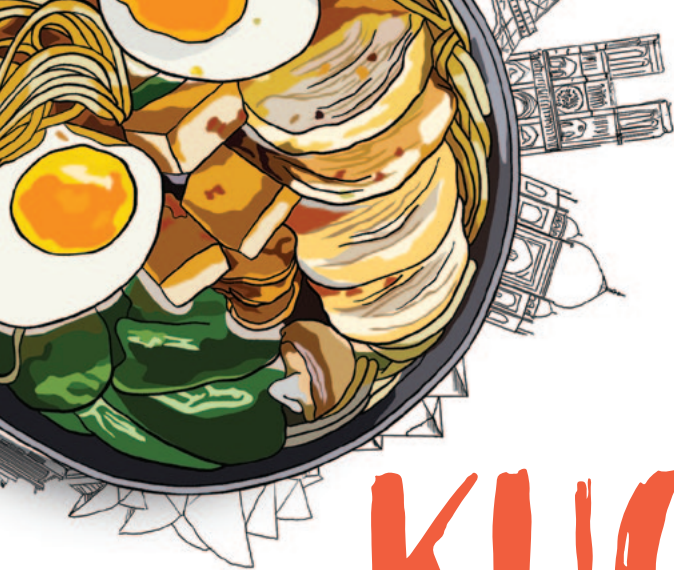




KUCHNIE ŚWIATA

w insulino
oporności

Magdalena Makarowska
Dominika Musiałowska



Feeria
WYDAWNICTWO



Fundacja
insulinooporność
człowiekowi zdrowiu i dobrej diecie

Redakcja: Katarzyna Nawrocka, Anna Taraska, Maria Zalas

Korekta: Dominika Kowalska

Projekt typograficzny, skład i projekt okładki: Joanna Wasilewska i Ryszard P. Kot

Fotografie: Tomasz Makarowski

Zdjęcia na stronach: 85, 145, 207, 214, 215, 339, 457, 471: ©Shutterstock

Ilustracje na stronach rozdziałowych: ©Freepik

Ilustracje na okładce: © be_u_and_i/Shutterstock, Peshkova/Shutterstock

Copyright for the text of Rozdział 1, 2, 3 © Dominika Musiałowska, 2022

Copyright for the photographs and the text of Przepisy © Magdalena Makarowska, 2022

Copyright for this edition © JK Wydawnictwo 2022

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających czy innych, bez uprzedniego wyrażenia zgody przez właściciela praw.

ISBN 978-83-966143-8-4

Wydanie I, Łódź 2022

JK Wydawnictwo

ul. Krokusowa 3, 92-101 Łódź

tel. 42 676 49 69

www.wydawnictwofeeria.pl

Wartości kaloryczne i odżywcze oraz ładunek glikemiczny potraw przedstawionych w niniejszej książce zostały wyliczone z wykorzystaniem programu Dietetyk Pro.

Porady zawarte w książce opierają się na doświadczeniu autorek i najnowszych dostępnych wynikach badań naukowych, ale nie mogą zastępować konsultacji lekarskiej. Autorki ani Wydawca nie ponoszą odpowiedzialności za ewentualne szkody poniesione przez pacjenta wskutek stosowania zaleceń z książki, szczególnie w przypadku ignorowania zaleceń lekarza specjalisty.



DEDYKACJA

Książkę tę dedykuję wszystkim hedonistom żywieniowym, którzy uwielbiają smaki kuchni świata, a jednocześnie dbają o walory zdrowotne dań.

Dedykuję ją też moim przyjaciołom, którzy zawsze są otwarci na moje kulinarne wariacje i dzięki którym wszystkie potrawy są testowane na ludziach :)

Magdalena Makarowska

Dla wszystkich smakoszy podróży kulinarnych i wszystkich, którzy chcą wnieść powiew świeżości do swojej kuchni.

Dominika Musiałowska



Spis treści

• Część I	6
• Wstęp	7
• Rozdział 1. Kilka słów o insulinooporności i chorobach, które chodzą z nią parami	11
• Czym jest insulinooporność i jak ją leczyć	12
• Otyłość	19
• Zespół metaboliczny	23
• Cukrzyca typu 2	24
• Insulinooporność u osób szczupłych	29
• Rozdział 2. Jak zadbać o swoje nawyki	31
• Co ci służy, a co nie	32
• Praktyczne sposoby na zmianę nawyków	38
• Rozdział 3. Osoba z insulinoopornością w podróży dookoła świata	51
• Kilka zasad, dzięki którym nie przytyjesz podczas podróży	53
• Bułgaria	55
• Francja	56
• Grecja	57
• Hiszpania	58
• Skandynawia	59
• Włochy	61
• Turcja	62
• Chiny	63

• Indie	64
• Japonia	66
• Meksyk	67
• Stany Zjednoczone	69
• Część II	71
• Przepisy	72
• Kuchnia włoska	74
• Kuchnia hiszpańska	96
• Kuchnia portugalska	112
• Kuchnia amerykańska	132
• Kuchnia indyjska	150
• Kuchnia meksykańska	172
• Kuchnia skandynawska	194
• Kuchnia grecka	216
• Kuchnia turecka	234
• Kuchnia japońska	254
• Kuchnia chińska	274
• Kuchnia tajska	294
• Kuchnia francuska	314
• Kuchnia ukraińska	330
• Kuchnia gruzińska	350
• Kuchnia węgierska	368
• Kuchnia hawajska	386
• Kuchnia bułgarska	404
• Kuchnia izraelska	420
• Kuchnia arabska	438
• Kuchnia czeska	458
• Bibliografia	476
• Indeks potraw	480

Część 1.

Wstęp

Po 11 książkach na temat insulinooporności, które cieszą się dużym zainteresowaniem czytelników, uznaliśmy, że nadszedł czas na poradnik, który uwzględniając potrzeby osób przestrzegających diety z niskim indeksem glikemicznym, jednocześnie za sprawą potraw pozwala się przenieść do odległych zakątków świata.

Obie uwielbiamy podróżować, poznawać nowe kraje, ich kulturę, zabytki, zwyczaje, ale przede wszystkim regionalne smaki i aromaty. Chodzimy po lokalnych knajpkach, wypatrujemy jadalni, w których są miejscowi, a nie turyści. Z każdej zagranicznej podróży staramy się przywieźć jakieś nowe pomysły kulinarne. Obie przepadamy za pysznym i różnorodnym jedzeniem! Ulubionym zajęciem Magdy jest przy tym taka modyfikacja tradycyjnych przepisów, żeby maksymalnie „uzdrowić” i odchudzić zagraniczne potrawy, nie tracąc ich magicznego charakteru. Tu z pomocą przychodzą przyprawy typowe dla poszczególnych krajów. Tajemnica każdej kuchni tkwi bowiem właśnie w przyprawach i nawet jeśli podmieni się część składników na zdrowsze i mniej kaloryczne, to oryginalna i dobrze dobrana przyprawa pozwoli odtworzyć pierwotny smak. Niezwykle istotny jest także sposób przygotowania potraw. Właśnie dzięki Magdzie opisane tu dania, choć proste w wykonaniu, mają niepodrabialny, oryginalny charakter.

Być może zastanawiasz się, według jakiego klucza wybrałyśmy potrawy. Postawiłyśmy na dania, które szczególnie nam zasmakowały w kraju ich pochodzenia lub w restauracji specjalizującej się w daniach regionalnej kuchni. Mamy wielką nadzieję, że i tobie te potrawy przypadną do gustu i że delektując się nimi, poczujesz się jak w odległym zakątku świata. Przyświecała nam też myśl, żeby umożliwić każdemu korzystanie z dobrodziejstw kulinarnych odległych kultur w czasach, kiedy z powodu różnych ograniczeń trudniej jest podróżować. A może poznawszy smaki i aromaty dalekich krajów, zyskasz dodatkową motywację do ich odwiedzenia w sprzyjających okolicznościach?

Zwykle potrawy w danym kraju bazują na dostępnych lokalnie i świeżych produktach. Tak jest na przykład w Japonii, gdzie dominują ryby, owoce morza, wodorosty i świeże warzywa (dodatkowym atutem w tym wypadku jest szybki i dietetyczny sposób przygotowywania dań techniką stir-fry). Podobnie jest w krajach basenu Morza Śródziemnego, których kuchnię uznaje się za najzdrowszą na świecie. Podstawę śródziemnomorskich potraw stanowią oliwa, świeże

warzywa, owoce, strączki i orzechy, pochodzące z roślin, które doskonale radzą sobie w tamtejszym ciepłym klimacie. Na szczęście w Polsce większość egzotycznych składników jest obecnie łatwo dostępna w sklepach stacjonarnych lub w internecie, więc odtworzenie smaku dań przyrządzanych w odległych zakątkach świata jest osiągalne.

Kuchnie niektórych krajów są pełne paradoksów, jak we Francji, gdzie dieta śródziemnomorska miesza się z tłustą, ciężkostrawną, w której dominują posiłki pełne masła, serów i ciasta francuskiego. Ponadto w wielu regionach do potraw dodaje się przyprawy, które mają pomóc przetrwać trudne warunki środowiskowe. Tak jest w Indiach, gdzie używa się dużej ilości przypraw o działaniu antyseptycznym, które chronią organizm przed infekcjami związanymi z niskim poziomem higieny. Liczne substancje występujące w przyprawach dodawanych do tamtejszych potraw mają silne właściwości przeciwbakteryjne i przeciwgrzybiczne, na przykład kapsaicyna. Działa ona ochronnie na układ odpornościowy oraz przewód pokarmowy, wspiera trawienie i pomaga się uporać z ciężkostrawnymi i tłustymi daniami. Rozgrzewające dania oparte na kurkumie, curry czy imbirze paradoksalnie chronią też organizm przed przegrzaniem, wspomagając potliwość i wymuszając uzupełnianie płynów oraz oczyszczanie organizmu z toksyn.

Większość dań przyrządzanych w różnych zakątkach świata jest dostosowana nie tylko do warunków klimatycznych, ale i do potrzeb kalorycznych mieszkańców wynikających z wykonywanej pracy i stylu życia. Właśnie mając na względzie te potrzeby, na Węgrzech, w Ukrainie, Hiszpanii czy Czechach przygotowywano ciężkie i kaloryczne dania. Na wyspach, gdzie panuje luźny styl życia, do posiłków podchodzono inaczej. Tamtejsza kuchnia jest oparta na tym, co daje natura i co łatwo zdobyć, czyli na owocach morza oraz świeżych owocach i warzywach.

Na kuchnie poszczególnych rejonów mają wpływ także miejscowa historia i kultura oraz ludzie, którzy się na tych terenach osiedlają, wnosząc do lokalnej tradycji swoje zwyczaje żywieniowe. Żadna z kuchni nie jest więc selektywna. Ponadto na skład potraw kuchni regionalnych wpływają wierzenia i tradycje religijne, dlatego też w niektórych kuchniach nie znajdziemy takich produktów jak wieprzowina czy alkohol.

Najciekawsze jest to, że każda z kuchni jest oparta na prostych produktach regionalnych, dostępnych w konkretnym rejonie, a jej sztandarowe dania, takie jak pizza, sushi czy knedliki, powstawały nie na zamówienie smakoszy czy elity danego kraju, ale dla zwykłych ludzi i wynikały z potrzeby zrobienia „czegoś z niczego”. Pizza to w zamyśle prosty placek z dodatkiem tego, co akurat jest pod ręką – pomidorów, sera i ziół. Sushi powstało na polach ryżowych, gdzie obkładano ryby ryżem i poddawano fermentacji mlekowej, aby przedłużyć ich świeżość. Podobnie było z portugalskim solonym dorszem, który miał zastąpić o wiele droższe mięso. Bieda panująca w kraju zmusiła rząd do szukania rozwiązań pozwalających zapewnić pożywienie wszystkim

