzroście 175 cm. Po raz pierwszy w życiu ważyłam normalnie. Efekt nie utrzymał się jednak zbyt długo. Mój metabolizm kompletnie się rozregulował, wskutek czego znów zaczęłam systematycznie przybierać na wadze. Gdy pewnego dnia zdiagnozowano u mnie niedoczynność tarczycy, doszłam do wniosku, że tak zwana normalna waga po prostu jest dla mnie czymś

nierealnym. Oznaczałoby w moim przypadku permanentne głodzenie się i samoudrękę.

Zaczęłam jednak sporo czytać i stwierdziłam, że zupełnie niepotrzebnie demonizuje się nadwagę. Wprawdzie byłam gruba, ale nie paliłam papierosów, nie piłam alkoholu, nie jadłam też fastfoodów ani czerwonego mięsa. Abstrahując od nadwagi, fizycznie byłam zdrowa.

Postanowiłam, że inaczej poustawiam sobie życiowe priorytety. Zrobiłam doktorat z psychologii, nabyłam uprawnienia psychoterapeuty, wyszłam za mąż i zaczęłam remontować stary dom. Jako trzydziestolatka ważyłam 150 kg, ale nie czułam się przez to ograniczana. Krótko mówiąc, byłam zadowolona z mojej świadomej decyzji o cieszeniu się życiem w miejsce ustawicznych wyrzeczeń i samobiczowania.

Zachowywałam otwartość w związku z moją wagą; zresztą, ogólnie rzecz biorąc, dla mojego męża, przyjaciół czy znajomych z pracy nie było tematu. Jeśli ktoś mnie o to pytał, mówiłam, że czuję się dobrze, choć oczywiście chciałabym być trochę bardziej wysportowana czy sprawniejsza. Mimo to udałam się w tym okresie do poradni otyłości, żeby skonsultować się w sprawie zmniejszenia żołądka. Nikomu jednak o tym nie mówiłam, ponieważ obawiałam się pytań, które mogłyby zachwiać moim „zadowoleniem” z wagi.

Z różnych względów nie zdecydowałam się na operację i jeszcze intensywniej zaczęłam się zajmować badaniami dowodzącymi, że nadwaga wcale nie jest aż taka znów szkodliwa.

Podczas wizyt lekarskich nigdy nie było mowy o tym, ile ważę, ale prawdą jest też i to, że rzadko bywałam u lekarza. Nie chodzi o to, że nie chorowałam, ale nie chciałam konfrontować się z własną wagą. Ciśnienie za każdym razem miałam bardzo podwyższone, lecz składałam to na karb efektu białego fartucha

– że po prostu mocno się spinałam. W rzeczywistości ciśnienie miałam jednak tak samo wysokie również w domu. By je obniżyć, odstawiłam pigułkę i zaczęłam codziennie wypijać półtora litra zielonej herbaty, ponieważ wedle opracowań naukowych oba te posunięcia miały przynieść pozytywny skutek.

Istotnie, ciśnienie trochę spadło. Wprawdzie nadal było zbyt wysokie, ale ulżyło mi przez sam fakt poprawy. W gruncie rzeczy dawało się też przejść do porządku dziennego nad tym, że często cierpiałam na bóle pleców i źle sypiałam, częściowo z powodu mocnego chrapania.

Tak było do czasu, gdy podczas prac domowych pośliznęłam się i nabawiłam się kontuzji kolana. Dziś wiem, że zerwałam wtedy więzadło, lecz wówczas mój lekarz zalecił jedynie ibuprofen, mówiąc, że prawdopodobnie nie stało się nic poważnego. Rzeczywiście, po tygodniu mogłam chodzić i prawie nie odczuwałam bólu. Od tego momentu wprawdzie od czasu do czasu czułam kolano, zdarzało mi się też je skręcić. Bolało potem przez kilka dni, ale dawało się z tym żyć.

Gdy remontowaliśmy dom, doszło do kolejnego wypadku. Tym razem zerwałam sobie łąkotkę. Również wtedy lekarz powiedział, że najprawdopodobniej to nic groźnego. Zalecił ibuprofen i... nie, po tygodniu wcale nie było OK. Całymi miesiącami kuśtykałam, choć przynajmniej było o tyle dobrze, że na co dzień dawało się jakoś funkcjonować. Pół roku później łąkotka najwidoczniej znów się przesunęła albo naderwała, bo przez kilka tygodni leżałam plackiem, niezdolna do ruchu. Po pół roku jeszcze raz zdarzyło się to samo.

Teraz przelała się czara goryczy. Po ponad roku cierpień i unieruchomienia załamałam się. Zdałam sobie sprawę z tego, że moja waga w ostatnich latach poszybowała w górę, a zdrowie podupało. Jeśli taki kurs by się utrzymał, za kilka lat mogłabym

już całkiem przestać chodzić. Zapadłabym na otyłość olbrzymią, i to mając zaledwie trzydzieści lat!

Coś musiało się zmienić. Pierwszy raz w życiu świadomie zaczęłam zwracać uwagę na moje nawyki żywieniowe oraz szukać informacji o genach, przemianie materii, dietach i nadwadze. Jak na ironię, nie byłam w tej dziedzinie nowicjuszem. Maturę zdawałam w szkole o profilu dietetycznym, również moja praca dyplomowa z psychologii dotyczyła tematyki diet. Prywatnie wprowadzie zajmowałam się tą problematyką, lecz bardzo wybiórczo, to znaczy tym, co chciałam widzieć. Teraz dostrzegłam 95 procent badań, które dotychczas wypierałam.

