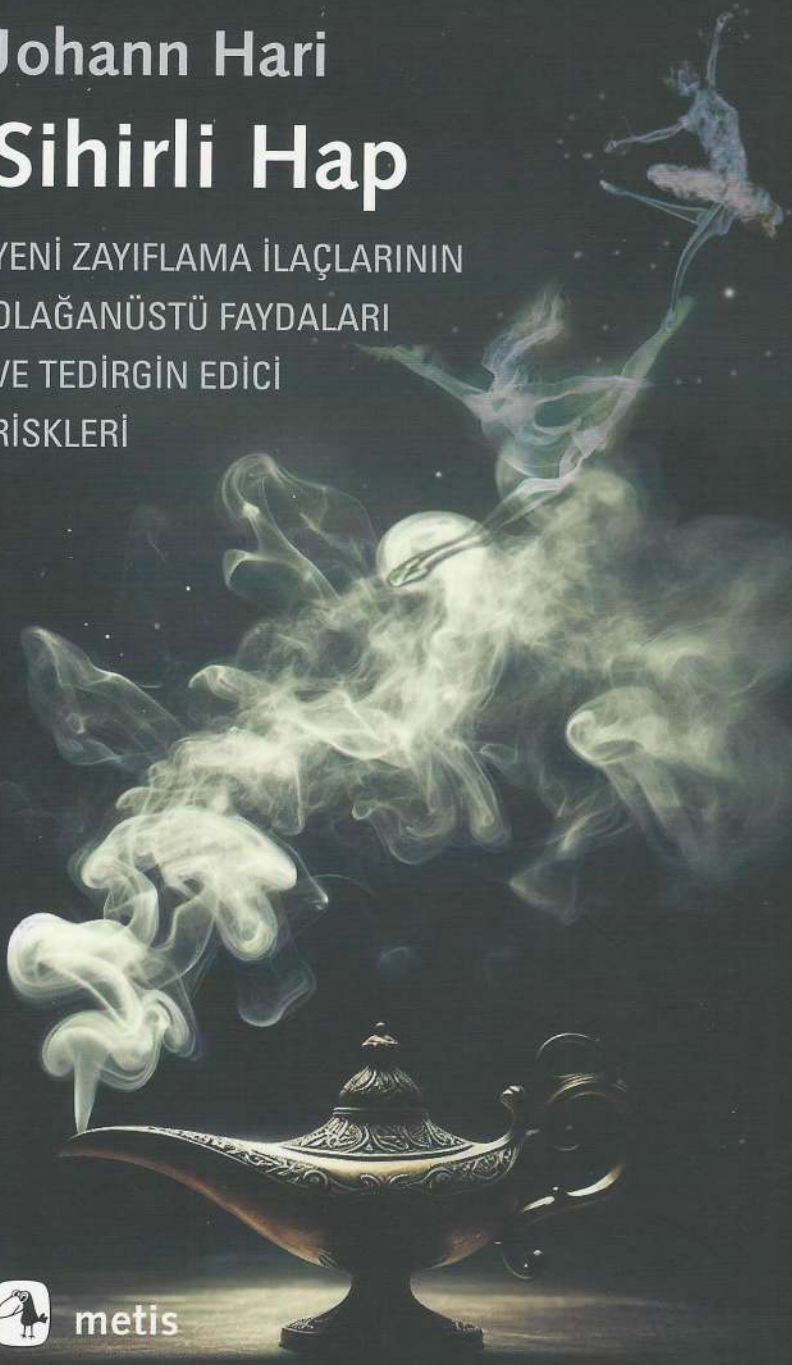
Johann Hari

Sihirli Hap

YENİ ZAYIFLAMA İLAÇLARININ
OLAĞANÜSTÜ FAYDALARI
VE TEDİRGİN EDİCİ
RİSKLERİ



metis

Johann Hari

Sihirli Hap

Yeni Zayıflama İlaçlarının Olağanüstü Faydaları ve Tedirgin Edici Riskleri

Johann Eduard Hari, Britanyalı yazar ve gazeteci. İskoçyalı bir anne ve İsviçreli bir babanın oğlu olarak 1979 yılında Glasgow'da doğdu, Londra'da büyüdü. Cambridge Üniversitesi bünyesindeki King's College'da sosyal bilimler ve siyaset bilimi okudu. 2001 yılında üniversiteden mezun olduktan sonra *New Statesman* ve *The Independent* gibi yayınlarda çalıştı; yazıları *The Guardian*, *The Huffington Post*, *New York Times*, *Los Angeles Times*, *The New Republic*, *The Nation*, *Le Monde*, *El Pais*, *The Sydney Morning Herald* ve *Haaretz* gibi gazetelerde çıktı. Kongo'daki savaş ve Dubai'deki insan hakları ihlalleri üzerine yaptığı haberler nedeniyle Uluslararası Af Örgütü'nün Birleşik Krallık şubesi tarafından iki kere Yılın Gazetecisi seçildi. *Kaybolan Bağlar* (Metis, 2019) ve *Çalınan Dikkat* (Metis, 2022) adlı kitapları pek çok dile çevrilerek dünya çapında büyük ilgi gördü. Hari halen Londra'da yaşıyor ve araştırmaları için sık sık dünyanın çeşitli yerlerine yolculuk yapıyor.

Metis Yayınları
İpek Sokak 5, 34433 Beyoğlu, İstanbul
e-posta: info@metiskitap.com
www.metiskitap.com
Yayınevi Sertifika No: 43544

Sihirli Hap
Yeni Zayıflama İlaçlarının
Olağanüstü Faydaları
ve Tedirgin Edici Riskleri
Johann Hari

İngilizce Basımı:
Magic Pill
The Extraordinary Benefits and Disturbing Risks
of the New Weight-Loss Drugs
