

DR. JASON FUNG

EDITURA PARALELA 45

CODUL  
GREUTĂȚII  
CORPORALE

Redactare: Ioan Es. Pop  
Tehnoredactare și DTP copertă: Mihail Vlad  
Corectură: Mihaela Cosma  
Pregătire de tipar: Marius Badea

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

**FUNG, JASON**

**Codul greutății corporale : secretul unui corp sănătos** / dr. Jason Fung ;  
trad. din lb. engleză de Martin Zick. - Ed. a 3-a. - Pitești : Paralela 45, 2020

Conține bibliografie

ISBN 978-973-47-3271-5

I. Zick, Martin (trad.)

61

*The Obesity Code - Unlocking the Secrets of Weight Loss*  
Jason Fung, MD

The Obesity Code © Jason Fung, 2016  
First Published by Greystone Books Ltd.  
343 Railway Street, Suite 201, Vancouver, B.C. V6A 1A4, Canada

Copyright © Editura Paralela 45, 2020

Prezenta lucrare folosește denumiri ce constituie mărci înregistrate, iar conținutul este protejat de legislația privind dreptul de proprietate intelectuală.  
[www.edituraparelela45.ro](http://www.edituraparelela45.ro)

**Dr. JASON FUNG**

**CODUL  
GREUTĂȚII  
,  
CORPORALE**

**SECRETUL UNUI CORP SĂNĂTOS**

Ediția a III-a

Traducere din limba engleză de  
Martin Zick

**Editura Paralela 45**

# CUPRINS

---

Cuvânt-înainte .....	7
Introducere .....	11

## PARTEA ÎNTÂI

### Epidemia

Capitolul 1. Cum a devenit obezitatea epidemică? .....	21
Capitolul 2. Moștenirea obezității .....	32

## PARTEA A DOUA

### Iluzia caloriilor

Capitolul 3. Eroarea reducerii caloriilor .....	41
Capitolul 4. Mitul sportului .....	60
Capitolul 5. Paradoxul supraalimentației .....	69

## PARTEA A TREIA

### Un nou model al obezității

Capitolul 6. O nouă speranță .....	81
Capitolul 7. Insulina .....	90
Capitolul 8. Cortizolul .....	100
Capitolul 9. Asaltul Atkins .....	107
Capitolul 10. Rezistența la insulină: actorul principal .....	117

## PARTEA A PATRA

### Fenomenul social al obezității

Capitolul 11. Alimente din belșug și noua știință a diabetizării .....	137
--	-----

Capitolul 12. Sărăcia și obezitatea .....	145
Capitolul 13. Obezitatea infantilă.....	153

## PARTEA A CINCEA

### Ce nu este în regulă cu regimul nostru alimentar?

Capitolul 14. Efectul mortal al fructozei .....	165
Capitolul 15. Iluzia sucurilor dietetice .....	176
Capitolul 16. Carbohidrații și fibrele protectoare .....	183
Capitolul 17. Proteinele .....	196
Capitolul 18. Fobia de grăsimi.....	209

## PARTEA A ȘASEA

### Soluția

Capitolul 19. Ce să mâncăm.....	225
Capitolul 20. Când să mâncăm.....	244
 Anexa A .....	 260
Anexa B. Postul – ghid practic.....	264
Anexa C. Meditația și igiena somnului pentru reducerea nivelului de cortizol.....	273
Note .....	277

## CUVÂNT-ÎNAINTE

---

Jason Fung este medic specializat în tratarea afecțiunilor la rinichi. Principala lui responsabilitate este supravegherea tratamentului complex al pacienților cu boli de rinichi în stadii terminale care au nevoie de dializă renală.

Clarificările lui nu justifică foarte clar scrierea unei cărți intitulate *Codul greutății* sau a articolelor despre gestionarea prin dietă a obezității sau despre diabetul zaharat de tip 2. Pentru a înțelege această aparentă anomalie, trebuie să vedem cine este acest om și de ce e atât de neobișnuit.

Tratând pacienți cu boli de rinichi în stadii terminale, doctorul Fung a învățat două lucruri esențiale. Mai întâi, că diabetul de tip 2 este cea mai frecventă cauză a blocajului renal. Apoi, că dializa renală, oricât de sofisticată ar fi și oricât de mult ar prelungi viața, tratează doar simptomele unei boli deja instalate de douăzeci, treizeci, patruzeci și, uneori, chiar cincizeci de ani. Treptat, doctorul Fung a înțeles că practică medicina așa cum a fost învățat: reacționând la simptomele unor boli complicate, fără a încerca mai întâi să înțeleagă cauzele principale ale acestora sau să intervină asupra lor.