Całymi miesiącami czytałam wszystko, co tylko udało mi się znaleźć na temat nadwagi, metabolizmu, odżywiania się i traceniu na wadze: artykuły, opracowania, fora, książki, dokumentacje. Przy tym krok po kroku wyrzucałam za burtę całą moją dotychczasową „wiedzę” – moją „logikę otyłości”.

Na angielski termin *Fat Logic* natrafiłam na jednej ze stron internetowych i od razu poczułam się wywołana do tablicy, ponieważ niemiecki odpowiednik tego słowa – *Fettlogik* – doskonale oddawał to, w co przez całe dotychczasowe życie wierzyłam. Chodzi tu nie tyle o jakąś „logikę tłuszciochów”, co o kompleksowy zbiór chaotycznych, rzekomo medycznych prawd, dobrych rad, własnych przypuszczeń i wyobrażeń, które podczas odchudzania się nie tylko utrudniają człowiekowi gubienie wagi, lecz wręcz je uniemożliwiają.

Nie uważam się za głupią czy naiwną. Od zawsze byłam krytyczna wobec różnych kwestii czy poglądów, interesuję się zagadnieniami naukowymi, mam doktorat. A jednak równocześnie wierzyłam w całą masę logiki otyłości. Być może było tak dlatego, że zawsze mnie ona otaczała, że od dziecka było jasne, że mam „geny tycia”, że wydawała się ona tak bardzo zgodna z moimi własnymi

doświadczeniami. Skorygowanie poglądów towarzyszących mi przez całe życie było długim, a częściowo także bolesnym procesem.

W kolejnym roku nie tylko gromadziłam wiedzę teoretyczną, lecz zaczęłam wykorzystywać ją również w praktyce. We wrześniu 2014 roku osiągnęłam wagę w granicach normy, a kilka miesięcy później ważyłam 63 kilogramów. To była moja najniższa waga od dwunastego czy trzynastego roku życia. W 2014 roku zaczęłam także publikować na swoim blogu komiksy dotyczące mojej nowej wiedzy i logiki otyłości. Delikatnie mówiąc, była to sytuacja konfliktogenna.

Czytelnicy nie wiedzieli nic na temat mojej prywatności. Kilka osób z wściekłością napisało do mnie, że najwyraźniej mam coś przeciwko grubym. Wprawdzie straciłam kilku czytelników mojego bloga, ale za to zyskałam wielu nowych. Dostawałam od nich coraz więcej informacji zwrotnej; pisali, że moje teksty i komiksy pomogły im w dostrzeżeniu własnej logiki otyłości i wprowadzeniu do niej zmian.

Zauważyłam jednak, że w tej formie ciężko jest mi wyrazić to, co chciałam powiedzieć. Z tego względu zdecydowałam się nie ubierać już zgromadzonej przez siebie wiedzy w formę komiksów, lecz ustrukturyzować ją i opublikować jako książkę. Główna praca to połączenie moich osobistych doświadczeń i faktów naukowych. Zawsze było i jest dla mnie ważne to, aby moje wypowiedzi miały pokrycie w wynikach badań, w faktach, na zasadzie projektu przeciwnego do logiki otyłości, która trzyma się tak uparcie, chociaż dane jej przeczą.

Najbardziej zależy mi na rzeczy następującej: chcę zdemaskować system logiki otyłości, czyli zbiór rzekomych mądrości i dobrych rad na temat nadwagi i odchudzania się, oraz pokazać, że jest to błędne koło złożone z pomyłek i mitów. Zamierzam

dokonać tego krok po kroku i konkretnie, zaprzeczając pojedynczym, składającym się na nią twierdzeniom.

Wyrwanie się z tego systemu stanowiło dla mnie centrum zmian. Jako terapeutka zajmująca się terapią zachowań przez wiele lat nie dawałam sobie rady z własną nadwagą. Wynikało to stąd, że terapia (behawioralna) jest skuteczna tylko wtedy, gdy wie się, jakie zachowania należy zmienić, i gdy samemu również jest się przekonanym, że to działa i jest możliwe do realizacji. Logika otyłości stanowi tu wielkie utrudnienie, wszystko komplikuje, ponieważ składa się na nią wiele zaleceń, które wzajemnie sobie przeczą, w wyniku czego trwałe schudnięcie staje się przeszkodą nie do pokonania. Zwycięstwo nad logiką otyłości to moim zdaniem pierwszy i najważniejszy krok na drodze do takiej wagi ciała, z jaką czujemy się dobrze.

Czy i jak to się dokonuje, pozostaje kwestią indywidualnej decyzji. Jakkolwiek książka ta wskazuje pewne możliwości, nie jest ona przecież poradnikiem dietetycznym. Nie znajdzie się w niej zapowiedzi typu: „W ten sposób zrzucisz czterdzieści kilogramów w dwa tygodnie”. Pomaga ona jednak w znalezieniu własnej, najlepszej drogi do celu, bez błędzenia po morzu chaosu, jaki oferują nam poradniki, czasopisma, a częściowo także tak zwani profesjonalści.

Książka jest adresowana nie tylko do tych, którzy chcą schudnąć. Znajdą w niej coś dla siebie także osoby z niedowagą, jak i te ważące w normie, lecz interesujące się tym tematem albo mające problemy o podobnej naturze. Na końcu znajduje się rozdział dedykowany specjalnie osobom o wadze prawidłowej, ale większość rozdziałów jest przydatna tak samo w sytuacji, gdy chce się przytyć, jak i przy zrzucaniu zbędnych kilogramów. Logika otyłości nie jest po prostu problemem grubasów – jest to zjawisko ogólne. Jeszcze nie spotkałam człowieka, którego by zupełnie nie dotyczyła. Niektóre szczuple

i wysportowane osoby mają więcej błędnych wyobrażeń na temat wagi niż niejeden otyły klinicznie, bowiem taki człowiek często siłą rzeczy intensywniej zajmuje się tą tematyką. Także ja sama od czasu do czasu odkrywam resztki logiki otyłości we własnym sposobie myślenia czy w moich przekonaniach.