Bloomsbury, 2024

© Johann Hari, 2024
© Metis Yayınları, 2024
Çeviri Eser © Özde Duygu Gürkan, 2024

İlk Basım: Kasım 2024

Yayıma Hazırlayan: Müge Gürsoy Sökmen

Kapak Tasarımı: Emine Bora
Dizgi ve Baskı Öncesi Hazırlık: Metis Yayıncılık Ltd.
Baskı ve Cilt: Yaylacık Matbaacılık Ltd.
Fatih Sanayi Sitesi No. 12/197 Topkapı, İstanbul
Matbaa Sertifika No: 44865

ISBN-13: 978-605-316-398-5

Eserin bütünüyle ya da kısmen fotokopisinin çekilmesi, mekanik ya da elektronik araçlarla çoğaltılması, kopyalanarak internette ya da herhangi bir veri saklama cihazında bulundurulması, 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'nun hükümlerine aykırıdır ve hak sahiplerinin maddi ve manevi haklarının çiğnenmesi anlamına geldiği için suç oluşturmaktadır.

Johann Hari

Sihirli Hap

YENİ ZAYIFLAMA İLAÇLARININ
OLAĞANÜSTÜ FAYDALARI
VE TEDİRGİN EDİCİ
RİSKLERİ

Çeviren:
Özde Duygu Gürkan

metis

Tanıdığım en bilge kadınlardan ikisine –
V (eski adıyla Eve Ensler)
ve Dorothy Bryne'a

İçindekiler

Giriş: Kutsal Kâse 11

1 Define Sandığını Bulmak
İlaçların işleyişi 33

2 Cheesecake Parkı
Neden kilo aldık? 52

3 Doygunluğun Ölümü ve Yeniden Doğuşu
İşlenmiş gıdalarla yeni ilaçlar arasındaki tuhaf bağlantı 71

4 Yangıyla Yaşamak
Bedenlerimize ne oldu – ve yeni zayıflama ilaçları bunu tersine çeviriyor mu? 94

5 Eski Bir Hikâyenin Tekrarı mı?
Eski zayıflama ilaçlarının –ve yenilerinin– riskleri 106

6 Neden İlaç Alacağına Diyet ve Egzersiz Yapmıyorsun?
Zayıflama ilaçlarına en büyük iki alternatif – ve bunların (büyük ölçüde) başarısızlığa uğrama nedenleri 129

