

Nicolai Worm
mit Franca Mangiameli
und Heike Lemberger

DIE
Flexi
DIÄT

**Abnehmen mit mediterranem Low Carb –
mit und ohne Mahlzeitenersatz**

riva

© des Titels »Die Flexi-Diät« von Nicolai Worm (ISBN Print: 978-3-7423-0346-2)
2018 by riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.riva-verlag.de>

Viele Wege führen zum Ziel ... mehr oder weniger

Als Wissenschaftler kümmere ich mich nicht darum, was an dubiosen Methoden und Mittelchen im Buch- oder Zeitschriftenhandel oder im Netz angeboten wird. Ich beschränke mich grundsätzlich darauf, was in methodisch geeigneten Studien überprüft, in wissenschaftlich anerkannten Fachzeitschriften veröffentlicht und damit als gut gesicherte Erkenntnisse angesehen werden kann.

Kleiner Überblick über die Welt der Diäten

In den letzten Jahrzehnten wurde eine Vielzahl verbreiteter Methoden, allein oder auch in Kombination, untersucht – vom körperlichen Training über »FdH« (Friss die Hälfte), fett- oder kohlenhydratreduzierte Diäten, Heil- und Intervallfasten, Formula-Diäten bzw. Mahlzeiten-Ersatzkonzepte und Diäten mit Fettblockern bis zu Appetitzüglern und Abspeck-Bootcamps.



And the winner is ...

Wenn es allein um die meisten Abspeckkilo geht, gibt es nur einen Sieger – und das mit riesigem Abstand: Magen-OPs! Minus 30, 40 oder 50 Kilo über zehn, 15 oder 20 Jahre sind keine Ausnahmen, sondern eher die Regel.

Nun sind Magen-OPs aber gravierende Einschnitte, die nur ab einem erheblichen Grad der Verfettung überhaupt zugelassen sind. Alle anderen Formen des Abspeckens sind von sehr viel weniger drastischen, mehr oder weniger vielversprechenden Erfolgen gekennzeichnet.

Kalorienreduzierte Mischkost-Formen (»FdH«)

Langfristig nur 1200 oder 1500 kcal pro Tag, so soll man am ehesten langsam, gesund und dauerhaft abnehmen. Leider ist der Abnehmeffekt minimal und nach einigen Jahren hat man fast wieder das alte Gewicht. Beispiel Weight-Watchers-Diät: Hier ließ sich in Studien im Mittel der Teilnehmer eine maximale Gewichtsreduktion von etwa fünf Kilo nachweisen. Zwei oder drei Jahre nach Beginn des Weight-Watchens waren nur noch zwei bis drei Kilo weniger als anfangs übrig geblieben.

Fettarme »ad libitum« Diät

»Fettaugen zählen« und »Low Fat« waren die Schlagworte, die in den 1980er- und 1990er-Jahren große Beliebtheit erlangten. Hier wird am Fett gespart, ohne dass Gesamt-

kalorien reduziert werden. Die Überlegung dahinter war rechnerisch richtig, aber biologisch naiv: Ein Gramm Fett hat neun Kilokalorien, ein Gramm Kohlenhydrat nur vier. Leider werden Kalorien aus Fett, Kohlenhydraten und Protein im Körper unterschiedlich verstoffwechselt, sie rufen damit unterschiedliche hormonelle Reaktionen und Regulationen, Hunger- und Sättigungsgefühle sowie Ess- und Bewegungsverhalten hervor. In kontrollierten Studien lag die durchschnittlich maximale Gewichtsreduktion für »Low Fat« bei drei bis vier Kilo und nach zwei oder drei Jahren war davon fast nichts mehr übrig.

Kohlenhydratreduzierte Diäten (»Low Carb«)

In kontrollierten Studien ohne Kalorienbeschränkung hat dieses Konzept etwa doppelt so erfolgreich abgeschnitten wie Low-Fat-Diäten: zwischen fünf und zehn Kilo betragen im Durchschnitt die Gewichtsreduktionen. Zwar stieg auch unter diesen Diät-Ansätzen nach etwa sechs Monaten das Gewicht wieder an. Doch nach zwei oder drei Jahren war im Trend immer noch ein stärkerer Gewichtsverlust zu verzeichnen als bei Low Fat. Wegen ihres höheren Proteingehalts war auch der Muskelerhalt größer.

Intervallfasten

Bei dieser Methode verzichtet man in regelmäßigen Abständen auf die Nahrungszufuhr – entweder mit täglichen Esspausen von bis zu 16 Stunden bzw. dem Ausfall einer Mahlzeit am Tag oder aber mit wöchentlichen Fastentagen, an denen unter Umständen bis 500 Kalorien aufgenommen werden dürfen. In der restlichen Zeit isst man alles, worauf man Lust hat. In den Fastenphasen lebt der Körper primär von seinen Fettreserven. Studien, die solche Konzepte getestet haben, konnten allerdings keinen grö-

ßeren Abspeckerfolg dokumentieren als unter dauerhafter Kalorienrestriktion.