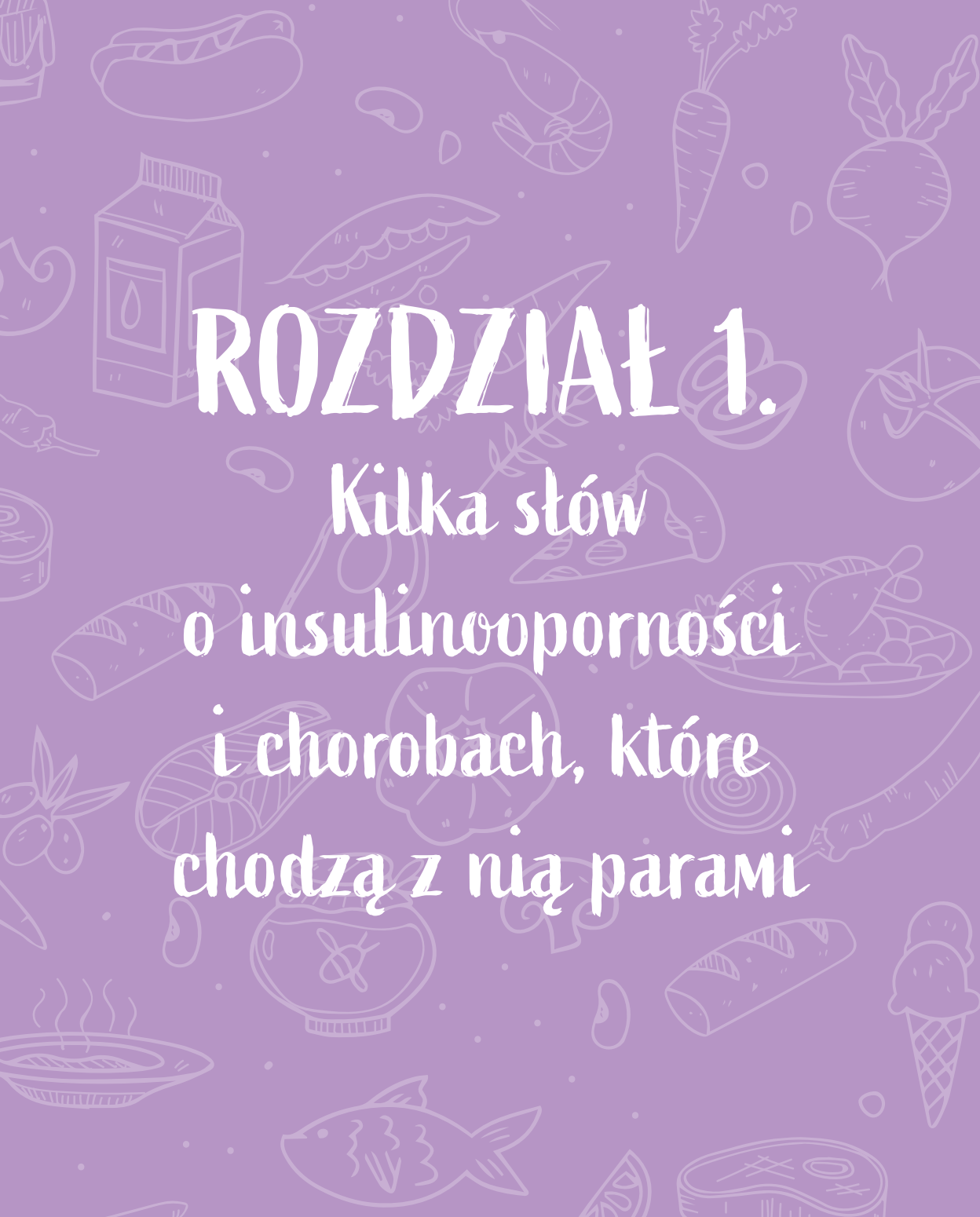
warstwom społecznym, i tak rozpoczęto „kampanię dorsza”, a ryba ta stała się sztandarowym produktem kuchni portugalskiej. Aby się nie znudziła, w Portugalii przygotowuje się ją na tysiąc sposobów. Hiszpania też ma dania powstałe z potrzeby sporządzenia szybkiego, taniego i pożywnego posiłku na bazie tego, co jest łatwo dostępne. Jest nim choćby tradycyjna hiszpańska paella. Celem było zaspokojenie głodu ciężko pracujących rolników i pasterzy. Z dań każdej kuchni świata można więc wyczytać historię kraju, klimat, jaki tam panuje, warunki, w jakich żyją mieszkańcy, ich styl życia i dostępność produktów.

Mamy nadzieję, że tą książką przybliżymy polskim czytelnikom specjalności kulinarne różnych kultur, zachęcimy do aromatycznych podróży oraz odtwarzania oryginalnych smaków w nieco lżejszej odsłonie. Chodzi bowiem o to, żeby daniami mógł się cieszyć każdy, także osoba z nadwagą czy insulinoopornością. Podstawowe zagadnienia dotyczące tego podstępnego zaburzenia i powiązanych z nim chorób przedstawi w naszej książce Dominika. Ujawni ona także niezawodne patenty na zmianę stylu życia na taki, który pozwoli zadbać o zdrowie i zapewni dobre samopoczucie. Punktem wyjścia do trwałej poprawy zdrowia jest jednak zmiana niekorzystnych nawyków na takie, które nam służą. Dominika, która przez kilka lat zmagala się z insulinoopornością, a przy tym uwielbia podróże, doskonale wie też, na co zwrócić uwagę, stołując się w różnych zakątkach świata. Z jej pomocą dowiesz się, jak cieszyć się smakami poszczególnych kuchni narodowych, a jednocześnie nie przytyć. To naprawdę możliwe!

Przepisy opracowano tak, aby jednorazowo można było z nich przygotować 2 lub 4 porcje potrawy. Chodziło o to, żeby umożliwić czytelnikom dzielenie się pysznymi smakami z najbliższymi lub przygotowywanie sobie posiłków na dłużej. Co istotne, wartość kaloryczna oraz ładunek i indeks glikemiczny (wyliczone w programie Diertetyk PRO) odnoszą się do 1 porcji dania. Jedząc swoją porcję, będziesz zatem wiedziała, ile ma kalorii, i upewnisz się, że jest odpowiednia przy insulinooporności. Oczywiście pamiętaj, że taka dieta jest wskazana dla każdego!

Zapnij więc pasy i lecimy we wspólną podróż...





ROZDZIAŁ 1.

Kilka słów
o insulinooporności
i chorobach, które
chodzą z nią parami

Większość naszych czytelników zapewne ma już podstawową wiedzę na temat insulinooporności. Nie możemy jednak zapominać o tych, dla których ten poradnik będzie pierwszą pozycją z naszych dotychczasowych książek, dlatego znajdzie się tu miejsce na podstawowe informacje na temat tego zaburzenia i powiązanych z nim chorób. Nie chcemy jednak powielać wiedzy przedstawionej w innych książkach, zachęcamy więc, aby po szczegóły dotyczące problemów zdrowotnych osób z insulinoopornością i możliwych rozwiązań sięgnąć do poradników *Insulinooporność – zdrowa dieta i zdrowe życie* oraz *Dieta w insulinooporności*, a także do kolejnych pozycji z serii.

Pakiet informacji na temat mechanizmów prowadzących do rozwoju insulinooporności, diagnostyki, objawów oraz konsekwencji dla zdrowia, jakie niesie nieleczona insulinooporność, znajduje się także na stronie fundacji Insulinooporność – Zdrowa Dieta i Zdrowe Życie www.insulinoopornosc.com oraz w naszych mediach społecznościowych www.facebook.com/insulinooporni, www.facebook.com/dominikamusialowskaIO, www.instagram.com/fundacja_io oraz www.instagram.com/dominika_musialowska.

Czym jest insulinooporność i jak ją leczyć

Insulinooporność to stan, w którym komórki organizmu stają się odporne na działanie insuliny, hormonu obniżającego stężenie glukozy we krwi. Niewrażliwość tkanek wynika z zaburzenia pracy receptorów insulinowych, pojawiającego się w następstwie ich uszkodzenia, nieprawidłowego działania lub zmniejszenia ich ilości. Oporność na działanie insuliny oraz towarzysząca jej hiperinsulinemia (nadmierne wydzielanie tego hormonu, mające skompensować jego braki w tkankach) z czasem powodują wzrost poziomu glukozy we krwi, co w konsekwencji prowadzi do rozwoju cukrzycy typu 2 i jej powikłań.

Należy pamiętać, że insulinooporność nie jest chorobą, ale zaburzeniem, które przyczynia się do rozwoju wielu chorób, a także towarzyszy wielu chorobom – jak np. zespołowi policystycznych jajników (PCOS), cukrzycy typu 2, chorobom wątroby, nerek, chorobom sercowo-naczyniowym, niedoczynności tarczycy i innym zaburzeniom hormonalnym i metabolicznym. Bardzo często współwystępuje ona także z otyłością. Tę ostatnią wzmagają niektóre leki, które pacjent musi przyjmować, co z kolei potęguje zaburzenia metaboliczne, w tym insulinooporność.

Negatywne konsekwencje wystąpienia insulinooporności nie ograniczają się jednak niestety do sfery fizycznej. Zaburzenia pracy organizmu w wyniku różnych chorób przewlekłych wpływają także na rozwój chorób psychicznych.

Leczenie insulinooporności, choć z pozoru niezbyt trudne, stanowi jednak wyzwanie dla wielu pacjentów. Na czym powinno polegać? Pewnie cię nie zaskoczę, jeśli odpowiem, że na zmianie stylu życia, obejmującej dietę, aktywność fizyczną, sen i poziom stresu. W niektórych wypadkach niezbędne jest dodatkowo wprowadzenie leczenia farmakologicznego.

Żywnienie

Podstawą jest wprowadzenie zdrowszych nawyków żywieniowych, w tym zwłaszcza wyeliminowanie produktów wysokoprzetworzonych oraz bogatokalorycznych i dopasowanie kaloryczności diety do indywidualnych potrzeb, a także zadbanie o regularność spożywania posiłków.

Należy też zadbać o odpowiedni indeks i ładunek glikemiczny spożywanych produktów i potraw.

Indeks glikemiczny (IG) to parametr wskazujący procentowo, jak wzrasta poziom glukozy po spożyciu określonego produktu. Punktem odniesienia jest wzrost poziomu cukru po spożyciu czystej glukozy. Założono, że spożycie 50 g glukozy (przyswajalnych węglowodanów) powoduje wzrost poziomu cukru we krwi o 100 procent. Im wyższy IG, tym produkt jest szybciej strawiony, szybciej przenika do krwi i powoduje szybszy wyrzut glukozy do krwiobiegu, a co za tym idzie duży skok insuliny. Produkty o niskim IG wchłaniają się powoli i nie powodują tak gwałtownych wahań cukru.

Produkty węglowodanowe dzieli się na trzy grupy:

- o niskim indeksie glikemicznym ($IG \leq 55$),
- o średnim indeksie glikemicznym ($IG 55-70$),
- o wysokim indeksie glikemicznym ($IG > 70$).

Ładunek glikemiczny (ŁG) to wskaźnik odnoszący się do całego posiłku, a nie tylko konkretnego produktu. Określa on nie tylko jakość spożywanych w posiłku węglowodanów, ale także ich ilość. Prawidłowo zbilansowany posiłek spowolni wchłanianie węglowodanów i zapewni wszystkie składniki odżywcze w diecie. Ładunek glikemiczny wylicza się według wzoru:

$$\text{ŁG} = \text{ilość węglowodanów w porcji (gramy)} \times \text{IG} / 100$$

Ze względu na ładunek glikemiczny posiłki dzieli się następująco:

- o niskim ładunku glikemicznym: ≤ 10 ,
- o średnim ładunku glikemicznym: $11-19$,
- o wysokim ładunku glikemicznym: ≥ 20 .

Nie bez znaczenia jest ponadto picie odpowiedniej ilości wody, a także ograniczenie stosowania używek, takich jak alkohol i papierosy. (Więcej informacji na temat diety znajdziesz w dalszej części książki).

Aktywność fizyczna

Oprócz żywienia ogromnie ważnym, choć często pomijanym elementem leczenia insulinoporności jest aktywność fizyczna. Wybór formy ruchu jest sprawą indywidualną. Dużo zależy od upodobań oraz kondycji fizycznej danej osoby. Jeśli wcześniej nie ruszałaś się zbyt dużo, to wprowadzaj aktywność fizyczną stopniowo. Po pierwsze dlatego, żeby się nie zniechęcić, po drugie, żeby uniknąć ewentualnych kontuzji i problemów zdrowotnych. Gdy mało aktywne osoby nagle zaczynają ostro trenować, doświadczają nierzadko pogorszenia samopoczucia, spadków cukru (hipoglikemii), rozdrażnienia, zawrotów głowy, a nawet „tycia po treningu” (niżej wyjaśnię, z czego to wynika). Kiedy coś takiego się dzieje, szybko rezygnują z ruchu i wracają do siedzącego trybu życia. Dlatego zmiany w sferze ruchowej (zresztą w innych też) należy wprowadzać powoli, zwłaszcza że mają one być TRWAŁE, a nie chwilowe.

Aktywność fizyczną można zacząć od **REGULARNYCH** spacerów. Należy je stopniowo wydłużać i zwiększać intensywność marszu. W insulinoooporności polecane są treningi ogólnorozwojowe, takie jak jazda na rowerze, bieganie, pływanie, taniec, nordic walking, gry zespołowe, fitness, joga, pilates czy gimnastyka rekreacyjna. Ważnym elementem aktywności fizycznej jest także wykonywanie ćwiczeń siłowych (z wykorzystaniem ciężarków, przyrządów i masy własnego ciała).