7 Beyinle İlgili Çığır Açan Gelişmeler
Bağımlılık için iyi, depresyon için kötü haber mi? 150

8 Aşırı Yemek Neye Hizmet Ediyor?
Yemek yememizin beş nedeni – ve bunlar elimizden alındığında olanlar 174

9 "Bence Bedeninin İçinde Değilsin"
Ozempic değişmem gerektiğini fark etmemi nasıl sağladı 198

10 Kendini Kabul Etmek mi, Kendini Açlığa Mahkûm Etmek mi?
Bu ilaçlar yeme bozuklukları açısından ne anlama gelecek? 213

11 Yasak Beden?
Yeni ilaçlar damgalanma konusunda ne anlama geliyor? 228

12 Ozempic'e İhtiyaç Duymayan Ülke
Japonlar neyi doğru yapıyor – ve nasıl onlar gibi olabiliriz? 254

Sonuç: Mevcut Seçenekler
Peki şimdi ne yapacağız, kendimiz ve çocuklarımız için? 284

Gıda Sistemini İyileştirmek İçin Yapabileceğiniz 299

Okuma Önerileri 301

Teşekkür 303

Notlar 305

Dizin 325

Giriş
Kutsal Kâse

2022 KIŞINDA küresel pandemi nihayet yatışıyor gibiydi, ben de iki yılın sonunda ilk defa bir partiye gittim. Biraz paspal ve güvensiz hissediyordum kendimi, çünkü dünya kapandığından beri yaklaşık on kilo almıştım. Bazıları pandemiden sağ çıkmalarının başlıca nedeninin aşı olduğunu söylüyor, bense aynı şeyi Uber Eats* için söyleyebilirim. Partiyi veren kişi Oscar ödüllü bir aktördü ve Hollywood yıldızlarının biz faniler kadar semirmesini beklemesem de en azından hafif göbeklenmiş olacaklarını düşünmüştüm.

Etrafta dolaşırken şaşırıp kaldım. Hiç kimsenin kilo almamış olmasının ötesinde, herkes bir deri bir kemikti. Elmacıkkemikleri belirginleşmiş, karınları sıkılaşmıştı. Sadece aktörler için geçerli değildi bu. Orta yaşlı televizyon şirketi yöneticileri, aktörlerin eşleri ve çocukları, menajerler – birkaç yıldır görmediğim herkes birdenbire Snapchat filtrelerinden geçmiş hallerine dönüşmüştü, daha zayıf ve keskin hatlı.

Eski bir arkadaşıma rastlayınca utançla karışık bir mırıldanmayla, galiba herkesin kapanma sırasında gerçekten de pilatese

* Uber şirketi tarafından 2014 yılında kurulmuş bir çevrimiçi yemek sipariş ve dağıtım sistemi. *–ç.n.*

başladığını söyledim. Arkadaşım güldü. Karşılığında gülmediğimi görünce bana şöyle bir baktı. "Sebebin pilates olmadığını biliyorsun, değil mi?" Yüzüne şaşkın şaşkın baktım. "Gerçekten bilmiyor musun?" dedi.

Dans pistinin kenarında dikiliyorduk, telefonunda bir resim buldu.

Sıskalaşmış parti ahalisi etrafımızda kemikli popolarını sallar ve ikram edilen kanepeleri çaktırmadan geri çevirirken karanlıkta gözlerimi kısarak resme baktım.

Ucunda minicik bir iğne olan açık mavi bir plastik tüp vardı ekranda.

~

Daha sonra, acaba hayatım boyunca o ânı mı beklemiştim diye soracaktım kendime.