Na przykład kilka miesięcy temu poskarżyłam się przyjaciółce, która jest fizjoterapeutką, na szeroką klatkę piersiową i wystające żebra. Narzekałam, że po prostu mam szerokie kości i że obawiam się, że niższa waga w granicach normy jest dla mnie niekorzystna z powodu budowy ciała. Rzuciła tylko: „Poczekaj jeszcze parę miesięcy”. Ten komentarz kompletnie zbił mnie z tropu, zwłaszcza wyjaśnienie, że to cały ten tłuszcz w rejonie klatki piersiowej wypycha mi żebra na zewnątrz i że trochę to potrwa, zanim powrócą one do normalnej pozycji i zwężą się o kilka centymetrów. Byłam w szoku, gdyż nigdy nie kwestionowałam tego, że z natury jestem „mocno zbudowana”. To typowe przekonanie związane z logiką otyłości.

Kolejne rozdziały tej książki traktują każdorazowo o jednej tego typu „mądrości“, a więc o szeroko rozprzestrzenionym wśród ludzi z nadwagą mylnym przekonaniu, które ostatecznie utrudnia schudnięcie. Przykłady czerpałam częściowo z życia, częściowo z for internetowych, ale większość z nich to moje własne długoletnie przekonania. W niektóre fakty czy wyniki badań trudno uwierzyć, ponieważ w odniesieniu do nadwagi i odchudzania się zaakceptowaliśmy wiele bajek jako prawdy niepodważalne. Tak jest na przykład z efektem jo-jo czy tak zwanym trybem głodu albo ideałem szczupłego ciała w społeczeństwie ostatnich lat. W idealnym przypadku z biegiem życia otwierają się jednak nowe perspektywy, pojawiają się nowe bodźce i jasne spojrzenie na logikę otyłości, która zagradza drogę zarówno do zdrowej wagi, jak i zdrowego stylu życia.

Jem tylko 1000 kalorii dziennie, a nie chudnę

Co do jednego wszyscy są zgodni: każde ciało potrzebuje energii, żeby żyć. Schody zaczynają się przy pytaniu, ile tej energii potrzeba. Bardzo szeroko rozpowszechnione, a błędne przekonanie zakłada istnienie ogromnej palety różnic w zakresie przemiany materii.

Na nasze zapotrzebowanie na energię wpływają różne czynniki, głównie masa ciała i jej skład. Małe mieszkanko wymaga mniej energii grzewczej niż czteropokojowy apartament. To samo dotyczy mniejszych i większych ludzi. Osoba o mniejszej masie ciała potrzebuje mniej energii, by tę masę zaopatrzyć. Ponadto masa mięśniowa zużywa mniej energii na swe utrzymanie niż masa tłuszczowa, co być może jest porównywalne z wyposażeniem domu. Mięśnie przypominają sprzęt elektryczny, który zużywa energię w trakcie użytkowania, ale w trybie *stand by* też ciągnie jeszcze trochę prądu. Natomiast masa tłuszczowa musi być jedynie ogrzana i zaopatrzona przez krew.

Kobiety z natury mają więcej masy tłuszczowej, a mniej masy mięśniowej niż mężczyźni, z powodu czego kobieta o wroście i wadze takiej samej jak mężczyzna ma mniejsze zapotrzebowanie energetyczne niż on.

W ustaleniu, ile energii potrzebuje człowiek, pomagają skala ograniczona dwoma ekstremami: najmniejsze zużycie ma

kobieta, która waży bardzo mało (= mała masa ciała) i jest bardzo mało aktywna fizycznie (= mała masa mięśniowa i niski wydatek energetyczny w wyniku braku ruchu). Największe zużycie dotyczyłoby bardzo wysokiego i bardzo dużo ważącego mężczyzny (= duża masa ciała), który prowadzi bardzo aktywny tryb życia (+ duża masa mięśniowa i znaczne zużycie energii poprzez ruch).

Wyraźmy to w liczbach: unikająca aktywności fizycznej czterdziestolatka o wzroście 150 cm i wadze 45 kg, która cały dzień leży w łóżku, ma zapotrzebowanie energetyczne w granicach 1200 kcal dziennie. Drugie ekstremum to mierzący 2 m dwudziestolatek o wadze 100 kg, zajmujący się kulturystyką. Ktoś taki potrzebuje 2500 kcal dziennie, nawet jeśli się nie rusza. Decydujące jest samo to, że zaopatrzona musi być tak duża masa.

Jeśli przyjrzeć się zwyczajnemu przebiegowi dnia takich osób (nieaktywna fizycznie kobieta pracuje w biurze, siedząc za biurkiem, a w domu kładzie się na kanapie, podczas gdy kulturysta w pracy wymagającej aktywności fizycznej stale jest na nogach, zaś wieczorem robi sobie trening siłowy), to różnica ta jest jeszcze większa. Kobieta potrzebuje bowiem ostatecznie 1400 kcal, podczas gdy sportowiec może dobić i do 4000 kcal.

W tych przykładach, o czym już była mowa, chodzi jednak o ekstrema. Większość ludzi mierzy pomiędzy 1,50 a 2 m, waży więcej niż 45 kg, mało kto jest też sportowcem wyczynowym albo człowiekiem kompletnie nieaktywnym. W pracy z 2004 roku Danahoo i jego zespół⁷⁾ badał wydatek energetyczny człowieka w stanie spoczynkowym, czyli to, co ulegnie spaleni podczas dnia spędzonego w łóżku. Około 96 procent ludzi znajduje się w zakresie wynoszącym 600 kcal różnicy, a 66 procent nawet w zakresie zaledwie 200 kcal. Większość ludzi nie potrzebuje zatem ani ekstremalnie dużo, ani ekstremalnie mało energii, lecz jej przeciętną ilość.