Aktywność fizyczna nie tylko poprawia wrażliwość tkanek na insulinę, lecz także m.in. poprawia profil lipidowy, stabilizuje poziom glikemii i insulinemii, zmniejsza ryzyko rozwoju chorób sercowo-naczyniowych, zapobiega zmniejszeniu gęstości kości, wspomaga redukcję tkanki tłuszczowej, stymuluje wzrost tkanki mięśniowej, poprawia funkcje poznawcze i korzystnie wpływa na zdrowie psychiczne. Chroni też przed spadkiem poziomu tkanki mięśniowej podczas odchudzania – w trakcie redukcji masy ciała naturalnie tracimy bowiem nie tylko tkankę tłuszczową, ale często również mięśniową. Żeby do tego nie dopuścić, powinniśmy wzmacniać tkankę mięśniową ćwiczeniami. Oczywiście nie chodzi o uprawianie kulturystyki, podrzucanie „żelastwa” czy „tyranie” na siłowni. Wystarczą spokojne ćwiczenia siłowe z mniejszym obciążeniem lub z wykorzystaniem masy własnego ciała, a także trening izometryczny.

Osoby, które wcześniej trenowały intensywnie, przeważnie mogą kontynuować dotychczasową aktywność fizyczną, zdarza się jednak (np. u wyczynowych sportowców, u których pojawiły się zaburzenia metaboliczne), że lekarz zaleca zmniejszenie intensywności ćwiczeń, gdyż bardzo ostre treningi mogą wywoływać stany zapalne i nasilać działanie pewnych niekorzystnych mechanizmów w organizmie. Jest to sprawa bardzo indywidualna.

Wiele ćwiczących osób zgłasza ponadto tzw. tycie po treningu. Może ono wynikać z następujących czynników:

1. Gdy zaczynamy trenować, często **zwiększa się nasz apetyt** i po prostu zaczynamy więcej jeść. Nie muszą to być duże ilości, ale wystarczające, żeby kaloryczność była większa niż nasze zapotrzebowanie energetyczne. Taka sytuacja może występować także u tych ćwiczących osób, które znajdują się w fazie redukcji masy ciała. Mimo że ich celem jest schudnięcie i jedzą one zdrowo, to część z nich nawet nie zauważa, że spożywa tyle, ile potrzebuje ich organizm, lub wręcz nieco więcej. Kiedy zaś bilans energetyczny jest dodatni, naturalnie następuje wzrost masy ciała.
2. Niektóre osoby, które zaczynają ćwiczyć, włączają tzw. **posilek okołotreningowy**. W przypadku ćwiczeń rekreacyjnych przeważnie nie ma takiej potrzeby. Wystarczy dopasować porę ćwiczeń do pór posiłków i na przykład po treningu zjeść zwykły posiłek,

tak jak wcześniej. Często nasz poziom aktywności fizycznej jest tak niski, że dopiero włączenie treningu zapewnia zalecaną ilość aktywności w ciągu dnia czy tygodnia. Jeśli mamy jakiegokolwiek wątpliwości co do diety i posiłków okołotreningowych, warto przedyskutować je z dietetykiem.

3. Efekt „tycia po treningu” może też wynikać z **zatrzymania wody w organizmie**. Czujemy się nabrzmiali, opuchnięci. Nie ma to nic wspólnego z realnym wzrostem poziomu tkanki tłuszczowej, tylko z przejściowym stanem, w jakim znajduje się nasz organizm. Przeważnie w takim wypadku wystarczy zadbać o odpowiednie nawodnienie organizmu, wystarczającą podaż warzyw i umiarkowaną aktywność fizyczną, a w krótkim czasie wszystko powinno wrócić do normy. Jeśli tak się nie dzieje, warto skonsultować się z lekarzem.

4. **Za często się ważymy**. Kiedy zgłaszające się do mnie pacjentki mówią, że tyją po treningu, pytam zawsze, ile kilogramów przybrały oraz kiedy się ważyły. Przeważnie sygnalizują przyrost masy ciała o około 2–4 kg, a na pytanie, kiedy się ważyły, odpowiadają „wczoraj i dzisiaj” albo „rano i wieczorem po treningu”. Także te przyrosty wagi nie mają nic wspólnego z realnym przytyciem. Mogą one wynikać właśnie z zatrzymania wody w organizmie, z większej ilości treści pokarmowej w jelitach, a także z fazy cyklu menstruacyjnego. Nie powinniśmy się ważyć częściej niż raz na tydzień. Ponadto należy ważyć się na tej samej wadze, rano, na czczo, w samej bieliźnie. Wtedy możemy porównywać widoczne na wadze cyfry. Ważenie się codziennie czy wręcz kilka razy dziennie nie tylko mija się z celem, ale także negatywnie wpływa na nasze zdrowie psychiczne.

Pamiętaj, **że żeby przytyć 1 kilogram, musisz mieć nadwyżkę 7000 kcal!** Aż tylu kalorii z pożywienia nie możesz spalić, żeby zyskać dodatkowy kilogram. Naprawdę myślisz, że jest to możliwe po jednym treningu? Ba, nie jest możliwe nawet po jednodniowych urodzinach babci. Jeśli jednak masz nadwyżkę kalorii w codziennym żywieniu, a w efekcie dodatni bilans energetyczny, to o nadwagę i otyłość bardzo łatwo.

Mówiąc o aktywności fizycznej, nie można zapominać o **NEAT** (ang. *non-exercise activity thermogenesis*). Jest to termogeneza niewynikająca z ćwiczeń, czyli wszystko to, co robimy każdego dnia, a co nie jest treningiem sportowym. NEAT to chodzenie po sklepie, zabawa z dziećmi, sprząatanie, prace w ogrodzie, podbiegnięcie do autobusu, wchodzenie po schodach itd. Wbrew pozorom takie zwykłe czynności mają ogromne znaczenie i właśnie na nie powinniśmy postawić na co dzień. Dlaczego?

Jeśli całe dnie jesteśmy nieaktywni, na przykład pracujemy przy biurku przez 8 godzin, do pracy i z pracy jeździmy samochodem, a potem wieczorem siadamy przed komputerem, smartfonem czy telewizorem, to nasza aktywność w ciągu dnia jest bardzo niska. A to przekłada się na „spalenie” niewielkiej ilości kalorii w ciągu dnia. Trudno wówczas zachować ujemny bilans energetyczny i zredukować wagę, choćbyśmy dwa razy w tygodniu przez godzinę uprawiali fitness. Oczywiście każda aktywność jest lepsza niż żadna! Ale jeśli możemy ją zwiększyć w codziennym życiu, to to róbmy!

Kilka praktycznych rad, jak zwiększyć swoją codzienną aktywność

Jeśli pracujesz przy biurku, staraj się wstawać od niego co 30 minut i przespacerować się. Pij dużo wody, żeby często chodzić do toalety. Wyjdź 5 minut wcześniej z domu i przejdź pieszo na kolejny przystanek autobusowy zamiast jechać spod domu. Pobaw się aktywnie z dzieckiem na placu zabaw zamiast siedzieć na ławce. Podczas rozmów gestykuluj, w trakcie rozmowy telefonicznej chodź po pokoju zamiast siedzieć. Sprzątaj energicznie; staraj się nie używać ułatwiaczy takich jak odkurzacz, który sam jeździ po mieszkaniu, podczas gdy ty leżysz na kanapie i czytasz gazetę.

Oczywiście nie oznacza to, że nie możesz odpoczywać! Nic z tych rzeczy. Przecież odpoczynek też jest bardzo ważny. Współcześni ludzie są często przemęczeni, przepracowani i niedospani, więc regeneracja i rozluźnienie jest również ważnym elementem dbania o zdrowie. Ale przyjrzyj się, czy w twojej dbałości o zdrowie panuje zdrowa równowaga? Czy czegoś nie jest za dużo, a czegoś za mało?



Redukcja stresu

Stres to normalna reakcja organizmu na sytuacje, w których znajdujemy się poza naszą strefą komfortu. Problem pojawia się wtedy, kiedy jest go zbyt dużo albo ma charakter przewlekły, czyli towarzyszy nam codziennie przez długi czas. Taki rodzaj stresu powoduje wiele niekorzystnych zmian w organizmie, w tym przyczynia się do wzrostu masy ciała i rozwoju insulinooporności, ale także wielu innych zaburzeń i chorób. Dlatego redukcja stresu i zadbanie o zdrowie psychiczne powinny być elementem leczenia i profilaktyki zdrowotnej.

Sen

Kolejnym elementem leczenia insulinooporności i profilaktyki zdrowotnej są zdrowy, efektywny sen, trwający 7–9 godzin, zasypianie o stałej godzinie i budzenie się o stałej porze. Regularny sen korzystnie wpływa na nasze zdrowie, zaburzenia snu zwiększają natomiast ryzyko rozwoju insulinooporności, cukrzycy, chorób serca, otyłości i wielu innych. Nieregularny, zbyt krótki i nieefektywny sen zwiększa także apetyt, oddziałując negatywnie na zachowania żywieniowe. Jakość snu pogarsza się m.in. pod wpływem wspomnianego wyżej silnego stresu, elementy stylu życia mające wpływ na nasze zdrowie są więc wzajemnie sprzężone.

Farmakoterapia

W leczeniu insulinooporności wykorzystuje się czasami **leki i suplementy**. Najczęstszym środkiem leczniczym stosowanym u pacjentów z insulinoopornością jest metformina. Jest to lek przeciwcukrzycowy, który m.in. przyczynia się do uwrażliwiania tkanek na insulinę, dlatego z powodzeniem stosuje się go w leczeniu insulinooporności i PCOS. Jeśli insulinooporność powiązana jest z otyłością, wtedy lekarz może zalecić preparaty stosowane w leczeniu otyłości zawierające: orlistat, naltrekson i bupropion oraz analogi GLP-1 (liraglutyd, semaglutyd – wprowadzenie tego ostatniego na rynek polski jest planowane na ostatni kwartał 2022 roku).

Badania ujawniają również korzyści płynące z suplementacji **witaminami D i C oraz magnezem** u pacjentów z insulinoopornością. Popularność zyskuje ostatnio także **berberyna**, ale ze względu na ograniczoną ilość badań i niepewną jakość suplementów niektórzy specjaliści sceptycznie

odnoszą się do jej stosowania. Oczywiście najlepiej jest wszelkie witaminy dostarczać za pośrednictwem diety, a suplementację włączać w przypadku stwierdzenia niedoborów pokarmowych.

Coraz więcej publikacji poświęconych insulinooporności, otyłości i innym zaburzeniom metabolicznym wskazuje też na korzyści płynące z **probiotykoaterapii**. Badania dowodzą pozytywnego wpływu mikrobioty jelitowej na nasze zdrowie. Stąd coraz częściej probiotykoterapię zaleca się w różnych jednostkach chorobowych i zaburzeniach.

Ile osób choruje na insulinooporność?

Nie ma niestety dokładnych danych na temat liczby osób zmagających się z insulinoopornością na świecie. Wiadomo natomiast, że insulinooporność towarzyszy większości osób chorujących na cukrzycę typu 2, otyłość, zespół metaboliczny i niedoczynność tarczycy oraz że występuje u około 70 procent pacjentek z PCOS i osób cierpiących na inne schorzenia powiązane z otyłością i będące częścią zespołu metabolicznego, jak nadciśnienie tętnicze, niealkoholowe stłuszczenie wątroby, choroby nerek itp. Dane na temat liczby tych chorych są już znane (przedstawiam je w dalszej części rozdziału) i właśnie na ich podstawie można oszacować liczbę pacjentów insulinoopornych.

Otyłość

Otyłość to stan, w którym tkanka tłuszczowa stanowi powyżej 25 procent masy ciała u mężczyzn i 30 procent ciała u kobiet (można też powiedzieć, że otyłość zaczyna się od BMI $\geq$ 30). Jej wystąpienie poprzedza pojawienie się nadwagi, definiowanej z kolei jako stan, w którym tkanka tłuszczowa stanowi minimum 13–18 procent masy ciała u mężczyzn i 18–25 procent ciała u kobiet (przy BMI 25–29,9). Otyłość jest chorobą przewlekłą (klasyfikacja ICD-10, kod E66), ze skłonnościami do nawrotów, bez tendencji do samoistnego ustępowania. Prowadzi do wielu niekorzystnych konsekwencji i powikłań zdrowotnych, zarówno fizycznych (ponad 200 powikłań zdrowotnych!), jak i psychicznych (zwiększonego ryzyka rozwoju depresji, zaburzeń lękowych, zaburzeń odżywiania się, spadku poczucia własnej wartości, wystąpienia poczucia wstydu, spadków nastroju, wycofania społecznego), społecznych (trudności w nawiązywaniu relacji międzyludzkich, stygmatyzacji, dyskryminacji) i ekonomicznych (koszty leczenia otyłości są bardzo wysokie).

Najczęstszymi powikłaniami otyłości są: cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, niealkoholowe stłuszczenie wątroby, dyslipidemia, zaburzenia płodności, bezdech senny, przewlekła choroba nerek, zwyrodnienia stawów oraz niektóre nowotwory złośliwe. Z otyłością nierzadko współwystępuje też insulinooporność.