Abspecktrainingslager (»Bootcamps«)

Die TV-Serie *The Biggest Loser* wurde in zahlreichen Ländern erfolgreich installiert – zumindest für die Sender war sie kommerziell erfolgreich. Unter engster Betreuung und ständiger Kamera-Begleitung werden fettleibige Menschen gedrillt – mit intensivsten, oft quälenden sportlichen Übungen, mit strengsten Diät-Vorschriften, Psychotricks und Gruppendruck. Im Jahr 2009 wurde die Serie von einem Forscherteam begleitet: Nach 30 Wochen waren im Durchschnitt sagenhafte minus 58 Kilo auf der Waage zu verzeichnen. Sechs Jahre später waren zwar 70 Prozent dieser Kilo wieder auf den Rippen, aber immerhin war das Gewicht nach dieser Zeit im Durchschnitt um zwölf Prozent niedriger als vorher!

» —> Fazit

Es ist nicht sehr wahrscheinlich, durch extreme Maßnahmen wie in den Bootcamps das erreichte Gewicht dauerhaft vollständig zu erhalten. Man sollte sich davor hüten zu meinen, dass man solch krasse Umstellungen auch zu Hause im normalen Umfeld erreichen kann. Wie man am ehesten das »neue« Gewicht beibehalten kann, werden wir natürlich noch näher beleuchten.

Appetitzügler

Diese Medikamente greifen ins Zentralnervensystem ein und nehmen Appetit und Hunger. In kontrollierten Studien sind damit maximale

Gewichtsreduktionen von durchschnittlich acht bis elf Kilo erreicht worden. Weil sie nur wirken, solange man sie auch einnimmt, werden sie zur lebenslangen Therapie. Wegen gravierender und gefährlicher Nebenwirkungen mussten viele Präparate in den meisten Ländern Europas vom Markt genommen werden.

Formula-Diäten/Mahlzeiten-Ersatzkonzepte auf Basis von Formula-Produkten

Auch wenn es noch viele unberechtigte Vorurteile gibt und Sie es sich vielleicht nicht vorstellen können, dass man mit einer Formula-Diät bei 800 bis 1000 kcal/Tag ausreichend gesättigt ist – es ist nachweislich die erfolgreichste Diät-Therapie. Ein Vorteil ist, dass es praktisch ist und wenig Aufwand erfordert.

Auf dem Weg zur besten Strategie

Nur die wirksamsten Abspeckstrategien, die Sie als Diät selbst zu Hause umsetzen können und für die es gute wissenschaftliche Belege gibt, dass sie gut funktionieren und auch noch gesund sind, werden in diesem Buch besprochen. Ihre Wirksamkeit kann ich aus eigener Erfahrung bestätigen!

Meine persönliche Zufallsentdeckung

Im Jahr 1999 habe ich an einem Buchmanuskript gearbeitet, hatte dabei allerdings etliche Kilo mehr auf den Rippen als heute. Das Thema Abnehmen hatte ich für mich nach unzähligen gescheiterten Versuchen längst abgeschlossen. Doch die Recherche zu diesem Buch, an dem ich arbeitete, sollte mein Leben grundlegend ändern. Das Thema drehte sich um die Frage, ob wir Menschen genetisch daran angepasst sind, mit dem vorherrschenden Bewegungsmangel und derart vielen Kohlenhydraten zu leben, wie es in den letzten Jahrzehnten üblich war – vor allem mit so viel raffinierter Stärke aus den ganzen Brot- und Backwaren, aus Kartoffeln, Nudeln und Reis, aufgepeppt mit Zucker und ertränkt in süßen Säften, Colas, Limos und Eistees.

Während meiner Recherche der wissenschaftlichen Arbeiten in den Jahren 1998/99, die merkliche Vorteile eines kohlenhydratreduzierten Lebens erkennen ließen, konnte ich mich nicht mehr von diesen Erkenntnissen befreien.

Ich stellte mehr oder weniger unbewusst nach und nach meine eigene Ernährung um. Ans Abnehmen dachte ich dabei nicht. Vielmehr lag mir meine Gesundheit am Herzen.

Irgendwann fiel mir auf, dass sämtliche Hosen am Bund weiter wurden, einige sogar schlackerten und dass die Hemden und Pullover nicht mehr aus allen Nähten platzten. Verunsichert überprüfte ich im Spiegel meinen Leib und stellte wahrlich überrascht fest, dass Andeutungen von Rippen an meiner Brust erkennbar wurden. Ich war perplex! Ich konnte es nicht glauben – offensichtlich hatte ich abgespeckt, ohne es zu planen, ohne zu darben, ohne Kalorien zu zählen, ohne den Fettgehalt der Speisen zu beachten, ohne auf Genuss zu verzichten!

