

Dr. Mark Hyman

MĂNÂNCĂ GRAS, FII SUPLU

De ce grăsimile sunt secretul pentru
scăderea în greutate și o sănătate de fier

Traducere din limba engleză de
Romică Lixandru

 ACT și Politon

2019

Pentru unul din doi americani care suferă de afecțiuni cronice, pentru cei care se chinuie să răspundă la întrebarea: „Ce ar trebui să mănânc?”, vouă vă dedic această carte.

Cel mai mare dușman al adevărului este cel mai adesea nu minciuna – intenționată, urzită și nesinceră –, ci mitul – durabil, convingător și ne-realist. De prea multe ori ne atașăm puternic de stereotipurile înaintașilor noștri. Supunem toate faptele unui set prefabricat de interpretări. Ne bucurăm de confortul unei opinii fără disconfortul cugetării.

– John F. Kennedy

Cuprins

Introducere	11
-------------	----

PARTEA I

CUM AM AJUNS ÎN DEZASTRUL ACESTA DE PROPORȚII COLOSALE?

1. Demonizarea grăsimilor	25
2. Să analizăm teama de grăsimi	41

PARTEA A II-A

SĂ SEPARĂM GRĂSIMILE DE MINCIUNĂ

3. Grăsimile <i>nu</i> te îngrașă!	81
4. Grăsimile fără perdea	99
5. Adevărul surprinzător despre grăsimi și bolile de inimă	126
6. Uleiurile vegetale – un subiect alunecos	165
7. Carnea – nu provoacă boli de inimă și diabet de tip 2?	178
8. Alimente controversate – ce este bun și ce este rău?	200
9. Beneficiile bonus – grăsimile te fac inteligent, sexy și fericit	223

PARTEA A III-A

PLANUL MĂNÂNCĂ GRAS, FII SUPLU

10. Ce ar trebui să mănânc?	239
11. Despre program	256
12. Etapa 1: Pune bazele	260
13. Etapa a 2-a: Planul <i>Mănâncă gras, fii suplu</i>	292
14. Etapa a 3-a: Planul de tranziție	324

PARTEA A IV-A

PREPARARE ȘI REȚETE

15. Curs introductiv de gătit simplu și sănătos	341
16. Rețete	358
Mulțumiri	449
Resurse	453
Note	461

Introducere

Care este cel mai bun lucru pe care l-ai putea face pentru sănătatea, greutatea și longevitatea ta?

Să mănânci mai multe grăsimi!

Exact. Mănâncă mai multe grăsimi ca să pierzi în greutate; ca să te simți bine; ca să previi bolile cardiovasculare, diabetul, demența și cancerul; și ca să trăiești mai mult.

Cum poate fi adevărat? Nu ne-au spus toți specialiștii din domeniul medical și nutriționiștii, asociațiile medicale și guvernul să mâncăm mai puține grăsimi pentru că ne fac să luăm în greutate și provoacă boli cardiovasculare? Am respectat cu strictețe această recomandare în America ultimilor 50 de ani și, cu toate acestea, suntem mai grași și mai bolnavi ca niciodată.

Este *adevărat* că grăsimea corporală ne îmbolnăvește și ne face să murim prematur. Dar deducția aparent logică care ne spune că grăsimile din alimentație duc la grăsime corporală și la înfundarea arterelor este greșită.

E o greșeală de înțeles. Ideea că grăsimile consumate se transformă în grăsime corporală este logică. Grăsimile echivalează cu grăsimea, nu-i așa? Este același cuvânt. Arată și par să fie la fel. Nutriționiștii ne-au avertizat că grăsimile conțin de două ori mai multe calorii (9 calorii pe gram) decât carbohidrații și proteinele (4 calorii pe gram), așa că, dacă mănânci mai puține, vei pierde în greutate și te vei simți mai bine. Este de bun-simț. Cu o singură excepție.

Toată povestea aceasta, pe care am acceptat-o întru totul, este neadevărată din punct de vedere științific. De fapt, știința demonstrează exact opusul. Atunci când sunt analizate minuțios, datele susțin ideea că dacă *mănânci grăsimi, pierzi în greutate* (și oprești evoluția bolilor cardiovasculare, al diabetului de tip 2, previi demența, cancerul și alte procese patologice). În realitate, cu cât mănânci mai multe grăsimi, cu atât pierzi mai multă grăsime și cu atât mai bine va funcționa corpul. Începând cu anii 1980, US Dietary Guidelines (Regulile Generale de Alimentație ale Statelor Unite)* ne-au avertizat în legătură cu pericolele consumului de grăsimi și ne-au recomandat să mâncăm mai puține. Dar această dogmă susținută multă vreme a fost răsturnată în mod șocant atunci când Consiliul Consultativ care se ocupa de ediția din 2015 a Regulilor Generale de Alimentație a absolvit colesterolul de orice vină și a eliminat toate recomandările de a-l limita în alimentație și de a reduce grăsimile totale, cu excepția grăsimilor saturate (gălbenușul de ou revine în meniu!).¹

Dacă ești derutat, nu este greu de înțeles de ce. Și eu am fost la fel, și ani de zile le-am recomandat pacienților mei o alimentație cu puține grăsimi. Timp de decenii, aproape toți doctorii, nutriționiștii, asociațiile profesionale și agențiile guvernamentale recomandau să mâncăm mai puține grăsimi pentru a pierde în greutate și a preveni bolile. Dar această recomandare nu doar că nu funcționează – ba chiar ne face rău. Se pare că un consum redus de grăsimi duce la și *mai multă* obezitate și boli.

Față de 1970, am redus grăsimile din alimentație de la 43% la 33%, iar pe cele saturate chiar și mai mult. Cu toate acestea, suntem mai bolnavi ca niciodată, având un procent

* Acestea sunt elaborate și publicate de Departamentul american pentru Sănătate și Departamentul american pentru Agricultură începând cu 1980 și revizuite la fiecare cinci ani. (n.tr.)

în creștere al persoanelor care suferă de afecțiuni cardiovasculare (deși mor mai puțini oameni din cauza lor pentru că avem tratamente mai bune). Rata diabetului de tip 2 și a obezității explodează în întreaga lume. În 1960, doar 1 din 100 de oameni din America suferea de diabet de tip 2; în ziua de azi, raportul a ajuns să fie 1 din 10, o creștere de zece ori mai mare. Începând cu anii '80, rata diabetului de tip 2 a crescut cu 700%. În 1960 doar 1 din 7 americani era obez; acum am ajuns la 1 din 3 și se preconizează că vom ajunge la 1 din 2 americani până în 2050. În 1980 aproape că nu existau cazuri de diabet de tip 2 la copii. Până în anul 2000, aproape 1 din 10 copii avea prediabet sau suferea deja de diabet de tip 2. În 2008, aproape 1 din 4 adolescenți avea prediabet sau diabet de tip 2.² Unde vom ajunge?

Din păcate, nu este o problemă cu care se confruntă numai statele dezvoltate. 80% din numărul total al celor care suferă de diabet de tip 2 trăiesc în state în curs de dezvoltare. Cea mai mare problemă de sănătate cu care ne confruntăm la nivel global este dezastrul metabolic care a dus la o epidemie globală de obezitate, diabet de tip 2 și boli cardiovasculare. Numărul persoanelor supraponderale este de două ori și ceva mai mare (circa 2,5 miliarde) decât al celor care merg la culcare înfometate. Iar asta nu ne afectează doar sănătatea. Ne afectează la fel de mult supraviețuirea economică globală. Bolile cronice care ar putea fi prevenite ne vor costa 47 de trilioane de dolari în următorii 20 de ani.³ Asta înseamnă mai mult decât produsele interne brute anuale însumate ale celor mai mari șase economii la nivel mondial. În America, datoria nefinanțată a Medicare și a Medicaid depășește cu mult toate celelalte cheltuieli federale; în cazul în care costurile serviciilor noastre de sănătate vor continua să crească, vor ajunge să consume toate veniturile din impozite până în 2040, nelăsând niciun ban pentru armată, educație, justiție sau altceva.

Este un lucru profund îngrijorător și trebuie să abordăm la nivel colectiv problemele umane, sociale și economice provocate de regimul nostru alimentar și de bolile declanșate de ceea ce mâncăm. Dar, înainte de toate, să începem cu tine și cu sănătatea și greutatea ta. Majoritatea oamenilor vor să afle ceva foarte simplu: ce trebuie să fac ca să-mi păstrez sănătatea, să pierd în greutate și să opresc evoluția unei boli cronice?

Exact acesta este subiectul pe care îl va aborda în cartea de față – și totul începe cu punerea sub semnul întrebării a ceea ce crezi tu că este adevărat despre grăsimi. Această carte examinează cu obiectivitate dovezile și desființează concepțiile convenționale despre grăsimi – atât despre grăsimea corporală, cât și despre grăsimile pe care le mâncăm.

DESPRE PROGRAM

Mănâncă gras, fii suplu este organizată în patru părți. În partea întâi îți voi spune povestea fascinantă (și, pe alocuri, incredibilă) a felului în care noi, americanii, am ajuns la dezastul acesta de proporții colosale. Vei afla adevărul despre felul în care grăsimile din alimentație au ajuns să fie incorect și pe nedrept demonizate, despre modul în care li se face în cele din urmă dreptate, precum și motivele respective.

În partea a doua te voi ajuta să înțelegi lumea de multe ori derutantă a grăsimilor. Ce sunt grăsimile mononesaturate? De ce grăsimile trans sunt atât de periculoase? Grăsimile saturate nu provoacă boli cardiovasculare, așa cum ni s-a spus mereu? (Și dacă nu, atunci ce anume le provoacă?) Care este povestea colesterolului? Este într-adevăr cauza bolilor cardiovasculare? Voi clarifica unele dintre cele mai răspândite concepții eronate despre uleiurile vegetale, carnea roșie, ouă, unt, nuci, semințe și altele. Îți voi explica în detaliu de ce

consumul de grăsimi este benefic. Dar, cel mai mult, voi despica în patru cel mai mare mit dintre toate în materie de grăsimi, și anume, cel conform căruia consumul lor te face să iei în greutate.

Partea a treia descrie în amănunt cele 21 de zile ale planului *Mănâncă gras, fii suplu*. Acest plan reprezintă o resetare completă a organismului la toate nivelurile. Hrana este cel mai puternic medicament dintre toate câte există și, dacă vei schimba felul în care îți alimentezi corpul timp de 21 de zile, vei reuși să oprești hormonul care stochează grăsimile, să-ți reprogramezi genele ca să pierzi în greutate și să fii sănătos, să-ți blochezi poftele din fașă și să arăți și să te simți mai bine ca oricând. Vei scăpa de kilogramele nedorite, vei ameliora sau chiar elimina complet problemele de sănătate și vei opri evoluția bolilor. Vei avea o piele radioasă, o minte limpede și ascuțită și vei fi plin de energie. Te vei simți satisfăcut, fericit și – mai presus de toate – eliberat de teama de grăsime!

LA CE SĂ TE AȘTEPȚI

Înainte să lansez un program, îl testez – nu doar pe pacienții mei, lucru pe care l-am făcut decenii întregi (pe mai bine de 20.000 de pacienți), ci și pe oameni de pe tot cuprinsul țării. Creez un „program beta” pe care oamenii îl pot urma acasă, astfel încât să am posibilitatea să monitorizez rezultatele și să perfecționez planul în funcție de ce aflu. Am avut peste 1.000 de oameni care au urmat versiunea beta a programului *Mănâncă gras, fii suplu*, iar rezultatele și poveștile lor au fost uluitoare. În această carte vei putea să citești mărturiile participanților și să afli atât despre pierderea lor în greutate, cât și despre schimbările radicale în starea lor de sănătate.

Iată media rezultatelor primului grup care a urmat acest program:

- Scădere în greutate: 3,2 kg (unii au pierdut până la 20,8 kg)
- Reducerea circumferinței taliei: 4,8 cm (la câțiva s-a redus și cu 33 cm)
- Reducerea circumferinței șoldurilor: 4,3 cm (la câțiva s-a redus și cu 40,6 cm)
- Reducerea tensiunii arteriale: sistolice (numărul superior) 9 puncte, diastolice (numărul inferior) 4,5 puncte
- Reducerea glicemiei: 23 de puncte

Înainte să participe la program, 49% dintre participanți au raportat că aveau frecvent poftă alimentară; după aceea, numărul a coborât la 1%! Înainte, un procent de 89% raporta că aveau poftă „frecvent sau ocazional”. După aceea, 80% au declarat că au poftă alimentară „rareori sau deloc”.

În plus, programul simplifica și dădea oamenilor lămuriri cu privire la ce ar trebui să mănânce, ca să nu-și mai facă atâtea probleme pentru alegerile alimentare. Înainte de program, 66% își făceau griji din cauza regimului alimentar pentru că le era greu să facă alegeri sănătoase. După program, 75% își făceau griji rareori sau deloc.

Totodată, i-am rugat pe oameni să răspundă la chestionarul MSG (cunoscut și sub numele de „Mă simt groaznic”, care măsoară îmbunătățirile tuturor aspectelor sănătății și greutății; vei completa și tu acest chestionar în capitolul 1). Rezultatele au fost uluitoare. Scorul mediu a scăzut de la 68 la 21, adică o reducere cu 69% a tuturor simptomelor pentru toate bolile. Este incredibil. Nu există niciun medicament pe această planetă care să poată obține asemenea rezultate. Digestia, energia, starea de spirit, durerile articulare, durerile musculare, problemele cu sinusurile și secrețiile nazale, alergiile, pielea, greutatea, sănătatea mentală, somnul, dorința sexuală a participanților și altele s-au îmbunătățit considerabil. De ce?

Planul *Mănâncă gras, fii suplu* nu se limitează numai la pierderea în greutate. Se referă la a-i oferi corpului informația potrivită (hrana) pentru a se bucura de sănătate. Atunci, ca un efect secundar, simptomele și bolile – precum și kilogramele în plus – dispar. Eu nu le spun niciodată pacienților mei să slăbească. Le spun doar să fie mai sănătoși. Atunci când renunți la alimentele dăunătoare și te hrănești cu cele bune, corpul se poate repara și vindeca cu repeziciune. Nu durează luni sau ani întregi. Durează câteva zile.

Permite-mi să-ți prezint câteva dintre rezultatele pe care le-au obținut participanții la acest program:

Am încercat nenumărate metode pentru a-mi recâștiga sănătatea după ce deceniile întregi de neglijență m-au făcut să am probleme cu inima, să sufăr de hipertensiune arterială și de apnee în somn, și să fiu diagnosticat cu diabet în urmă cu un an. Programul acesta mi-a salvat cu adevărat viața și mi-a dat puterea să devin stăpân pe destinul meu la vârsta de șaiszeci de ani... să duc o viață de sportiv aventuros, să urc pe munți și să parcurg în întregime Continental Divide Trail... toate acestea fiind visuri de o viață, dar care nu s-ar fi împlinit niciodată fără înțelepciunea și descoperirile dr.-ului Hyman și fără programul Mănâncă gras, fii suplu pe care l-a creat.*

– Randy Davis

Timp de mai bine de 20 de ani (am treizeci și cinci) am avut parte de dureri zilnice. De-a lungul anilor m-am tratat pentru depresie, anxietate, dureri de spate, dureri ale articulațiilor, artrită, tulburare de stres posttraumatic, stenoză spinală, sindromul intestinului iritabil

* Traseu de drumeție de aproape 5.000 de km din Statele Unite care se desfășoară între granița Canadei și cea a Mexicului. (n.ed)

și SPM. Am luat o gamă largă de medicamente. Aveam dureri fizice/emoționale atât de mari, încât timp de mai bine de un deceniu am făcut duș stând jos, nepuțând să mă ridic în picioare. După ce am ajuns pe la jumătatea programului, am reușit să fac duș în picioare în fiecare zi. Chiar dacă somnul îmi este întrerupt de un bebeluș de un an, cantitatea și calitatea lui s-au îmbunătățit. Mă simt mult mai bine în ce privește articulațiile și am mai multă energie. Chiar și la sfârșitul zilei, după ce copiii se duc la culcare, am energia necesară pentru a spăla vasele sau rufele. – Tara Foti*

Am încercat o mulțime de diete și niciuna nu a mers. Cu acest plan am pierdut 6 kg mâncând pe săturate și am scăpat de poftele pentru alimentele nesănătoase. Cel mai important lucru pentru mine este felul în care mă simt. Acum dorm mai bine, am mai multă energie și mă simt uimitor! Toate durerile și disconforturile au dispărut. Gata cu ibuprofenul de dimineață pentru a mă pune în mișcare și gata cu cele trei pahare de vin băute seara pentru a mă relaxa. Vă mulțumesc, dr. Hyman... chiar mi-ați schimbat viața! – Jo Anne Matzuka

Această ocazie a apărut într-un moment în care îmi pierdusem aproape orice speranță că voi mai ajunge vreodată la o greutate normală. Noaptea mergeam la culcare extenuată pentru că trebuia să car după mine 45 de kilograme în plus și epuizată mental pentru că mă gândeam la acest lucru. Am pierdut 6 kg în primele trei săptămâni și acum simt că am motivația și informațiile necesare pentru a continua. Ezit de obicei să

* Sindrom premenstrual. (n.tr.)

merg la doctor deoarece problemele legate de greutate au fost o chestiune spinoasă foarte multă vreme. Totuși, astăzi m-am dus la medic și am fost realmente încântată să-i pot arăta progresele referitoare la greutate și la tensiunea arterială. M-a încurajat foarte mult și acum simt că formăm efectiv un parteneriat. Sper că schimbările pe care le fac vor constitui o dovadă pentru familia și prietenii mei și că voi avea ocazia să le prezint și lor principiile pe care le-am învățat.