Johnstone et. al. przebadali ponadto w 2005 roku 150 osób i stwierdzili, że osoby z najmniejszym wydatkiem energetycznym w stanie spoczynkowym i tak spaliły ponad 1000 kcal. Oznacza to, że jeśli je się zaledwie 1000 kcal na dobę, zawsze dochodzi do zrzucenia wagi. Nawet niska, drobna, nieaktywna kobieta w trakcie normalnego dnia zjadłaby tym samym o 400 kcal mniej, niż potrzebuje. Kilogram masy tłuszczowej odpowiada około 7000 kcal, tak więc ta kobieta w ten sposób zrzuciłaby w miesiąc 2 kg.

Staje się to jeszcze bardziej wyraźne, gdy taka kobieta nie jest drobna, lecz ma nadwagę. W końcu wraz ze wzrostem wagi wzrasta także zużycie energii. Po pierwsze, masa mięśniowa potrzebuje jej więcej, gdy z punktu A do punktu B niesie 100 kilo, a nie 50. Po drugie, większa masa ciała, jak już wspomniałam, musi być ogrzana. Osoba z nadwagą ma więc z zasady wyższe zapotrzebowanie energetyczne niż osoba o tym samym wzroście, ale ważąca prawidłowo.

Jeśli zatem nieaktywna fizycznie, mierząca 150 cm kobieta waży 100 kilogramów zamiast 45, jej zapotrzebowanie na energię w stanie spoczynkowym wynosi już 1750 kcal dziennie (a w przypadku lekkiej aktywności – nawet 2000) zamiast nie więcej niż jedyne 1200 kcal. Jeśli będzie jadła tylko 1000 kcal dziennie, zgubi w tydzień cały kilogram. Jeśli dzienna porcja będzie wynosiła zaledwie 1000 kcal lub mniej, chudnięcie jest już z góry zaprogramowane. W przypadku większości ludzi sama redukcja kalorii do mniej niż 1500 kcal dziennie wystarcza, aby sukcesywnie pozbywać się kilku kilogramów miesięcznie.

Indywidualne zapotrzebowanie na energię można dość dokładnie wyliczyć za pomocą specjalnych wzorów. W tym celu potrzebny jest tylko wzrost, waga, płeć oraz ogólne dane na temat codziennej aktywności. Takie kalkulatory można znaleźć

w Internecie, po prostu wpisując w wyszukiwarkę „wskaźnik podstawowej przemiany materii” albo „kalkulator BMR” (BMR to skrót od *Basal Metabolic Rate* – określa, czego potrzebuje ciało w stanie spoczynku). Oczywiście tego typu kalkulatory nie są w stu procentach dokładne, ale pozwalają na oszacowanie dziennego zapotrzebowania kalorycznego z około 95-procentową dokładnością. Prawdopodobieństwo, że mieści się ono gdzieś pomiędzy 1400 kcal a 2000 kcal dziennie, jest bardzo duże, chyba że ktoś zalicza się do omówionych wyżej dwóch ekstremów o bardzo małej albo bardzo dużej masie ciała.

Wniosek: większość ludzi wydatkuje dziennie o wiele więcej niż 1500 kcal, ale nawet ludzie o ekstremalnie niskim zużyciu energii zjadają dużo więcej niż 1000 kcal. Praktycznie nie da się nie chudnąć, jedząc 1000 kcal na dzień.

Ale ja naprawdę jem tylko 1000 kcal dziennie i nie chudnę!

Wbrew utartym stereotypom o tłuściochu zajadającym się fast-foodami moim ulubionym daniem była sałatka z rybą. Robiłam ją sobie bardzo często, szacując ilość kalorii na jakieś 500. Gdy po latach po raz pierwszy wszystko zważyłam i obliczyłam rzeczywistą liczbę kalorii, stwierdziłam, że już sam dressing z trzech łyżek oliwy z oliwek ma około 300 kcal. Sałatka z pomidorów, ogórków, papryki i roszponki sama w sobie mieściła się jeszcze w ramach, ale już mozzarella odbijała się na planie kalorycznym. Jako że rybę stanowił pieczony łosoś, sałatka koniec końców dochodziła do około 1500 kcal. To trzykrotność tego, na ile ją wyceniłam. Taka ilość kalorii pokrywa w zupełności całodienne zapotrzebowanie drobnej kobiety.

W rzeczywistości ludzie bardzo mylą się w swoich ocenach tego, ile kalorii zjadają. Ci z nadwagą mają skłonność do bardzo mocnego zaniżania ich ilości. W jednej z prac Lichtmana z zespołem z 1992 roku badani byli tak zwani ludzie dietooporni. Podawali oni, że nie tracą na wadze pomimo spożywania mniej niż 1200 kcal dziennie. Po obliczeniu zużycia energii okazało się, że dla wszystkich tych osób pomiar (a więc wynik osiągnięty dzięki wspomnianej już formule BMR) wynosił oczywiście

znacznie więcej niż 1200 kcal na dobę. W dziennikach odżywiania się osoby te *zaniżały* swoje przeciętne spożycie kalorii o 47 procent (nadal nie jest to tak duża różnica, jak w przypadku mojej sałatki, ale jednak... dość znacząca). Z kolei stopień własnej aktywności ruchowej *zawyżali* o około 51 procent, jako powody nadwagi podając podłoże genetyczne i problemy z tarczycą, podczas gdy własne nawyki żywieniowe uważali za normalne.