Bin ich krank? Habe ich Krebs? Diese Gedanken durchkreuzten sofort meinen Kopf. »Das könnte die Erklärung sein«, dachte ich. Andererseits fühlte ich mich körperlich bestens!

Das Geheimnis waren die Kohlenhydrate!

Elektrisiert verfolgte ich daraufhin die wissenschaftliche Literatur umso intensiver und fand immer mehr Studien, die meine persönliche Wahrnehmung und Erfahrung bestätigten. Ich fand auch immer mehr neue wissenschaftliche Daten, die darauf hinwiesen, dass eine Beschränkung von Brot und Backwaren, Kartoffeln, Reis und Nudeln und die Verwendung alternativer pflanzlicher Nahrungsmittel eine Schlüsselrolle spielen, um das eigene Gewicht einfacher dauerhaft und gesund kontrollieren zu können. Und ich machte später die Erfahrung: Hielt ich mich selbst an meine eigenen Erkenntnisse und an die in meinen Büchern formulierten Empfehlungen,

war es kein Problem, mein Gewicht einfach zu kontrollieren. Schluderte ich mal eine Weile – beispielsweise weil ich gerade auf einer Italienreise war und meine Finger nicht von der köstlichsten Pasta lassen konnte –, nahm ich sofort zu.

Wie viele Kilo genau ich abgespeckt habe, kann ich nicht sagen, da ich mich damals so gut wie nie gewogen habe – aus Angst, den nächsten Schock zu erleiden und dann vor lauter Frust wieder mehr zu essen. Doch wenn ich heute alte Sakkos und Hosen anziehe und die Taillenweite von damals mit der heutigen vergleiche, schätze ich, dass es im Jahr 1999 schlappe zwölf bis 15 Kilo mehr gewesen sein müssen als im Sommer 2017.



Realistisch bleiben

Ich gehöre also selbst zu den dauerhaft erfolgreich Abgespeckten, den »successful losers«. Zwar bin ich nicht superschlank und mit eitlen Maß betrachtet wären mir fünf Kilo weniger am Bauch lieber. Aber ich habe die Erfahrung gemacht, dass ich für diese fünf Kilo so viel mehr opfern müsste, dass ich es mit meinen Vorlieben auf Dauer nicht durchhalten könnte. So kann ich aus eigener Erfahrung berichten: Zum erfolgreichen Abnehmen und zum dauerhaften Erhalt des abgespeckten Körpers ist es hilfreich, sich realistische Ziele zu setzen (siehe Seite 51).

Dass dafür eine für immer realisierbare Umstellung ergriffen werden muss, haben allerdings

viele noch nicht begriffen. Das kann aber jeder erlernen. Mit diesem Wissen ist Abnehmen keine Illusion mehr. Vielen würden fünf oder zehn Kilo auf Dauer schon genügen. Das ist relativ einfach erreichbar, wenn man weiß, wie es geht – aber auch 15 Kilo sind kein unerreichbares Ziel. Mit mir kooperierende Ärzte berichten sogar von Patienten, die 50 Kilo mit meinen Ernährungsempfehlungen abnehmen und einen erheblichen Anteil davon auf Dauer erhalten konnten.

Meine Kolleginnen und ich zeigen Ihnen in diesem Buch, wie Ihr Weg zu einer dauerhaft schlankeren Figur erfolgreich wird. Wenn Sie wissen, worauf es ankommt und wie Sie diese Kenntnisse umsetzen, wird Ihnen das Abspecken gelingen. Yes we can!

»Abspecken« statt »abnehmen«

Nachdem es immer mehr Betroffene gibt, ist die »Adipositas-Therapie«, wie Abnehmen in der Fachsprache heißt, ein eminent wichtiges Thema in der Ernährungsmedizin und in der Gesundheitspolitik geworden. Weil der Begriff »abnehmen« aber eigentlich verfehlt ist, verwende ich in diesem Buch lieber den Begriff »abspecken«. »Abnehmen« bezieht sich lediglich auf das Gesamtgewicht auf der Körperwaage. Doch ist das im Grunde ein falscher Fokus. Wie viele Kilo Sie auf die Waage bringen, ist nicht entscheidend, sondern wie viele Kilo Körperfett es sind. Die »Fettleibigkeit« ist das Problem! Tatsächlich findet man immer mehr Menschen, die nach herkömmlicher Norm mit einem Body-Mass-Index im Bereich von 20 bis 25 »normalgewichtig« sind, obwohl sie mit Blick auf ihren Körperfettanteil als fettleibig eingestuft werden müssten und ein hohes Risiko für Stoffwechselerkrankungen haben.

Normalgewichtig und doch fett?