2009 yılının Noel arifesinde Londra'nın doğu kesimindeki bir Kentucky Fried Chicken (KFC) restoranına gitmiştim. Her zamanki siparişimi verdim – bir kova dolusu yağ ve kıkırdak, öyle büyük ki içindekileri saymaya utanıyorum. Tezgâhın arkasındaki adam şöyle dedi: "Johann! Sana bir sürprizimiz var." Arkada tavukların kızartıldığı yere gitti ve o gün çalışan bütün personelle beraber döndü. Hep birlikte bana kocaman bir Noel kartı verdiler. Kartı açtım. "En iyi müşterimize" hitabıyla başlamış ve kişisel mesajlar yazmışlardı.[1]

Birden moralim bozuldu, çünkü aklımdan şu düşünce geçmişti: En sık geldiğim kızarmış tavuk restoranı bile değil burası.

~

Daha da sonra, acaba kültürümüz iki bin yıldan uzun zamandır o ânı mı bekliyordu diye soracaktım kendime.

Yeme bozuklukları uzmanı Hilde Bruch'tan öğrendim ki, an-

tik Yunanistan'da insanlar bir zamanlar zayıf kalmayı sağlayan bir ilaç olduğuna ama gizli formülün bir şekilde kaybolduğuna ve bir daha da asla bulunamadığına inanıyormuş. O zamandan beri insanlar bu hayali gerçekleştirmeye, biyolojimizi değiştirmenin ve kilo alımını tersine çevirmenin bir yolunu bulmaya çalışıyorlar. "YENİ MUCİZE ZAYIFLAMA İLACI" manşeti, manşet kavramının kendisi kadar eski.

Ama dünyanın çeşitli yerlerindeki obezite uzmanlarıyla konuştuğumda, bu ilacın gerçekten farklı olduğunu söylediler. Titiz bilimsel çalışmalar tamamen yeni bir biçimde işleyen yeni nesil bir ilacın, insanların vücut ağırlıklarının yüzde 5 ila 24'ünden kurtulmalarını sağladığını gösterdi. King's College London'dan genetik epidemiyoloji profesörü Tim Spector bana, ileri derecede obez olan kişiler için bu ilacın "insanların arayıp durduğu Kutsal Kâse" olduğunu söyledi. Cambridge Üniversitesi'nden obezite araştırmacısı Dr. Clemence Blouet ise, "İlk defa güvenli bir obezite karşıtı ilacımız var," dedi ve artık şifre kırıldığından, bu ilaçları daha iyi ve daha etkili hale getirmeye yönelik keşiflerin "son derece hızlı" gerçekleştiğini, "her gün yeni bir şey" bulunduğunu söyledi. Barclays Bank'te çalışan gerçekçi bir analist olan Emily Field de, bu ilaçların yatırımcılar için tahmini değerlerine yönelik araştırmasının ardından yazdığı raporda, söz konusu ilaçların toplum üzerindeki etkisinin akıllı telefonun icadıyla yarışacak ölçüde olacağına inandığını belirtiyordu.

Bu bilimsel heyecan bir akın başlattı. Bir ankette, ABD'lilerin yüzde 47'si bu ilaçları almak için para ödemeye hazır olduklarını söylüyordu. Londra'daki Queen Mary Üniversitesi'nden kardiyovasküler tıp profesörü Graham MacGregor bana şöyle dedi: "On yıl içinde nüfusun yüzde 20 ila 30'u obezite ilaçları kullanıyor olacak. ... Buna hiç şüphe yok." Bazı mali analistler 2030 yılına gelindiğinde bu ilaçların küresel ölçekte pazar değerinin 200

milyar dolar gibi bir rakama ulaşabileceğine inanıyorlar.[2] Bunun sonucunda, Novo Nordisk –bu ilaçlardan biri olan Ozempic'i üreten Danimarkalı firma– bir anda Avrupa'daki en değerli şirket haline geldi.

Ozempic ve ardılları doğum kontrol hapı ve Prozac'la aynı kulvara çıkarak zamanımızın ikonik ve tanımlayıcı ilaçlarından olacağa benziyor.

O dans pistinin kenarında dururken, daha önce herhangi bir konu hakkında hiç bu kadar çelişkili hislere kapılmadığımı fark ettim.