Przyczyn rozwoju otyłości jest wiele. Najczęściej pojawia się ona na skutek nieprawidłowego stylu życia, w tym nadwyżki kalorycznej w codziennej diecie, niewielkiej aktywności fizycznej, zaburzeń snu, stosowania używek (m.in. palenia papierosów i spożywania alkoholu). Zwykle ten styl życia jest efektem nawyków utrwalanych od wielu lat, a czasami nawet od dzieciństwa. Około 80 procent otyłych dzieci będzie otyłymi dorosłymi.

W rozwoju otyłości dużą rolę odgrywają także czynniki psychologiczne, jak zaburzenia odżywiania (zespół kompulsywnego objadania się [BED], bulimia, zespół nocnego jedzenia [NES], jedzenie pod wpływem emocji, np. zjadanie stresu), nieprawidłowe działanie ośrodków głodu i sytości i inne zaburzenia psychiczne (wzrost masy ciała mogą powodować również niektóre leki psychiatryczne).

Wśród potencjalnych przyczyn rozwoju otyłości znajdują się także czynniki genetyczne, hormonalne (np. niedoczynność tarczycy), epigenetyczne itp.

Ile osób choruje na otyłość?

Według danych z 2016 roku na świecie nadwaga dotyczy 2 miliardów osób dorosłych (39 procent), a otyłość 650 milionów (13 procent). Wiadomo też, że nadwaga występuje u 59 procent Polaków, a otyłość u 21 procent. Mamy najwyższy w Europie wskaźnik wzrostu otyłości u dzieci i młodzieży. Te dane przerażają, ponieważ rocznie z powodu otyłości i jej powikłań na świecie umiera około 2,5 miliona osób. Procentowo najwięcej osób otyłych mieszka w USA (według wiarygodnych źródeł do 2030 roku otyłość będzie dotyczyła połowy Amerykanów), najmniej natomiast w Afryce Subsaharyjskiej i Azji Południowo-Wschodniej. W Europie aż 53,1 procent ludzi cierpi na otyłość lub nadwagę.

Te smutne statystyki dotyczące otyłości najprawdopodobniej znajdują odbicie w rzeczywistej liczbie osób mających insulinooporność, ponieważ obie te jednostki zwykle współwystępują ze sobą.

Zalecenia dla osób otyłych i z nadwagą

W opublikowanym w 2022 roku stanowisku Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości dotyczącym postulowanego postępowania u chorych na otyłość, a także w stanowiskach innych towarzystw naukowych oraz ekspertów w dziedzinie postępowania w zespole metabolicznym pojawiły się między innymi zalecenia żywieniowe i dotyczące aktywności fizycznej, a także wskazówki odnośnie do redukcji wagi u osób z nadmierną masą ciała. Z braku oficjalnych wytycznych w zakresie dietoterapii osób z insulinoopornością, powyższe zalecenia możemy odnieść także do tych pacjentów, gdyż insulinooporność jest ściśle powiązana ze wspomnianymi chorobami. Zwykle im towarzyszy lub ma wpływ na ich rozwój w przyszłości. Do owych zaleceń powinny się także stosować osoby zdrowe, w ramach odpowiedniej profilaktyki zdrowotnej.

Zalecenia żywieniowe:

- Podstawową zasadą jest **ograniczenie kaloryczności posiłków**, ale bez nadmiernych restrykcji kalorycznych, a także z odpowiednią równowagą dotyczącą składników odżywczych. Należy pamiętać, iż znaczne korzyści zdrowotne osiąga się już w wyniku redukcji masy ciała o 5–10 procent w ciągu 3–6 miesięcy.
- Ważne jest takie wprowadzanie zmian i stosowanie takiej edukacji żywieniowej, żeby **zmiana nawyków żywieniowych była trwała**, najlepiej na całe życie.
- Ograniczenia kaloryczne powinny wynosić około **500–600 kcal** względem całkowitej przemiany materii (CPM).
- Zaleca się stosowanie **3–5 posiłków**, bez podjadania między nimi.
- Żywnienie powinno być **regularne**, o stałych porach.

Zalecane diety to **śródziemnomorska, nisko-tłuszczowa i DASH, ale również diety roślinne, fleksitarikańskie oraz dieta planetarna – w każdym przypadku z uwzględnieniem niskiego i średniego indeksu glikemicznego.**

Nie zaleca się natomiast stosowania nadmiernych restrykcji (np. głodówek), diet bardzo nisko-tłuszczowych, wysokobiałkowych, a także diety ketogenicznej (mimo że pojawiają się publikacje

o jej niektórych korzyściach, to specjaliści uważają, że nie przynosi ona długoterminowych efektów, a czasami może negatywnie wpływać na zdrowie). Poza tym wspomniane diety mogą zaburzać zdrową relację z jedzeniem, nie uczą zdrowych nawyków żywieniowych, mogą mieć wpływ na rozwój zaburzeń odżywiania, a także spowodować efekt jo-jo (ponowny wzrost masy ciała, często do poziomu przewyższającego wagę początkową).

Zalecenia dotyczące ruchu

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zalecana aktywność fizyczna dla wszystkich osób dorosłych (w tym oczywiście u osób z insulinoopornością) w celu zachowania odpowiedniej profilaktyki zdrowotnej powinna wyglądać następująco:

- **trening wytrzymałościowy** (aktywność fizyczna o umiarkowanej intensywności) **zajmujący przynajmniej 150–300 minut tygodniowo** lub aktywność o dużej intensywności zajmująca przynajmniej 75–150 minut tygodniowo,
- **ćwiczenia siłowe** (aktywność o umiarkowanej lub dużej intensywności) **przynajmniej 2 razy w tygodniu**,
- **NEAT**, czyli aktywność niewynikająca ze wspomnianych wyżej ćwiczeń.

Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości w zaleceniach klinicznych z 2022 roku osobom chorującym na otyłość rekomenduje:

- **trening wytrzymałościowy trwający przynajmniej po 30–60 minut** (spacery, jazda na rowerze, taniec, nordic walking, pływanie itp.) **5 razy w tygodniu**,
- **trening siłowy** (ćwiczenia z wykorzystaniem obciążeń, np. ciężarków, przyrządów treningowych itp.) **przynajmniej 2 razy w tygodniu**,
- **treningi interwałowe**,
- **NEAT**.

Zadbanie o odpowiednią ilość ruchu jest ogromnie ważne, zwłaszcza biorąc pod uwagę, że około 60 procent Polek i 70 procent Polaków nie podejmuje regularnej aktywności fizycznej mimo świadomości, że jest to ważne dla zdrowia.

W leczeniu otyłości stosuje się również środki farmakologiczne oraz operacje bariatryczne.

Zespół metaboliczny

Zgodnie ze stanowiskiem polskich towarzystw naukowych z 2022 roku: „Głównym kryterium rozpoznania zespołu metabolicznego jest otyłość oraz występowanie 2 z 3 kryteriów dodatkowych: podwyższonego ciśnienia tętniczego, nieprawidłowego metabolizmu glukozy lub podwyższonego stężenia cholesterolu nie-HDL (aterogenna dyslipidemia)”. Niestety ten problem zdrowotny dotyczy aż 60 procent Polaków.

Zalecenia dla osób z zespołem metabolicznym

Jako że do wystąpienia zespołu metabolicznego przyczynia się otyłość, podstawowym postępowaniem leczniczym i profilaktycznym jest stosowanie działań, które doprowadzą do redukcji masy ciała.

Wśród zaleceń żywieniowych dla osób z zespołem metabolicznym występują:

- **zmniejszenie spożycia tłuszczów trans** (obecnych np. w produktach wysokoprzetworzonych) i nasyconych kwasów tłuszczowych (obecnych np. w mięsie, nabiale, oleju kokosowym i palmowym),
- **zwiększenie spożycia błonnika** (występującego w roślinach strączkowych, warzywach, owocach, produktach pełnoziarnistych),
- **wzrost spożycia kwasów tłuszczowych z grupy omega-3** (ryb, oleju rzepakowego),
- **zmniejszenie zawartości węglowodanów** (zwłaszcza prostych) w posiłkach do mniej niż 50 procent,
- **ograniczenie spożycia alkoholu.**

Ważne jest także zadbanie o sen i rytm okołodobowy.

Cukrzyca typu 2

Cukrzyca typu 2 to najczęściej występująca odmiana cukrzycy. Ze względu na liczbę zachorowań mówi się w tym wypadku o pierwszej niezakaźnej ogólnoswiatowej pandemii. Jest to choroba metaboliczna charakteryzująca się hiperglikemią (nadmiernym poziomem glukozy we krwi), pojawiającą się wskutek zaburzonego działania lub wydzielania insuliny (zwykle w warunkach insulinooporności). Nieleczona cukrzyca i wynikający z niej przewlekłe wysoki poziom glukozy przyczyniają się do uszkodzenia i zaburzenia działania wielu narządów. Cukrzyca typu 2 może być uwarunkowana genetycznie, ale decydującą rolę w jej rozwoju odgrywają czynniki środowiskowe (otyłość, zwłaszcza brzuszna, wysokokaloryczna dieta, niska aktywność fizyczna i ogólnie niezdrowy styl życia).

Według danych International Diabetes Federation, zamieszczonych na stronie Diabetes Atlas w 2021 roku, ogólnie na cukrzycę (zarówno typu 1, jak i 2) choruje około 537 milionów ludzi na świecie. Niestety chorych wciąż przybywa, przy czym 90 procent z nich cierpi na cukrzycę typu 2, której można zapobiec i którą w dużej mierze można wyleczyć, a także zminimalizować ryzyko powikłań. Szacuje się, że w 2030 roku na cukrzycę typu 2 będą cierpiały aż 643 miliony osób, a w 2045 roku 783 mln dorosłych! Uważa się ponadto, że 240 milionów osób pozostaje wciąż niezdiagnozowanych. Upośledzoną tolerancję glukozy w 2021 roku miało 541 milionów osób, a nieprawidłową glikemię na czczo – 319 milionów. W 2030 roku liczby te wyniosą odpowiednio 622,7 milionów oraz 369,7 milionów. Wiadomo, że znaczna część tych osób ma również insulinooporność. Dlaczego te wszystkie dane są tak przygnębiające? Już teraz w wyniku cukrzycy i jej powikłań średnio co 5 sekund ktoś umiera, a gdy chorych przybędzie, sytuacja tylko się pogorszy.

Skoro książka jest o kuchniach świata, sprawdźmy, jak przedstawiają się statystyki zachorowań na cukrzycę w różnych rejonach naszego globu według danych z 2021 roku.

- Europa: 61 mln
- Zachodni Pacyfik: 206 mln
- Azja Południowo-Wschodnia: 90 mln
- Afryka: 24 mln
- Bliski Wschód i północna Afryka: 73 mln
- Ameryka Północna i Karaiby: 51 mln
- Ameryka Południowa i Środkowa: 32 mln

Kraje o największej liczbie dorosłych (20–79 lat) chorych na cukrzycę w 2021 roku to Chiny, Indie i Pakistan, USA, Indonezja, Brazylia, Meksyk, Bangladesz, Japonia i Egipt. Pamiętajmy jednak, że liczba chorych w określonym kraju nie jest równoznaczna z tym, jaki procent danego społeczeństwa choruje. Częstość występowania nieprawidłowej tolerancji glukozy w 2021 roku u dorosłych była najwyższa w regionie zachodniego Pacyfiku, a najniższa w Azji Południowo-Wschodniej. Częstość występowania nieprawidłowej glikemii na czczo była za to najwyższa w Ameryce Południowej i Środkowej, a najniższa na zachodnim Pacyfiku. U obu tych grup osób istnieje wysokie ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 w bliskiej przyszłości.

Kilka faktów na temat poszczególnych regionów świata:

1. Afryka – około 527 mln mieszkańców

W 2021 roku na cukrzycę chorowało 24 mln dorosłych.

W 2030 roku cukrzyca będzie dotyczyła 30 mln osób.

12,7 mln osób pozostaje bez diagnozy.

40,9 mln osób ma nieprawidłową glikemię na czczo.

52,2 mln ma upośledzoną tolerancję glukozy.

Kraje, w których występuje najwięcej przypadków zachorowań na cukrzycę:

- Republika Południowej Afryki: 4,2 mln
- Nigeria: 3,6 mln
- Tanzania: 2,9 mln
- Etiopia: 1,9 mln
- Kongo: 1,9 mln

2. Europa – około 670 mln mieszkańców

W 2021 roku na cukrzycę chorowało 61 mln dorosłych.

W 2030 roku cukrzyca będzie dotyczyła 67 mln osób.

21,9 mln osób pozostaje bez diagnozy.

54,8 mln osób ma nieprawidłową glikemię na czczo.

25,6 mln ma upośledzoną tolerancję glukozy.