W 2010 roku podobne badanie zostało przeprowadzone przez Pietiläinen i zespół pod jej kierunkiem. Tym razem badano pary bliźniąt jednojajowych, spośród których jeden bliźniak ważył w normie, zaś drugi miał nadwagę. Każdy miał protokołować własne zachowania żywieniowe oraz ruchowe, ale i nawyki bliźniaka. Ponadto przeprowadzono obiektywne pomiary przyjmowanych kalorii. Wynik był interesujący: autoraporty sporządzone przez bliźniaków wykazały za każdym razem porównywalną ilość kalorii i aktywność. Badani z nadwagą byli zdania, że odżywiają się podobnie jak ich szczupłe rodzeństwo. To samo dotyczyło ruchu. Szczupli bliźniacy podali jednak, że ich rodzeństwo je znacznie więcej i bardziej niezdrowo oraz rusza się znacznie mniej niż oni. Obiektywny pomiar potwierdził, że bliźniacy z nadwagą protokołowali przeciętnie o około 800 spożytych kcal mniej, niż miało to miejsce w rzeczywistości, za to zawyżyli zużycie o jakieś 450 kcal.

Jak pokazuje studium Burtona (2006), ogólnie ludziom po prostu kiepsko wychodzi oszacowywanie kalorii. Przy niskokalorycznych potrawach, takich jak pierś z kurczaka czy kanapka z indykiem, szacunki są jeszcze w miarę poprawne (ok. 500 kcal), ale wraz ze wzrostem kalorii w potrawach ich wycena staje się coraz bardziej niedokładna. Jeśli dana potrawa ma 2000 kcal,

ludzie zwykle dają jej jakieś 1000 kcal. Potrawę z makaronem, liczącą 1500 kcal, respondenci wyceniali na mniej więcej 700 kcal. Porcja ekstremalnie kalorycznych frytek zapiekanych z żółtym serem, a do tego jeszcze *ranch dressing*, w rzeczywistości ma 3000 kcal, lecz ankietowani przeciętnie szacowali ją na mniej więcej 900 kcal. Wygląda na to, że większość ludzi nie potrafi sobie wyobrazić, że jedna jedyna porcja, stanowiąca jeden posiłek, naprawdę może mieć więcej niż 1000 kcal, podobnie jak ja nie potrafiłam sobie wyobrazić, że moja sałatka ma ich 1500.

Wedle jednego z badań (Kroke z zespołem, 1999), które obejmowało 28 osób należących do różnych przedziałów wagowych, tylko jedna osoba mieściła się w granicach poprawności pod względem podanych przez siebie ilości kalorii. Muhlheim z zespołem (1998) wykazali, że ludzie zaniżają swoje spożycie kalorii nawet wówczas, gdy powie im się z góry, że ich dane będą sprawdzane. Wprawdzie liczą wtedy trochę dokładniej niż ci, którzy takiej informacji nie otrzymali, ale i tak zaniżają. Nawet te osoby, które powinny znać się na tym lepiej, czyli doradcy żywieniowi, nie są w stanie poprawnie podać, ile kalorii zjadają. Champagne i zespół (2002) porównali tygodniowe raporty sporządzone przez doradczyń żywniowe z raportami laików. Laicy zaniżyli swoje dzienne spożycie kalorii średnio o 429 kcal, niektórzy pomylili się nawet o 1000 kcal.

Dane profesjonalistek były bardziej dokładne, lecz i tak różniły się z rzeczywistością o około 223 kcal na dzień; błędne obliczenia niektórych z nich osiągały wartość 800 kcal. Skoro więc nawet eksperci z wieloletnim doświadczeniem zawodowym nie są w stanie poprawnie podać ilości spożytych przez siebie

Nadwaga wcale nie jest aż tak szkodliwa!

Na tę logikę otyłości natykam się najczęściej, to właśnie w nią sama wierzyłam (*chciałam* wierzyć) przez całe lata i z perspektywy czasu to jej najbardziej żałuję. Zawsze byłam zdania, że podjęłam racjonalną decyzję odnośnie do mojej wagi („zbyt lubię jeść, mniejsza waga po prostu nie jest dla mnie warta tych ograniczeń, które są niezbędne”). Przy tym padłam ofiarą dwóch błędnych założeń: że osiągnięcie i utrzymanie normalnej wagi jest potwornie trudne i że nie niesie to z sobą nie wiadomo jakich korzyści. Obecnie zawsze twierdzę coś wprost przeciwnego.

Szanuję to, kiedy ktoś podejmuje decyzję, że ma inne priorytety i jest zadowolony ze swojej nadwagi czy otyłości. Sam fakt, że coś *można* zmienić, nie oznacza przecież, że *trzeba*. Uważam jednak, że ważne jest, aby podjąć decyzję w oparciu o konkretne informacje, nie zamydlać sobie oczu i nie dawać ich sobie zamydlać. Inaczej później człowiek myśli sobie: „Gdybym dobrze zapoznał się z faktami, podjąłbym inną decyzję”.

W kolejnych rozdziałach prezentuję więc wyniki moich poszukiwań na temat konsekwencji nadwagi. Często z otrzymanych przeze mnie informacji zwrotnych wynikało, że część medyczną, zwłaszcza tę dotyczącą poszczególnych zachorowań, ciężko się czyta, i pewnie tak jest. Mimo to uważałam i nadal uważam, że ważne jest, abym tę raczej suchą część książki opracowała na tyle obszernie, by uświadomić, że wcale nie chodzi o to, czy lepiej wygląda pupa w rozmiarze 36 czy 42, lecz o to,

co rozgrywa się w naszym organizmie i jak nadwaga bezpośrednio odbija się na jakości naszego życia. Rekomenduję więc, aby następne rozdziały przynajmniej przebiec wzrokiem. Nawet jeśli ktoś myśli: „Tak, tak, to wszystko to ja już wiem”, na pewno znajdzie tu jeszcze coś nowego. W każdym razie tak było ze mną podczas moich poszukiwań.