– Deborah Stine

Am fost asistentă medicală la terapie intensivă timp de 30 de ani și am urmat aproape toate dietele cunoscute. Am avut mult succes, dar rezultatele nu au durat niciodată prea mult. Acesta este primul plan pe viață care m-a ajutat să scap de poftele care m-au făcut să mă întorc la punctul de plecare. Nu am nici cea mai mică dorință să „trișez” sau să „mă abat”. Datorită păcii și armoniei pe care le simt, pot spune cu mâna pe inimă că merită să mă țin în continuare de program. Știu că sună cam banal, dar nu știu cum altfel să exprim cât de calmă este starea mea sufletească și cât de echilibrat îmi simt corpul. Îmi doresc să fi avut planul acesta la douăzeci de ani; cred că acum, la cincizeci, aș fi fost o persoană diferită!

– Denise Pimintel

Când am început eram fără îndoială în tabăra scepticilor. Dar apoi am început să văd aproape imediat rezultatele. Cântarul afișa în fiecare zi mai puțin decât în ziua precedentă. Marea întrebare era cum îmi va afecta lipidele din sânge? Cu câțiva ani în urmă am suferit un accident vascular ischemic tranzitoriu (un miniatac cerebral) și, în ciuda medicamentelor și a

dietei cu un conținut redus de grăsimi, rezultatele analizelor nu arătau deloc bine. Am făcut teste la două săptămâni după începerea programului și am descoperit că toate rezultatele se îmbunătățiseră considerabil și că trigliceridele aveau, în sfârșit, valori normale. Am devenit susținătoarea lui și am de gând să-mi duc viața respectând principiile acestui plan!

– Cheryl Schoenstein

Acest program cuprinde tot ce îți trebuie pentru o stare de bine. Pe mine m-a ajutat să mă bucur de somnul de care am fost lipsită multă vreme. Mi-a îmbunătățit stima de sine și încrederea (începând cu faptul că nu mă mai simt stânjenită când ajung la casa de marcat a magazinului alimentar și până la faptul că mă simt vrednică de o noapte de somn odihnitor). Sunt genul de persoană care își face griji tot timpul și am momente de anxietate, iar acest program mi-a redus semnificativ nivelul de stres. Nu am fost niciodată obsedată de diete, dar aceasta este una la care nu vreau să renunț.

– Roxanne Ward

Pe lângă faptul că am slăbit cinci kilograme, mă simt mai puțin stresată și mai calmă. Aveam palpitații cardiace, furnicături în mâini și picioare și am suferit de dureri de cap înaintea acestui program, dar acum mă simt grozav! Știu că zahărul a făcut ravagii în corpul meu și sunt bucuroasă că am învins această dependență!

– Cindy Victor

Mă simt grozav! Refluxul gastroesofagian de care sufeream a dispărut complet. Nu mă mai dor articulațiile.

Mă pot mișca ușor și fără nicio durere. Am pielea catifelată și bine hidratată și asta mă face să arăt mai tânără. Mă pot apleca până jos pentru că am stomacul mai mic și mai moale. E o diferență de la cer la pământ față de cum eram înainte. Până să încep, simțeam că îmbătrânesc foarte repede, iar acum simt că am renăscut, că sunt plină de energie și din nou tânără. Nu mai am probleme de concentrare, din contră, am o minte ascuțită. Mă simt alt om, ca o persoană care și-a recăpătat pofta de viață. Vă mulțumesc, dr. Mark Hyman, pentru că mi-ați arătat drumul spre o sănătate mai bună și spre o viață de calitate!

– Katalin Vasko

Mănâncă gras, fii suplu este un program minunat! Nu mi-am imaginat niciodată cât de mare va fi schimbarea pe care o voi observa după doar trei săptămâni și cât de mult mi se va îmbunătăți starea. Ieri chiar am refuzat desertul cu ușurință și fără nicio părere de rău! Vă mulțumesc pentru că mi-ați oferit instrumentele cu care să fac schimbările de care aveam nevoie în viața mea și pentru sănătatea mea.

– Pamela Barrett

Chiar dacă planul *Mănâncă gras, fii suplu* se bazează pe principii fundamentale foarte bine documentate, așa cum vom discuta în partea a treia, nu există o soluție universală în materie de sănătate și pierdut în greutate care să funcționeze pentru toată lumea. Această carte te va ajuta să descoperi dieta adecvată pentru tine pe termen lung. Planul *Mănâncă gras, fii suplu* reprezintă resetarea întregului tău sistem. Apoi vei face tranziția spre planul de alimentație sănătoasă cel mai potrivit pentru tine, pentru tot restul vieții. În chestionarul de la paginile 36 și 37, poți afla dacă suferi de intoleranță la

carbohidrați, caz în care trebuie să reduci consumul lor și să-l sporești pe cel de grăsimi, sau dacă îi tolerezi ceva mai mult și, prin urmare, poți avea o dietă ceva mai variată după cele 21 de zile. Dacă ai un punctaj mic, vei avea posibilitatea să incluzi mai mulți carbohidrați, dar dacă punctajul e mare, probabil că alimentele care conțin carbohidrați vor duce la o creștere și mai mare în greutate și la alte probleme, așa că te poți adapta în mod corespunzător.

Alimentația cu un conținut redus de carbohidrați și ridicat de grăsimi funcționează pentru majoritatea oamenilor, dar este adevărat că pentru unii tipul acesta de regim poate să nu fie optim pe termen lung. Unora le poate prii să consume o mulțime de grăsimi saturate, în vreme ce alții nu vor obține aceleași rezultate. La nivelul imaginii de ansamblu, acest lucru face ca recomandările alimentare universale să fie puțin mai complicate. Totuși, bazându-mă pe cercetarea și pe experiența mea practică obținută cu mii de pacienți, cred cu tărie că *oricine* ar trebui să încerce acest stil de alimentație timp de 21 de zile pentru a se lămurii singur.

În sfârșit, în partea a patra vei găsi rețetele planului *Mă-nâncă gras, fii suplu*, delicioase și special concepute, care îți oferă raportul optim de grăsimi, proteine și carbohidrați și, de asemenea, sfaturi utile de gătit. Nu trebuie să fii un maestru bucătar pentru a prepara mese fabuloase și sănătoase pentru tine și familia ta – este mai ușor decât crezi.

Bine ai venit în noua lume în care mănânci și te bucuri de grăsimi. În doar 21 de zile nu doar că vom schimba felul în care privești grăsimile – dar vom revoluționa felul în care mănânci și te simți la toate nivelurile.

PARTEA I

CUM AM AJUNS ÎN DEZASTRUL ACESTA DE PROPORȚII COLOSALE?

Adevărul este rareori pur și niciodată simplu.

– Oscar Wilde, *Ce înseamnă să fii onest*, 1895

1

Demonizarea grăsimilor

Mulți dintre noi am crescut într-o perioadă în care dieta săracă în grăsimi era echivalentă cu sănătatea și suplețea. Medicii, nutriționiștii, oamenii de știință, guvernul și mass-media ne-au spălat creierul, făcându-ne să credem că grăsimile pe care le mâncăm se transformă în grăsime corporală și, mai rău, ajung să ne înfunde arterele. Numai că nimic din toate acestea nu este adevărat din punct de vedere științific. Concepția aceasta se bazează pe o cunoaștere științifică greșită și ignoră dovezile convingătoare care o contrazic. Teama noastră de grăsimi a creat un dezastru de proporții colosale în domeniul sănătății.

Totul a început atunci când – acceptând recomandările aparent pertinente ale guvernului, ale organizațiilor de sănătate și ale industriei alimentare – am redus cantitatea de grăsimi, lucru care pare să fie un ingredient esențial pentru sănătate și pentru pierderea în greutate. Apoi am înlocuit grăsimile cu zahăr și cu carbohidrați. În 1992, guvernul a publicat Piramida Alimentației Sănătoase. La baza piramidei se găseau carbohidrații și ni se spunea să consumăm între șase și unsprezece porții de pâine, orez, cereale sau paste făinoase pe zi. În vârful piramidei se aflau grăsimile și uleiurile, despre care ni se spunea să le consumăm rar. Industria alimentară a trecut în tabăra reducerii consumului de grăsimi și a făcut de toate, de la sosul de salată cu un conținut redus de grăsimi și

până la iaurtul complet degresat și deserturile sărace în grăsimi (îți mai amintești de prăjiturelele SnackWell?). Și, cum conțineau puține grăsimi (lucru pe care noi îl echivalam cu „sănătos”), puteam să mâncăm toată cutia – ceea ce mulți dintre noi au și făcut!

Ca niște buni cetățeni, am urmat recomandările guvernului nostru iar acum, un american consumă în medie, anual, 69 kg de zahăr și 66 kg de făină. Aproape 20% dintre kaloriile zilnice provin din băuturi îndulcite cu zahăr, cum ar fi cola, băuturile sportive, cafelele și ceaiurile îndulcite și sucurile.¹ Aceste calorii din zahăr lichid sunt mult mai rele decât zahărul solid și decât restul kaloriilor din carbohidrați, pentru că sunt utilizate direct pentru producția de grăsime care mai apoi este depozitată. Ele dau dependență biologică și te fac să consumi și mai mult zahăr.² Și, fiindcă organismul nu recunoaște aceste calorii ca mâncare, per total ajungi să consumi mai multe decât ai consuma din hrana solidă.³ În plus, băuturile îndulcite cu zahăr ne dau sănătatea peste cap. Într-un studiu impresionant apărut în revista *Circulation*, cercetătorii au stabilit că efectele consumului acestor băuturi cu zahăr provoacă 184.000 de decese în fiecare an. S-a demonstrat că aceste băuturi duc la obezitate, boli cardiovasculare, diabet de tip 2 și cancer.⁴

Acum știm din cercetări că zahărul și carbohidrații rafinați reprezintă adevăratele cauze ale obezității și ale bolilor de inimă – nu grăsimile, așa cum ni s-a spus. Carbohidrații declanșează întrerupătorul metabolic, generând o creștere exagerată a hormonului numit *insulină*, iar acesta duce la stocarea grăsimilor (mai ales a celei periculoase de pe abdomen). Așa cum vei vedea în paginile următoare, nu grăsimile, ci zahărul și carbohidrații sunt principalele cauze ale colesterolului anormal. Zahărul și carbohidrații rafinați poartă vina pentru diabetul de tip 2, pentru numeroase tipuri de cancer și chiar

pentru demență.⁵ Așa cum am scris pe larg în cărțile mele *The Blood Sugar Solution (Soluția pentru glicemie)* și *The Blood Sugar Solution 10-Day Detox Diet (Soluția pentru glicemie. Dieta de detoxificare de 10 zile)*, creșterea bruscă a numărului de cazuri de diabet de tip 2 și de prediabet la nivel global este rezultatul excesului de carbohidrați rafinați și de zahăr din alimentația noastră.

REVIZUIREA FRICII DE GRĂSIMI

Atunci când este vorba despre grăsimi, ne confruntăm cu o problemă de semantică. În alte limbi, cuvântul care se referă la grăsimile pe care le mâncăm este diferit de cuvântul care desemnează chestia aia nedorită care ne atârână de burtă. Și chiar și în lumea grăsimilor pe care le mâncăm, acestea sunt de mai multe feluri, unele bune și altele rele. În cazul zahărului nu există această confuzie. Zahărul este zahăr și atâta tot. Toate formele de zahăr (cu câteva diferențe mici și relativ nesemnificative) au aceleași efecte negative asupra corpului. Nu contează că este vorba de zahărul obișnuit, de siropul de porumb cu o concentrație mare de fructoză, de nectarul de agave, de miere sau de toate celelalte 257 de nume ale zahărului. Toate sunt zahăr.

Dar grăsimile nu sunt toate la fel. Există grăsimi saturate, mononesaturate, polinesaturate și grăsimi trans, iar în fiecare dintre aceste categorii există tipuri diferite de grăsimi. Grăsimile saturate sunt de mai multe feluri, la fel și grăsimile polinesaturate (voi explica în curând mai în detaliu). Ideea esențială: nu trebuie să învinuim toate grăsimile, iar dacă mănânci cantități generoase de grăsimi bune, *nu* vei lua în

* Volum apărut sub acest titlu la Editura Adevăr divin, București, 2017. (n.tr.)

greutate. De fapt, grăsimile bune sunt cheia sănătății și scăderii în greutate!

Din fericire, concepțiile noastre despre grăsimi se schimbă. În ultimii cinci ani, s-au înmulțit dovezile științifice referitoare la faptul că o alimentație bogată în grăsimi dă rezultate mai bune decât una săracă pentru pierderea în greutate și pentru îmbunătățirea tuturor indicatorilor riscului de boli cardiovasculare, inclusiv colesterolul anormal, diabetul, hipertensiunea, procesele inflamatorii și altele.⁶ În realitate, probele nu arată nicio corelație între bolile cardiovasculare și grăsimile din alimentație, grăsimile saturate sau colesterol.⁷

Centrul de Diabet Joslin de la Harvard, unul dintre cele mai importante centre de diabet din lume, a fost numit după dr. Elliott P. Joslin. În anii 1920, el recomanda o alimentație formată 75% din grăsimi, 20% proteine și 5% carbohidrați pentru tratarea diabetului. După ce grăsimile au fost demonizate în anii '50 și '60, doctorii și oamenii de știință ai vremii au recomandat o alimentație săracă în grăsimi, dar bogată în carbohidrați (între 55% și 60% carbohidrați). Asociația Americană de Diabet (AAD) a încurajat această alimentație timp de mai multe decenii, în vreme ce epidemia de diabet se înrăutățea de la an la an. Astăzi, cercetătorii din cadrul Centrului de Diabet Joslin recomandă din nou o alimentație care conține grăsimi în proporție de 70% pentru tratamentul diabetului de tip 2.⁸

Ca exemplu pentru cât de eficientă poate fi o alimentație bogată în grăsimi, șefa AAD din regiunea Los Angeles, Allison Hickey, suferea de unsprezece ani de diabet de tip 2. A urmat recomandările AAD, făcea sport și lua un tratament cu injecții și pastile. Totuși, nu prea își ținea boala sub control. După ce a adoptat dieta pe care i-am recomandat-o, cu peste 50% grăsimi și o cantitate foarte redusă de carbohidrați, a putut să renunțe la injecții și la majoritatea medicamentelor, iar nivelul

glicemiei a revenit la normal. Problemele digestive și problemele de concentrare au dispărut și ele, la rândul lor.