Kraje, w których występuje najwięcej przypadków zachorowań na cukrzycę:

- Turcja (i południowo-wschodnia Europa): 9 mln
- Rosja: 7,4 mln
- Niemcy: 6,2 mln
- Hiszpania: 5,1 mln
- Włochy: 4,5 mln

3. Afryka Północna i Bliski Wschód – około 661 mln mieszkańców

W 2021 roku na cukrzycę chorowało 73 mln dorosłych.

W 2030 roku cukrzyca będzie dotyczyła 95 mln osób.

27,3 mln osób pozostaje bez diagnozy.

28,9 mln osób ma nieprawidłową glikemię na czczo.

47,6 mln ma upośledzoną tolerancję glukozy.

Kraje, w których występuje najwięcej przypadków zachorowań na cukrzycę:

- Pakistan: 33 mln
- Egipt: 10,9 mln
- Iran: 5,5 mln
- Arabia Saudyjska: 4,3 mln
- Sudan: 3,5 mln

4. Ameryka Północna i Karaiby – około 623 mln mieszkańców

W 2021 roku na cukrzycę chorowało 52 mln dorosłych.

W 2030 roku cukrzyca będzie dotyczyła 57 mln osób.

12,2 mln osób pozostaje bez diagnozy.

31,6 mln osób ma nieprawidłową glikemię na czczo.

47 mln ma upośledzoną tolerancję glukozy.

Kraje, w których występuje najwięcej przypadków zachorowań na cukrzycę:

- USA: 32,2 mln
- Meksyk: 14,1 mln
- Kanada: 3 mln

- Haiti: blisko 549 tys.
- Jamajka: ponad 231 tys.

5. Ameryka Południowa i Środkowa – około 470 mln mieszkańców

W 2021 roku na cukrzycę chorowało 32 mln dorosłych.

W 2030 roku cukrzyca będzie dotyczyła 40 mln osób.

10,7 mln osób pozostaje bez diagnozy.

47 mln osób ma nieprawidłową glikemię na czczo.

39,6 mln ma upośledzoną tolerancję glukozy.

Kraje, w których występuje najwięcej przypadków zachorowań na cukrzycę:

- Brazylia: 15,7 mln
- Kolumbia: 3,4 mln
- Wenezuela: 2,3 mln
- Argentyna: 1,8 mln
- Chile: 1,7 mln

6. Azja Południowo-Wschodnia – około 680 mln mieszkańców

W 2021 roku na cukrzycę chorowało 90 mln dorosłych.

W 2030 roku cukrzyca będzie dotyczyła 113 mln osób.

46,2 mln osób pozostaje bez diagnozy.

95,2 mln osób ma nieprawidłową glikemię na czczo.

46,9 mln ma upośledzoną tolerancję glukozy.

Kraje, w których występuje najwięcej przypadków zachorowań na cukrzycę:

- Indie: 74,2 mln
- Bangladesz: 13,1 mln
- Sri lanka: 1,4 mln
- Nepal: 1,1 mln
- Mauritius: ponad 250 tys.

7. Zachodni Pacyfik – około 1,9 mld mieszkańców

W 2021 roku na cukrzycę chorowało 206 mln dorosłych.

W 2030 roku cukrzyca będzie dotyczyła 238 mln osób.

108,7 mln osób pozostaje bez diagnozy.

49,7 mln osób ma nieprawidłową glikemię na czczo.

253 mln ma upośledzoną tolerancję glukozy.

Kraje, w których występuje najwięcej przypadków zachorowań na cukrzycę:

- Chiny: 140,9 mln
- Indonezja: 19,5 mln
- Japonia: 11 mln
- Tajlandia: 6,1 mln
- Malezja: 4,4 mln

A jak jest w Polsce?

W Polsce na cukrzycę chorują trzy miliony osób, z czego 90 procent cierpi na cukrzycę typu 2, której zazwyczaj towarzyszy insulinooporność. Kolejne trzy miliony osób zmagają się ze stanem przedcukrzycowym. Również te osoby w większości mają insulinooporność. Jako że zaburzenie to towarzyszy także innym jednostkom chorobowym, takim jak otyłość, zespół metaboliczny, PCOS, niedoczynność tarczycy, choroby wątroby, nerek itp., liczba osób z insulinoopornością w Polsce musi być naprawdę wysoka.

Insulinooporność u osób szczupłych

Insulinooporność kojarzymy zwykle z obecnością nadwagi lub otyłości. Zaburzenie to występuje jednak także u osób uznawanych za szczupłe, czyli mających BMI poniżej 25 kg/m. Problem polega w tym wypadku na niedoskonałości wskaźnika BMI, który odnosi się tylko do wagi, nie dając informacji na temat składu ciała. Zdarza się zaś, że u osoby o prawidłowej masie ciała występuje wysoki poziom tkanki tłuszczowej; w takim wypadku prawidłowe BMI maskuje rzeczywisty problem. W odniesieniu do insulinooporności lepiej sprawdzą się więc analizatory składu ciała dostępne między innymi w gabinetach dietetycznych, lekarskich, fizjoterapeutycznych czy na siłowniach i w innych placówkach sportowych.

Jest pewna grupa osób, które mają tendencję do gromadzenia tkanki tłuszczowej w okolicach brzucha. Określa się je jako „szczupłe na zewnątrz, a otyłe wewnątrz” (ang. *thin-outside-fat-inside*, czyli TOFI). Z czasem naukowcy zauważyli, że u tych osób ryzyko wystąpienia zaburzeń metabolicznych (a więc i insulinooporności) jest zbliżone do tego, jakie dotyczy osób z nadwagą i otyłością. Osoby wykazujące takie podniesione ryzyko mimo posiadania prawidłowego BMI określa się mianem „metabolicznie otyłych z prawidłową masą ciała” (ang. *metabolically obese normal-weight*, czyli MONW). U pacjentów MONW, w związku ze zwiększoną ilością tkanki tłuszczowej w okolicach brzucha, występują również nierzadko zaburzenia i choroby pojawiające się u pacjentów z nadwagą i otyłością, takie jak insulinooporność, hiperinsulinemia, podwyższone ciśnienie tętnicze, nieprawidłowy profil lipidowy, stan zapalny, choroby sercowo-naczyniowe i cukrzyca typu 2. Warto podkreślić, że insulinooporność jest ściśle powiązana z brzuszną tkanką tłuszczową.

Insulinooporność u osób szczupłych może się także wiązać z występowaniem **zespołu policystycznych jajników (PCOS)**.



Rozdział 2.

Jak zadbać o swoje nawyki

Zapewne zajrzałaś do tej książki, ponieważ zainteresował cię temat różnorodności kulinarnej i egzotycznych smaków. Może chcesz spróbować czegoś nietypowego, czego do tej pory jeszcze nie jadłaś? Może jest to pierwsza spośród napisanych przez nas książek, po którą sięgnęłaś, a może już nieraz korzystałaś z naszych przepisów. Niezależnie od tego, co cię skłoniło, by tutaj zajrzeć, zapewne chcesz coś zmienić w swoim żywieniu. To naprawdę ważna decyzja. Jednak przeczytawszy nieco o insulinooporności, wiesz już, że jeśli zmiana ma przynieść efekt zdrowotny, to powinna mieć charakter stały. Leczenie insulinooporności to nie chwilowa moda, lecz zdrowy styl życia na stałe, a nowy sposób żywienia to nie fanaberia ani dieta cud w stylu „w 10 dni do bikini”. Żeby doprowadzić do pełni zdrowia, utrzymać prawidłowe wyniki badań i masę ciała, należy wprowadzić w swoim życiu pewne zmiany na stałe. **Na tym właśnie polega leczenie: na trwałej zmianie nawyków zarówno żywieniowych, jak i dotyczących aktywności fizycznej, ilości stresu, higieny snu i ogólnego stylu życia.**

Co ci służy, a co nie

Zadbaj o swój rytm okołodobowy

Istotnym elementem dbałości o własne zdrowie jest dostosowanie swojego rytmu okołodobowego do rytmu dnia i nocy, a tym samym do potrzeb organizmu. Zaburzenie tego rytmu może doprowadzić do osłabienia naszej odporności, a także do rozwoju chorób i zaburzeń metabolicznych, może też wpłynąć negatywnie na nasze samopoczucie i zdrowie psychiczne. Szczególnie narażone na negatywne konsekwencje zaburzonego rytmu okołodobowego są osoby pracujące zmianowo, często zmieniające strefę czasową, a także osoby, które po prostu mają nieregularny tryb życia. Warto podkreślić, że zadbanie o odpowiedni rytm okołodobowy, zgodny z naszym naturalnym zegarem biologicznym, pomaga przywrócić równowagę organizmu, a także prawidłową pracę narządów.

Ludzki organizm lubi monotonię, regularność i to, co przewidywalne. Niestety my, współcześni mieszkańcy Ziemi, za pośrednictwem naszego stylu życia doprowadziliśmy do sytuacji, w której nasze narządy wewnętrzne zaczynają się coraz bardziej buntować.

Jak przywrócić swój rytm okołodobowy? Przede wszystkim doprowadzając do tego, żeby nasz rytm dnia był jak najbardziej regularny i przewidywalny. Można to osiągnąć dzięki:

- regularnym posiłkom (bez podjadania między nimi),
- spaniu o stałych godzinach.

To oznacza, że posiłki, które spożywasz w ciągu dnia, powinny pojawiać się zawsze o tych samych (lub przynajmniej zbliżonych) godzinach, a twój sen powinien się mieścić w stałych ramach czasowych. Niestety bardzo wielu z nas ma trudność zarówno z zachowaniem higieny snu i utrzymaniem go w określonych ramach czasowych, jak i z regularnością jedzenia.

Co może zaburzać efektywny sen? Przyczyn jest przynajmniej kilka:

- zmienne pory kładzenia się do łóżka i wstawania – jeśli jednego dnia kładziemy się spać o 22.00, kolejnego o 3.00, innego o 1.00 i wstawamy raz o 6.00, a raz o 12.00, to nasz zegar biologiczny się rozregulowuje, a to wpływa na pogorszenie jakości snu i spadek samopoczucia;
- spożywanie alkoholu przed snem – choć wydaje się, że po alkoholu szybciej się zasypia, to taki sen jest mniej efektywny;
- zbyt intensywne treningi przed snem – wieczorne treningi mogą pogarszać jakość snu; wieczorami lepiej wybierać spokojniejsze ćwiczenia i nie wykonywać ich tuż przed położeniem się do łóżka;
- zbyt późno jedzona, ciężkostrawna, obfita kolacja – zaangażowanie organizmu w wieczorne trawienie utrudnia efektywny wypoczynek;
- nadmiar płynów spożywanych przed snem – jego następstwem bywa wybudzenie się w nocy w związku z potrzebą skorzystania z toalety; nocna wędrówka zaś wiąże się z zapaleniem światła w łazience, a to już zaburza wydzielanie melatoniny w porze nocnej i pogarsza jakość snu;
- nadmiar drzemek lub zbyt długie drzemki w ciągu dnia (powyżej 30 minut);
- korzystanie przed snem z urządzeń elektronicznych, które emitują światło niebieskie – zaburza to wydzielanie melatoniny;
- zbyt wysoka temperatura w sypialni.

Na co więc zwrócić uwagę, chcąc właściwie przygotować się do snu?

- zaciemnienie pokoju (pomoże ono zadbać o prawidłowe wydzielanie hormonów wpływających na jakość snu: melatoniny, leptyny, greliny, insuliny i kortyzolu. Dobrze jest zasłonić okna firanką lub roletami i zgasić światło);
- temperatura powietrza (najlepsza temperatura snu to 16–19°C);
- wilgotność powietrza (około 50%);
- niekorzystanie z urządzeń emitujących światło niebieskie w ciągu 2 godzin przed pójściem spać (zachęcam też do zainstalowania aplikacji emitującej światło pomarańczowe, np. f.lux);
- dostęp do światła dziennego w ciągu dnia (wystawianie się na obecność światła słonecznego pomaga wyregulować sen i poprawić jego efektywność).

Błędne koło diet

Czy byłaś już kiedyś na jakiejs diecie? Czy próbowałaś schudnąć „do wakacji”, „do wesela” czy „od nowego roku”? Czy stosowałaś jakieś diety cud, z których rezygnowałaś po dwóch tygodniach czy miesiącu, bo denerwowało cię, że czujesz ciągły głód i tęsknisz za swoimi ulubionymi produktami? Jeśli tak, to pewnie w którymś momencie nie wytrzymywałaś reżimu i rzuciłaś się na zakazane jedzenie, objadałaś się nim bez pamięci, a kilogramy, które straciłaś podczas diety cud, wracały z nawiązką. Kiedy zaś uświadamiałaś sobie, że znów nie masz kontroli nad jedzeniem i swoim ciałem, zaczynałaś kolejną dietę z mocnym postanowieniem, że tym razem już na pewno się uda. I schemat niestety się powtarzał...