Ależ ja mam świetne wyniki krwi!

Z nadwagą jest trochę jak z paleniem. Zaraz po pierwszym papierosie nie zaczynają rozrastać się guzy. U kogoś, kto z natury jest podatny na problemy płucne, potrwać to może zaledwie 5 lat, inny zaś wytrzyma narastające uszkodzenia przez lat 50. To, że te uszkodzenia nie są widoczne od razu, nie oznacza jeszcze, że ich nie ma.

Dość aktualna, bo pochodząca z 2013 roku analiza stanowiła badanie nad długofalowymi konsekwencjami nadwagi. Centralną kwestią było pytanie, co z tak zwanymi zdrowymi z nadwagą. Porównanie osób zdrowych z wagą prawidłową ze „zdrowymi otyłymi” wykazało, że w perspektywie 10 lat ryzyko zgonu lub wystąpienia chorób krążenia wieńcowego było znacznie wyższe u osób otyłych. Badacze doszli do wniosku, że „zdrowy z nadwagą” to mit (Kramer i zespół, 2013).

Potwierdziły to również nowe badania Bella i jego zespołu (2015). Naukowcy towarzyszyli przez 20 lat rzekomo zdrowym otyłym. Z biegiem czasu ponad połowa z nich stała się chorymi otyłymi. W porównaniu do ludzi zdrowych o wadze w normie ryzyko zachorowania wzrosło w ich przypadku ośmiokrotnie.

Do podobnych wniosków doszli naukowcy koreańscy przy udziale 15 000 osób testowych. U otyłych – również tych, których wyniki laboratoryjne były prawidłowe – częściej stwierdzano zwapnienia tętnicze, co prowadzi do zwiększenia ryzyka chorób krążenia wieńcowego (Chang i zespół, 2014).

Także praca Appletona i zespołu (2013) wykazała, że u „zdrowych otyłych” w stosunku do zdrowych o prawidłowej masie ciała ryzyko pogorszenia się morfologii albo wystąpienia cukrzycy w przeciągu najbliższych 5–10 lat więcej niż się podwoiło.

Należy powiedzieć, że już na wstępie zachodzi tu pewna selekcja, ponieważ badaniom poddano najzdrowszych otyłych i porównano ich ze zdrowymi o wadze normalnej. Jednak w grupie osób otyłych czy z nadwagą już od początku znajdowało się więcej ludzi z czynnikami ryzyka, takimi jak nadciśnienie czy wysoka zawartość cholesterolu. To pokazuje jedynie, że również ludzie z wynikami krwi mieszczącymi się w normie z powodu swojej dodatkowej poduszki tłuszczowej jednak są bardziej zagrożeni chorobą lub zgonem. Reszcie wiedzie się gorzej.

A co ze sportowcami z nadwagą?

Gdy mowa o związanych z nadwagą czynnikach ryzyka zdrowotnego, często wskazuje się na sportowców, którzy pomimo dużej masy ciała są sprawni, na przykład na zapaśników sumo albo futbolistów. Sportowcy uchodzą za wcielenie zdrowia, i rzeczywiście, zasadniczo przeciętna długość życia profesjonalnych zawodników jest dłuższa, zaś ryzyko wystąpienia chorób krążenia wieńcowego mniejsze. Zgodnie z badaniem Sarny i zespołu (1993) osoby uprawiające sporty wytrzymałościowe przeciętnie żyją o 5,5 roku dłużej, zawodnicy uprawiający sporty zespołowe o około 4 lata dłużej, natomiast trenujący sporty siłowe mniej więcej 1,5 roku dłużej niż przeciętny człowiek. Także Clarke z zespołem (2012) doszli w swej analizie wielu opracowań do wniosku, że uczestnicy igrzysk olimpijskich przeciętnie żyją prawie o 3 lata dłużej.

Jeśli więc istnieją ludzie z ciężką nadwagą, którzy równocześnie są zawodowymi sportowcami, to nadwaga nie może chyba być automatycznie szkodliwa dla zdrowia, prawda? Niestety jest inaczej. Wyższa przewidywalna długość życia nie obowiązuje sportowców z nadwagą. Na przykład u futbolistów ze wskaźnikiem BMI powyżej 30 wedle CDC ryzyko zawału serca podwaja się, zaś ciężcy zawodnicy pierwszoliniowi umierają średnio 25 lat wcześniej niż przeciętny człowiek. Poza tym Hurst z zespołem (2010) wykazali w badaniu z udziałem 50-letnich byłych zawodników pierwszoliniowych, że tak samo jak innych otyłych, dotyczyło ich mocno podwyższone ryzyko wystąpienia chorób krążenia wieńcowego

oraz zespołu metabolicznego. Także zapaśnicy sumo żyją wyraź-
nie krócej w stosunku do reszty społeczeństwa, a ich śmiertelność
wzrasta wraz z klasą BMI (Hoshi & Inaba, 1995).

Jasne staje się, że nawet tak duży czynnik ochronny, jakim
jest aktywność fizyczna, która u pozostałych zawodników zna-
cząco wydłuża życie, nie jest w stanie zrekompensować szkodli-
wego działania zwiększonej masy tłuszczowej. Mimo relatywnej
sprawności zawodników otyłych ich masa ogromnie obciąża
organizm, zwłaszcza układ krążenia.