Din păcate, mesajul despre importanța grăsimilor nu a ajuns la toată lumea și povestea este departe de a se fi încheiat. AAD continuă să promoveze recomandările vechi și periculoase. Acum ne sfătuiește să evităm carbohidrații rafinați, dar continuă să promoveze și mesajul de a reduce cantitatea de grăsimi, chiar dacă cercetările au descoperit că cei care mănâncă nuci, care sunt bogate în grăsimi, au un risc mai mic de a se îmbolnăvi de diabet de tip 2⁹, iar cei care consumă un litru de ulei de măsline pe săptămână și mănâncă nuci zilnic au un risc semnificativ mai redus de infarct și deces.¹⁰

Ani la rând, oamenii de știință s-au chinuit să înțeleagă așa-numitul paradox francez. Cum puteau francezii să mănânce atât de mult unt și atât de multe grăsimi, reușind să se mențină supli și să aibă o incidență mai mică a bolilor cardiovasculare? Ar fi trebuit să fie mai atenți la ceea ce eu am numit paradoxul american: cum era posibil ca americanii să mănânce din ce în ce mai puține grăsimi, dar să se îngrașe din ce în ce mai mult? Cum de nu s-au întrebat de ce americanii mâncau mai puține grăsimi, dar se îmbolnăveau din ce în ce mai mult de boli cardiovasculare? Paradigma noastră era atât de puternic înrădăcinată, încât nici nu o mai vedeam. Psihiatrul R. D. Laing spunea cândva că „oamenii de știință pot vedea în felul în care văd prin felul lor de a privi lucrurile.”¹¹

Eu mă găsesc la intersecția dintre cercetările științifice și practica clinică. Mi-am dedicat munca de o viață pentru a găsi soluții la problemele pacienților mei și a-i ajuta să-și păstreze sănătatea toată viața. Am scris această carte pentru a risipi confuziile și pentru a-ți pune la dispoziție ultimele informații despre grăsimile din alimentație și despre grăsimea corporală, precum și pentru a schița un plan care să te ajute să-ți dai

seama exact ce să mănânci pentru a pierde în greutate, a opri evoluția bolilor și a te bucura de o sănătate viguroasă.

În *Mănâncă gras, fii suplu*, te voi însoți într-un tur organizat în ce privește grăsimile – atât cele pe care le mâncăm, cât și biologia grăsimii corporale – și îți voi arăta că, în realitate, grăsimile din alimentație nu te fac să iei în greutate. Consumând cantități mai mari din grăsimile care trebuie vei putea să slăbești și să previi demența, bolile cardiovasculare, diabetul și cancerul, în timp ce te vei bucura de beneficii suplimentare cum ar fi o dispoziție sufletească mai bună și păr, piele, și unghii mai frumoase. Pare o idee nebunească, în mod sigur. Timp de mai multe decenii, și eu am crezut că grăsimile trebuie evitate cu orice preț, până când am început să analizez cercetările. Bazându-mă pe ceea ce am descoperit, am schimbat felul în care practicam medicina și am văzut cu ochii mei rezultatele remarcabile ale analizelor, ale corpului și sănătății pacienților mei. Spre exemplu, un pacient și-a sporit cantitatea de grăsimi din alimentație până a ajuns la 50% din toată hrana consumată, dar colesterolul i-a scăzut cu 100 de puncte. Trigliceridele i-au scăzut cu 300 de puncte în doar 10 zile, iar astmul cronic și refluxul gastroesofagian de care suferea au dispărut cu totul, în timp ce energia i-a sporit enorm.

În timpul cercetărilor pentru această carte și al testării și tratării unui număr de peste 20.000 de pacienți de-a lungul a 30 de ani, am descoperit câteva realități neașteptate. Mi-am susținut rezultatele cu referințe pe tot cuprinsul cărții, așa că le poți verifica singur dacă ți se par greu de crezut:

- Grăsimile din alimentație accelerează metabolismul, reduc senzația de foame și stimulează arderea grăsimii.¹²
- Grăsimile din alimentație ajută la reducerea aportului caloric total, nu la creșterea lui.¹³

- Grăsimile din alimentație, mai ales grăsimile saturate, nu provoacă boli cardiovasculare.¹⁴
- Grăsimile saturate ridică nivelul de LDL* bun (LDL-ul ușor, pufos) și cresc nivelul HDL**-ului (colesterolul „bun”).¹⁵
- O alimentație bogată în grăsimi accelerează mai mult pierderea în greutate decât una bogată în carbohidrați, și este mai ușor de urmat.¹⁶
- Grăsimile din alimentație reduc procesele inflamatorii,¹⁷ riscul formării de cheaguri de sânge și toți factorii de risc ai bolilor cardiovasculare.¹⁸
- Grăsimile din alimentație îmbunătățesc sănătatea vaselor de sânge.¹⁹
- Grăsimile din alimentație îmbunătățesc funcționarea creierului, dispoziția emoțională și contribuie la prevenirea demenței.²⁰
- Dietele foarte bogate în grăsimi și cu un conținut scăzut de carbohidrați pot să inverseze evoluția diabetului de tip 2.²¹
- Uleiurile vegetale „bune” (cum ar fi cel de soia, de porumb, de floarea-soarelui sau de sofrănel) sunt periculoase; ele provoacă inflamație și fac colesterolul să oxideze, ceea ce mărește probabilitatea apariției afecțiunilor cardiovasculare.²²
- Grăsimile saturate din alimentație (cele din unt sau din uleiul de cocos) nu măresc nivelul grăsimilor saturate din sânge.²³
- Carbohidrații – nu grăsimile din alimentație – se transformă în grăsimi saturate care ajung în sânge, grăsimi care provoacă boli cardiovasculare.²⁴
- Excesul de carbohidrați stimulează pofta de mâncare și înmagazinarea grăsimii în zona abdominală și încetinește metabolismul.²⁵

* *Low-density lipoprotein*, lipoproteine cu densitate mică. (n.ed.)

** *High-density lipoprotein*, lipoproteine cu densitate mare. (n.ed.)

- Carbohidrații sunt cei care activează fabrica de producere a grăsimilor din ficat (care se numește *lipogeneză*), provocând creșterea colesterolului periculos LDL și a trigliceridelor și reducerea colesterolului bun (HDL), lucru care duce la boli cardiovasculare.²⁶
- Zahărul și carbohidrații rafinați – nu grăsimile – sunt vinovați de epidemia de obezitate, diabetul de tip 2 și bolile de inimă²⁷, precum și de creșterea riscului de demență și de deces prematur.²⁸

TRANZIȚIA MEA DE LA OM GRAS LA OM ÎN FORMĂ

Am urmat cursurile Facultății de Medicină la începutul anilor '80, în perioada de apogeu a nebuniei reducerii grăsimilor. Am evitat grăsimile și le-am recomandat pacienților mei să facă același lucru pentru a pierde în greutate și a preveni bolile de inimă. Am devenit vegetarian și, timp de zece ani, am evitat toate produsele de origine animală, cu excepția iaurtului cu un conținut redus de grăsimi și a albușurilor de ou. Am redus uleiul la minimum și am mâncat foarte multă pâine și paste făinoase (acestea erau promovate drept mâncăruri sănătoase pe atunci). Știam că excesul de zahăr nu este bun, dar mâncam multe prăjituri din făină integrală, sărace în grăsimi, și foarte multă înghețată de iaurt cu un conținut redus de grăsimi pentru că mi se făcea poftă de zahăr și de carbohidrați. Eram tânăr și ieșeam des la alergat, așa că ardeam mare parte din calorii, dar pe măsură ce înaintam în vârstă am observat cum corpul începe să se schimbe. Mi-au apărut pernuțe de grăsime pe șolduri, burta mi-a devenit un pic mai mare, a trebuit să iau pantaloni cu 5 cm mai largi în talie, iar corpul părea flasc și mai puțin muscular. Când am împlinit treizeci și cinci de ani aveam șapte kilograme în plus. Studiasem

nutriția și adoptasem o alimentație echilibrată și sănătoasă – identică cu cea pe care o recomandam pacienților mei –, așa că mi-am spus că acesta era procesul normal de îmbătrânire. Nu mâncam junk-food; nu beam niciodată sucuri și nici nu mâncam mâncare procesată. Aveam o dietă alcătuită din alimente integrale, bogată în cereale, fasole, fructe și legume, și nu exageram cu zahărul. Mâncam puține grăsimi. Dar corpul continua să devină din ce în ce mai flasc.

Atunci când au început să apară cercetările despre pericolele zahărului și ale carbohidraților rafinați (chiar și ale pâinii din făină integrală), am redus cantitatea ambelor. Dar chiar și așa, evitam grăsimile, mai ales pe cele saturate, despre care „știam”, din postura de doctor, că sunt cauza bolilor cardiovasculare. Credeam că dacă fac mult sport (spre exemplu, dacă merg câte 55 de km cu bicicleta în fiecare zi), voi reuși să dau jos o parte din kilogramele excedentare, dar nu era o idee viabilă.

Apoi, pe parcursul ultimilor zece ani, când s-a schimbat cursul lucrurilor, am început să-mi schimb atât propriile obiceiuri alimentare, cât și recomandările pe care le făceam pacienților mei. Am văzut oameni care au slăbit 45 de kg sau mai mult și care au oprit evoluția diabetului de tip 2. Am văzut pacienți renunțând la insulină și optimizându-și toți indicatorii de colesterol pentru că mâncau *mai multe*, nu *mai puține* grăsimi.

Schimbările din corpul meu erau remarcabile. Nu doar că puteam să mă concentrez mai bine și mai clar, dar am și pierdut șapte kilograme, am scăpat de așa-zisele „mânere ale dragostei”, talia mi s-a subțiat cu cinci centimetri, iar la cincizeci și cinci de ani sunt mai musculos și mai în formă decât am fost vreodată, chiar dacă fac mai puțin sport; mă simt mai tânăr și mai energetic ca niciodată.

Acum mănânc grăsimi la micul dejun fără teamă și fără vinovăție, cu un zâmbet mare pe față și un stomac profund satisfăcut. Uneori mănânc ouă prăjite în unt sau în ulei extravirgin de cocos (foarte bogat în grăsimi saturate, dar super-sănătos) ori un „shake” plin de grăsimi cu o mulțime de nuci, semințe și unt de cocos. La prânz mănânc o salată mare cu sardine sau somon sălbatic, stropită bine cu ulei de măsline și peste care am presărat semințe de dovleac sau semințe de pin; și la cină s-ar putea să mănânc carne de miel cu tot cu grăsime și trei sau patru feluri de legume asezonate cu ulei de măsline, lămâie, mirodenii și sare.

Când am fost în Tibet pe la douăzeci și ceva de ani, am fost invitat în iurtele nomazilor și mi s-a oferit ceai din unt sărat de iac (de fapt, este vorba de unt *dri* – de la femela de iac), care a fost foarte sățios și mi-a asigurat multă vreme energia necesară la altitudini mari. Și în prezent beau uneori versiunea americană creată de prietenul meu, David Asprey, cafeaua Bulletproof – o cafea amestecată cu unt și cu ulei MCT* din nucleu de cocos (o supergrăsimă care este un supercombustibil pentru creier și corp). Un bun prieten al meu de la Facultatea de Medicină era explorator arctic și a mers cu schiurile până la Polul Nord consumând doar batoane de unt pentru a avea energie. Era remarcabil de sănătos și cu mult înaintea timpurilor sale.

O alimentație cu un conținut ridicat de grăsimi – mai ales una bogată în periculoasele „grăsimi saturate” – pare o nebunie și, până acum zece ani, și eu ți-aș fi spus că este un pericol pentru sănătate. Dar corpul meu, analizele de sânge, miile de pacienți pe care i-am avut și zecile de mii de oameni din comunitatea online care au urmat această metodă ne spun de fapt adevărul. Toate raportează beneficiile pe care le putem obține de pe urma reintroducerii grăsimilor în alimentația noastră. Iar cercetările care apar despre grăsimi și sănătate,

* *Medium-chain triglycerides* – trigliceride cu lanț mediu. (n.ed.)

pe care le vom analiza ca niște adevărați tocilari în această carte (îmi pare rău, iubesc știința... nu mă pot abține!), confirmă aceste beneficii.

HAI SĂ VORBIM DESPRE TINE

În această carte se găsesc o mulțime de descoperiri și de fapte fascinante care te vor surprinde și abia aștept să ți le prezint pe toate. Dar, înainte de asta, hai să discutăm despre adevăratul motiv pentru care te afli aici: vrei să știi cum să slăbești și să te simți grozav. Programul din această carte te va ajuta să-ți atingi obiectivul, dar înainte să pornești în călătorie – la fel ca în orice altă călătorie –, ar fi indicat să îți dai seama din ce poziție începi în materie de carbohidrați, grăsimi și sănătate.

Așa cum mulți știu deja, am scris pe larg despre *diabезitate*, un termen cuprinzător pe care îl utilizez pentru gama de probleme și boli provocate de zahărul din sânge și dezechilibrele insulinice. Diabезitatea acoperă toată gama, de la un strat suplimentar de grăsime abdominală la obezitate, de la o glicemie moderată spre ridicată la prediabet și la diabet de tip 2. Toate problemele din această gamă pot avea urmări letale.

Diabезitatea este o boală a *intoleranței la carbohidrați*. La fel cum există oameni cu intoleranță la gluten, există mulți care au intoleranță la carbohidrați. În cazul lor, carbohidrații declanșează o reacție chimică hormonală și cerebrală în lanț care face aproape imposibile atât pierderea în greutate, cât și însănătoșirea.

Diabезitatea afectează 1 din 2 oameni în Statele Unite, 1 din 2 pacienți Medicare și 1 din 4 adolescenți. Și îi afectează și pe cei slabi! 23% dintre adulți par supli, dar sunt ceea ce medicii numesc *persoane cu greutate normală, dar obeze din puncte de vedere metabolic* (slabi la exterior, grași la interior). 90% dintre cei care suferă de diabезitate nu au fost

diagnosticați... astfel că există o probabilitate destul de mare să suferi de așa ceva fără să știi. Și este tocmai ceea ce te împiedică să slăbești și să duci o viață lungă și sănătoasă.

Suferi de intoleranță la carbohidrați?

Dacă răspunzi afirmativ la oricare dintre următoarele întrebări, este posibil să suferi de intoleranță la carbohidrați și să ai deja diabetitate sau să te îndrepti spre aceasta. Dar cu cât punctajul e mai ridicat, cu atât intoleranța la carbohidrați e mai mare și cu atât vei beneficia mai mult de pe urma planului de față:

Pentru întrebările de la 1 la 9, acordă câte 1 punct la fiecare răspuns afirmativ.

Pentru întrebările de la 10 la 13, acordă câte 2 puncte la fiecare răspuns afirmativ.

1. Ai în familie persoane care suferă de diabet, boli cardiovasculare sau obezitate?
2. Ai descendență non-caucaziană (africană, asiatică, amerindiană, din insulele Pacificului, hispanică, indiană, din Orientul Mijlociu)?
3. Nu reușești să slăbești atunci când urmezi o dietă săracă în grăsimi?
4. Simți nevoia să consumi zahăr și carbohidrați rafinați?
5. Ești inactiv (faci mai puțin de treizeci de minute de mișcare de patru ori pe săptămână)?
6. Ești supraponderal (ai un indice de masă corporală [IMC] de peste 25)? (Intră pe www.eatfatgetthin.com pentru a-ți calcula indicele în funcție de greutate și înălțime.)
7. Suferi de o boală cardiovasculară?
8. Ai tensiune?
9. Suferi de infertilitate, de un apetit sexual redus sau de disfuncții sexuale?
10. Ai grăsime abdominală în exces? Circumferința taliei este mai mare de 89 de cm, dacă ești femeie, și mai mare de 102 cm, dacă ești bărbat?

11. Doctorul ți-a spus cumva că ai glicemia ușor ridicată (mai mare de 100 mg/dl) sau ai fost diagnosticat cu rezistență la insulină, cu prediabet sau cu diabet de tip 2?
12. Ai valori ridicate de trigliceride (peste 100 mg/dl) sau un HDL scăzut (colesterol bun) (sub 50 mg/dl)?
13. Pentru femei: Ai suferit de diabet gestațional sau de sindromul ovarelor polichistice?

Dacă obții un punctaj mai mare de 5, suferi de intoleranță puternică la carbohidrați sau de diabezitate și te-ai simți mai bine dacă ai trece la planul *Mănâncă gras, fii suplu* până când vei ajunge la un punctaj sub 5 (pornind de la analizele de sânge, circumferința taliei, glicemia, tensiunea arterială etc.). Dacă răspunzi „da” la oricare dintre întrebări, dar obții un punctaj mai mic de 5, s-ar putea să suferi totuși de intoleranță la carbohidrați și să ai de câștigat de pe urma acestui plan. De fapt, merită încercat de toată lumea datorită tuturor beneficiilor pe care le oferă, pe lângă pierderea în greutate și inversarea diabezității.