Wie kann es sein, dass ein Körper voller Fett, aber dennoch normalgewichtig ist? Manche bringen nur deshalb so wenige Kilo auf die Waage, weil sie kaum Muskeln besitzen. Bekanntlich bestehen Muskeln überwiegend aus Wasser. Wasser ist schwer und wiegt vor

allem mehr als Fett. Weniger Muskeln heißt folglich weniger Gewicht auf der Waage. Viel Muskelmasse lässt umgekehrt das Gewicht steigen – und so leben unzählige Kraftsportler per definitionem als »Übergewichtige«, obwohl sie voll austrainiert und fit und alles andere als fett sind.



Werfen Sie einen kritischen Blick auf die Mitmenschen und Sie werden feststellen, dass viele Millionen zur Zeit bei uns mit dünnen Beinen durchs Leben laufen, keinen »Hintern« besitzen, aber ausgeprägte runde oder tonnenförmige Bäuche vor sich hertragen. Aus medizinischer Sicht sind das die Hochrisiko-Kandidaten: Großer Taillenumfang bei kleinem Hüftumfang – die sogenannte Apfelform bzw. die männliche, auch »android« genannte Fettverteilung – das deutet bei Männern wie bei Frauen darauf hin, dass sie sich auf dem direkten Weg zu Fettleber, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und vielen Krebsarten befinden.

Was ein fettleibiger Mensch tunlichst nicht »abnehmen« sollte, sind Muskeln. Warum? Das wird später noch näher beschrieben (siehe Seite 29). Ein Zuviel an Fett dagegen, vor allem wenn es im Bauchraum und in den Organen sitzt, sollten Sie dringend und so bald wie möglich loswerden, um ein gesundes Weiterleben zu ermöglichen. Insofern trifft die Umgangssprache mit dem »Abspecken« viel eher ins Schwarze als das »Abnehmen«.

Ich bin nicht der Erste, der fordert, den Begriff »Übergewicht« endlich zu begraben – und dazu gleich auch noch den BMI (Body-Mass-Index) mit seinen auf dem Reißbrett geschaffenen Kategorien von Normal- und Übergewicht! Diese Einteilungen sagen herzlich wenig über Ihre Gesundheit bzw. Ihre Risiken aus.

Übergewicht richtig definieren

Der moderne Lebensstil, gekennzeichnet durch körperliche Inaktivität sowie quantitative und qualitative Fehlernährung, Schlafmangel, Distress und Mangel an Sonnenexposition, gehört zu den wesentlichsten bislang entdeckten Einflüssen, die insgesamt dazu geführt haben, dass immer mehr Menschen weltweit von Fettleibigkeit betroffen sind. In Deutschland liegt der Anteil von »Übergewichtigen« und adipösen Männern inzwischen schon bei 67 Prozent, bei Frauen sind es 53 Prozent. Auch immer mehr Kinder sind von »Übergewicht« und »Adipositas« betroffen. Wie aber definiert man »Übergewicht« richtig?

Der BMI – eine überholte Definition

Die erschreckenden Zahlen Adipöser beziehen sich auf eine Definition nach dem Körpermassenindex, dem bereits genannten Body-Mass-Index (BMI). Hierbei wird lediglich die Körpergröße zum Körpergewicht ins Verhältnis gesetzt. Doch ist der BMI prinzipiell untauglich, um zwischen Fettmasse und fettfreier Körpermasse zu unterscheiden. Ebenso wenig lässt der BMI zwischen »gesund« und »krank« unterscheiden. Denn die derart einheitlich definierten Gruppen Übergewichtiger und Adipöser können sich aus gesundheitlicher Sicht tatsächlich stark unterscheiden. Für eine sinnvolle gesundheitsbezogene Einschätzung müssen noch der Anteil an Muskulatur, an Fett- und Stützgewebe, die Fettverteilung, die körperliche Fitness und die Stoffwechselkonstitution berücksichtigt werden.

Gesunde versus kranke Fettleibigkeit

Besonders relevant hinsichtlich der gefürchteten Stoffwechselstörungen und Folgeerkrankungen ist die Körperfettverteilung. Es lassen sich zwei grundsätzliche Verteilungsmuster unterscheiden: der Apfeltyp (abdominale Fettverteilung) und der Birnentyp (gluteofemorale Fettverteilung).

Die Fettleber entscheidet

Leider sind auch der Taillenumfang oder der Taillen-Hüft-Quotient nicht hinreichend geeignet, das tatsächliche individuelle gesundheitliche Risiko abzubilden. Denn Taillen- und Hüftumfang werden auch durch den »Speckgürtel« bzw. das »Hüftgold« beeinflusst. Gesundheitlich relevant ist aber nicht der Speck »am Bauch«, sondern »im Bauch«! In der verfetteten Bauchhöhle, auch als viszerales Fett bezeichnet, sitzt das Gefährliche. Es ist ein guter Hinweis auf die parallel ablaufende Fettsammlung in den Organen des Bauchinnenraums. Eigentlich sind Leber und Bauchspeicheldrüse, Herzbeutel und Niere nicht als Fettspeicher vorgesehen. Es sind aber alternative Speicherplätze, wenn die eigentlichen Vorratskammern, die Fettzellen des Unterhautfettgewebes, insulinresistent geworden und entzündet sind und ihre Aufgabe der Fettspeicherung nicht mehr ausreichend erfüllen (siehe *Volkskrankheit Fettleber*, riva Verlag 2016).