Lekka nadwaga jest wręcz zdrowsza niż waga normalna

Ten mit wciąż trzyma się przy życiu, ponieważ w kilku pracach naukowych, jak na przykład u Flegala i jego zespołu (2013), współczynnik umieralności ludzi „lekko otyłych” (BMI od 25 do 29,9) okazał się niższy niż osób z wagą w normie (BMI 18,5 do 24,9). Nie skontrolowano jednak wówczas dwóch czynników: po pierwsze, palacze średnio ważą mniej niż niepalący, przez co w grupie osób o normalnej wadze mogło być więcej palaczy (a tym samym mogło zachodzić wyższe ryzyko zgonu z przyczyny palenia). Drugą sprawą jest to, że wiele osób mocno traci na wadze w przebiegu jakiejś ciężkiej choroby. Umierając, ważą w normie, chociaż zachorowali, mając nadwagę.

Przykładem tego jest moja babcia: najpierw otyłość kliniczna, potem udar, przez wiele lat choroba obłożna. Mocno straciła na wadze i odeszła, wreszcie ważąc prawidłowo. Akurat takie zachorowania związane z otyłością, jak choroby krążenia wieńcowego, rak i udar często prowadzą do dużego spadku wagi przed śmiercią. Jeśli takich osób, a więc ważących mniej z powodu choroby albo palenia, pojawiło się więcej w grupie osób o wadze prawidłowej, to oczywiście wynik jest zafałszowany.

Jeśli te czynniki podda się kontroli, jej rezultat wygląda zgola inaczej. Mianowicie już lekka nadwaga nie jest zdrowa, lecz bardziej szkodliwa niż waga w normie. Oczywiście nie w takim samym wymiarze co otyłość, ale jednak niezdrowa. Adams

i zespół prowadzili w 2006 roku badania nad kwestią tego, czy „lekka nadwaga” jest szkodliwa, i skontrolowali przy tym takie czynniki, jak choroby przewlekłe i palenie papierosów. Analiza wykazała, że ryzyko zgonu rosło w przypadku osób z lekką nadwagą już o 20–40 procent, podczas gdy u otyłych podwyższone było 200–300 procent. Wyraźnie widać więc, że nawet lekka nadwaga stanowi zagrożenie.

W 2010 roku powstała praca Berringtona de Gonzalez i jego zespołu, obejmująca prawie 1,5 miliona osób. Jej wyniki również wykazały najmniejsze ryzyko zgonu dla osób z MBI pomiędzy 20 a 24,9. W zakresie niedowagi (BMI od 15 do 18,4) ryzyko zgonu podniosło się o 47 procent i było podobnie wysokie jak przy lekkiej otyłości (BMI od 30 do 34,5). Ciężka otyłość szła w parze z ryzykiem zgonu wyższym o 151 procent.

Calle zespół (1999) wykazali najniższe ryzyko zgonu dla niepalących, zdrowych mężczyzn z BMI w zakresie od 22 do 26,4 oraz dla kobiet z BMI pomiędzy 20,5 a 24,9.

Studium Mansona (1995) wykazało najniższe ryzyko zgonu dla kobiet z BMI poniżej 19, które nigdy nie paliły, a ich niska waga nie wynikała z choroby. BMI w widełkach od 19 do 25 dawało 20-procentowy wzrost ryzyka zgonu, BMI od 25 do 27 wzrost o 30 procent, zaś BMI między 27 a 29 – o 60 procent. W granicach otyłości współczynnik ten podniósł się o 120 procent. Ryzyko śmierci na tle chorób krążenia wieńcowego wzrosło u otyłych kobiet nawet o 310 procent w porównaniu do kobiet z BMI poniżej 19.

Epidemiolog Kaaks stwierdził w 2012 roku w rozmowie z tygodnikiem „Die Zeit”, że już BMI w górnych granicach normy oznacza znacznie wyższe ryzyko zachorowania na raka niż BMI w dolnych granicach normy. Ma to prawdopodobnie związek z omówioną już problematyką BMI, zgodnie z którą w połowie

przypadków wskaźnik oznacza wagę niebudzącą obaw, podczas gdy w rzeczywistości zawartość tłuszczu w organizmie jest zbyt duża.

Myszę, że ostatecznie udział tkanki tłuszczowej jest czynnikiem ważniejszym niż wskaźnik BMI. W obszernych pracach naukowych, takich jak te przywołane wyżej albo te cytowane dalej w kontekście poszczególnych zachorowań, zwykle niższe BMI w granicach normy okazuje się najmniej obciążone ryzykiem. Wynika to prawdopodobnie stąd, że duża część społeczeństwa stała się bardzo mało aktywna fizycznie. „Telegraph” (2015) podał w tytule informację, że dotychczasowe zalecenia 2,5 godzin tygodniowo uprawiania sportu są *nierealne* i *zbyt wymagające*, tak więc lepszym zaleceniem będzie 20 minut tygodniowo. Jak pokazała ankieta na blogu Citimarathon, 60 procent Niemców podało, iż nie uprawia sportu w ogóle, a tylko 20 procent rzeczywiście robi coś w tym kierunku regularnie. W obliczu tego należy zakładać, że większość społeczeństwa ma raczej słabo rozwiniętą masę mięśniową, więc prawdopodobieństwo występowania zbyt dużej zawartości tłuszczu w organizmie z wyższym BMI wzrasta, nawet jeśli wskaźnik ten nie wykracza poza granice normy. Jak już stwierdzono wyżej w odniesieniu do BMI, osoba z nadwagą powodowaną masą mięśniową to absolutny wyjątek, podczas gdy dużo więcej ludzi ma normalną wagę tylko z powodu małej masy mięśniowej. Przeciętny człowiek, który jest raczej mało aktywny i nie uprawia sportu w ogóle albo uprawia go bardzo mało, mógłby więc mieć najlepsze szanse na zdrowy poziom tłuszczu z najmniejszym ryzykiem zdrowotnym przy BMI w dolnych granicach. Kto trenuje i jest jako tako umięśniony, mógłby natomiast mieć zdrową ilość tkanki tłuszczowej przy BMI w środkowych lub górnych granicach normy, jeśli zaś uprawiałby dużo sportów siłowych – nawet przy BMI w granicach lekkiej nadwagi.