Telefonumda bu ilaçlarla ilgili temel bilgileri gözden geçirirken, birden bunları kullanma yönünde hararetli argümanlar ileri sürebileceğimi fark ettim. Obezite ve yanlış beslenme yüzünden ölen insanların tam sayısına dair hesaplamalar değişiyor. ABD için öne sürülen güvenilir hesaplamaların işaret ettiği en düşük tahmin yılda 112 bin kişinin bu yüzden öldüğü yönünde, ki bu da cinayet, intihar ve silah içeren kazalar nedeniyle ölen insanların toplam sayısının iki katı demek.[3] En yüksek tahminlere gelince, Harvard Halk Sağlığı Fakültesi'nde beslenme alanında misafir profesör olarak ders veren Jerold Mande –ABD'de bütün paketli yiyeceklerin üstünde bulunan besin öğeleri etiketini tasarlamasıyla tanınır kendisi– "yiyeceğe bağlı hastalıkların" her yıl 678 bin kişinin ölümüne neden olduğu uyarısını yapıyor. Bana bunun "açık arayla en başta gelen ölüm nedeni" olduğunu söyledi.[4]

Demek ki önümüzde nihayet kötü yiyeceklerle olan ilişkimize müdahale etmek ve bu ilişkiyi dönüştürmek için bir fırsat vardı. Denediğimiz başka hiçbir şey işe yaramadı malum. Onlarca yıldır kendimizi rejimlerle seri olarak aç bırakıyoruz ve en iyimser çalışmalar bile kilo verdikten bir yıl sonra sadece yüzde 20'mizin kilomuzu koruyabildiğimizi gösteriyor.[5] Doktorlar

obezitenin bilinen iki yüz hastalığa ve komplikasyona katkıda bulunduğu konusunda bizi uyarıyor ve ölümüne yediğimizi söylüyorlar, bizse durumun vahametini anlamış bir edayla başımızı sallayıp KFC uygulamasını açıyoruz. Birçoğumuz, sürekli bağımlılık yapan abur cuburlar üretmelerini engellemek için gıda şirketlerine karşı mücadele etmemiz gerektiğini öne sürüyor, ama Michelle Obama gibi popüler ve karizmatik bir figür bile bu dava için destek alamadı.

Yeni zayıflama ilaçlarının destekçileri bu umutsuzluk sisinin nihayet dağılmaya başladığını söylüyorlar. Obezite biyolojik bir sorun ve en sonunda elimizde biyolojik bir çözüm var. Bazı çalışmalara göre ileri yaşlarda ölme riskinizi iki katına çıkaran[6] yıkıcı bir hastalıktan kurtulup özgürleşme ânı bu. Dünyadaki bütün önde gelen halk sağlığı kuruluşlarının uyardığı diyabet, demans ve kanser oranlarını çarpıcı ölçüde azaltmak için bir fırsat var önümüzde. Milyonlarca insana hayatta ikinci bir şans sağlayacak bir ilaç var.

Bu argümanların gücünü görebiliyordum. Oldukça ikna ediciydiler. O zaman neden tedirgindim?

Beni ciddi bir kuşkuya sevk eden birkaç mesele aklıma gelmişti hemen.

1960 yılında, annemle babamın ilkgençlik dönemlerinde neredeyse hiç obez tanıdıkları yokmuş. Okullarında obez çocuklar yokmuş ve yakınlarında yaşayan yetişkinlerin hemen hiçbiri obez değilmiş. Bugünse vaktimin çoğunu geçirdiğim Britanya ve ABD'de yetişkinlerde obezite oranları sırasıyla yüzde 26 ve yüzde 42,5'a varmış durumda. İnsanlık tarihinde benzeri görülmemiş olan bu dönüşümün nedeni hepimizin bir hastalığa yakalanmış olmamız değil. Biyolojimizde bir şeylerin yanlış gitmiş olması da değil. Sebep toplumumuzda bir şeylerin feci şekilde yanlış gitmiş olması. Gıda tedarik sistemi tanınmayacak ölçüde

dönüştü. Daha önce mevcut olmayan –gıda endüstrisi tarafından azami ölçüde bağımlılık yapıcı olması için tasarlanmış, hapur hupur götürmeye devam etmemiz için tam uygun oranlarda şeker, tuz ve nişasta boca edilmiş– yiyecekleri yemeye başladık. Yürümeyi ya da bisiklete binmeyi imkânsızlaştıran şehirler kurduk. Stres seviyemiz çok yükseldi, bu yüzden de "teselli edici yiyecekleri" daha fazla arar olduk.