Die Ansammlung von Fett in nicht primär für die Fettspeicherung vorgesehenen Geweben wird als ektopes Fett bezeichnet. Die Verfettung von Leber und Bauchspeicheldrüse stellt den Schlüssel für die Entstehung von Fettstoffwechsel- und Zuckerstoffwechselstörungen, von Typ-2-Diabetes sowie von Blutgerinnungsstörungen und

Der Apfeltyp

Die bauchbetonte Fettansammlung (Stammfettsucht) tritt typischerweise bei Männern auf und wird daher auch als androide Adipositas bezeichnet. Der androide Fettansatz ist charakterisiert durch Fetteinlagerungen an Oberkörper, Hals und Bauch, die Beine und das Gesäß sind nicht oder kaum betroffen. Personen mit abdominalem Fettansatz weisen ein deutlich höheres Risiko für Diabetes Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs auf. So überrascht nicht, dass auch ihr Sterblichkeitsrisiko erhöht ist.

Der Birnentyp

Dieser Typ ist charakterisiert durch eine Vermehrung des subkutanen Fettgewebes an Gesäß und Oberschenkeln. Die »gluteofemorale Fettverteilung« genannte Form tritt typischerweise bei Frauen auf, daher auch der Begriff gynoide Adipositas. Das stellt ein nur geringes Gesundheitsrisiko dar.

Bin ich gefährdet?

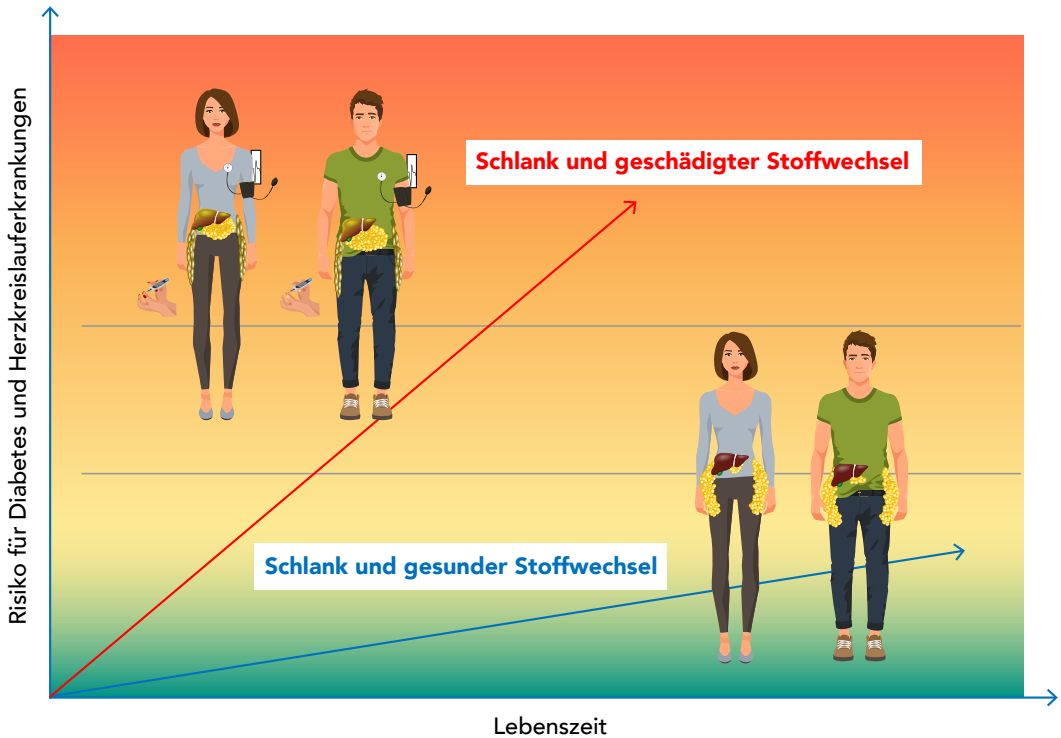
Die Bestimmung des Fettverteilungstyps kann anhand des Bauch- bzw. genauer gesagt des Taillenumfanges getroffen werden. Wie das genau geht, wird auf Seite 96 beschrieben. Eine androide Fettverteilung liegt vor, wenn der Taillenumfang einen Wert von 94 cm (Männer) bzw. 80 cm (Frauen) erreicht oder überschreitet. Liegen die Werte über 102 cm (Männer) bzw. über 88 cm (Frauen), ist das Risiko für Folgeerkrankungen stark erhöht.