Ogólnie sprawa jest tu jednak całkowicie jednoznaczna: najzdrowiej jest mieć małą zawartość tkanki tłuszczowej, a w przypadku kogoś, kto nie jest kulturystą, zdrowsza będzie waga normalna zamiast lekkiej nadwagi.

Sam fakt, że nadwaga wiąże się z chorobami, nie musi oznaczać, że to ona jest ich przyczyną!

Istotnie, pojawiały się informacje, jakoby konkretne geny kojarzone z otyłością mogły również podnosić ryzyko zachorowania na cukrzycę. Nowsze badania, prowadzone z uwzględnieniem rzeczywistych wskaźników BMI, wykazały jednak, że związek ten zachodził tylko w przypadku nadwagi. Wązących w normie nosiciele tych genów nie cechowało większe ryzyko zachorowania na cukrzycę (Sandholt zespół, 2012). Jak wynika już z rozdziału poświęconego genetyce, geny jedynie uprawdopodobniają to, że poprzez nasze własne *zachowanie* doprowadzimy do powstania określonych warunków, lecz ostatecznie to my sami kierujemy swoim postępowaniem. Geny nie sterują nami niczym lalkarz marionetkami.

Tymczasem istnieje już cała masa badań przeprowadzonych z udziałem osób, które dzięki redukcji wagi znacząco poprawiły swój stan wynikający z chorób kojarzonych z nadwagą. Część z nich po spadku wagi zupełnie wróciła do zdrowia. Na przykład Dhabuwała z zespołem (2000) wykazali, że u pacjentów, którzy z otyłości olbrzymiej schudli do BMI oznaczającego lekką nadwagę, po dwóch latach stwierdzono istotną poprawę wartości pomiarowych ciśnienia krwi. Spośród 42 pacjentów

przyjmujących leki na nadciśnienie 18 osób mogło je zupełnie odstawić. Połowa spośród 34 astmatyków również mogła całkowicie zrezygnować ze środków farmakologicznych, natomiast 11 z 12 pacjentów cierpiących na bezdech udało się zupełnie wyleczyć. Na temat dalszych badań nad wynikającą z redukcji wagi poprawą w różnych stanach chorobowych napiszę później w kontekście poszczególnych chorób.

Ogólnie stan badań jest w tym zakresie bardzo jednoznaczny. Fakt, że stan osób chorych na choroby kojarzone z nadwagą istotnie można znacząco poprawić lub że osoby te można wyleczyć dzięki zmniejszeniu wagi ciała, pokazuje, iż to właśnie nadwaga, a nie przypadek czy skłonności genetyczne stanowią decydujący czynnik prowadzący do zachorowań.

Udało się również obalić argument, że do poprawy zdrowia prawdopodobnie przyczyniło się nie schudnięcie, lecz to, że pacjent odżywia się zdrowiej i uprawia więcej sportu.

Pod kierunkiem Wooda i jego zespołu (1988) przez rok ludzie chudli za pomocą różnych metod. Niektórzy mieli zmniejszyć liczbę kalorii, o ile to tylko możliwe bez wprowadzania generalnych zmian do swojego sposobu odżywiania, z kolei inni mieli nie zmieniać nic w żywieniu, ale zacząć uprawiać sport. W obu grupach doszło do porównywalnej utraty tłuszczu, w obu udało się też osiągnąć porównywalną poprawę wyników krwi. Ci, którzy schudli, uprawiając sport, nie mieli większych powodów do radości niż ci, którzy jedynie zmniejszyli ilość pożywienia. Poza redukcją wagi ich styl życia nie zmienił się.



Dr Nadja Hermann jest terapeutką behawioralną z zapleczem dietytyka. Dokładnie dokumentowała własny proces utraty zbędnych kilogramów, analizując wady i zalety różnych systemów odżywiania. Podjęła się również zrobienia porządku z utartymi kłamstwami narzonymi wokół odchudzania.

Autorka demaskuje system logiki otyłości. Prezentuje zbiór rzekomych mądrości i dobrych rad na temat nadwagi oraz odchudzania. Udowadnia, że jest to błędne koło złożone z pomyłek i mitów.

Pozbądź się przekonania, że:

- jesz 1000 kalorii dziennie i nie chudniesz,
- Twoja przyjaciółka je więcej niż Ty, a jest szczupła,
- masz nieprawidłową przemianę materii i nigdy nie schudniesz,
- niebezpiecznie jest mało jeść bo traci się mięśnie,
- choroby i leki mogą powodować tycie i nic nie da się z tym zrobić,
- nie możesz uprawiać sportu więc tyjesz,
- zdrowe jedzenie jest za drogie.

Ta książka obala mity, ale jest też wspaniałym systemem motywacyjnym. Jeśli do tej pory miałeś problemy ze zrzuceniem wagi, to po tej lekturze poznasz swoje błędy i zdołasz podjąć kroki, które doprowadzą Cię do wagi, o jakiej marzysz.

Zakoduj zdrowie i idealną sylwetkę.

Patroni:



Cena: 49,40 zł

ISBN: 978-83-65404-54-1



9 788365 404541