Chiar dacă obții 0 puncte, planul merită încercat datorită tuturor beneficiilor pe care le oferă.

Suferi de sindromul MSG (mă simt groaznic)?

Pe lângă intoleranța la carbohidrați, milioane de americani (dar și alți oameni din întreaga lume) suferă de sindromul MSG – adică momentele în care îți spui: *mă simt groaznic!* Lucrul pe care cei mai mulți dintre noi nu-l cunosc este că starea aceasta e legată direct de mâncarea pe care o consumăm. Mâncarea ne poate face rău sau ne poate vindeca. Alimentele integrale, autentice, cu un indice glicemic redus (cu un conținut scăzut de zahăr și de carbohidrați rafinați), bogate în grăsimi (grăsimi benefice) și în fitonutrienți, vindecă, în vreme ce alimentele procesate, cu un conținut ridicat de carbohidrați și redus de grăsimi, ne fac rău. Și nu este vorba doar despre faptul că te simți rău. Procesele inflamatorii de fond și dezechilibrul

hormonal cauzate de consumul unor alimente greșite nu generează doar simptome, ci și boli și îmbătrânire accelerată.

Completează următorul chestionar pentru a afla cam pe unde te afli pe scara MSG. Când îl faci înainte de a urma planul nostru, punctează fiecare simptom bazându-te pe cum te-ai simțit în ultimele treizeci de zile. Îl vei face din nou după cele 21 de zile ale programului *Mănâncă gras, fii suplu*, dar dacă nu ai un punctaj de referință, s-ar putea să-ți vină greu să crezi cât de diferite sunt rezultatele de „după”.

GRILĂ DE PUNCTAJ

0 = Nu am avut niciodată sau aproape niciodată simptomul

1 = L-am avut uneori; efectul nu este sever

2 = L-am avut uneori; efectul este sever

3 = L-am avut frecvent; efectul nu este sever

4 = L-am avut frecvent; efectul este sever

TRACT DIGESTIV

___ Greață sau vomă

___ Diaree

___ Constipație

___ Senzație de balonare

___ Erucție sau gaze intestinale

___ Arsuri stomacale

___ Dureri intestinale sau stomacale

Total înainte _____

Total după _____

URECHI

___ Senzație de mâncărime

___ Dureri și infecții

___ Secreții

___ Țiuit în ureche, pierderea auzului

Total înainte _____

Total după _____

EMOȚII

___ Schimbări de dispoziție

___ Anxietate, teamă sau nervozitate

___ Furie, iritabilitate sau agresivitate

___ Depresie

Total înainte _____

Total după _____

ENERGIE/ACTIVITATE

___ Oboseală, lentoare

___ Apatie, letargie

___ Hiperactivitate

___ Febrilitate

Total înainte _____

Total după _____

OCHI

___ Lăcrimări sau mâncărime
 ___ Pleoape umflate, înroșite sau cu urdori
 ___ Pungi sau cearcăne sub ochi
 ___ Vedere încețoșată sau câmp vizual îngustat (nu include miopia și hipermetropia)
 Total înainte _____
 Total după _____

CAP

___ Dureri de cap
 ___ Senzație de leșin
 ___ Amețeală
 ___ Insomnie
 Total înainte _____
 Total după _____

INIMĂ

___ Aritmie sau palpații
 ___ Bătăi rapide sau foarte puternice
 ___ Dureri în piept
 Total înainte _____
 Total după _____

ARTICULAȚII/MUȘCHI

___ Dureri ascuțite sau surde ale încheieturilor
 ___ Artrită
 ___ Rigiditate sau limitare a mișcării
 ___ Dureri ascuțite sau surde în mușchi
 ___ Senzații de slăbiciune sau oboseală

Total înainte _____
 Total după _____

PLĂMÂNI

___ Congestie pulmonară
 ___ Astm, bronșită
 ___ Dispnee
 ___ Dificultăți respiratorii
 Total înainte _____
 Total după _____

MINTE

___ Memorie slabă
 ___ Confuzie, capacitate scăzută de înțelegere
 ___ Concentrare scăzută
 ___ Coordonare fizică scăzută
 ___ Dificultăți în luarea deciziilor
 ___ Bâlbâială
 ___ Vorbire neclară
 ___ Dizabilități de învățare
 Total înainte _____
 Total după _____

GURĂ/GÂT

___ Tuse cronică
 ___ Înecare, nevoie frecventă de a-ți drege vocea
 ___ Gât uscat, răgușeală, pierderea vocii
 ___ Limbă, gingii sau buze umflate ori fără culoare
 ___ Afte
 Total înainte _____
 Total după _____

NAS

- Nas înfundat
 Probleme cu sinusurile
 Rinită alergică
 Producție excesivă de mucus
 Accese de strănut
 Total înainte _____
 Total după _____

PIELE

- Acnee
 Urticarie, erupții cutanate sau piele uscată
 Căderea părului
 Congestionarea feței sau bufeuri
 Transpirație excesivă
 Total înainte _____
 Total după _____

GREUTATE

- Consum excesiv de mâncare sau băutură
 Pofță pentru anumite alimente
 Kilograme în exces

- Mâncat compulsiv
 Retenție de apă
 Greutate mai mică decât cea normală
 Total înainte _____
 Total după _____

ALTELE

- Îmbolnăviri frecvente
 Senzație frecventă sau im-
perioasă de urinare
 Mâncărimi sau scurgeri
genitale
 Total înainte _____
 Total după _____

TOTAL GENERAL ÎNAINTE _____

TOTAL GENERAL DUPĂ _____

Cheia chestionarului

- Sănătate optimă: sub 10 puncte
 Toxicitate ușoară: între 10 și 50
de puncte
 Toxicitate moderată: între 50 și
100 de puncte
 Toxicitate severă: peste 100 de
puncte

Dacă nu ai obținut un punctaj prea grozav la oricare dintre chestionarele acestea, nu te panica. Iată veștile bune: diabetizația este reversibilă. Poți să scapi de sindromul „Mă simt groznic”. Și poți face toate acestea bucurându-te din belșug de alimente integrale și gustoase. Cu ajutorul planului *Mănâncă gras, fii suplă*, nu vei mai suferi și nu te vei mai simți privat de ceva. Promisiunea acestei cărți este că, dacă vei mânca mai multe grăsimi bune, te vei simți bine, vei pierde în greutate, vei arăta mai bine și vei fi mai sănătos decât ai fost vreodată, în timp ce te vei bucura de mese apetisante, delicioase și savuroase.

2

Să analizăm teama de grăsimi

Un nou adevăr științific nu se impune pentru că i-a convins pe cei care îl combat sau pentru că i-a făcut să înțeleagă adevărul, ci pentru că acei oponenti mor, în cele din urmă, iar noua generație care se ridică este familiarizată cu acel adevăr.

– Max Planck

Știința este un veritabil cimitir al convingerilor susținute cu tărie care au părut cândva evidente și în total acord cu bunul-simț. Anumite idei devin atât de înrădăcinate încât ajung să pară legi naturale. Asta până când se dovedește a fi false. Înainte de Columb, toată lumea credea că pământul este plat. Era adevărat... până nu a mai fost. La începutul secolului al XVII-lea, ideea lui Galileo că soarele nu se învârte în jurul Pământului era considerată atât de eretică încât a fost aruncat în închisoare. Dar, bineînțeles, avea dreptate. Darwin a emis teoria că speciile nu apar în forma lor actuală ca simple creații spontane ale lui Dumnezeu, ci au evoluat prin selecție naturală. Chiar și în ziua de azi, după 150 de ani, există oameni care continuă să dezbate teoria evoluționistă.

La fel a fost și în cazul grăsimilor. Ni s-au spus o mulțime de lucruri false despre grăsimi în ultimii cincizeci de ani, lucruri care au condiționat felul în care mâncăm, ceea ce cumpărăm

și modul în care ținem regim – elemente ce au avut consecințe uriașe și dezastruoase pentru sănătatea noastră.

Totul a început de la două idei importante despre grăsimi, idei care s-au dovedit a fi greșite. Complet greșite. Acestea au părut a fi în concordanță cu judecata de bun-simț, tot așa cum și Pământul îți dă impresia că ar fi plat. Prima dintre ele a fost că toate kaloriile se comportă identic în organism. Cum grăsimile au de peste două ori mai multe calorii pe gram decât carbohidrații sau proteinele, concluzia logică era că, dacă mănânci mai puține grăsimi, pierzi în greutate. Că grăsimile pe care le mănânci se transformă efectiv în grăsime corporală.

Cea de a doua idee era că, din moment ce depunerile de colesterol provocau boli cardiovasculare, iar grăsimile din alimentație, mai ales grăsimile saturate, creșteau colesterolul, atunci grăsimile pe care le mâncam provocau boli de inimă. Pare logic, cu excepția faptului că organismul este mult mai complex decât lasă să se înțeleagă această concluzie simplistă. Cariere și industrii întregi au fost devotate acestor concepții false, care se bazează pe presupuziții incorecte. Odată ce oamenii adoptă o viziune asupra lumii, aceasta devine foarte greu de schimbat.

În acest capitol vom examina felul în care cele două idei au ajuns să devină fapte acceptate în comunitatea științifică – și de ce sunt greșite. Voi descrie modul în care guvernul și industria alimentară au trecut și ele de partea curentului dominant ajungând să creeze o vâltoare năucitoare de recomandări greșite. A fost furtuna perfectă, cu oameni de știință mult prea zeloși care săreau să tragă concluzii pripite, agenții guvernamentale speriate și nerăbdătoare să facă ceva pentru a opri valul de obezitate și boli cardiovasculare și o industrie alimentară avidă după profit care s-a lansat în cursă pentru a exploata financiar mania reducerii conținutului de grăsimi,

dând naștere, în realitate, unei creșteri a incidenței obezității, bolilor cardiovasculare și diabetului.

Aceasta este povestea felului în care grăsimile au devenit inamicul public numărul unu, declanșând cea mai mare criză a sănătății din istoria omenirii: obezitate și afecțiuni cronice provocate de consumarea alimentelor greșite.

DESCÂLCIREA STUDIILOR DESPRE MÂNCARE

Având la dispoziție milioane de studii la propriu (peste 8 milioane în baza de date a Bibliotecii Naționale de Medicină), realizate pe parcursul mai multor decenii asupra obezității, metabolismului, diabetului de tip 2 și bolilor cardiovasculare, cum este cu puțință ca întreaga comunitate științifică să fi greșit atât de rău și atât de mult timp în privința asta?

Știința este condusă de ipoteze, idei și concepte care trebuie confirmate sau infirmate. Ar trebui să fie simplu. Și, în unele cazuri, chiar este. Dar chiar și atunci când se confruntă cu dovezi clare că nu au dreptate, oamenii de știință preferă să rămână prizonierii propriilor mentalități. Edwin Friedman, rabin și medic de familie din secolul XX, a afirmat: „Cei care se tem să-și asume riscuri sunt rareori încurajați de date”.

Spre exemplu, doctorii au crezut multă vreme că stresul este cauza ulcerului stomacal, chiar dacă găseau mereu prezența unei bacterii la pacienții care sufereau de această afecțiune; nu o luau în calcul, considerând-o neimportantă. Chiar și după ce dr. Barry Marshall, un gastroenterolog din Australia, a demonstrat că poate vindeca ulcerul folosind antibiotice care omoară bacteria respectivă (numită *Helicobacter pylori*), teoria lui a continuat să fie respinsă timp de mai bine de un deceniu. A fost acceptată abia după ce acesta a băut special un pahar plin cu bacterii ca să se îmbolnăvească de ulcer și

s-a vindecat cu ajutorul antibioticelor. Dr. Marshall a câștigat Premiul Nobel pentru descoperirea sa.

Dar biologia (și în special biologia umană) este infinit mai complexă. E o rețea de reacții genetice, hormonale și biochimice care variază dinamic sub influența mediului. Iar hrana este cel mai mare regulator „de mediu” al sistemului complex pe care îl numim corpul uman. Se pare că hrana nu înseamnă doar calorii, ci și *informație* care ne influențează radical genele, hormonii, sistemul imunitar, chimia creierului și chiar flora intestinală cu fiecare îmbucătură.

Totuși, există un factor și mai important care contribuie la confuzia noastră cu privire la mâncare: chestiunea complicată a studiilor nutriționale. Cum am ajuns să știm ceea ce știm și cum putem stabili ce este adevărat?

Primul lucru pe care trebuie să-l înțelegem este că dovezile și studiile nu sunt toate la fel. Ca tânăr student la medicină și mai apoi ca doctor, am crezut în infailibilitatea științei. Știința era obiectivă și independentă de prejudecăți, oferind răspunsuri clare la întrebările pe care ni le puneam. Dar, cu trecerea timpului, am învățat să analizez datele cu mai multă atenție, să disec studiile și să mă uit la metodele și datele reale pentru a-mi da seama ce întrebări erau ridicate de fapt, cum fusese proiectat studiul și dacă fusese derulat bine sau nu iar, după aceea, să fac săpături pentru a afla cine l-a finanțat, pentru a elimina orice conflict de interese.

Dr. John Ioannidis de la Centrul de Cercetare și Prevenție al Universității Stanford, a pus la îndoială validitatea majorității studiilor despre nutriție. Cele mai multe cercetări care trag concluzii după examinarea alimentației la nivel de populație au fost mai târziu infirmate de cercetările experimentale. Dr. Ioannidis scrie: „Criticii s-au concentrat pe istoricul foarte sărac al ipotezelor bazate pe observații atunci când acestea au fost supuse unor teste randomizate ulterioare (într-una

dintre analize, rata de succes a fost de 0/52) și au perpetuat erorile.”¹ Stai puțin! Zero din cincizeci și două de studii populaționale (observaționale) au confirmat concepțiile anterioare despre ceea ce ar trebui să mâncăm atunci când aceste noțiuni sau ipoteze au fost supuse unor experimente reale pe oameni! Există tipuri diferite de studii (spre exemplu, studii observaționale, teste randomizate controlate și studii pe animale), iar concluziile care pot fi extrase din fiecare dintre acestea diferă: unele demonstrează existența unei relații cauzale, în timp ce altele demonstrează doar existența asocierilor. Fiecare tip de studiu are avantaje și curențe specifice, fiind imposibil să tragi concluzii definitive dintr-unul singur. Este important să analizezi greutatea tuturor dovezilor și felul în care a fost realizat fiecare studiu. Spre exemplu, oare a fost un studiu în care li s-a cerut oamenilor să respecte o anumită dietă și cercetătorii au sperat că așa au procedat sau le-au furnizat mâncarea acasă și au sperat că subiecții nu vor trișa cu înghețată? Studiile clinice care le oferă pur și simplu recomandări și indicații generale referitoare la ce să mănânce sunt la rândul lor diferite de „studiile efectuate în secția de boli metabolice”, în care oamenii sunt internați în spital o perioadă lungă de timp, mănâncă ceea ce primesc iar metabolismul le este măsurat direct.

De asemenea, este important de știut ce populație a fost studiată. Grupul era format numai din bărbați albi care cântăreau 80 de kg, sau a fost un grup de femei afro-americane sau de copii asiatici? Există diferențe foarte mari în felul în care populațiile cu o genetică diferită răspund la alimentație. Chiar dacă studiile demonstrează existența unui efect în cazul unei populații, s-ar putea ca acesta să nu fie valid pentru altă populație.

O altă problemă ar fi că majoritatea cercetărilor legate de nutriție se sprijină pe studii de anvergură ale populațiilor și

ale tiparelor lor alimentare, obținute în cea mai mare parte prin chestionare referitoare la alimentație, chestionare care se bazează pe amintirea a ceea ce ai consumat în ultimele douăzeci și patru de ore. Chiar îți amintești absolut tot ce ai mâncat în ultimele șapte sau treizeci de zile? Și cât de bine reflectă acest lucru ce ai mâncat în ultimii cinci sau chiar treizeci de ani? Cercetările explică foarte bine faptul că oamenii fie își subvaluează, fie își exagerează frecvent obiceiurile în funcție de recomandările la modă. Spre exemplu, dacă în opinia ta consumul de carne este nociv, atunci, foarte probabil, vei declara că mănânci mult mai puțină decât în realitate.