Alternativ zum Taillenumfang kann die Bestimmung der Fettverteilung anhand des Quotienten aus Taillen- und Hüftumfang (Waist-to-Hip-Ratio; WHR) erfolgen. Der Hüftumfang wird auf Höhe des außen an den Hüften gut tastbaren knöchernen Fortsatzes des Oberschenkelknochens (»großer Trochanter« genannt) waagrecht gemessen. Eine androide Adipositas liegt bei Männern vor, wenn das Verhältnis von Taillen- zu Hüftumfang 1,0 oder mehr beträgt, bei Frauen 0,85 oder mehr.

Da der Taillenumfang als alleinige Größe besser mit der Fettverteilung und dem Risiko für adipositasassoziierte Erkrankungen korreliert und in der Praxis einfacher zu ermitteln ist, kann man auf die Bestimmung des WHR-Werts verzichten.

damit auch von Herz-Kreislauf-Erkrankungen dar. Die Leber ist unser wichtigstes Stoffwechselorgan. Wenn sie verfettet ist, kann sie ihre vielen komplexen Aufgaben nicht mehr erfüllen. Die Fehlfunktion der Leber führt im Grunde zu den bereits genannten Krankheiten. So darf ich hier den berühmten Stoffwechselforscher Prof. Norbert Stefan von der Universität Tübingen zitieren: »Nur wenn die Leberzellen verfettet sind, verschlechtert sich auch die Prognose des Übergewichtigen ... und zwar unabhängig von

weiteren atherosklerotischen Risikofaktoren.« Diese Erkenntnisse sollten auch in der Therapie von Adipositas fest verankert werden, denn sie zeigen: Offenbar ist allgemein »abnehmen« aus gesundheitlicher Sicht nicht entscheidend. Vielmehr sollte der Abbau des ektopen Fetts in Bauchhöhle, Organen und Muskeln das primäre Ziel sein. Und auch dies gelingt den meisten Menschen viel besser mit einer protein- und fettbetonten, kohlenhydratreduzierten mediterran ausgerichteten Ernährung – mit oder ohne Formula.



Stoffwechselstörungen und Krankheitsrisiken sind abhängig von der Fettverteilung.

Plastik macht dick

In jüngerer Zeit mehren sich die Erkenntnisse, dass die uns allzeit umgebenden Plastikartikel unserer Linie erheblich schaden können. Chemikalien, die in verschiedensten Verpackungsmaterialien von Lebensmitteln und in Innenbeschichtungen von Getränken eingesetzt und an den Inhalt abgegeben werden, sowie solche, die wir über die Atmung und die Haut aufnehmen können, fördern die Verfettung des Körpers.

BPA-Wirkungen erwiesen

Die Wirkung von Bisphenol A (BPA) ist wahrscheinlich bisher am besten erforscht. Neurowissenschaftler haben nun herausgefunden, dass BPA in unsere hormonelle Regelung eingreifen und das Hormonsystem erheblich stören kann. Es kann ähnlich Reaktionen auslösen wie das weibliche Geschlechtshormon Östrogen, obwohl es kein Hormon ist und auch nicht entsprechend geregelt wird. Tierexperimentell wurde bereits nachgewiesen, dass ein früher Kontakt im Leben mit BPA den Zucker- bzw. den Leberstoffwechsel ungünstig beeinflusst.

Das erhöhte Risiko für eine Verfettung des Körpers wird auf den störenden Einfluss des BPA auf die Hunger-Sättigungs-Regulation zurückgeführt. Normalerweise sendet das als Sättigungshormon bezeichnete Leptin ein Signal an eine bestimmte Region im Zentralnervensystem (Hypothalamus), wenn die Fettzellen des Körpers ausreichend gefüllt sind. Die Aufnahme von BPA kann offenbar die Wahrnehmung dieses Signals im Sättigungszentrum hemmen oder blockieren – es macht leptinresistent. Dadurch findet nach der Aufnahme von normalen Mahlzeiten keine Sättigung statt.

Solche Leptinresistenz, die wahrscheinlich auch durch übermäßige Fetteinlagerungen im Hypothalamus ausgelöst wird, findet man häufig bei stark fettleibigen Menschen. Obwohl sie nach einer oder gar zwei Riesenportionen eigentlich längst pappsatt sein müssten, hören sie nicht auf zu essen, bis alles Greifbare verdrückt ist. Der Betrachter staunt und fragt sich, wann sie platzen ...

So funktioniert abspecken!

Eigentlich ist es ganz einfach: Wenn Sie ein Übermaß an Fett in Ihrem Körper gelagert haben, lebten Sie schon längere Zeit in einer positiven Energiebilanz. Sie haben mit der Nahrung mehr Energie in Ihren Körper aufgenommen, als er für das Leben verbraucht hat. Der Überschuss wanderte unweigerlich auf und unter Ihre Rippen. Wenn Sie diesen Überschuss nun abbauen wollen, müssen Sie das Ungleichgewicht umkehren und eine negative Energiebilanz erzielen: weniger Nahrungsenergie zuführen, als Ihr Körper für sein Leben benötigt. Damit zwingen Sie ihn, seine Energiereserven in den Fettzellen anzuzapfen und sie zur Energiegewinnung in den Muskeln zu verbrennen.