Și-a dat seama că, pentru a veni cu adevărat în ajutorul pacienților, trebuie să accepte un adevăr amar: venerata noastră profesie nu mai este interesată de cauzele bolilor. În schimb, risipește vremea și foarte multe resurse încercând să trateze simptomele.

S-a hotărât așadar să vină în ajutorul pacienților (și al profesiei) încercând să înțeleagă adevăratele cauze ale bolilor. Până în decembrie 2014, nu-l cunoșteam pe doctorul Jason Fung. Într-o zi, am dat din întâmplare peste două conferințe de-ale lui – „Cele două mari minciuni despre diabetul de tip 2” și „Cum să tratăm natural diabetul de tip 2” – pe YouTube.

Având o preocupare deosebită pentru diabetul de tip 2, mai ales că sufăr și eu de această boală, am devenit, bineînțeles, interesat. M-am gândit: „Cine este acest tânăr strălucit? De ce e atât de sigur că poate să trateze «natural» diabetul de tip 2? De unde atâta curaj încât să-și acuze nobila profesie de minciună? Are nevoie de argumente foarte puternice...”

După doar câteva minute, am înțeles că doctorul Fung nu doar că are dreptate, dar este și foarte capabil în orice dezbateră medicală. Argumentul lui mi se învătea în minte, nedefinit, de cel puțin trei ani. Dar eu nu am reușit să îl văd cu aceeași limpezime sau să-l explic cu aceeași simplitate ca doctorul Fung. După cele două conferințe, mi-am dat seama că urmăresc un tânăr maestru. În cele din urmă, am înțeles ce-mi lipsise mie.

În cele două conferințe, doctorul Fung a urmărit spulberarea modelului popular de tratament al diabetului de tip 2, un model acreditat de toate asociațiile medicale pentru diabet din întreaga lume. Mai grav, a explicat de ce respectivul model de tratament dăunează inevitabil tuturor pacienților care sunt suficient de ghinionști ca să beneficieze de el.

Doctorul Fung susține că prima mare minciună în tratarea acestei afecțiuni este afirmația că avem de-a face cu o boală cronică progresivă care pur și simplu se agravează în timp, chiar și la cei care urmează cele mai bune tratamente oferite de medicina modernă. Dar doctorul Fung susține că acest lucru nu este adevărat. 50% dintre pacienții programului său de Tratament Dietetic Intensiv (TDI), care combină postul și restrângerea consumului de carbohidrați, reușesc să se descurce fără insulină după numai câteva luni. Atunci de ce nu recunoaștem acest adevăr? Răspunsul doctorului Fung este simplu: noi, medicii, ne mințim singuri. Dacă diabetul de tip 2 este o boală, dar toți pacienții au o evoluție negativă la tratamentele pe care le prescriem, înseamnă că nu suntem niște doctori buni. Și, dat fiind că nu studiem atâta vreme și cu asemenea costuri ca să devenim medici proști, nu putem fi vinovați pentru acest eșec. Așa că trebuie să credem că facem tot ce e mai bun pentru pacienții noștri care, din nefericire, suferă de o boală incurabilă progresivă. Doctorul Fung ajunge la concluzia că nu este o minciună deliberată, ci doar rezultatul unei disonanțe cognitive – incapacitatea de a accepta un adevăr evident pentru că această acceptare ar avea efecte devastatoare.

A doua minciună, consideră doctorul Fung, este convingerea noastră că diabetul de tip 2 e o boală a nivelului anormal de glucoză în sânge,

singurul tratament corect fiind creșterea progresivă a dozei de insulină. El susține că, dimpotrivă, diabetul de tip 2 e o boală a rezistenței la insulină prin secreția excesivă de insulină, spre deosebire de diabetul de tip 1, care este cauzat de insuficiența insulinei. Să tratezi ambele boli în același fel – prin administrarea de insulină – nu are sens. Așa că întreabă: de ce să tratăm o boală a excesului de insulină cu și mai multă insulină? E același lucru cu prescrierea unei doze de alcool pentru vindecarea alcoolismului.

Contribuția inedită a doctorului Fung este viziunea lui: tratamentul diabetului de tip 2 se concentrează asupra simptomelor bolii – un nivel ridicat de glucoză în sânge –, nu asupra cauzei principale, rezistența la insulină. Iar tratamentul inițial al rezistenței la insulină constă în limitarea aportului de carbohidrați. Înțelegerea acestei scheme biologice explică de ce boala este vindecabilă în anumite cazuri și, invers, de ce tratamentul ei modern, care nu limitează aportul de carbohidrați, conduce la înrăutățirea situației.