Iată un alt aspect care trebuie luat în considerare: cine finanțează studiul? Există vreun conflict de interese? Știința este de vânzare, chiar mai mult decât ar vrea să recunoască majoritatea medicilor. Munca cercetătorilor trebuie finanțată, iar aceasta este adeseori costisitoare (aici vorbim de sume de ordinul milioanei de dolari). În general, finanțarea vine din două surse: de la guvern, prin intermediul Institutelor Naționale de Sănătate (National Institutes of Health), și de la industria privată (industria farmaceutică sau, în cazul acesta, industria alimentară).

Știm că atunci când un studiu este finanțat de o companie alimentară, probabilitatea ca acesta să vină cu rezultate pozitive despre produsul respectivei companii alimentare crește de opt ori.² Când Consiliul Național al Lactatelor finanțează studii despre lapte, atunci crește probabilitatea de a descoperi că laptele este benefic. Atunci când Coca-Cola finanțează studii despre băuturile răcoritoare, crește probabilitatea de a se descoperi că acestea nu au nicio legătură cu obezitatea sau cu boala. În acele cazuri este foarte dificil să găsești o cercetare corectă, clară și obiectivă, deoarece studiul a fost proiectat astfel încât să demonstreze un anumit efect sau selecția datelor și concluziile au fost „răstălmăcite” pentru a obține impactul

scontat. Aceasta dă o semnificație complet nouă expresiei „spin doctors”^{*}.

Înțelegi de ce toate acestea pot deveni foarte derutante!

Nu este ușor să știi cu certitudine care este „adevărul”. Studiile asupra alimentației vegane au demonstrat că aceasta ajută la pierderea în greutate, inversează cursul diabetului și reduce colesterolul. Alimentațiile cu un conținut bogat în grăsimi și în proteine de origine animală par să facă același lucru. Și atunci, ar trebui să te ferești de alimentele de origine animală și să mănânci doar leguminoase, cereale și legume, sau ar trebui să mănânci carne și grăsimi și să renunți la toate cerealele și leguminoasele? Un reputat om de știință condamnă grăsimile saturate, în timp ce un altul, la fel de reputat, le ia apărarea. Pe cine ar trebui să credem?

În principiu, fiecare om de știință (sau chiar fiecare persoană care citește cercetarea) care are un punct de vedere aderă la propria poziție cu o fervoare aproape religioasă. Și fiecare poate să menționeze studii care îi validează perspectiva. Lucrul acesta se numește alegere selectivă. Chiar și eu sunt derutat, deși am citit mii de studii despre nutriția umană timp de peste treizeci de ani. Dar nu mă las păcălit de titluri pentru că știu să citesc printre rânduri. Citesc metodele și analizez datele propriu-zise pentru a afla ce demonstrează studiile în realitate – sau, uneori, ce *nu* demonstrează.

Spre exemplu, primul studiu care afirma că există o legătură între grăsimile saturate și bolile de inimă, al lui Ancel Keys (reprezentând fundamentul a 50 de ani de politică alimentară ce recomanda să consumăm puține grăsimi), a examinat doar circa 30 de locuitori ai Cretei și alimentația lor din ziua precedentă și au asociat acest lucru cu faptul că aveau mai

^{*} Agenți de presă care se asigură că celelalte persoane interpretează un eveniment dintr-un anumit punct de vedere. În contextul de față, este un joc de cuvinte, unde „to spin” înseamnă și „a răstălmăci”. (n.tr.)

puține atacuri de cord decât locuitorii țărilor în care se consumau mai multe grăsimi saturate. În cel mai bun caz, acestea sunt dovezi insuficiente!

Este foarte dificil să identifiți corect factorii importanți în studiile populaționale care nu sunt experimente reale. Dacă aș realiza un studiu despre legătura dintre trezirea ta și răsăritul soarelui, aș găsi o corelație de 100%. Dar asta nu înseamnă că soarele răsare fiindcă te-ai trezit tu. Spre exemplu, atunci când asiaticii se mută din Asia în Statele Unite, încep să mănânce mai multă carne și să aibă o incidență mai mare a bolilor cardiovasculare și a cancerului, dar consumă și mai mult zahăr. Și atunci, cine e de vină: carnea sau zahărul? Greu de spus. Studiile populaționale de acest fel pot să ilustreze doar corelația, nu și relația cauză-efect. Totuși, mass-media și consumatorii acordă prea multă importanță rezultatelor și le consideră literă de lege.

Numeroase studii experimentale de nutriție cuprind adesea doar un număr mic de persoane, lucru care face să fie foarte dificil să tragi concluzii sigure. Mai rău este că alimentațiile pe care le utilizează ca termen de comparație (grupul de control) nu sunt alternative ideale. Nu ar fi prea util să compari o alimentație vegană toxică formată din chipsuri, Coca-Cola, covrigi și paste făinoase cu una bogată în grăsimi, formată din alimente integrale cum ar fi legume, ulei de măsline, nuci și carne de animal hrănit cu iarbă (nu cu cereale) și nici să comparăm o alimentație toxică formată din carne de la animale crescute în spații înguste, din alimente cu grăsimi trans și niciun pic de legume sau fructe proaspete cu o alimentație vegană sau vegetariană și formată din alimente integrale, cu un indice glicemic mic.

Și atunci, cum poți să înțelegi informațiile contradictorii și adesea derutante, să treci dincolo de diferențele inutile din științele nutriției și să găsești calea care îți oferă greutatea ideală și sănătatea optimă? Asamblezi toate piesele laolaltă

ca într-un puzzle, iei în considerare toate problemele și conflictele potențiale și vezi ce îți spun datele. Eu mi-am petrecut sute, dacă nu chiar mii de ore examinând în amănunt cercetările, trecând în revistă sute de articole științifice și discutând cu zeci de experți. Am consultat zeci de mii de pacienți, le-am văzut rezultatele analizelor de sânge și felul în care au răspuns la diferite schimbări alimentare și nutriționale. Am stat să descifrez toată știința alambicată ca să nu mai trebuiască să o faci tu. Am făcut toate acestea pentru ca tu să poți începe acest program care te scapă de teama periculoasă de grăsimi și te ajută să adopți o alimentație sănătoasă și de durată care îți va accelera metabolismul și îți va optimiza sănătatea.

Ador programul acesta. Grăsimile îmi dau senzația de sațietate și mă ajută să nu mai am poftă, iar mâncarea adevărată mi se pare delicioasă. Nu simt că aș fi la regim; mă simt de parcă mi-aș trăi viața normal.

– Lisa Pelly

Lucrul care îmi conferă o perspectivă unică este un simplu fapt: nu primesc bani de la niciun fel de cerc de interese și nici nu mi-am petrecut viața încercând să demonstrez un anumit punct de vedere, indiferent că e vorba de reducerea conținutului de grăsimi sau a conținutului de carbohidrați, de acceptarea sau de respingerea uleiului de măsline sau de susținerea alimentației vegane sau a celei carnivore. De-a lungul vieții am fost atât vegan, cât și omnivor, am urmat și o alimentație săracă în grăsimi și bogată în carbohidrați, și una bogată în grăsimi și săracă în carbohidrați, și am recomandat toate tipurile de alimentație zecilor de mii de pacienți pe parcursul a mai bine de treizeci de ani de practică medicală. În diferite momente din activitatea mea, am pledat în favoarea alimentației vegetariene sărace în grăsimi și am prescris-o, dar pe măsură ce au apărut cercetări care m-au convins că grăsimile sunt bune, mi-am schimbat recomandările. Nu m-am legat pe

viață de un anumit punct de vedere. Sunt curios să știu ce se află în spatele banilor și al orgoliilor care susțin o cercetare. Sunt interesat de un singur lucru: ce ar trebui să mâncăm pentru a ne menține în formă, supli și sănătoși? Îmi doresc aceleași lucruri și pentru mine, și pentru voi. Vreau să duc o viață lungă, să fiu sănătos și să mă feresc de boli și nu aş mânca alimente despre care cred că mi-ar amenința sănătatea sau longevitatea.

*Eroarea de a ne concentra pe substanțele nutritive
în loc de mâncarea autentică*

În această carte voi desființa o parte dintre opiniile și miturile bine susținute care se pun în calea intențiilor noastre de a face ceea ce trebuie pentru corpul și sănătatea proprie. O parte din confuzia din jurul nutriției se datorează unui lucru numit nutriționism. Nutriționismul este știința descompunerii componentelor unei alimentații în părțile lor individuale, cum ar fi o vitamină sau un tip de grăsimi, și a studierii acestor componente izolate. Metoda este utilă pentru studierea medicamentelor, unde poate exista o moleculă concepută să urmeze un anumit traseu și o anumită boală. Dar nu este la fel de utilă în studierea componentelor nutriționale individuale. De ce? Pentru că oamenii consumă mâncare, nu elemente izolate, iar această mâncare conține adesea zeci de ingrediente, mai multe feluri de grăsimi, proteine, carbohidrați, vitamine, minerale, fitonutrienți și altele. Spre exemplu, uleiul de măsline pe care oamenii îl consideră o „grăsimă mononesaturată” mai conține și aproximativ 20% grăsimi saturate și 20% grăsimi polinesaturate omega 6 și chiar și un procent mic de grăsimi omega 3. Carnea de vită conține și ea toate tipurile de grăsimi. Lumea nutriției se distanțează de axarea pe substanțele nutritive individuale și se orientează spre tiparele alimentare, pe alimentele integrale și pe combinarea lor complexă, adică pe felul în care mâncăm efectiv.

CUM A LUAT NAȘTERE EROAREA REFERITOARE LA GRĂSIMI

La începuturile efortului nostru de a înțelege kaloriile, greutatea și metabolismul, existau două idei opuse. Prima era aceea că toate kaloriile erau la fel. Aceasta se baza pe fizica elementară: arzi 100 de calorii provenite din suc sau din ulei de măsline într-un laborator și acestea eliberează exact aceeași cantitate de energie. Dar să ne gândim logic la acest lucru atunci când se aplică biologiei umane: oare dacă mănânci același număr de calorii provenite din varză kale sau din jeleuri gumate sub formă de ursuleți, acestea vor provoca aceleași reacții în corp? Greutatea îți va fi afectată la fel, fără să conteze sursa kaloriilor? Ni se spune fără încetare că reglarea greutății este o chestiune simplă, exact ca relația dintre kaloriile asimilate și kaloriile consumate. Dacă mâncăm mai puțin și facem mai mult sport, vom pierde în greutate. Ideea aceasta poartă numele de *ipoteza echilibrului energetic*. Pare unul dintre acele adevăruri fundamentale și axiomatice, doar că acum știm că este fals.

Formula cu kaloriile asimilate și kaloriile consumate pentru menținerea greutății a ajuns să fie integrată complet în mediul academic și în politicile guvernamentale, iar contorizatorii kaloriilor au câștigat. Chiar și ultimele reglementări în materie de etichetare a alimentelor pun accentul pe calorii, scriindu-le cu litere mari și îngroșate pe ambalaj. Noua legislație obligă restaurantele de tip fast-food să treacă numărul de calorii în meniuri. Se înțelege de la sine că dacă toate kaloriile sunt la fel, iar grăsimile conțin de două ori mai multe calorii decât carbohidrații sau proteinele (9 calorii pe gram față de 4 calorii pe gram), atunci cea mai bună modalitate de a reduce kaloriile este de a reduce grăsimile. Poți mânca mai mult dacă mănânci pâine și paste făinoase decât dacă

mănânci unt, pentru că untul are o densitate energetică mai mare. Asta mi s-a spus și asta am crezut până când noile cercetări au întors această idee cu susul în jos.

Dr. Frederick Stare, care a fondat departamentul de nutriție din cadrul Școlii de Sănătate Publică de la Harvard în 1942 și a fost președintele acestuia până la pensionare în 1976, a contribuit la consolidarea ideii că obezitatea nu este decât o chestiune de dezechilibru energetic. El a declarat că toate caloriele au același impact asupra îngrășării, „indiferent dacă provin din ouă sau din vinete, din grepfrut sau fasole verde, din lapte degresat, whisky, sucuri carbogazoase sau friptură de vită”. În cărțile, în rubrica editorială și în scrierile sale, Stare a încurajat publicul să accepte că „nu există niciun fel de alimente «care îngrășă» sau de alimente «care slăbesc», ci pur și simplu există prea multă mâncare”. El a scris: „Toate caloriele sunt la fel, indiferent de sursă. Pacienții nu pot fi induși în eroare de o modă care pune accentul pe un procent ridicat de carbohidrați, pe unul de proteine sau pe unul de grăsimi dacă sunt conștienți că surplusul de calorii rămâne surplus de calorii, indiferent dacă acestea provin din carbohidrați, proteine, grăsimi sau din alcoolul prezent în diferite băuturi”.

Ideea echilibrului energetic implică în mod firesc faptul că puterea voinței este cheia pentru a pierde în greutate, că tot ce avem de făcut este să reducem caloriele și să facem mai multă mișcare. Concluzia logică a acestei gândiri distorsionate este următoarea: dacă ești supraponderal, ai ajuns astfel pentru că ești un lacom leneș căruia nu-i place sportul, dar îi place să mănânce. Mesajul subtil este că persoana supraponderală *vrea* să fie grasă. Este vina ei că este grasă. Totuși, din postura celui care a tratat peste 20.000 de pacienți, n-am întâlnit niciodată omul care să se trezească dimineața și să spună: „Hei, astăzi o să văd cât de mult pot să mă îngrăș”. Dimpotrivă, majoritatea se trezesc dorindu-și din tot sufletul

să slăbească, dar nu pot, nu din cauza vreunui defect de caracter, ci din cauza unor recomandări greșite care se bazează pe presupuziții științifice eronate.

Atunci când și site-ul guvernului (Centrul pentru Prevenirea și Controlul Bolilor) și cel al Asociației Americane a Producătorilor de Băuturi vin cu aceleași recomandări alimentare pentru a pierde în greutate, ar trebui să intrăm la bănuieli. În modelul acesta, nu există mâncăruri bune sau rele. Moderația este răspunsul pe care îl oferim la problema obezității și reglării greutateii. De fapt, în timpul unei depoziții sub jurământ în fața Congresului, președintele Asociației Americane a Producătorilor de Băuturi a declarat fără să clipească: „În cadrul unei alimentații bine echilibrate, sunt necesari doi litri de lichide pe zi. Băuturile răcoritoare pot fi un component sănătos al acestei cantități. Voi respinge orice argument că ar fi cumva dăunătoare”. Asta este o minciună sfruntată contrazisă de muni de cercetări, inclusiv de studiul din 2015 apărut în revista *Circulation* care a descoperit că băuturile îndulcite cu zahăr omoară 184.000 de oameni pe an provocând obezitate, boli cardiovasculare și cancer.

NU TOATE CALORIILE SUNT LA FEL

Înțelepciunea convențională nu rezistă în fața cercetărilor emergente care ne demonstrează că *nu toate kaloriile sunt la fel (atunci când le mănânci)*. În vid sau într-un laborator, kaloriile din toate alimentele eliberează aceeași cantitate de energie atunci când sunt arse – indiferent dacă alimentul este ulei de cocos sau miere. Dar atunci când mănânci, alimentele trebuie să treacă prin corp și pot avea efecte profund diferite asupra hormonilor, asupra chimiei creierului și asupra metabolismului. Caloriile din grăsimi ard diferit față de cele din zahăr. Caloriile din grăsimi accelerează metabolismul.

Grăsimile trebuie să fie arse și nu sunt ușor de stocat deoarece nu declanșează o creștere a nivelului de insulină – hormonul care depozitează grăsimile. Grăsimile influențează creierul să reducă pofta de mâncare, așa că ajungi să mănânci mai puțin în timpul zilei. Pe de altă parte, caloriiile din zahăr și din carbohidrați fac exact opusul: cresc nivelul de insulină, accelerează stocarea de grăsimi și se depun rapid sub forma grăsimii periculoase de pe abdomen și din jurul organelor. Încetinesc metabolismul și sporesc senzația de foame și poftele alimentare. Nenumărate cercetări științifice sprijină acest punct de vedere.