Weniger essen, mehr bewegen

Dass Sie eine negative Energiebilanz nicht nur durch Absenkung der Energiezufuhr, sondern auch durch Steigerung des Energiebedarfs erreichen können, gehört zur Binsenweisheit rund ums Abspecken. Und dass eine Kombination aus beidem am sinnvollsten ist, sagt einem der gesunde Menschenverstand und ist in vielen Studien belegt. Je ausgeprägter die negative Energiebilanz, desto effektiver der Fettabbau im Körper. Wenn Sie das durchhalten, werden Sie alle überschüssigen Fettreserven verlieren!

Was lässt uns scheitern?

Wenn es so einfach ist, warum scheitern so viele mit ihren Versuchen? Ganz banal ausgedrückt:

Weil sich in der Praxis schnell herausstellt, dass weniger essen flugs zu gesteigertem Appetit und Hunger führt – und vermehrte körperliche Aktivität das Gleiche schafft, gepaart mit höherem Bedarf an körperlicher Ruhe. Es scheint, der Körper wehrt sich unbewusst gegen das Abspecken.

Es gibt eine Abspeckmethode, die garantiert bei jedem langfristig funktioniert und alle Ausreden und Erklärungen, warum man nicht abnehmen könne, widerlegt: Hinter Schloss und Riegel und die Nahrung entziehen! Bei dieser zwangsweise erzielten negativen Energiebilanz nimmt garantiert jeder so lange ab, bis alles an Fett und leider auch viel zu viel an fettfreier Körpersubstanz abgebaut ist. Doch Zwangsabspecken ist nicht unser Ziel.

Die goldene Regel des Abspeckens

Nach 50 Jahren intensivster Erforschung aller denkbaren Diät-Varianten kristallisiert sich immer stärker heraus: Es gibt nur eine Möglichkeit, mit einer freiwilligen Umstellung der Ernährung dauerhaft abzunehmen. Es ist die goldene Regel des Abspeckens, die sich durch das ganze Buch zieht: **Finden Sie eine Ernährungsweise, mit der Sie sich ebenso sättigen und befriedigen können wie mit Ihrem Essen vor dem Abspecken – obwohl sie viel weniger Kalorien liefert!** Nach dem Abspecken dürfen nur noch so viele Kalorien zugeführt werden, wie der Körper bei seiner Lebensweise in seiner »neuen« Form verbraucht. Wenn Sie diese Ernährungsweise für sich entdecken, dann schaffen Sie es!

Jo-Jo und die größten Abspecklügen

Aus den geschilderten Zusammenhängen folgt, dass Sie sich nicht der kommerziell erfolgreich gestreuten Illusion hingeben dürfen, nach dem Abnehmen wäre Fettleibigkeit »auskuriert« und Sie könnten von nun wieder so leben wie vorher. Zu den größten Abspecklügen gehört: »Lieber Einfaltspinsel – wenn du meine neue Wunderdiät strikt über xy Wochen einhältst, verlierst du garantiert yz Kilo pro Woche. Und mit meiner Wunderdiät gelingt dir das endlich ganz ohne Jo-Jo-Effekt ...« Verbunden sind solche Versprechungen oft mit den Behauptungen, die Gewichtsabnahme verlaufe kontinuierlich um xx Kilo pro Woche, sofern man sich strikt an das entsprechende Diät-Regime hielte.

Warum schaffe ich es nicht?

Auch wenn Millionen Menschen am eigenen Leib erfahren haben, dass das nicht stimmt, glauben die meisten, der Misserfolg wäre ihrem eigenen Fehlverhalten zuzuschreiben. Partner und Freunde neigen gerne dazu, zu meinen, es läge an mangelnder Willenskraft und schwachem Charakter. Am besten verstanden werden die Betroffenen von jenen, die den gleichen Misserfolg erlitten haben.

Es liegt nicht an Ihnen!

»Drei Kilo pro Woche!« oder »Fünf Kilo pro Woche!« Solche Formulierungen suggerieren eine kontinuierliche, lineare Gewichtsreduktion – hochgerechnet also 30 Kilo bzw. 50 Kilo in zehn Wochen? Tönt gut, ist aber absoluter Unsinn!