Jeśli doświadczyłaś czegoś takiego, to zapewne masz poczucie, że w kółko jesteś na diecie, a twoja waga cały czas rośnie. W czym tkwi problem? Przede wszystkim w **błędnych przekonaniach**. Najczęściej przyjmują one postać takich stwierdzeń, jak:

- „Żeby schudnąć, muszę być na diecie”.
- „Dieta musi powodować głód, inaczej nie schudnę, bo chudnę wtedy, kiedy jestem głodna”.
- „Żeby schudnąć, nie mogę jeść słodczy, węglowodanów, tłuszczu, fast foodów, glutenu, nabiału, chleba, soków...” (można tak wymieniać bez końca).

- „Żeby schudnąć, nie mogę robić żadnych odstępstw”.
- „Efekty muszą być szybko widoczne”.

Takich błędnych przekonań jest mnóstwo. Większość z nich wynika po prostu z mitów powielanych przez media i celebrytów, a część z nich to przekonania, które w pewnym momencie zaistniały w naszej głowie i zostały utrwalone. Zatem rozwiemy kilka spośród tych mitów raz na zawsze.

Po pierwsze: Żeby schudnąć, nie musisz się głodzić

Żeby schudnąć, nie powinnaś się głodzić, musisz jedynie dbać o to, by twój bilans energetyczny był ujemny, czyli musisz spożywać mniej kalorii, niż wynosi twoja całkowita przemiana materii. Wartość tej ostatniej to kwestia bardzo indywidualna, zależna od płci, masy ciała, wzrostu, poziomu aktywności fizycznej i stanu zdrowia. Swoją podstawową przemianę materii (PPM) oraz całkowitą przemianę materii (CPM) możesz określić z pomocą dietetyka, lekarza albo korzystając ze specjalnych kalkulatorów dostępnych w internecie. W wypadku niektórych osób dobowa kaloryczność posiłków potrzebna do redukcji masy ciała wynosi 1800 kcal, w wypadku innych 2000 kcal, a u kolejnych na przykład 1500 kcal. Dlatego stosowanie diety sąsiadki nie ma najmniejszego sensu. Przecież to, co jest dobre dla niej, może nie służyć tobie. Dobrze zbilansowana dieta powinna być sycąca (nie prowadzić do uczucia głodu), smaczna i dostarczać składników niezbędnych do prawidłowej pracy organizmu.

Po drugie: Żeby schudnąć, nie musisz być na diecie

Powinnaś zamienić niekorzystne nawyki żywieniowe na zdrowsze, nie zaś wprowadzać dietetyczny reżim. Słowo „dieta” z góry kojarzy nam się z ograniczeniami, a samo to może negatywnie wpływać na nasze podejście do zmian w jadłospisie. Jeśli nie masz alergii pokarmowych, nietolerancji na jakieś produkty lub chorób, które wymagają stosowania diety leczniczej (np. diety bezglutenowej u osób chorych na celiakię), możesz jeść wszystkie zdrowe produkty, a czasami pozwolić sobie nawet na te, które nie są wskazane. Podstawa to zachowanie odpowiednich proporcji. Jeśli na co dzień odżywasz się zdrowo i wybierasz odpowiednie dla siebie produkty, to gdy od czasu do czasu zjesz coś słodkiego, twoje zdrowie na tym nie ucierpi. Sama świadomość, że nie musisz kompletnie rezygnować z czegoś, co ci do tej pory smakowało, może dać ci komfort psychiczny i pomóc zachować na stałe zdrowy styl życia.

Po trzecie: Efekty nie muszą być od razu widoczne

Wiem, że każdy chciałby schudnąć szybko, przeskakując z rozmiaru XL na M lub S. Niestety nie tędy droga. Szybkie efekty, powstałe w wyniku dużych i gwałtownych zmian, niestety szybko znikają. Wprowadzenie takich zmian kończy się bowiem powrotem do starych, dobrze wyuczonych schematów. Żeby doprowadzić do trwałej redukcji masy ciała i poprawy wyników badań, powinno się stopniowo wprowadzać zmiany, utrwalać zdrowe nawyki. Efekty takich działań nie będą spektakularne, ale zostaną z nami na długo.

Wpływ emocji na jedzenie

Tym, co często utrudnia dokonywanie zmian żywieniowych, jest utrata kontroli nad emocjami. Nie bez powodu mówi się o jedzeniu emocjonalnym. Chodzi o utrwalone nawyki, które sprawiają, że sięgamy po jedzenie, gdy pojawia się jakiś bodziec emocjonalny, na przykład jemy pod wpływem stresu czy negatywnych emocji. Impuls powoduje, że nie możemy przestać myśleć o jedzeniu, i niejako zmusza nas do sięgnięcia po określoną przekąskę. Nie zawsze zdajemy sobie sprawę z tego, jakim mechanizmom wówczas podlegamy, ponieważ są one dość złożone i nierzadko towarzyszą nam od wczesnego dzieciństwa.

Istotą jedzenia emocjonalnego jest zaspokajanie potrzeb emocjonalnych za pośrednictwem pożywienia. Zaspokojenia potrzeby akceptacji, bezpieczeństwa, miłości czy szczęścia szuka się więc w potrawach czy produktach, które się z tymi wartościami kojarzą. Jeśli na przykład w przeszłości babcia karmiła cię słodyczami, wywołując w tobie pozytywne emocje (dając ci poczucie opieki, bliskości i uwagi), to nawet jako osoba dorosła nieświadomie po nie sięgasz, gdyż łączysz je z pozytywnymi emocjami z okresu dzieciństwa. Robisz to zwłaszcza wtedy, gdy przeżywasz jakiś kryzys.

Swego czasu na konsultacje psychodietetyczne przychodził do mnie pewien mężczyzna, powiedzmy, że miał na imię Wojtek. Wojtek miał 35 lat, pracował w dużej firmie informatycznej i chorował na otyłość. Od lat próbował schudnąć, niestety bezskutecznie. Co prawda nigdy nie był bardzo szczupły, ale nie był też otyły. W pewnym momencie jednak jego waga zaczęła gwałtownie rosnąć. Było to około pięciu lat przed pojawieniem się Wojtka u mnie. W tamtym czasie nie układało mu się najlepiej z żoną, często się kłócili i Wojtek zaczął zjadać stres. Pocieszał się słodyczami i miewał napady kompulsywnego objadania się. Oczywiście przyczynami były silny

stres i próba rozładowania napięcia za pomocą jedzenia. Rok później żona postanowiła od niego odejść i doszło do rozwodu, co wywołało u Wojtka stany depresyjne. Wtedy zdecydował się na wsparcie psychiatryczne i zaczął przyjmować leki przeciwdepresyjne. Jego waga cały czas rosła, aż osiągnęła wartość 120 kilogramów. Zaczęliśmy wspólnie pracować nad rozwiązaniem problemu jedzenia emocjonalnego. Szukaliśmy alternatywnych sposobów na rozładowanie napięcia, staraliśmy się zmieniać nawyki żywieniowe Wojtka i zwiększać jego motywację do aktywności fizycznej, a jednocześnie szukaliśmy przyczyny objadania się konkretnymi produktami (były to ciasta, drożdżówki, pączki i pizza). Wojtek dużo opowiadał mi o życiu przed rozwodem, o żonie, o wspólnych wyjazdach wakacyjnych itp. W pewnym momencie powiedział, że żona świetnie gotowała i piekla oraz że zawsze w niedziele wspólnie przyrządzali różne ciasta i ciastka oraz robili domową pizzę. Były to dokładnie te produkty, którymi Wojtek najczęściej się objadał. Doszliśmy do wniosku, że sięgając po nie, Wojtek szuka pozytywnych emocji, które mu wtedy towarzyszyły. Poznawszy źródło swoich trudności, Wojtek zdecydował się na psychoterapię, podczas której przepracowywał traumatyczne wydarzenia, jakie pojawiły się w jego życiu, i uczył się akceptować to, co się wydarzyło. Dzięki wsparciu, które otrzymał, zaczął rzadziej odczuwać napady głodu, nauczył się w zdrowszy sposób regulować emocje oraz poziom stresu i schudł 12 kilogramów. A mimo że stare nawyki Wojtka co jakiś czas wracają, to ma świadomość, z czego się wzięły i jak małymi krokami je zmieniać.

Na powyższym przykładzie widać, że aby doprowadzić do redukcji masy ciała, nie wystarczy po prostu wprowadzenie diety, zaś aby zapanować nad objadaniem się, trzeba czegoś więcej niż rezygnacja z danych produktów. Nierzadko problem tkwi głębiej, w emocjonalności danej osoby. Wtedy pomocne okazują się wsparcie psychologiczne i przepracowanie trudnych doświadczeń życiowych, które przekładają się na nasze wybory żywieniowe. Miałam wiele pacjentek, które schudły nie dzięki kolejnej diecie, tylko dzięki zadbaniu o swoje zdrowie psychiczne. Dopiero za sprawą psychoterapii zdołały zmienić nawyki żywieniowe na zdrowsze i unormować swój rytm dnia.



Praktyczne sposoby na zmianę nawyków

Wielu osobom zmiana nawyków wydaje się zadaniem ponad siły, zapewniam cię jednak, że jest ona w twoim zasięgu. Wystarczy, że zastosujesz właściwe podejście. Dlatego w tym rozdziale przeprowadzę cię krok po kroku przez proces wprowadzania i utrwalania zmian, co pozwoli ci w dłuższej perspektywie osiągnąć wielkie efekty. Dzięki tej metodzie unikniesz uciekania się do wymówek i zyskasz motywację niezbędną do przyjęcia na stałe stylu życia, który będzie ci służył.

Dlaczego szukamy wymówek, mimo że chcemy dokonać zmian w swoim życiu? Wszystko z powodu naszych nawyków. **Nawyk jest skłonnością do wykonywania określonej czynności automatycznie, wynikającą z tego, że właśnie tak wielokrotnie ją wykonywaliśmy.** To wyuczzone zachowanie, do którego tak się przyzwyczailiśmy, że trudno nam postępować inaczej. Weźmy przykład mycia zębów. Powiedzmy, że całe życie myjesz zęby prawą ręką, a nagle masz to robić lewą. Mimo że technicznie jest to dla ciebie wykonalne, to chwytając szczoteczkę w lewą rękę, czujesz się dziwnie i mało komfortowo. Za wszelką cenę jednak próbujesz. Starasz się przystosować, ale za którymś razem i tak automatycznie sięgasz po szczoteczkę prawą ręką i dopiero po zastanowieniu się lub zwróceniu przez kogoś uwagi przekładasz szczoteczkę do ręki lewej.

Tak działa nawyk. Jeśli zmieniamy go gwałtownie i drastycznie, to z czasem wbrew naszym pierwotnym zamiarom wracamy do tego, co bezpieczne i do czego przywykliśmy. Spójrzmy znów na nasz przykład. Gdyby ktoś ci powiedział, że raz w tygodniu powinnaś myć zęby lewą ręką, a w pozostałe dni możesz to robić prawą, nie czułabyś zbyt wielkiego dyskomfortu, a w związku z tym nie pojawiłaby się potrzeba powrotu do utrwalonego schematu. Gdybyś zaś powtarzała tę czynność przez kilka tygodni w każdą środę, to zaczęłabyś robić to automatycznie. Jeślibyś z czasem dołożyła mycie zębów lewą ręką w poniedziałek, a w kolejnych tygodniach utrwaliła ten nawyk, to także łatwo byś się do tego przyzwyczaiła. Na tym właśnie polega adaptacja do nowych warunków. Proces ten przebiega spokojnie.

Inaczej jest z próbą przystosowania się do drastycznych zmian. Na samą myśl o tym, że musimy nagle zrobić rewolucję w swoim żywieniu, nachodzi nas niepokój, czasem lęk. Trzymanie się starych nawyków, nawet jeśli są niezdrowe, daje poczucie bezpieczeństwa, bo pozwala trwać w warunkach, które są nam dobrze znane od lat, a czasami nawet przez całe życie. Jeśli zmiany wprowadzamy gwałtownie, zamiast zastosować metodę małych kroków, dać sobie czas na przyzwyczajanie się do nowych okoliczności, to uruchamiają się nasze mechanizmy obronne i niestety szybko wracamy do starych schematów.

Słyszałam od wielu mówców motywacyjnych i różnego rodzaju coachów, że osiągnięcie sukcesu wymaga „wyjścia ze strefy komfortu”. Zawsze się wtedy zastanawiałam po co. Żeby zwiększyć swój poziom lęku i stresu? Czy naprawdę powinniśmy uciekać do nieznanego miejsca z obszaru, w którym czujemy się bezpiecznie? Prawdą jest, że zmiany wymagają odwagi, ale nie musisz ich wprowadzać kosztem siebie i swojego zdrowia psychicznego. Metoda małych kroków sprawi, że nie tylko zmienisz swoje nawyki i utrwalisz nowe, ale także osiągniesz to bez szkody dla swojego zdrowia emocjonalnego. Zmiany stresują, a jak już wiesz, stres wpływa niekorzystnie na zdrowie, dobrze jest go więc redukować. W związku z tym zmiany żywieniowe należy wprowadzać stopniowo.