Ipoteza hormonală sau metabolică a îngrășării susține ideea că tocmai compoziția și calitatea alimentelor pe care le mănânci (precum și hormonii și biochimia pe care o declanșează ulterior) sunt cele care decid dacă pierzi sau ieși în greutate. Cu alte cuvinte, întrerupătoarele metabolice nu sunt controlate de *cât de mult mănânci*, ci de *ceea ce mănânci*. Informația inerentă mâncării – mesajele și instrucțiunile pe care le conține – este cea care îți conduce metabolismul. Din nou, carbohidrații fac organismul să înmagazineze grăsimile (anabolism)³, în timp ce grăsimile îl fac să le ardă (catabolism).

Am pierdut din grăsimea abdominală și mi s-a redus și circumferința șoldurilor. Au trecut mulți ani de când consumam atât de multe calorii în timp ce „țineam regim” și reușeam să slăbesc!

– Barbara Chitkara

Această idee a fost, de fapt, foarte bine descrisă chiar din secolul al XIX-lea și a stat la baza majorității recomandărilor alimentare din ultima parte a secolului al XIX-lea și din prima parte a secolului XX. Experții de elită în medicină de la sfârșitul secolului al XIX-lea credeau că cea mai bună strategie de tratare a obezității era restricționarea carbohidraților. Asta scria în manualele de medicină de la acea vreme. Părinții medicinei moderne, William Harvey, un medic englez din secolul al XIX-lea, și William Osler, unul dintre

medicii care au înființat Johns Hopkins, recomandau o alimentație săracă în carbohidrați pentru pierderea în greutate.

Totuși, în ciuda dovezilor istorice care o contraziceau, ideea echilibrului energetic a început să prindă încet rădăcini în anii '50 și '60. Dr. Frederick Stare de la Harvard a continuat să promoveze intens această idee, chiar dacă recunoștea existența unor lacune evidente ale teoriei: el a observat că hiperlicemia cronică se dovedea din ce în ce mai mult a fi un factor-cheie în creșterea în greutate. El a numit-o „obezitate de tip metabolic”, fiind provocată de consumarea unei cantități excesive de zahăr, ceea ce reprezintă o breșă în teoria care susținea că toate calorile sunt la fel.

Deși consumi mai puțină mâncare și mai puține calorii, atunci când mănânci prea mulți carbohidrați sau prea mult zahăr se declanșează producția de insulină, care pornește uzina producătoare de grăsime din ficat și sistemul de stocare a grăsimii și începi să iei în greutate. Pe de altă parte, grăsimile din alimentație nu declanșează producția de insulină, așa că nu mai stochezi grăsime. Dar, în ciuda faptului că înțelegea acest punct de vedere, care era susținut și de alți oameni de știință ai epocii, Stare a refuzat să recomande altceva decât activitatea fizică și restricția calorică pentru pierderea în greutate.

La începutul secolului XX, specialistul german în diabet Carl von Noorden era convins de ipoteza metabolică, dar mai târziu și-a schimbat poziția. În lucrările sale de început, scria că obezitatea era o stare prediabetică: „Indivizii obezi de acest tip au deja un metabolism modificat pentru zahăr, dar în loc ca acesta să fie eliminat prin urină, este transferat spre părțile producătoare de grăsime ale corpului”⁴. Această idee a fost ascunsă sub covor și ignorată în ciuda dovezilor, iar controversa a continuat să mocnească ani la rând.

În 1953, într-un raport intitulat „A reorientation on obesity” („O reorientare în privința obezității”) apărut în *New England Journal of Medicine*, dr. Alfred Pennington susținea că obezitatea era cauzată de efectele hormonale ale carbohidraților și putea fi tratată prin restricționarea acestora, fără să ne facem griji pentru grăsimi și proteine.⁵ Era o abatere radicală de la ideea că reglarea greutății este o simplă chestiune de calorii asimilate și calorii arse.

În 1977, un studiu publicat în *American Journal of Clinical Nutrition* ilustra felul în care alimentația (bogată în carbohidrați și săracă în grăsimi, sau bogată în grăsimi și săracă în carbohidrați) ar putea avea efecte profund diferite asupra biologiei umane, chiar dacă numărul de calorii consumate este identic. Cercetătorii au internat zece bărbați obezi în secția de boli metabolice a unui spital și le-au controlat strict alimentația. Chiar dacă numărul participanților e mic, astfel de studii metabolice efectuate într-un spital sunt relevante datorită faptului că mâncarea și consumul de energie sunt controlate foarte atent. Timp de două săptămâni, acești bărbați au avut o alimentație formată în proporție de 70% din carbohidrați, 20% proteine și 10% grăsimi. Apoi, după 7 zile de pauză, au trecut la o alimentație formată în proporție de 70% din grăsimi, 20% proteine și 10% carbohidrați. Când subiecții studiului au urmat o alimentație bogată în grăsimi, au slăbit mai mult decât atunci când au urmat alimentația bogată în carbohidrați, și le-au scăzut mult mai mult glicemia, nivelul de insulină, trigliceridele și colesterolul, în ciuda faptului că asimilau același număr total de calorii.⁶

În 2002, dr. Walter Willett de la Școala de Sănătate Publică de la Harvard a recapitulat toate cercetările despre grăsimi și obezitate (ca și cele despre grăsimi și bolile cardiovasculare) și nu a găsit nicio corelație. El a declarat că „o alimentație bogată în grăsimi nu pare să fie principala cauză a prevalenței

sporite a excesului de grăsime corporală din societatea noastră, iar reducerea consumului de grăsimi nu va fi o soluție”.⁷

CONSUMUL DE GRĂSIMI PROVOACĂ BOLI CARDIOVASCULARE?

Pe lângă reducerea consumului de grăsimi pentru a pierde în greutate, comunitatea științifică a adoptat și a promovat zgomotos o altă ipoteză: aceea că grăsimile sunt cauza bolilor cardiovasculare, cel mai mare ucigaș al nostru. Dar istoria medicinei este plină de idei bune care s-au dovedit a fi greșite și chiar periculoase. Talidomida părea să fie o idee grozavă și era foarte eficientă în prevenirea grețurilor matinale din timpul sarcinii până s-a descoperit că provoacă malformații congenitale severe. Terapia de substituție hormonală pentru femei era considerată atât de eficientă în prevenirea bolilor de inimă încât neprescrierea acesteia era considerată malpraxis. Peste 50 de milioane de femei aflate la menopauză au luat bucroase hormoni până când un studiu de amploare sponsorizat de Institutele Naționale de Sănătate a descoperit că, în realitate, substituția hormonală crește riscul de boli cardiovasculare, atac cerebral și cancer la sân.

Înainte de a citi mai departe, trebuie să știi adevărul: **consumul de grăsimi saturate nu provoacă boli cardiovasculare.**⁸ Știi că afirmația aceasta ar putea să ți se pară șocantă, dat fiind faptul că ne-am petrecut o mare parte din ultimul secol ferindu-ne de orice de la unt la gălbenușul de ou deoarece ni s-a spus că nu sunt bune pentru inimă. Dar este mai bine să știm adevărul și să ne formăm obișnuințe noi și mai sănătoase pentru viitor.

Teoria conform căreia grăsimile, și mai ales grăsimile saturate, sunt cauza bolilor cardiovasculare a început de la două descoperiri principale. Prima a fost aceea că iepurii (care sunt

în mod evident foarte diferiți de oameni) au făcut ateroscleroză (depozite de grăsime pe artere) atunci când au fost hrăniți cu colesterol, care lipsește cu totul din dieta lor vegetală. Iar a doua a fost aceea că în țările în care se consumau mai multe grăsimi saturate și cele mai multe grăsimi în general (spre exemplu, Finlanda și Statele Unite prin comparație cu Japonia și Grecia) se înregistrau mai multe boli cardiovasculare. Cum grăsimile saturate fac să crească nivelul de colesterol din sânge, s-a presupus că acestea provoacă boli de inimă. Brusc, o ipoteză slabă care se baza pe observații nesigure, nu pe vreun experiment real, a fost considerată realitate.

Această idee, apărută în 1953, a izvorât din mintea unui om de știință foarte deschis și pasionat de la Universitatea din Minnesota, pe nume Ancel Keys. Mulți au pus la îndoială concluziile științifice ale lui Keys, dar el a răspuns criticându-i foarte ferm pe toți cei care l-au provocat. Era un bărbat dominator, persuasiv și charismatic care a convins lumea de adevărul ipotezei sale.

Istoria și eșecul ipotezei alimentației pentru inimă a lui Keys, conform căreia grăsimile ar fi dăunătoare, sunt bine documentate în cartea Ninei Teicholz, *The Big Fat Surprise* (Marea surpriză a grăsimilor).⁹ Keys și-a bazat concluziile pornind de la observațiile despre bolile cardiovasculare, rata de deces și consumul de grăsimi din șase țări, chiar dacă erau disponibile date despre douăzeci și două de țări de la Organizația pentru Alimentație și Agricultură din cadrul Organizației Națiunilor Unite și de la Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Evidențele referitoare la alimentație erau îndoielnice. El a selectat șase țări despre care credea că oferă cele mai bune date (sau poate știa că îi vor susține cel mai bine ideile) și a descoperit o corelație directă între cantitatea de grăsimi din alimentație și bolile cardiovasculare. A ignorat datele din celelalte șaisprezece țări. O analiză mai recentă, din 2010, efectuată de

Organizația pentru Alimentație și Agricultură, a descoperit că „nu există niciun fel de dovezi probabile sau convingătoare” că o alimentație bogată în grăsimi ar provoca boli cardiovasculare.¹⁰

Când, în 1957, au fost incluse în analiză toate cele douăzeci și două de țări de către două persoane care se îndoiau de concluziile lui Keys, medicii Herman Hilleboe, pe atunci comisarul sănătății al statului New York, și Jacob Yerushalmy, profesor de statistică la Universitatea din California, Berkeley, nu a existat nicio corelație între grăsimile din alimentație și bolile cardiovasculare.¹¹ Dar în ciuda acestui fapt și a realității că nici studiile observaționale, nici cele populaționale nu pot să demonstreze relația cauză-efect, teoria lui Keys a rezistat.

După studiul celor șase țări, dr. Keys a continuat cu faimosul Studiu al celor Șapte Țări, lansat în 1956, în care a ales din nou cu grijă statele care îi sprijineau teoria și a avut grija să omită țări ca Franța și Elveția, care aveau o alimentație bogată în grăsimi și foarte puține cazuri de boli de inimă. El a urmărit 12.770 de persoane, dar a evaluat consumul alimentar pentru doar 499, adică 3,9%. Asta este știință de proastă calitate, insuficientă pentru a extrage concluzii ample. Cu toate acestea, a tras concluzii „definitive” și și-a cizelat și mai mult teoria, concentrându-se pe grăsimile saturate ca fiind dușmanul.

Teoria spunea cam așa: colesterolul din sânge era asociat cu riscul crescut de boli cardiovasculare (dar nu se dovedise că ar fi un factor în apariția lor). Grăsimile saturate creșteau colesterolul. Deci, grăsimile saturate reprezentau inamicul. Deși a descoperit într-adevăr o corelație între grăsimile saturate și bolile cardiovasculare în țările pe care le-a ales, nu a constatat nicio scădere a numărului de decese în țările în care era consumată o cantitate mai mică din acestea. Și deși a descoperit corelația între grăsimile saturate și bolile de inimă

Între țări, atunci când compara regiuni diferite din aceeași țară – diferite regiuni ale Finlandei sau diferite insule ale Greciei, cum ar fi Corfu și Creta –, a constatat că aveau rate foarte diferite ale incidenței bolilor cardiovasculare. Ceva nu se potrivea.

Cercetarea lui Keys prezenta numeroase probleme, printre care și felul în care a adunat istoricul alimentar al oamenilor și numărul foarte mic de persoane despre care avea informații dacă luăm în considerare că era totuși vorba de un studiu la nivel de populație, în care sunt de obicei necesari mii de participanți pentru a putea formula concluzii. El a studiat țări din Europa postbelică, atunci când alimentația acestora era afectată de penuria cauzată de război, așa că nu constituia regimul alimentar normal al acelor populații. Și existau numeroase alte limitări severe în cercetarea sa. În principiu, și-a proiectat studiul pentru a-și demonstra ipoteza.

OBIECȚII LA IPOTEZA ALIMENTAȚIEI PENTRU INIMĂ

Una dintre vocile pe care Keys a încercat să le reducă la tăcere a fost cea a lui John Yudkin, medic britanic și profesorul fondator al Departamentului de Nutriție din cadrul Colegiului Regina Elisabeta din Londra. Dr. Yudkin era cu mult înaintea vremurilor sale. Deja în 1964 a atacat presupunerea nedovedită că grăsimile din alimentație ar fi cauza grăsimii din artere. În epoca pre-Atkins, el a avertizat despre pericolele consumului ridicat de zahăr și despre riscul bolilor cardiovasculare și a promovat o alimentație săracă în carbohidrați și zahăr în populara sa carte apărută în 1972, *Pure, White and Deadly** (Pur, alb și letal). Dr. Yudkin a efectuat propriile studii examinând

* Volum apărut sub titlul *Cum ucide zahărul* la Editura Litera, București, 2016. (n.tr.)

efectele sucrozei asupra factorilor de risc coronarian și a publicat în repetate rânduri articole și analize în reviste medicale de elită susținând că eforturile din domeniul sănătății publice ar trebui să se concentreze – cel puțin în materie de nutriție – pe zahăr.

În 1981, în *American Journal of Clinical Nutrition*, dr. Yudkin scria: „Încă din 1957, pe baza probelor epidemiologice, s-a sugerat că actualul consum ridicat de sucroză [zahăr] din statele occidentale ar putea să se numere printre cauzele prevalenței ridicate a bolii coronariene”. El spunea că o alimentație care conținea mult zahăr creștea colesterolul rău și reducea colesterolul bun, creștea insulina și hormonii stresului (cum ar fi cortizolul) și chiar mărea probabilitatea formării cheagurilor de sânge – toate acestea fiind strâns legate de atacurile de cord și de cele cerebrale. O alimentație cu un conținut ridicat de zahăr, spunea el, duce la diabet, orbire, leziuni ale nervilor și rinichilor și era motivul pentru care diabeticii aveau un risc de patru ori mai mare decât restul oamenilor să sufere un infarct.

Dr. Yudkin a continuat spunând că nu grăsimile, ci zahărul este principala cauză a bolilor cardiovasculare, acestea fiind provocate de dezechilibre hormonale (din cauza unei cantități prea mari de insulină). El spunea că ar trebui să ne concentrăm pe eliminarea zahărului, în loc să urmărim recomandările populare și să înlocuim grăsimile saturate cu grăsimile polinesaturate omega 6.¹²

În opinia dr. Yudkin, ideea principală era că zahărul este personajul negativ, nu grăsimile. El a explicat că studiile care asociau grăsimile cu bolile de inimă erau studii care nu puteau dovedi cauza și efectul și că experimentele științifice propriu-zise au demonstrat că zahărul era cel care provoca toate problemele observate în cazul bolilor cardiovasculare (colesterol crescut, inflamație, sânge îngroșat etc.).

Toate acestea sunt complet fondate dacă înțelegi biochimia colesterolului din organism. (Vezi capitolul 5 pentru clarificarea confuziei privind colesterolul.) Dar chiar și așa, în 1961, bazându-se pe lucrarea lui Keys, American Heart Association (Asociația Americană a Inimii) a adoptat mantra că grăsimile ar fi cauza bolilor cardiovasculare. Revista *Time* l-a prezentat pe Keys pe copertă, numindu-l „Dl Colesterol”. I-au citat recomandările de a reduce grăsimile din alimentație de la 40% la 15%, iar grăsimile saturate de la 17% la 4%, și sfaturile lui au devenit literă de lege. În conștiința publică nu a mai existat cale de întoarcere.

În ciuda avalanșei de date care demonstau că grăsimile din alimentație și colesterolul s-ar putea să nu fie adevăratele cauze ale bolilor cardiovasculare – și că zahărul și carbohidrații rafinați erau cauzele reale ale bolilor de inimă,¹³ îngrășării¹⁴ și diabetului de tip 2¹⁵ –, asociațiile medicale și industria alimentară au mers înainte promovând o alimentație săracă în grăsimi pentru sănătatea inimii.