Dar cum ajunge doctorul Fung la aceste concluzii revoltătoare? Și cum au dus ele la scrierea acestei cărți?

Pe lângă revelația descrisă mai înainte – a naturii bolii și a lipsei de logică de care se dă dovadă tratându-se simptomele bolii în locul cauzelor –, el a descoperit întâmplător, la începutul acestui secol, literatura tot mai bogată care explică beneficiile dietelor cu aport scăzut de carbohidrați la pacienții care suferă de obezitate sau de alte afecțiuni ce presupun rezistența la insulină. Învățat să creadă că un regim alimentar sărac în carbohidrați și bogat în grăsimi ucide, a fost șocat să descopere contrariul: un astfel de regim are multe efecte pozitive pentru metabolism, mai ales la cei care au forme grave de rezistență la insulină.

În cele din urmă... cireașa de pe tort: o mulțime de studii mai puțin cunoscute arată că, pentru reducerea masei corporale la pacienții obezi (cu rezistență la insulină), acest regim bogat în grăsimi este cel puțin la fel de eficient – de obicei chiar mai eficient – ca orice dietă convențională.

În cele din urmă, n-a mai suportat. Dacă toată lumea știe (dar nu recunoaște) că regimul sărac în grăsimi și cu aport scăzut de calorii este ineficient în controlul greutateii corporale sau în tratarea obezității, e momentul să se spună adevărul: cea mai bună metodă de a trata și preveni obezitatea, o boală a rezistenței la insulină și a producției excesive de insulină, trebuie să fie tocmai regimul sărac în carbohidrați și bogat în grăsimi folosit în tratamentul diabetului de tip 2. Așa s-a născut cartea de față.



*Codul greutateii* este probabil cea mai populară carte pe tema obezității publicată vreodată. Este foarte solid argumentată, bazându-se pe dovezi biologice irefutabile, prezentate cu mare atenție, și este scrisă cu ușurința și încrederea unui maestru al comunicării, într-o succesiune accesibilă și rezonabilă, așa încât din fiecare capitol se dezvoltă următorul, strat cu strat, rezultatul fiind un model biologic al obezității bazat pe dovezi, care are foarte mult sens în simplitatea lui logică. Include suficientă știință pentru a-l convinge pe omul de știință sceptic, dar nu într-atâta încât să nu fie înțeles de cei care nu au o educație în domeniul biologiei. Această trăsătură în sine este o realizare uimitoare, pe care puțini dintre cei ce scriu despre știință o pot atinge.

La sfârșitul cărții, cititorul atent o să înțeleagă exact cauzele epidemiei de obezitate, o să afle motivul pentru care încercările noastre de a preveni obezitatea și epidemia de diabet sunt sortite eșecului și, cel mai important lucru, pașii simpli pe care o persoană cu probleme de greutate îi poate urma.

Soluția de care era nevoie este cea furnizată de doctorul Fung: „Obezitatea... e o boală cu mulți factori. Avem nevoie de un cadru, de o structură, de o teorie coerentă care să ne permită să înțelegem cum acționează împreună toți acești factori. De cele mai multe ori, actualul model al obezității susține că nu există o singură cauză reală și că toate celelalte sunt pretendente la tron. Așa apar dezbateri fără sfârșit... Toate sunt parțial corecte.”

Furnizând un astfel de cadru coerent, care dă seama de majoritatea cunoștințelor noastre actuale despre cauzele obezității, doctorul Fung ne oferă mult mai mult decât atât. Ne oferă un model pentru vindecarea marilor epidemii cu care se confruntă societatea modernă, epidemii care, ne arată el, pot fi prevenite și tămăduite, dar numai dacă înțelegem cu adevărat cauzele lor, nu doar simptomele.

Adevărul spus aici va fi considerat într-o bună zi de la sine înțeles.

Cu cât va veni mai repede acea zi, cu atât va fi mai bine pentru noi toți.

Dr. Timothy Noakes,

Profesor emerit,

Universitatea Cape Town, Africa de Sud

# INTRODUCERE

---

Arta medicinei este destul de ciudată. Din când în când, sunt adoptate tratamente medicale care nu dau rezultate reale. Din pură inerție, aceste tratamente sunt transmise de la o generație la alta și supraviețuiesc surprinzător de multă vreme, în ciuda lipsei lor de eficiență. E suficient să ne gândim la folosirea lipitorilor în medicină sau la rezecția amigdalelor.