Metoda małych kroków

Na czym ona polega? Nie ma w tym żadnej magii ani skomplikowanych reguł. A co najważniejsze, jest ona skuteczna. Oto szczegóły:

Krok 1.

Zastanów się, jaki nawyk chcesz zmienić, i zapisz tę informację w widocznym dla siebie miejscu. Napisz na przykład: „Chcę nauczyć się spożywać regularnie posiłki”.

Krok 2.

Pomyśl o tym nawyku. Na razie nic z tym nie rób, tylko po prostu pomyśl. Co dla ciebie znaczy „jeść regularnie posiłki”? Jak sobie wyobrażasz dzień, gdy spożywasz je regularnie? I przede wszystkim, jak się czujesz, gdy o tym myślisz? Zapisz te przemyślenia w widocznym dla siebie miejscu. Na przykład: „Spożywanie regularnych posiłków to dla mnie jedzenie śniadania, obiadu, podwieczorku i kolacji o konkretnych godzinach. W moim wypadku jest to śniadanie o 7.30, obiad o 13.00, podwieczorek o 16.00 i kolacja o 19.30. Takie godziny mi odpowiadają, ponieważ chodzę do pracy na 9.00, o 13.00 mam czas na lunch, o 16.00 jest przerwa na przekąskę, a o 18.00 wracam do domu, gdzie mam czas, żeby przygotować kolację, którą mogę o 19.30 zjeść z całą rodziną. Gdy o tym myślę, czuję niepokój, że wykonanie tego planu będzie dla mnie zbyt trudne”.

Krok 3.

Zastanów się, co musiałoby się stać, żeby takie zmiany wprowadzić w życie, oraz co może stanowić trudność, która uniemożliwi realizację tego zadania? Na przykład: „Musiałabym wcześniej przygotowywać posiłki, żeby nie pomijać jednego z nich z powodu jakichś nieplanowanych zdarzeń, które się pojawią i zaangażują mnie czasowo. Trudność może stanowić właśnie brak czasu związany z nadmiarem obowiązków”.

Krok 4.

Zastanów się, co zabiera ci najwięcej czasu i co możesz z tym zrobić. Na przykład: „Gdy wracam po pracy, muszę ogarnąć kolację dla całej rodziny, pomóc dzieciom w lekcjach, posprzątać i zrobić pranie, a do tego chciałabym odpocząć. Co mogę z tym zrobić? Mogę rozdzielić zadania między domowników, uporządkować swój harmonogram dnia i skorzystać z narzędzi do zarządzania czasem” (o tym później).

Krok 5.

Jeśli doszłaś do tego miejsca, to wielkie brawa! Wiesz już, co chcesz zmienić, wiesz, jak to powinno wyglądać, jak się z tym czujesz, co może stanowić największe wyzwanie oraz co zrobić, by poradzić sobie z trudnościami. Czas przejść do działania.

Metoda małych kroków polega na... wykonywaniu małych kroków ;), co oznacza, że nie zmienisz wszystkiego z dnia na dzień. Zacznij od zmiany tego, co może stanowić trudność w zmianie tego nawyku. Na przykład od braku czasu. „Skoro wiem, że może brakować mi czasu z powodu nadmiaru obowiązków domowych, oraz mam świadomość, że powinnam delegować zadania i uporządkować harmonogram dnia, żeby zyskać czas – zacznę od delegowania zadań. W sprzątanie zaangażuję innych domowników, do odrabiania lekcji z dziećmi zachęcę męża, a sama w tym czasie skupię się na przygotowaniu posiłków, wykorzystam też narzędzia do zarządzania swoim czasem. Później znajdę chwilę na odpoczynek. Ustalę z domownikami, że będziemy dzielić się obowiązkami na początek dwa razy w tygodniu. Z czasem zwiększymy to o kolejne dni”.

Krok 6.

Czas na adaptację do nowych warunków. Potrzeba na to trochę czasu, więc się nie spiesz. Na przykład: „Minęło kilka dni i mam trochę mniej obowiązków, ale nie jest jeszcze idealnie, bo rodzina się buntuje (dla nich to też jest nowy nawyk)”. Wszyscy musicie się zaadaptować do nowych warunków. Dajcie sobie na to czas. Zwykle potrzeba około miesiąca, by utrwalić jakiś

nawyk. Dlatego nie spiesz się. Jeśli czujesz się już bardziej komfortowo w swoim harmonogramie dnia, znajdziesz więcej czasu na przygotowywanie zdrowych posiłków.

Krok 7.

Zaczynasz się uczyć życia z nowym nawykiem. Na przykład: „Zaczęłam przygotowywać posiłki na następny dzień (lub na kilka dni). Uczę się wcześniej je planować, żeby uniknąć sytuacji, że nie wiem, co zjeść, i przez to pomijam jakiś posiłek. Aby nie zapomnieć o zjedzeniu posiłku, ustawiam sobie przypomnienie w telefonie, które da mi znać, że czas zrobić sobie przerwę”.

Krok 8.

Wyznaczasz sobie kilka dni, w które będziesz utrzymywać nawyk. Na przykład: „Żeby utrwalić ten nawyk i nie musieć wychodzić ze swojej strefy komfortu, na początek wyznaczam sobie 2–3 dni w tygodniu, kiedy działam według tego planu. Jeśli przyzwyczaję się do tego, będę działać według tego planu 3–4 razy w tygodniu i tak powoli dojdę do momentu, kiedy będzie to moja codzienność. Mój nowy utrwalaony nawyk będzie mi towarzyszył już codziennie”.

Miej świadomość, że pojawią się momenty, w których będziesz wracać do starego nawyku. Pamiętaj, że dokonywanie zmian to proces, na który potrzeba czasu. W ten proces wpisane są także gorsze chwile, negatywne emocje, niechęć i wątplenie. Jeśli przytłacza cię to, spróbuj zwolnić i zastanowić się, skąd biorą się te emocje. Co mnie blokuje? Co daje mi stary nawyk? Czego nie daje mi (jeszcze) nowy? Czy to nie strach przed nieznanym? A może brak wiary w swoje możliwości? Lęk przed porażką? Niechęć, bo do tej pory wprowadzanie zmian mi nie wychodziło? Mark Twain powiedział: „Odwaga to panowanie nad strachem, a nie jego brak”. Masz prawo do emocji, które tobą targają, masz prawo czuć lęk przed nieznanym i szukać bezpiecznej przystani.

Zdarza się, że punktem wyjścia do zmiany nawyków musi być zmiana myślenia. Często brakuje nam wiary w siebie, negatywnie odnosimy się do swojego ciała i wnętrza, boimy się opinii innych ludzi, bo jest dla nas krzywdząca. Dlatego wolimy kryć się w cieniu, trzymamy się kurczowo starych nawyków, żeby nikt nie zaczął komentować tego, co robimy. Pamiętaj jednak, że zmiany wprowadzasz dla siebie. Dla własnego zdrowia psychicznego i fizycznego. Twoje zdrowie to przede wszystkim inwestycja w twoje życie. Choć inni ludzie nie są w tym procesie tak ważni, to i oni mogą zyskać na wprowadzeniu przez ciebie zmian. Ci, którzy cię kochają i chcą w pełni zdrowia i z radością spędzać z tobą życie, będą szczęśliwi, że mają zdrową żonę/ partnerkę/ mamę/ babcię/ przyjaciółkę. Jesteś kimś ważnym dla innych.



Wiesz już, na czym polega metoda małych kroków, nadszedł więc czas, aby poznać kolejne narzędzia do zmiany nawyków. Andy Warhol powiedział kiedyś: „Mówi się, że czas wszystko zmienia, ale tak naprawdę to człowiek musi wszystko zmienić”. Miał rację. To my jesteśmy odpowiedzialni za nasze wybory, decyzje, zachowania. Czasami zrzucamy odpowiedzialność na innych, bo tak jest łatwiej. Mówimy: „Nie mogę zacząć jeść inaczej, bo przecież nie gotuję tylko dla siebie, ale dla całej rodziny”, „Nie mogę zacząć jeść inaczej, bo nie mam czasu gotować, muszę zająć się dziećmi”, „Nie mogę zacząć jeść inaczej, bo nie mam możliwości zjeść w pracy spokojnie obiadu” itd. Zrzucamy odpowiedzialność na innych, zamiast uświadomić sobie, że to jest nasza decyzja. To my wybieramy określone priorytety lub nie decydujemy się, by zmienić pewne rzeczy, na przykład swój harmonogram dnia. Oczywiście ta postawa wynika ze wspomnianego wcześniej mechanizmu, a mianowicie z utrwalaonych nawyków i lęku przed zmianą. Boimy się zaryzykować i wybrać coś, co może być dla nas lepsze, ale jest nieznane, więc zostajemy tam, gdzie mówiąc brzydko, jest „ch*jowo, ale stabilnie”.

Zatrzymaj się w tym miejscu i zadaj sobie kilka pytań: Czy wiesz, czego tak naprawdę chcesz? Czy wiesz, kim jesteś? Czy to ci odpowiada? Jak się z tym czujesz? A może w rzeczywistości nie chcesz dokonywać zmian, tylko ktoś cię usilnie do tego nakłania? A może te zmiany ci tak naprawdę nie odpowiadają i nadszedł moment, żeby poszukać innych?

Chcąc określić swoje priorytety, **wybierz najpierw jedną rzecz**, którą chcesz zmienić. Wybierz tę, **którą chcesz zmienić najbardziej**. Tę, która najbardziej ci przeszkadza, która jest najbardziej uciążliwa i najmniej komfortowa. Nie patrz na innych, nie skupiaj się na tym, co mówi otoczenie. To ty wiesz najlepiej, czego ci potrzeba. I, no właśnie... Określ swoje potrzeby, priorytety i cele.



Twój cel na dziś i resztę życia

Żeby osiągnąć jakiś cel, trzeba najpierw go poznać. Wydaje się to oczywiste, ale ludzie nie zawsze o tym pamiętają. Chcą na przykład schudnąć, ale nie wiedzą po co.

Zastanów się, dlaczego chcesz schudnąć. Co ma cię do tego zmotywować?

Krok 1: **Po co?**

Na przykład chcę schudnąć, ponieważ mam nadwagę, która powoduje ograniczenia ruchowe – nie mogę swobodnie bawić się z dziećmi. Poza tym po prostu chcę wyglądać inaczej i wiem, że dzięki temu będę zdrowsza.

Masz więc cel: schudnąć.

I masz odpowiedź na pytanie „po co”: żeby zadbać o zdrowie, mieć więcej możliwości ruchowych, inaczej wyglądać.

Krok 2: **Ile? Jak dużo? W jakim czasie?**

Twój cel musi dawać się zmierzyć i być wykonalny. Na przykład schudnięcie 20 kg w 2 tygodnie jest niewykonalne, ale już 3 kg w miesiąc – tak. Określ precyzyjnie swój cel. Na przykład: Chcę schudnąć 10 kg w 6 miesięcy.

Krok 3: **Jak to zrobić?**

Żeby osiągnąć jakiś cel, musisz mieć plan, jak tego dokonasz. Na przykład: „Pójdę do dietetyka, który ułoży mi jadłospis dopasowany do moich potrzeb i wymaganej kaloryczności posiłków w fazie redukcji masy ciała” albo „Kupię książki Musiałowskiej i Makarowskiej i będę stosować się do ich wytycznych żywieniowych” ;).

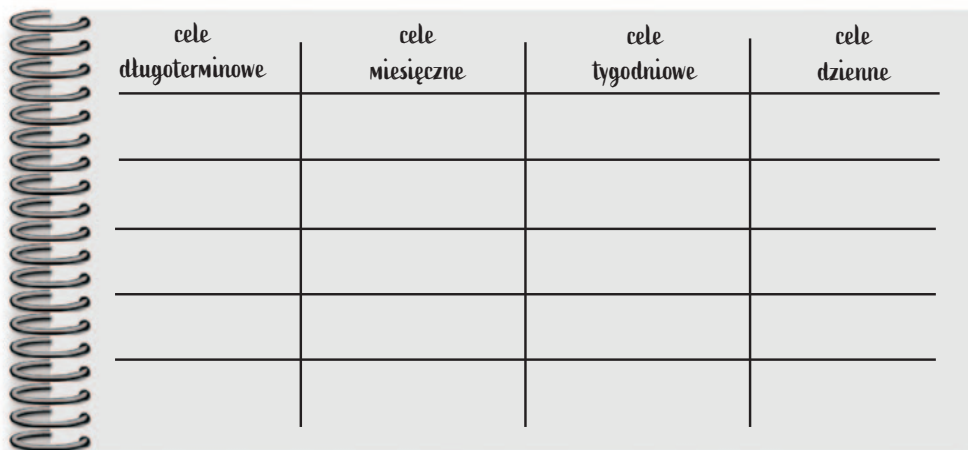
Krok 4: **Kiedy zacznę?**

Określenie daty początkowej jest ważne, chociaż do tej kwestii należy podchodzić ostrożnie. Lubimy stawiać sobie cele do realizacji „od jutra”, „od poniedziałku”, „od nowego roku”, „od końca wakacji” itd. Często powoduje to ciągle odwlekane realizacji. Najlepiej zacząć TERAZ :). W momencie gdy podejmujesz decyzję, już tak naprawdę zaczęłaś proces wprowadzania zmian! Nie zaczyna się on wtedy, kiedy w poniedziałek robisz sobie pierwsze zdrowsze śniadanie, tylko na etapie podejmowania decyzji. Już uruchomiłaś ten proces.