Ulterior, în 1984, Keys a publicat un studiu de monitorizare care a reanalizat datele și nu a putut să identifice niciun fel de asociere între grăsimile saturate și bolile cardiovasculare.¹⁶ Dar la momentul acela, ipoteza alimentației sărace în grăsimi pentru sănătatea inimii devenise atât de înrădăcinată, politicile atât de ancorate și industria alimentară atât de mobilizată să producă alimente fără grăsimi (și bogate în carbohidrați), încât nu mai exista cale de întoarcere.

Cea mai importantă descoperire a fost făcută în 1999, când toate datele din studiul celor Șapte Țări al dr. Keys au fost analizate din nou de principalul cercetător al studiului, italianul Alessandro Menotti. El a făcut o descoperire remarcabilă atunci când a examinat toate categoriile de alimente, nu doar grăsimile.¹⁷ A constatat că zahărul avea o corelație mai puternică cu bolile cardiovasculare decât grăsimile. Mulți alții erau

pe urmele zahărului și carbohidraților ca principali vinovați pentru bolile de inimă, printre care și dr. Pete Ahrens, unul dintre inițiatorii cercetării lipidelor de la Universitatea Rockefeller, și dr. John Yudkin. În 1986, dr. Yudkin spunea: „Dacă numai o mică parte din lucrurile pe care le știm deja despre efectele zahărului ar fi pusă pe seama oricărei alte substanțe utilizate ca aditiv alimentar, substanța respectivă ar fi interzisă rapid.” Cu alte cuvinte, Food and Drug Administration (FDA – Agenția pentru alimente și medicamente) nu ar aproba zahărul ca aditiv sigur.

ALIMENTAȚIA SĂRACĂ ÎN GRĂSIMI BAZATĂ PE PRODUSE DE ORIGINE VEGETALĂ ȘI BOLILE CARDIOVASCULARE

Câțiva doctori și oameni de știință au făcut observații și au efectuat cercetări care au arătat că o alimentație săracă în grăsimi poate fi foarte eficientă în tratarea mai multor boli, printre aceștia numărându-se doctorii Dean Ornish, Neal Barnard, Caldwell Esselstyn și Colin Campbell. Dr. Dean Ornish, coleg și prieten, a fost unul dintre susținătorii ipotezei alimentației sărace în grăsimi pentru sănătatea inimii. Institutul său de Cercetare în Medicina Preventivă a efectuat câteva cercetări impresionante despre alimentația bazată pe produse de origine vegetală și săracă în grăsimi și despre oprirea evoluției bolilor de inimă, a cancerului de prostată și prelungirea telomerilor (capetele cromozomilor care se scurtează pe măsură ce îmbătrânim). Evident, o alimentație bazată pe produse de origine vegetală și compusă din alimente integrale are efecte benefice. El a fost un susținător neobosit și pasionat al schimbării stilului de viață pentru prevenirea și oprirea evoluției bolilor cronice și este o persoană care a avut o influență profundă și benefică asupra multor vieți.

Cercetarea dr. Ornish asupra bolilor cardiovasculare este controversată în comunitatea medicală. El a studiat un eșan-tion mic, treizeci și cinci de bărbați, timp de cinci ani. Iar inter-venția a fost complexă – s-au lăsat de fumat, au făcut sport, au participat la grupuri de suport, au redus stresul și au adoptat o alimentație vegetariană cu foarte puține grăsimi, doar 10%. S-a înregistrat în mod clar o îmbunătățire a circulației sangu-ine în artere și un număr mai mic de infarcturi în grupul aflat sub tratament. Dar este foarte dificil de stabilit care dintre ace-s-te intervenții a contat cel mai mult. Oare a fost renunțarea la fumat, reducerea stresului, exercițiile fizice, sprijinul de grup – avem dovezi că fiecare dintre ele contribuie la reducerea riscului de infarct – sau dieta vegetariană foarte săracă în grăsimi?

Există unele indicii că alimentația săracă în grăsimi ar fi avut câteva consecințe metabolice adverse. Grupul care con-suma puține grăsimi s-a *îngrășat*, în medie, cu 3 kg. Și chiar dacă s-a înregistrat o scădere a colesterolului total (de la 244 la 162) ca, de altfel, și a LDL-ului (colesterolul rău) (de la 164 la 86), trigliceridele au crescut (de la 166 la 258), iar HDL-ul (colesterolul bun) a scăzut (de la 51 la 36) – semne de rău au-gur ale unei alimentații cu un conținut mare de carbohidrați asociată cu rezistența la insulină și cu prediabetul.¹⁸

Adevărata întrebare este cum s-ar compara din punct de vedere al eficienței aceleași intervenții, dar cu o alimentație bogată în grăsimi, care ar conține produse organice sau pro-venite de la animale hrănite cu iarbă – sau chiar o alimentație bazată pe produse de origine vegetală, bogată în grăsimi, de calitate? Un astfel de studiu nu a fost realizat niciodată, așa că nu putem ști sigur. Dar dr. Ornish a luat bărbați care aveau o alimentație americană standard, cu alimente procesate și de obicei săracă în substanțe nutritive, și i-a făcut să treacă la o alimentație bazată pe produse de origine vegetală,

cu alimente integrale și săracă în grăsimi. Cu siguranță ar îmbunătăți sănătatea oricui. Totuși, nu răspunde la întrebarea dacă este cea mai bună alimentație pentru a pierde în greutate și a preveni bolile. De fapt, în majoritatea studiilor care compară o alimentație săracă în grăsimi cu una săracă în carbohidrați pentru a pierde în greutate, cea săracă în carbohidrați și bogată în grăsimi iese câștigătoare. În studiul „Pierderea în greutate de la A la Z” care a comparat timp de un an dietele Ornish și Atkins (săracă în grăsimi și bogată în grăsimi) la 311 femei aflate în postmenopauză, grupul care urma dieta bogată în grăsimi a obținut cea mai rapidă și mai substanțială pierdere în greutate și s-a bucurat de ameliorări mai însemnate ale factorilor de risc cardiovascular.¹⁹ Cu siguranță sunt necesare mai multe studii. Trebuie să comparăm alimentația bogată în grăsimi cu cea vegană săracă în grăsimi. Și trebuie să comparăm alimentația vegană cu ceea ce eu am numit alimentația pegană (mai multe despre asta în capitolul zece), o alimentație bazată în principal pe produse de origine animală cu cantități moderate de proteine animale de calitate. Dar dovezile demonstrează covârșitor că nu grăsimile, ci alimentele procesate și foarte bogate în zahăr sunt factorul care declanșează bolile și obezitatea și că soluția este trecerea la o dietă cu alimente integrale, vegetale, dar și cu un conținut mai mare de grăsimi bune. Chiar și dr. Ornish recomandă în programul său să reducem carbohidrații rafinați și zahărul și să adăugăm grăsimi omega 3.

Este evident că alimentația dr.-ului Ornish săracă în grăsimi și în zahăr și formată din alimente integrale și produse de origine vegetală a redus incidența bolilor cardiovasculare prin comparație cu o alimentație alcătuită din mâncăruri procesate, bogată în zahăr și carbohidrați. Nu știm cum se compară această alimentație cu una mai bogată în grăsimi, formată din alimente integrale și produse de origine vegetală,

care conține nuci, semințe, ulei de măsline și de cocos și ceva proteine provenite de la animale hrănite cu iarbă cărora nu li s-au administrat antibiotice, hormoni sau pesticide. Trebuie să studiem acest lucru. Există diferențe genetice semnificative în felul în care oamenii procesează grăsimile și carbohidrații și este posibil să existe unii cărora să le facă mai bine o alimentație săracă în grăsimi și alții cărora să le priască una bogată în grăsimi; dar pentru toată lumea ar fi mai bună o alimentație formată din alimente integrale, opusul alimentației americane standard, cea mai nocivă de pe întreaga planetă, alimentație pe care o exportăm acum în toate țările din lume.

CUM AU PUTUT SĂ SE ÎNȘELE EXPERTII?

Pare neverosimil că principalele organizații și asociații cărora le-a fost încredințată misiunea de a elabora recomandările și politicile de sănătate publică și care sunt conduse de experți la nivel mondial, să se fi înșelat atât de rău. Dar s-au înșelat, iar lucrul acesta joacă și el un rol important în situația care ne-a adus la un dezastru de proporții colosale.

Asociația Americană de Diabet (AAD), care a recomandat ani la rând o alimentație bogată în carbohidrați pentru diabetul de tip 2, a început să le recomande oamenilor să limiteze consumul de carbohidrați. Totuși, continuă să le recomande diabeticilor să urmeze o alimentație săracă în grăsimi,²⁰ în ciuda dovezilor copleșitoare că reducerea carbohidraților combinată cu o alimentație foarte bogată în grăsimi (de până la 70%) este deosebit de eficientă pentru tratarea și oprirea evoluției diabetului de tip 2.²¹ Am participat la întâlniri ale AAD unde tot etajul la care are loc prezentarea promovează produse dietetice cu un conținut redus de calorii și grăsimi,

îndulcite artificial, expuse în standuri mari, sponsorizate de industria alimentară. Chiar dacă știm că în realitate îndulcitorii artificiali provoacă diabetul de tip 2²² și luarea în greutate, încetinesc metabolismul, amplifică senzația de foame²³ și modifică bacteriile și flora intestinală favorizând obezitatea și diabetul de tip 2²⁴, aceștia sunt în continuare recomandați de AAD, de diabetologi și de dieteticienii calificați. Ai înțeles bine: îndulcitorii artificiali te fac să iei în greutate și să te îmbolnăvești de diabet!

Asociația Americană a Inimii a format de timpuriu un parteneriat cu Institutul Național de Sănătate și a finanțat majoritatea cercetărilor cu privire la alimentație și bolile de inimă. Acestea s-au concentrat aproape exclusiv pe ipoteza alimentației pentru sănătatea inimii care spunea că grăsimile, grăsimile saturate și colesterolul din alimentație erau cauzele afecțiunilor cardiovasculare pentru că măreau nivelul colesterolului din sânge. Dar în pofida faptului că într-o continuare pe termen lung a celebrului studiu Framingham, LDL-ul (colesterolul rău) era indicatorul de colesterol cel mai slab asociat cu riscul de infarct, AAI continuă să promoveze pe site-ul său aceleași recomandări depășite de a reduce cantitatea de grăsimi:

- Optați pentru produse lactate complet degresate, cu 1% grăsime sau oricum cu un conținut redus.
- Alegeți carne slabă și carne de pui fără piele și pregătiți-o fără să adăugați grăsimi saturate sau grăsimi trans.
- Pentru a scădea colesterolul, reduceți aportul de grăsimi saturate la maximum 5% sau 6% din totalul kaloriilor. În cazul unei persoane care consumă 2.000 de calorii pe zi, acest lucru înseamnă în jur de 13 grame de grăsimi saturate.

- Renunțați la alimentele care conțin uleiuri vegetale parțial hidrogenate pentru a reduce grăsimile trans din alimentație. (Un lucru bun și o recomandare pe care au nimerit-o!)

Politicile AAI sunt parțial influențate de sursele lor de finanțare. Asociația primește milioane de dolari anual pentru că aprobă alimente industriale foarte procesate cum ar fi cerealele de ovăz cu un conținut redus de grăsimi, dar foarte bogate în fibre, în ciuda faptului că ajung frecvent să conțină chiar și șase tipuri de zahăr.²⁵

În pofida analizelor multiple, ample și cuprinzătoare ale cercetărilor care nu au descoperit nicio legătură între grăsimile din alimentație, în special cele saturate,²⁶ și bolile de inimă,²⁷ aceste recomandări generale se păstrează. Dr. Ronald Krauss, care a fost președintele comitetului de elaborare a recomandărilor generale ale AAI în anii '90 și care acum este director de cercetare a aterosclerozei în cadrul Institutului de Cercetare al Spitalului pentru Copii din Oakland, le-a atacat convingerea vie că grăsimile saturate ar fi cauza bolilor cardiovasculare. În ciuda protestelor sale, aceștia au continuat să micșoreze limitele acceptabile ale grăsimilor saturate în alimentație, iar el a demisionat din comitet. Dr. Krauss a demonstrat că grăsimile saturate ameliorează tipul de colesterol (de la mic, dens și periculos la ușor, moale și benefic)²⁸ și că, într-adevăr, zahărul și carbohidrații rafinați sunt cei care duc la cel mai periculos tip de colesterol, cel *aterogen*, adică cel care provoacă boli cardiovasculare.²⁹

Academia de Nutriție și Dietetică (AND), organizația dieteticienilor autorizați căreia i s-a încredințat elaborarea recomandărilor de nutriție pentru pacienți, face și ea parte din tabăra care susține consumul redus de grăsimi. Am ținut recent un discurs în cadrul uneia dintre reuniunile lor anuale

din Philadelphia și am fost șocat să văd standuri enorme din industria alimentară care promovau toate felurile de alimente procesate cu un conținut ridicat de zahăr și unul redus de grăsimi. O filială a AND deschisă recent în California a oferit un prânz (obligatoriu pentru participanți) sponsorizat de McDonald's. În 2011, Academia de Nutriție și Dietetică avea treizeci și opt de finanțatori din industria alimentară, printre care Coca-Cola, PepsiCo, Nestlé, Asociația Națională a Crescătorilor de Vite, Mars și mulți alții. Contribuțiile din partea corporațiilor reprezintă cea mai mare sursă de venituri a acesteia, generând aproape 40% din încasările totale.³⁰

Te face să te întrebi: de ce ar promova mâncarea adevărată dacă sunt finanțați de industria alimentară?

ROLUL GUVERNULUI

Nu putem arunca pe umerii comunității științifice toată vina pentru fobia noastră față de grăsimi și pentru epidemia globală de obezitate pe care au provocat-o. Acesta este doar unul dintre picioarele trepiedului care ne-a adus în situația din prezent.

În anii '70, când a început să fie evident că rata obezității și a bolilor cardiovasculare era în creștere, câțiva politicieni animați de intenții bune au organizat întruniri pe tema alimentației și sănătății pentru a stabili ce anume să le recomande americanilor.

Mark Hegsted, profesor de nutriție la Harvard, a condus grupul oamenilor de știință care – sub auspiciile Comitetului pentru Nutriție și Nevoi Umane prezidat de senatorul George McGovern – au emis în 1977 primele Obiective de Alimentație pentru Statele Unite, precursoroale Regulilor Generale de Alimentație ale Statelor Unite. Aceste reguli generale, actualizate la aproximativ fiecare cinci ani de către guvernul federal,

au consolidat filosofia reducerii grăsimilor ca alimentație oficială a țării, în ciuda declarațiilor date de numeroși oameni de știință că dovezile în favoarea dietei sărace în grăsimi erau insuficiente.³¹ O analiză recentă a tuturor studiilor controlate și randomizate (diferite de studiile populaționale) care existau înainte de elaborarea regulilor generale propriu-zise în 1980 nu a descoperit nicio legătură între grăsimi și bolile cardiovasculare.³²

Hegsted era total împotriva grăsimilor saturate. Cercetările lui arătasera că modificarea cantității de grăsimi din alimentația unei persoane putea să-i crească sau să-i reducă acesteia nivelul colesterolului total. Hegsted a descoperit prin experimentele sale că grăsimile saturate făceau să crească nivelul colesterolului total și al LDL-ului (colesterolul rău), că grăsimile polinesaturate reduceau colesterolul total și că grăsimile mononesaturate nu păreau să aibă vreun efect sesizabil. Dar nu era dovedit că acestea ar avea vreo legătură cu afecțiunile cardiovasculare și, la momentul respectiv, nu se știa că HDL-ul, trigliceridele și valoarea LDL-ului (colesterolul rău) erau mai importante decât colesterolul total.

Raportul Obiectivelor de Alimentație le cerea americanilor să crească aportul de carbohidrați până la 55-60% din calorile zilnice, să reducă procentul de grăsimi de la 40% la 30% din totalul kaloriilor și să limiteze consumul de grăsimi saturate la cel mult 10%. Îi mai sfătuia, de asemenea, să limiteze colesterolul din alimentație la aproximativ 300 de miligrame pe zi. Spre meritul său, guvernul a recomandat și reducerea zahărului (dar nu a carbohidraților rafinați) cu aproximativ 40% din cât consumau americanii pe atunci, astfel încât să ajungă la doar 15% din calorii.