Din nefericire, tratamentul obezității este și el un astfel de exemplu. Obezitatea e definită în termenii indicelui de masă corporală, care se calculează prin împărțirea greutății în kilograme la pătratul înălțimii în metri. Un indice mai mare de 30 definește obezitatea. Mai bine de treizeci de ani, medicii au recomandat un regim alimentar cu aport scăzut de grăsimi și calorii ca principal tratament al obezității. Totuși, epidemia de obezitate se extinde într-un ritm mai rapid. Din 1985 până în 2011, cazurile de obezitate din Canada s-au triplat, de la 6 la 18 procente.<sup>1</sup> Acest fenomen nu e unic în America de Nord, ci este caracteristic mai multor națiuni din întreaga lume.

Aproape oricine a căutat să piardă greutate prin reducerea kaloriilor a eșuat. Cine n-a încercat așa ceva? După orice măsurătoare obiectivă, acest tratament este complet și foarte clar ineficient. Totuși, rămâne tratamentul principal, apărat cu vigoare de toate autoritățile din domeniul nutriției.

Ca nefrolog, m-am specializat în bolile de rinichi, a căror cauză principală este diabetul de tip 2, împreună cu obezitatea asociată acestuia. Am văzut de multe ori pacienți care au început tratamentul cu insulină pentru diabet știind că vor lua în greutate. Pe bună dreptate, sunt îngrijorați. Ei zic așa: „Doctore, mi-ai spus întotdeauna să slăbesc. Dar îmi dai insulină, care mă face să mă îngraș. Cum ar putea să mă ajute?” Multă vreme n-am avut un răspuns bun la întrebarea asta.

Disconfortul sâcâitor este tot mai mare. Ca mulți alți medici, am crezut că o creștere în greutate este un dezechilibru caloric: prea multă hrană și prea puțină mișcare. Dar, dacă ar fi așa, de ce medicamentul prescris – insulina – ar duce la o creștere continuă în greutate?

Toată lumea – medici și pacienți deopotrivă – înțelege faptul că principala cauză a diabetului de tip 2 este creșterea în greutate. Au existat cazuri rare de pacienți foarte motivați care au slăbit foarte mult. Diabetul lor de tip 2 s-a vindecat. În mod logic, de vreme ce greutatea era problema, merita o atenție deosebită. Totuși, părea că specialiștii din domeniul sănătății nu erau deloc interesați de tratarea acestei cauze. O considerau un dat. În ciuda faptului că am lucrat în domeniul medical mai bine de douăzeci de ani, mi-am dat seama că informațiile mele despre nutriție sunt în cel mai bun caz rudimentare.

Tratamentul acestei boli îngrozitoare – obezitatea – a fost lăsat pe seama unor corporații ca Weight Watchers și a negustorilor și șarlatanilor interesați mai mult în comercializarea ultimelor rețete „miraculoase” pentru slăbit. Medicii nu erau nicidecum interesați de nutriție. În schimb, medicina părea obsedată de descoperirea și prescrierea următorului medicament nou:

- Ai diabet de tip 2? Îți dau o pastilă.
- Ai hipertensiune arterială? Îți dau o pastilă.
- Ai un nivel ridicat de colesterol? Îți dau o pastilă.
- Ai o boală de rinichi? Îți dau o pastilă.

În tot acest timp, *ar fi trebuit să tratăm obezitatea*. Am încercat să tratăm problemele provocate de obezitate, nu obezitatea însăși. Pentru a înțelege cauza profundă a obezității, am înființat în cele din urmă o clinică pentru managementul regimului alimentar, în Toronto, Canada.

Perspectiva convențională asupra obezității ca dezechilibru caloric nu are niciun sens. În ultimii cincizeci de ani, reducerea caloriilor a fost prescrisă invariabil, cu o ineficiență uluitoare.

Lectura cărților despre nutriție nu a ajutat deloc. În mare măsură e vorba de un joc de-a „el a spus, ea a spus”, cu citate din diferite „autorități” medicale. De exemplu, doctorul Dean Ornish spune că grăsimile dietetice sunt rele, iar carbohidrații sunt buni. Este un medic respectat, așa că ar trebui să-l ascultăm. Însă doctorul Robert Atkins spune că grăsimile dietetice sunt bune și carbohidrații sunt răi. Și el este un medic respectat, așa

că și pe el ar trebui să-l ascultăm. Cine are dreptate? Cine se înșală? Când vine vorba de știința nutriției, rareori există vreun consens despre ceva.