Bu perspektiften bakıldığında, Ozempic ve onu takip eden diğer ilaçlar bir delilik ânını temsil ediyor. Bizi zehirleyen bir gıda sistemi kurduk – sonra da zararlı yiyecek çığından korunmak için kendimize bizi tüm yiyeceklerden soğutan başka bir potansiyel zehir zerk etmeye karar verdik.

Bu ilaçları onlar hakkında şaşırtıcı derecede az bilgimiz varken almaya başladık. Obeziteyi tedavi etmek için kullanıldıklarında uzun vadeli etkilerinin ne olduğu hakkında hiçbir fikrimiz yok. Obez insanlarda birkaç yıl kullanımın ardından işe yaramaya devam edip etmeyeceklerini bile bilmiyoruz. Ve ürpertici bir şekilde, bu ilaçların yaratılmasına yardımcı olan biliminsanları –daha sonra öğreneceğim üzere– bunların neden işe yaradığından ya da bize tam olarak ne yaptıklarından emin değiller.

Bir kaygım daha vardı. Kültürümüzde nihayet, Batı'nın o dar güzellik normunun dışında kalsalar da bedenlerimizi cezalandırmayı bırakıp kabul etmeye başladığımız bir noktaya erişiyor gibiydik. Bu ilaçlar bu ilerlemeyi geriye mi çevirecekti? Beden olumlama, Ozempic ve rakibi Mounjaro'nun kabaran sularında boğulacak mıydı?

Daha da kötüsü, yeme bozuklukları olan insanların bu ilaçlara erişmesinin ne gibi sonuçları olacaktı? Kendilerini açlıktan öldürmeye kararlı kişilere iştahlarını kesip atmak için emsalsiz derecede güçlü bir araç verdiğimizde ne olacaktı?

Etrafım damarlarında bu ilaç dolaşan insanlarla çevriliyken

tereddütle doluydum, desteklemekle şüphecilik arasında gidip geliyordum. Büyük miktarda kiloyu kalıcı olarak vermeyi sağlayan ilaçlar almaya gerçekten de başlayacaksak, bu durum kişisel hayatlarımız, sağlığımız ve toplumlarımız açısından ne anlama gelecekti? Bu ilaçlar iddia ettikleri şey olabilir miydi gerçekten? Bu gelişmeler ışığında, bize attıkları kazık yüzünden gıda endüstrisine hesap sorma fikrini bir kenara mı bırakacaktık? Kendimizi olduğumuz gibi kabul etmeyi bırakacak mıydık?

Bütün bunları tartışmayı özellikle istediğim biri olduğunun farkına vardım. Bu kitabı yazmaya karar vermemin sebebi de odur.

Daha sonra olanları anlayabilmeniz için size Hannah'dan bahsetmem lazım.[7]

~

On dokuz yaşındayken, deniz kenarındaki ölgün İngiliz kasabası Scarborough'da yapılan Ulusal Öğrenci Tiyatro Festivali'ne gitmiştim. Britanya'da her yıl, o yıl içinde oyun sahnelemiş olan öğrenciler festivale katılmak için başvuruda bulunur, profesyonel tiyatrocular gelip çalışmanızı değerlendirir ve yeterince iyi bulurlarsa oyununuzu deniz kenarında sahneleyip ülkenin dört bir yanından gelen diğer öğrencilerle yarışır, ajanslar tarafından görülür, hatta belki ödül kazanırsınız. O yıl birkaç arkadaşım finale kalmıştı ve ben de yanlarında gitmiştim. Dolayısıyla birkaç gün içinde yaklaşık yirmi oyun izledim. Bazıları çok iyiydi, bazıları dandikti, ama tuhaf bir şekilde, içlerinden en kötüsünü izlemek hayatımı değiştirdi.