Krok 5: Jakie są moje poszczególne cele?

Nie jest tak, że cel jest jeden. Ten najważniejszy składa się bowiem z innych, mniejszych celów, które do niego prowadzą. Poza tym nawet on może mieć jeszcze jakiś cel nadrzędny. Warto wszystkie te cele wypisać. Powiedzmy, że twoim celem długoterminowym jest schudnięcie 10 kg w 6 miesięcy. W tej sytuacji nadrzędnym celem będzie utrzymanie tej wagi przez kolejne 3 lata, celem miesięcznym może być pilnowanie, żeby codziennie jeść regularnie posiłki i zadbać o codzienny ruch w postaci dłuższych spacerów (tyle, ile potrzeba, żeby powstał nowy nawyk), celem tygodniowym może być przygotowanie 2 razy w ciągu tygodnia posiłków na 3 najbliższe dni, a celem dziennym zrobienie zakupów, żeby kolejnego dnia przygotować z nich posiłki.

Możesz skorzystać z poniższej tabelki:



cele długoterminowe	cele miesięczne	cele tygodniowe	cele dziennie

Oczywiście twoje cele nie muszą dotyczyć tylko jedzenia, odchudzania czy zmiany nawyków żywieniowych. Mogą odnosić się do pracy, utrzymywania porządku w domu, zadbania o siebie i swoje potrzeby, odkładania pieniędzy itd. Na przykład:

Cel długoterminowy: chciałabym w 2 lata odłożyć 10 tysięcy złotych.

Cel miesięczny: miesięcznie muszę odkładać około 416 złotych.

Cel tygodniowy: raz w tygodniu przeleję na konto 104 zł, które w przeciwnym razie wydałabym na różne niepotrzebne mi rzeczy.

Cel dzienny: zrobię listę zakupów, żeby wybierać w sklepie konkretne produkty, zamiast wrzucać do koszyka, co mi wpadnie w oko. Żeby osiągnąć swój cel, dziennie powinnam oszczędzać około 15 zł. Lista zakupów pozwoli mi kontrolować wydatki.

Dziennik emocji

Wiesz już z poprzedniego rozdziału, że jedzenie pod wpływem emocji nie należy do rzadkości i że czasami nasze wybory żywieniowe wynikają z nieprzepracowanych traum, trudnych doświadczeń życiowych, stresu, negatywnych emocji, lub mają związek z naszym pragnieniem doświadczania emocji pozytywnych. Żeby się temu przyjrzeć, spróbuj stworzyć swój dziennik emocji, dzięki któremu zauważysz, czy twoje nawyki żywieniowe wynikają z jedzenia emocjonalnego.



Data, godzina	Posiłek	Emocje, jakie temu towarzyszą	Okoliczności, w jakich spożywam posiłek, lub wydarzenie, które miało miejsce
Przykład: 20.06.2022, godzina 17.30	Przykład: Podwieczorek (po pracy) – kanapka z pastą jajeczną, mały batonik, garść orzechów, kilka ciastek, kawałek parówki	Przykład: Złość	Przykład: Dzisiaj w pracy szef obarczył mnie dodatkowymi zadaniami koleżanki, która poszła na zwolnienie, wykraczającymi poza moje kompetencje, bez wcześniejszego ustalenia ze mną zakresu obowiązków.

Gdy jemy pod wpływem emocji, możemy nie zdawać sobie sprawy z tego, co zjedliśmy i w jakiej ilości. Właśnie jedzenie emocjonalne może być odpowiedzią na pytanie: „**Dlaczego tyje, mimo że jem mało?**” (inną może być duża kaloryczność posiłków). Prowadzenie dzienniczka pozwala nie tylko stwierdzić, czy jemy emocjonalnie, czy nie, ale też przyjrzeć się temu, czy nie spożywamy za dużo kalorii, szczególnie w sytuacji, gdy zależy nam na redukcji masy ciała.

Prasowanie, wino i Netflix

Gdy obowiązków jest dużo, rozwiązaniem bywa *multitasking*, czyli **wielozadaniowość**. Chodzi o to, że niektóre czynności można wykonywać w jednym czasie, żeby trochę go zaoszczędzić. Na przykład jeśli chcesz koniecznie obejrzeć jakiś film, ale musisz jeszcze coś zrobić (wyprasować ubrania), spróbuj te czynności połączyć. Oglądając film, wyprasuj więc ubrania, a jeśli chciałeś się zrelaksować dobrym winem, to dodatkowo nalej sobie kieliszek (oczywiście nie namawiam do picia alkoholu, ale jeśli i tak to planowałaś, to czemu by nie połączyć sączenia wina z filmem i prasowaniem?). Chcesz odsłuchać podcast? Włącz go podczas gotowania.

Lista zakupów

Spisz produkty, które są ci potrzebne. Ogranicz spontaniczne robienie zakupów, bo nie dość, że możesz kupić za dużo i wydać niepotrzebnie pieniądze, to dodatkowo możesz kupić produkty, których nie zjesz i które się zmarnują. Nie rób też zakupów, będąc głodna, bo kupisz więcej, niż planujesz.

Porządki

Mama zawsze mi powtarzała: „Chcesz mieć porządek w głowie, zacznij od porządku wokół siebie”. Ma to głęboki sens. Bałagan na biurku, w mieszkaniu, w biurze, w szafie... To wszystko wprowadza chaos w naszym otoczeniu i dodatkowo nas przytłacza. Trudniej nam się wtedy skupić i zorganizować odpowiednio czas. Jeśli dołożymy do tego bałagan w kuchni, w lodówce, chaos na półkach, to zorganizowanie się z codziennym przygotowywaniem posiłków może się okazać zadaniem ponad nasze siły. Uporządkuj więc swoją przestrzeń!

Zacznij od:

- **Porządków w lodówce.** Zaznacz, na której półce mają się znajdować poszczególne produkty: w szufladzie warzywa i owoce (które wymagają przechowywania w chłodnym miejscu), na jednej półce nabiał, na innej mięso i ryby, na kolejnej przygotowane wcześniej dania w pojemnikach itd. Najbliżej stawiaj produkty, które mają krótki termin przydatności

do spożycia lub są otwarte, żeby zjeść je w pierwszej kolejności (unikniesz marnowania żywności i wyrzucania przeterminowanych produktów).

- **Porządków w szafkach kuchennych.** Wyznacz miejsce na przetwory, produkty w puszkach i sypkie, jak na przykład kasze, makarony, ryż, przyprawy, świeże pieczywo, orzechy itd. Jeśli ma się bałagan, to łatwo zapomnieć, gdzie jest dany produkt, i stracić kontrolę nad tym, czy w ogóle jest w domu, a wówczas dokupuje się produkty, które już są pod ręką, albo nagle można się natknąć na artykuły, które zdążyły się przeterminować. Warto przykleić opisy produktów w szafkach, żeby wiedzieć, gdzie co jest. Sprawdza się też przesypywanie mąki, kasz, makaronów czy ziół do podpisanych słoiczków lub pojemników, żeby zachować wizualny porządek. Oczywiście najbliżej trzymaj produkty o krótszym terminie przydatności.

Dobra organizacja przestrzeni kuchennej pozwoli ci przyspieszyć przygotowywanie posiłków, ponieważ dzięki niej nie będziesz poświęcać czasu na szukanie produktów. Pozwoli ci też poczuć, że masz kontrolę nad swoim życiem i tym, co się dzieje wokół ciebie.

Kiedy uporządkujesz już przestrzeń kuchenną, przejdź do:

- **Porządków w szafie.** Która z nas tego nie zna: szafy przepełnione ciuchami sprzed kilku lat, stylizacjami na specjalne okazje, które rzadko się wydarzają, ubraniami, które czekają na szczupłe czasy... Po co to wszystko trzymać? Oddaj zalegające w twoim domu ubrania, sprzedaj je, wrzuć do specjalnego kontenera. Uporządkuj to, co postanowisz zostawić.

Wyjdź z piżamy!

Pandemia nauczyła nas pracy zdalnej. Dla wielu osób początkowo przestawienie się na nią było trudne, z czasem jednak przyzwyczailiśmy się i siedzenie w domu stało się dość wygodne... Praca zdalna, nauka online, coraz rzadsze wychodzenie do ludzi. Na górze koszula, na dole spodnie od piżamy i kapcie. Znasz to? Przestałyśmy dbać o swój wygląd – w domu można siedzieć w dresie, niepotrzebny jest makijaż, elegancka fryzura itd. A przecież często czujemy się pewniej, gdy dbamy o siebie. Może więc czas najwyższy wyjść z piżamy?

Plan B: przygotuj się na... porażki?

Przed wszystkim słowo „porażka” zamień na „wyzwanie”. Nieplanowane wydarzenia się zdarzają. Warto być na to gotowym. W procesie zmian pojawiają się zarówno górki, jak i dolki. To jego element. Zaakceptuj to i każdy trudniejszy (nie gorszy!) moment potraktuj jako wyzwanie, które jest elementem procesu kierującego cię do zmiany.

Zamień obowiązki na zabawę

Czego najbardziej nie lubimy? Przymusu! czy naprawdę musisz zwiększyć aktywność fizyczną? Nie musisz, możesz to zrobić, bo to dla ciebie dobre! Potraktuj to jako zabawę, urozmaicenie codziennych dni, sposób spędzania czasu ze znajomymi lub rodziną, coś, co ma sprawić, że poczujesz się lepiej.

Odpuść sobie perfekcjonizm

Nie musisz być idealna. Zmian dokonuj tak, żeby to, co robisz, było dostosowane do twoich potrzeb. Nie musisz być w tym perfekcyjna. Możesz popełniać błędy. Nie musisz robić wszystkiego na 100 procent.

Wzmacniaj swoją asertywność

Każda z nas doświadczyła zapewne komentowania jej wyglądu, zachowania lub podjętych decyzji przez bliższe lub dalsze osoby. Niejedną z nas to denerwowało, frustrowało lub po prostu smuciło. Próbowaliśmy uniknąć sytuacji, które wystawiałyby nas na cudzą ocenę. Często do tego stopnia boimy się opinii innych, że każdy, nawet dość neutralny komentarz bierzemy do siebie, nie zdając sobie sprawy, że jest to nasza nadinterpretacja. W cudzych wypowiedziach odnoszących się do nas nie zawsze jest ukryte jakieś drugie dno. Nie zawsze ktoś chce zrobić nam krzywdę czy sprawić przykrość. Czasami jest tak, że to my postrzegamy siebie w negatywny sposób i przekładamy te

emocje na innych, myśląc, że to jest właśnie ich postrzeganie nas samych. Ale nie musi to być prawda! Nasze zachowanie wynika z braku samoakceptacji. Skoro nie możemy zaakceptować siebie, szukamy potwierdzenia swej wartości u innych. Przenosimy na nich nasze emocje, nasze postrzeganie siebie i otaczającej nas rzeczywistości.

Wyrobijaj w sobie asertywność, ucz się wyznaczać granice. Nie musisz przyjmować cudzych opinii, jeśli czujesz się z tym niekomfortowo. Jeśli będziesz konsekwentna w swoich działaniach, otoczenie zobaczy, że nie ma sensu komentować lub oceniać tego, co robisz.

Pamiętaj też, że liczy się przede wszystkim to, co TY myślisz o sobie, a nie to, co INNI myślą na twój temat.

Zastanów się, w jakim momencie życia teraz jesteś. Czy to dobry czas na zmiany?

Nie każdy moment jest dobry na zmiany. Jeśli jesteś w trudnym okresie swojego życia, jeśli czeka cię rewolucja życiowa, zastanów się, czy w takim momencie udźwigniesz kolejne wyzwanie. A może właśnie ten moment jest najlepszym czasem, by wszystko zmienić?

Meta i co dalej?

Proces zmian nie musi być trudny, może być przyjemną przygodą, podczas której poznajemy też siebie. Osiągnęliśmy pewien cel, ale... co dalej? Kluczem jest utrzymanie tego, co udało się wypracować. Chodzi o to, żeby utrwalić zmienione nawyki, utrzymać zredukowaną masę ciała i prawidłowe wyniki badań. Pamiętaj, że każdy powrót do dawnych nawyków może przenieść cię z powrotem do miejsca, w którym zaczynałaś. Przypomnij sobie, o czym wtedy myślałaś. Jak się czułaś? Czy na pewno chcesz wrócić do tego momentu?