– Grăsimile dietetice sunt rele. Nu, grăsimile dietetice sunt bune. Există grăsimi bune și grăsimi rele.

– Carbohidrații sunt răi. Nu, carbohidrații sunt buni. Există carbohidrați buni și carbohidrați răi.

– Trebuie să mănânci mai multe mese pe zi. Nu, trebuie să mănânci mai puține mese pe zi.

– Numără kaloriile. Nu, nu număra kaloriile.

– Laptele este bun. Nu, laptele îți face rău.

– Carnea este bună. Nu, carnea îți face rău.

Pentru a descoperi răspunsurile, trebuie să ne îndreptăm spre medicina bazată pe dovezi, nu pe opinii vagi.

Există pur și simplu mii de cărți dedicate regimului alimentar și pierderii în greutate, scrise de obicei de doctori, nutriționiști, antrenori și alți „experți în sănătate”. Totuși, cu câteva excepții, cauzele reale ale obezității sunt tratate fugar. Ce ne face să luăm în greutate? De ce ne îngrășăm?

Principala problemă este absența desăvârșită a unui cadru teoretic pentru înțelegerea obezității. Teoriile actuale sunt ridicol de simpliste și de obicei iau în calcul un singur factor:

– Excesul de calorii duce la obezitate.

– Excesul de carbohidrați duce la obezitate.

– Excesul de carne duce la obezitate.

– Excesul de grăsimi duce la obezitate.

– Lipsa de mișcare duce la obezitate.

Dar toate bolile cronice au mai multe cauze, iar acestea nu se exclud reciproc. Fiecare poate contribui într-o anumită măsură la apariția bolii. De exemplu, bolile de inimă au mai multe cauze – istoricul familial, genul, fumatul, diabetul, nivelul ridicat de colesterol, hipertensiunea arterială și lipsa activității fizice, ca să menționez doar câteva dintre ele –, iar acest lucru este acceptat de toată lumea. Dar în cazul cercetărilor legate de obezitate nu se întâmplă asta.

O altă barieră importantă în calea înțelegerii este concentrarea asupra studiilor pe termen scurt. De obicei, pentru a se manifesta pe deplin, obezitatea are nevoie de decenii. Și totuși, noi ne bazăm pe informațiile furnizate de studii care se întind pe durata câtorva săptămâni. Dacă am studia

# CAPITOLUL I

---

## Cum a devenit obezitatea epidemică?

*Dintre toți paraziții care afectează umanitatea, nu știu să existe și nu-mi pot imagina vreunul mai supărător ca obezitatea.*

William Banting

Iată o întrebare care m-a deranjat întotdeauna: De ce există doctori grași? Ca autorități în materie de fiziologie umană, medicii ar trebui să fie adevărați experți când vine vorba de cauzele și tratamentul obezității. Cei mai mulți sunt, de asemenea, muncitori și disciplinați. De vreme ce nimeni nu vrea să fie gras, doctorii ar trebui să fie cei dintâi care să aibă atât cunoștințele, cât și abnegația necesare pentru păstrarea greutateii normale și a sănătății.

Așadar, de ce există doctori grași?

Rețeta-standard pentru pierderea în greutate este „Mănâncă mai puțin, mișcă-te mai mult”. Pare absolut rezonabilă. Atunci de ce nu funcționează? Poate că cei care vor să slăbească nu urmează acest sfat. Mintețea își dorește, însă corpul e slab... Dar să luăm în considerare disciplina și abnegația de care este nevoie pentru a termina facultatea de medicină, rezidențiatul și primariatul. E greu să ne imaginăm că medicii supraponderali sunt lipsiți de voința necesară pentru a-și urma propriul sfat.

Rămâne așadar posibilitatea ca acest sfat convențional să fie pur și simplu greșit. Iar dacă este, atunci modul în care înțelegem obezitatea este fundamental eronat. Dată fiind actuala epidemie de obezitate, cred că acesta e cel mai plauzibil scenariu. Așa că trebuie să o luăm de la început, cu o înțelegere deplină a bolii care este obezitatea umană.

Trebuie să pornim de la singura întrebare foarte importantă pentru obezitate sau pentru orice altă boală: Care este cauza? Nu pierdem timpul cu această întrebare esențială pentru că ne imaginăm că știm deja răspunsul. Pare evident: e o chestiune de calorii care intră și calorii care ies.