Americanilor li s-a spus că se puteau proteja de bolile cardiovasculare, de diabet și de alte afecțiuni cronice dacă mâncau mai multe fructe, legume, carne de pui, pește și cereale

integrale și dacă reduceau grăsimile saturate care proveneau din carnea roșie, ouă, unt și laptele nedegresat. Li s-a spus să consume alimente cu un conținut redus de grăsimi, cum ar fi laptele degresat, și să înlocuiască grăsimile saturate din produsele animale cu grăsimile polinesaturate și mononesaturate din uleiurile vegetale.

În 1992, Departamentul pentru Agricultură al Statelor Unite a publicat Ghidul Piramidei Alimentare, care acum are o reputație proastă. Carbohidrații erau plasați ferm la baza piramidei, iar americanilor li s-a spus să mănânce între șase și unsprezece porții de pâine, orez, cereale și paste făinoase pe zi. Grăsimile se aflau în vârf și eram avertizați să le consumăm cu zgârcenie. Brusc, pastele făinoase deveniseră un aliment sănătos, iar grăsimile erau demonizate.

În 2010, MyPlate (Farfuria Mea), noua emblemă educațională în materie de alimentație a guvernului american, a înlocuit piramida, aducându-i o ușoară îmbunătățire. Dar continuă să recomande o alimentație săracă în grăsimi și ne sfătuiește să consumăm mai multe lactate, în ciuda faptului că există foarte puține dovezi științifice care să susțină beneficiile pentru sănătate pe care numeroși oameni le asociază cu lactatele.³³ Walter Willett, președintele Departamentului de Nutriție din cadrul Școlii pentru Sănătate Publică de la Harvard, a criticat MyPlate, spunând că, „din păcate, la fel ca piramidele timpurii ale Departamentului pentru Agricultură al Statelor Unite, MyPlate amestecă știința cu influența puternicelor interese agricole, ceea ce nu reprezintă rețeta unei alimentații sănătoase.”³⁴

Industria alimentară a influențat recomandările guvernamentale și regulile generale de alimentație pe tot globul. În 2014, *British Medical Journal* a publicat o serie de rapoarte de cercetare care „făceau publice dovezi ale măsurii extraordinare în care experți-cheie din domeniul sănătății publice sunt

implicați în industria zahărului și în companiile asociate, responsabile de multe dintre produsele învinuite pentru criza de obezitate, prin burse de cercetare, onorarii de consultanță și alte forme de finanțare.”³⁵

În 2003, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a recomandat reducerea cantității de zahăr la mai puțin de 10% din calorii, iar grupurile de interes s-au înființat la Casa Albă. Tommy Thompson, secretarul pentru Sănătate și Servicii Umane din cadrul guvernului lui George Bush, a plecat la Geneva pentru a informa OMS că dacă își va publica raportul care limitează cantitatea de zahăr, finanțarea de 406 milioane de dolari pe care America o aloca Organizației va lua sfârșit.³⁶ Abia 12 ani mai târziu, în 2015, OMS a avut curajul să declare că „adultii și copiii ar trebui să reducă doza zilnică de zahăr la mai puțin de 10% din aportul energetic total. O reducere și mai mare, sub 5% sau aproximativ 25 de grame (6 lingurițe) pe zi, ar aduce și mai multe beneficii pentru sănătate.”³⁷

Discutând cu fosta secretară a Agriculturii, Ann Veneman, am întrebat-o de ce nu putem interzice cumpărarea sucurilor cu tichetele de masă în valoare de 4 miliarde de dolari sau de ce nu putem schimba Regulile Generale de Alimentație ale Statelor Unite pentru a ține pasul cu actuala știință a nutriției. Răspunsul ei m-a trezit la realitate. „Industria alimentară controlează complet Congresul și Casa Albă.” Din păcate, misiunea Departamentului American pentru Agricultură este aceea de a aplica o politică de alimentație sănătoasă și de a promova și comercializa produse agricole americanilor, nu de a furniza în mod necesar cele mai exacte recomandări științifice. Este un conflict inerent. Avem de a face cu un adevărat carusel al joburilor, cu Departamentul american pentru Agricultură, marile companii agricole și marile companii alimentare. Americanii ar trebui să insiste pentru înființarea unui nou Departament al Alimentației care să fie condus prin

intermediul Departamentului pentru Sănătate și Servicii Umane, ce plătește prin Medicare și Medicaid pentru consecințele recomandărilor alimentare dăunătoare.

În 2015, Comitetul Consultativ al Regulilor Generale de Alimentație a pus punct în liniște și fără prea multe surle și trâmbițe epocii în care se trâmbița că o alimentație săracă în grăsimi era soluția pentru pierderea în greutate și sănătate. După ce au trecut în revistă toate cercetările, acești oameni de știință nu au reușit să găsească niciun motiv pentru a limita grăsimile totale sau colesterolul din alimentație. Lucrul acesta a fost în cele din urmă introdus în recomandările generale oficiale spre finalul anului 2015.³⁸ Discuția din jurul recomandărilor, purtată în paginile publicației *Journal of the American Medical Association* de dr. David Ludwig de la Harvard și dr. Dariush Mozaffarian, a subliniat aceste rezultate.³⁹ Dr. Mozaffarian a spus: „Alimentația săracă în grăsimi a avut consecințe neintenționate, făcându-i pe oameni să renunțe la alimentele sănătoase, dar bogate în grăsimi, și să consume alimente bogate în zahăr adăugat, amidon și cereale rafinate. Acest lucru a contribuit la alimentarea dublei epidemii din America, cea a obezității și a diabetului. Trebuie să strigăm în gura mare că noțiunea de alimentație săracă în grăsimi este moartă. Nu aduce niciun fel de beneficii pentru sănătate”.

După șase decenii în care ne-am temut de grăsimi, vrăjitoarea a murit!

MARILE COMPANII ALIMENTARE TREC ÎN TABĂRA PENTRU REDUCEREA GRĂSIMILOR

Industria alimentară se conformează bucuroasă la orice capriciu sau indicație aflată la modă. Când a apărut valul de recomandări pentru reducerea grăsimilor, industria s-a grăbit să reinventeze produsele. A înlocuit grăsimile saturate cu

„uleiuri vegetale sănătoase” cum ar fi margarina și grăsimile hidrogenate. Desigur, marea ironie este că aceste grăsimi hidrogenate (adică grăsimile trans) s-au dovedit a fi singurele grăsimi pe care știința le-a asociat cu bolile cardiovasculare.

Au luat cercetările eronate și recomandările guvernamentale greșite care au decurs din acestea și au creat o industrie alimentară de un trilion de dolari care părea sănătoasă la suprafață, dar care, în realitate, nu avea nicio legătură cu sănătatea. Au transformat alimentele cu un conținut redus de grăsimi într-un produs pe care să și-l dorească majoritatea americanilor: prăjituri cu un conținut redus de grăsimi, iaurt îndulcit cu un conținut redus de grăsimi, dressing pentru salată cu un conținut redus de grăsimi și așa mai departe. Cea mai mare problemă a acestor alimente este că sunt pline de zahăr. Atunci când elimini grăsimea din mâncare, aceasta capătă un gust ca de carton, de aceea au adăugat zahăr. Iar zahărul este, după cum știi, principala cauză a obezității și a bolilor cardiovasculare, nu grăsimile.

Ups!

ZAHĂRUL IA LOCUL GRĂSIMILOR

La sfârșitul anilor '70, în alianță cu marile companii agricole (de genul Cargill și Monsanto) și susținute de noi subvenții agricole care încurajau creșteri masive ale producției de porumb și de soia, marile companii alimentare au introdus siropul de porumb cu o concentrație mare de fructoză și grăsimile hidrogenate în peste 600.000 de alimente procesate industrial, 80% dintre acestea conținând adaos de zahăr. Aceste alimente foarte bogate în zahăr, cu un indice glicemic foarte ridicat, creează dependență și fac să crească brusc insulina, lucruri care la rândul lor duc la înmagazinarea grăsimii, senzație de foame, un metabolism lent și un nivel de colesterol cel mai

mult asociat cu bolile cardiovasculare. În plus, insulina este principala cauză a proceselor inflamatorii din organism – despre care știm astăzi că reprezintă factorul principal al declanșării bolilor cardiovasculare.

Consumul alimentelor cu puține grăsimi a devenit o virtute în timp ce îi dăm înaintea cu porții uriașe de paste făinoase, covrigi supradimensionați și brișe cât o minge. Dar am plătit un preț mare pentru demonizarea grăsimilor și pentru înlocuirea lor cu zahăr și cu alimente care se transformă în zahăr în organism. Și după ce ne-am lăsat convinși să mergem până în pânzele albe (sau, mai bine zis, să radem toată oala cu paste făinoase), respectând ascultători recomandările eronate și periculoase pe care guvernul a început să le ofere la începutul anilor '80 și consumând produsele pe care industria alimentară le-a inventat cu ingeniozitate în toiu nebuniei de a reduce grăsimile, am ajuns de la situația în care niciun stat nu avea o rată a obezității mai mare de 20% la cea în care nu mai există niciun stat în care obezitatea să nu depășească 20% și, în prezent, la situația în care majoritatea statelor au o rată de peste 25% și chiar de peste 35%. Iar 70% dintre adulții americani sunt supraponderali, la fel ca 40% dintre copii.

În anii '80, consumul nostru de zahăr (inclusiv zahăr de masă și sirop de porumb cu o concentrație ridicată de fructoză) era de 57 kg de persoană pe an (mare). Acum a ajuns la 69 kg de persoană pe an. Cantitatea de făină pe care o consumăm, ce mărește nivelul glucozei din sânge mai mult decât zahărul de masă, este de aproximativ 66,2 kg de persoană anual. Asta înseamnă că avem o medie combinată de 450 g de făină și zahăr pentru fiecare persoană din America în fiecare zi! Pe piață se găsesc munți de produse alimentare procesate și aproape toate au zahăr adăugat. Iaurtul cu un conținut redus de grăsimi pe care îl mănânci dimineața are mai mult zahăr decât o doză de suc, iar sosul de roșii Prego conține mai mult

zahăr pe porție decât doi biscuiți cu cremă Oreo. Această creștere a cantității de zahăr s-a potrivit perfect cu epidemia noastră de obezitate.

Până în anii '80, siropul de porumb cu o concentrație ridicată de fructoză aproape că nu exista în alimentația noastră. Astăzi este cea mai mare sursă de calorii, fiecare american consumând peste 22,6 kg anual. Siropul de porumb este deosebit de periculos pentru că, spre deosebire de zahăr, care este format din glucoză și fructoză în proporție de 50:50, acesta poate să conțină până la 75% fructoză, substanță care duce la obezitate, diabet, cancer, boala ficatului gras și boli cardiovasculare. Deși este adevărat că a scăzut consumul de zahăr de masă deoarece subvențiile acordate de guvern fac siropul de porumb să fie mai ieftin, iar tarifele vamale care îi protejează pe fermierii americani fac zahărul să fie mai scump, cantitatea totală de îndulcitori de toate formele a crescut substanțial în ultimii 35 de ani, cuplându-se exact cu epidemiile noastre de obezitate și diabet. Consumul mărit de fructoză este cel care declanșează producția și înmagazinarea de grăsimi în ficat prin procesul numit *lipogeneză*.

Conform ultimelor analize guvernamentale din Sondajul Național privind Examinarea Sănătății și Nutriției, consumul americanilor de băuturi îndulcite (sucuri acidulate, cafea și ceai, energizante etc.) reprezintă în jur de 20% din calorii. Este o veste proastă, pentru că băuturile îndulcite cu zahăr sunt „alimentele” care reprezintă principala cauză a obezității și a diabetului de tip 2. O singură doză de suc pe zi crește cu 60% riscul unui copil de a deveni obez. O doză de suc pe zi crește cu 80% riscul unei femei de a face diabet de tip 2. În ultimele decenii, consumul de zahăr a crescut brusc în Mexic, în mare parte din cauza sucurilor. În ziua de azi, unul din zece copii din această țară suferă de diabet de tip 2 (care înainte se numea diabet cu debut la vârsta adultă). Lucrul incredibil

este că firmele producătoare de sucuri continuă să insiste că băuturile îndulcite cu zahăr pot face parte dintr-o alimentație sănătoasă atâta vreme cât numărul total de calorii este compensat prin mișcare. Ideea aceasta este în contradicție totală cu munții de dovezi științifice care dovedesc contrariul.

Zahărul este și principala cauză a bolilor de inimă. Persoanele cu cel mai ridicat consum de zahăr au un risc cu 275% mai mare să sufere un infarct, iar persoanele cu cel mai redus consum (care este oricum relativ mult) au un risc cu 30% mai mare. Dacă ești de părere că sucurile îți fac rău doar dacă ajungi să te îngrași din cauza lor, mai gândește-te. Chiar dacă ești piele și os, bei sucuri și nu te îngrași niciun gram, riscul tău de boli cardiovasculare crește considerabil!

REVANȘA GRĂSIMILOR

Acum știi întreaga poveste a felului în care am ajuns să demonizăm grăsimile și să ridicăm în slăvi zahărul, precum și prețul pe care l-am plătit. O mână de oameni de știință zeloși au convins guvernul să schimbe politicile, iar industria alimentară a profitat de ocazia apărută și a satisfăcut cererea de alimente cu un conținut redus de grăsimi. Au eliminat grăsimile, dar le-au înlocuit cu zahăr și carbohidrați rafinați. Câțiva decidenți politici au trecut în tabăra lor și aceștia au fost urmați de o industrie alimentară care era mai mult decât bucuroasă să ne umple farfuriile cu mâncăruri cu un conținut redus de grăsimi, dar pline ochi cu zahăr.

Însă povestea nu se sfârșește aici – nici vorbă!

Dovezile iau distanță acum de ideea că grăsimile din alimentație ar fi cauza principală a creșterii în greutate și a bolilor de inimă și aruncă o lumină puternică și acuzatoare peste adevărații vinovați: carbohidrații și zahărul. Epoca

reducerii grăsimilor își trage ultima suflare. Până și normele guvernamentale încep să se schimbe.

Regulile Generale de Alimentație ale Statelor Unite din 2015 au adoptat o perspectivă mai tolerantă în ceea ce privește reducerea grăsimilor și au eliminat oficial din recomandările lor limitele colesterolului din alimentație. Putem să mâncăm iar ouă. Și asociațiile profesionale încep să dea înapoi. Chiar și Asociația Americană a Inimii și Asociația Americană de Cardiologie au renunțat la mesajul în favoarea conținutului redus de grăsimi și ne-au spus să nu ne mai facem griji din cauza colesterolului.⁴⁰ Se concentrează în continuare pe grăsimile saturate, dar numeroși oameni de știință pun la îndoială presupusele pericole ale acestora.⁴¹

Încet și cu precauție, cursul lucrurilor se schimbă și acum avem o perspectivă mai echilibrată asupra a ce e bun și ce e rău. În partea a treia ne vom ocupa în detaliu de ceea ce ar trebui să mâncăm, pornind de la cunoștințele actuale. *Mănâncă gras, fii suplu* elucidează cercetările derutante și limpezește apele tulburi. Vei afla care sunt grăsimile (și alimentele) care îți păstrează sănătatea, te ajută să slăbești fără efort, previn bolile de inimă și cancerul, îți ameliorează dispoziția și funcțiile creierului și contribuie la prevenirea și chiar la inversarea demenței aflate în faze timpurii.⁴² Și toate acestea în timp ce te bucuri de mâncăruri delicioase și sățioase, întrucât ceea ce face ca mâncarea să fie sățioasă este tocmai grăsimea!

După cum am precizat deja, și eu am fost derutat multă vreme în privința grăsimilor, dar după ce am citit peste 1.000 de lucrări științifice și am consultat peste 20.000 de pacienți, am înțeles mult mai bine care sunt cele bune, cele rele și cele urâte. Te voi ajuta să înțelegi lumea grăsimilor alimentare astfel încât să poți lua deciziile corecte.

PARTEA A II-A

SĂ SEPARĂM GRĂSIMILE DE MINCIUNĂ

Nu există nimic mai greu de dus la bun sfârșit și nici cu șanse mai mici de succes sau mai periculos de realizat decât instaurarea unei noi ordini. Căci toți cei care profită de pe urma vechii ordini sunt dușmanii reformatorului, iar cei care ar avea de câștigat de pe urma noii ordini îl susțin cu prea puțină energie.

– Niccolò Machiavelli, *Principele*