Niemand baut bei einer konkret festgelegten Reduktionsdiät (zum Beispiel mit 1500 kcal pro Tag) kontinuierlich, Woche für Woche, eine immer gleichbleibende Fett- bzw. Körpermasse ab. Das widerspricht den Naturgesetzen und unserer Biologie. Denn mit jedem Kilo weniger auf der Waage vermindert sich auch der Energiebedarf zum Erhalt dieser Körpermasse. Wenn Sie beispielsweise in einer Woche zwei Kilo abgenommen haben, sinkt der Kalorienbedarf

Ihres Körpers, weil auch zwei Kilo weniger Körpermasse erhalten werden müssen. Um in der folgenden Woche erneut das vergleichbare Energiedefizit erreichen zu können, mit dem Sie gerade zwei Kilo abspecken konnten, müssten Sie die Kalorienzufuhr weiterhin entsprechend stark drosseln.

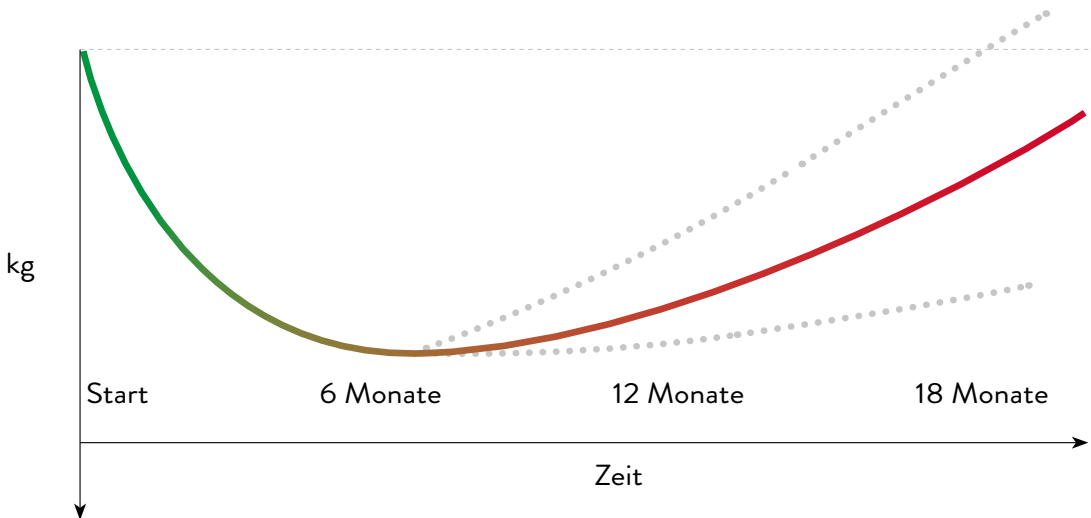
Einfach ausgedrückt: Je mehr Sie abnehmen, desto weniger dürfen Sie essen, um eine gleichbleibend fortschreitende Gewichtsabnahme zu erzielen (der Begriff »abnehmen« passt hier gut, weil unter einer negativen Energiebilanz bei herkömmlichen Diäten nicht nur Fett, sondern leider auch fettfreie Körpermasse, allen voran Muskelmasse, abgebaut wird). Sie sparen diszipliniert Kalorien und nehmen ab, aber weil Sie »abgenommen« haben, müssen Sie »zur Strafe« noch mehr Kalorien einsparen, um weiterhin vergleichbar schnell abzunehmen.

Gemeinerweise schaltet Ihr Körper sogar noch während des Kampfs um die Pfunde ein »Sparprogramm« ein. In Stoffwechselstudien wurde zweifelsfrei bewiesen: Beim Abspecken reduziert der Körper seinen Energiebedarf noch stärker, als es sich über die geminderte Körpermasse erklären lässt. Um wie viel der Energiebedarf sinkt, ist individuell unterschiedlich.

Das Märchen von der kontinuierlichen Gewichtsabnahme

Diese Zusammenhänge verdeutlichen hoffentlich, wie unrealistisch das Ziel einer kontinuierlich gleichbleibenden Gewichtsabnahme ist. Es ist unmenschlich. Die Wirklichkeit ist Ihnen vielleicht nur allzu bekannt: Anfangs nehmen Sie unter einer Diät schnell ab, aber je länger Sie durchhalten, desto langsamer purzeln die Pfunde. Wenn Sie sich regelmäßig wiegen und Ihren Gewichtsverlauf aufzeichnen, werden Sie feststellen, dass die Kurve nach einem anfangs steilen Abfall langsam abflacht und immer mehr

einer Waagerechten annähert. Eines Tages stagniert Ihre Gewichtsabnahme, obwohl Sie immer noch »auf Diät« sind. Das ist also kein Diät-Fehler, sondern ganz »normal«! Die Reduktion des Kalorienbedarfs beim Abnehmen ist die eine Front, an der allein bereits die meisten scheitern. Tatsächlich erreichen die Teilnehmer in den kontrollierten Studien mit den verschiedensten Abspeckmethoden übereinstimmend nach etwa sechs Monaten den maximalen Gewichtsverlust. Danach geht es wieder bergauf. Sie sollen es in Zukunft mit mehr Wissen besser machen!



Typischer Gewichtsverlauf beim Abnehmen