O calorie este o unitate de energie alimentară folosită de organism pentru diferite funcții, cum ar fi respirația, refacerea unui mușchi sau a unui os, pomparea sângelui și alte sarcini metabolice. O anumită parte din energia alimentară este stocată sub formă de grăsime. Caloriile care intră reprezintă energia din alimentele consumate. Caloriile care ies sunt energia cheltuită pentru toate aceste funcții metabolice.

Când numărul kaloriilor consumate depășește numărul kaloriilor arse, spunem că rezultatul este creșterea în greutate. Spunem că, atunci când mănânci prea mult și te miști prea puțin, te îngrași. Mai spunem și că ne îngrășăm atunci când consumăm prea multe *calorii*. Aceste „adevăruri” par de la sine înțelese, așa că nici măcar nu ne întrebăm dacă sunt cu adevărat valabile. Sunt?

## CAUZA PROXIMĂ VERSUS CAUZA ULTIMĂ

Se prea poate ca excesul de calorii să fie cauza *proximă* a creșterii în greutate, dar nu este și cauza *ultimă*.

Care e diferența dintre cauza proximă și cea ultimă? Cauza proximă este *imediat* responsabilă, în timp ce cauza primă e declanșatoarea lanțului de evenimente.

Să luăm exemplul alcoolismului. Ce cauzează alcoolismul? Cauza proximă este „consumul exagerat de alcool”, lucru care nu poate fi negat, dar nici nu ne ajută foarte mult. Aici problema și cauza sunt una și aceeași, de vreme ce alcoolism înseamnă „consum exagerat de alcool”. Tratamentul îndreptat spre cauza proximă – „Nu mai bea atâta alcool” – nu ajută.

Problema esențială, cea care ne interesează cu adevărat, este următoarea: Care e cauza *ultimă* și *de ce* apare alcoolismul. Cauza ultimă include:

- natura dătătoare de dependență a alcoolului,
- un istoric familial al alcoolismului,
- stresul excesiv, problemele din casă sau
- o personalitate dependentă.

Astfel vorbim despre o boală adevărată, iar tratamentul trebuie orientat către cauza ultimă, nu către cea proximală. Înțelegerea acestei cauze ultime poate conduce la tratamente eficiente, cum ar fi (în acest caz) recuperarea și rețelele de sprijin social.

Să luăm un alt exemplu. De ce se prăbușește un avion? Cauza proximală este „nu a avut destulă portanță pentru a învinge gravitația”. Din nou, e un lucru absolut adevărat, dar nu ne ajută cu nimic. Cauza ultimă ar putea fi:

- o eroare umană,
- un defect mecanic sau
- o vreme necruțătoare.

Înțelegerea cauzei ultime conduce la soluții eficiente, cum ar fi o mai bună pregătire a piloților și o respectare mai strictă a procedurilor. Sfatul „trebuie să generați mai multă portanță decât gravitația” (aripi mai mari, motoare mai puternice) nu poate reduce numărul de prăbușiri.

Acest model de înțelegere se aplică în toate domeniile. De exemplu, de ce este atât de cald într-o încăpere?

**CAUZA PROXIMALĂ:** Energia calorică degajată este mai mare decât cea care se disipează.

**SOLUȚIA:** Deschiderea ferestrei, pentru a crește căldura disipată.

**CAUZA ULTIMĂ:** Termostatul e reglat la o valoare prea mare.

**SOLUȚIA:** Reglarea termostatului.

De ce se scufundă o barcă?

**CAUZA PROXIMALĂ:** Gravitația este mai puternică decât flotabilitatea.

**SOLUȚIA:** Reducerea gravitației prin ușurarea bărcii.

**CAUZA ULTIMĂ:** Barca are o gaură.

**SOLUȚIA:** Astuparea găurii.

În fiecare caz, soluția cauzei proximale a problemei nu este nici durabilă, nici însemnată. Dimpotrivă, tratamentul cauzei ultime are mult mai mult succes.

Același lucru este valabil și pentru obezitate: Ce cauzează creșterea în greutate?

Cauza proximală: Consumul de calorii mai ridicat decât arderile.

Dacă diferența dintre calorii care intră și cele care ies este cauza proximală, răspunsul misterios la ultima întrebare e „alegerea personală”. *Alegem* să mâncăm chipsuri în loc de broccoli. *Alegem* să ne uităm la televizor în loc să facem sport. Prin acest model de raționament, obezitatea este transformată