Bir öğle sonrasında *Atlantica* adlı oyunu izlemek için oturdum.[8] Garip ve rahatsız edici bir sorunla karşı karşıya kalan bir grup biliminsanı hakkında gerçekçi bir drama olarak yazılıp sergilenen bir oyundu. Bütün dünyada balinalar kendilerini sahile

fırlatıyor ve ağır ağır ölüyorlardı. Hiç kimse nedenini bilmiyordu. Bu devasa, yağlı hayvanlar kendilerini öldürüyor gibiydi adeta. Kirlilikten mi kaçmaya çalışıyorlardı? Bir beyin hastalığından mı muzdariplerdi? Neler oluyordu? Oyunda biliminsanları teknelere binip okyanusa açılıyor ve bu gizemi çözme çabasıyla balinaları doğada gözlemliyorlardı. Ama bu sırada tedirgin edici bir şey oluyordu. Balinalar birdenbire teknelerine saldırıp onları ortadan ikiye bölmeye çalışıyordu. Biliminsanları hızlanıp uzaklaşmaya çalışırken içlerinden biri bağırıyordu: "Aman yarabbi! İspermeçet balinası bizi takip ediyor!"

Biliminsanlarından biri dönüp bir diğerine şöyle diyordu: "David – sence balinalar..." (dramatik bir duraklama) "*kötü* mü?" Çevremdeki seyircilerin hepsi dramanın ciddiyeti karşısında hafifçe sahneye doğru eğilmiş ve oyunun büyüsüne kapılmış gibiydi. Ben ve bir diğer kişi hariç herkes. Yanımdaki koltukta kahkahalarını tutma çabasıyla resmen titreyen bir genç kadın vardı. Ona bakmamak için elimden geleni yapıyordum çünkü bir böğürtü koyuvermekten korkuyordum. Seyircilerin geri kalanı oyunu daha dikkatle izledikçe biz ikimiz daha da titriyorduk. "Bu balinalar hepimizi – öldürecek!" diye haykırıyordu biliminsanlarından biri.

Derken beklenmedik bir gelişme oldu. Biliminsanları balinaların kendilerini neden topluca sahile attıklarını anladılar. Meğer insanlığı bir süredir izliyorlarmış ve insanların oyun oynamayı unuttuğu sonucuna varmışlar. Kendilerini dünyanın sahillerine fırlatıyorlarmış çünkü okyanuslarda onlara katılmamızı ve gülüp oynamayı yeniden öğrenmemizi istiyorlarmış. Bunu açıkladıktan sonra biliminsanlarının başı şöyle dedi: "Önümüzde tek bir çözüm var."

Diğer biliminsanları ona korku içinde baktı. "Hayır," dediler, "yapamazsın."

"Mecburum. Mecburum – balinaya dönüşmeye." Ardından, arka planda yükselen orkestra müziği eşliğinde suya atlayıp balinaya dönüştü. Perde. Alkış.

Karanlıkta kahkahasını bastırmaya çalışırken bedeni titreyip sarsılan kadın oditoryumdan aceleyle çıkıp koşarak köşeyi döndü. Onu takip ettim ve tek kelime etmeden ikimiz birden kahkahalara boğulduk. "Sence balinalar... kötü mü?" diye haykırdı kadın; ben de, "Mecburum – balinaya dönüşmeye," diye bağırdım. Abartmıyorum, yere düştüm gülmekten.

O gece Hannah'yla birlikte Scarborough'nun *fast food* restoranlarını dolaşmaya başladık. Önce balık ve patates kızartması satılan bir yere girdik, ardından bir kebapçıya gittik, sonra da bir kızarmış tavuk restoranına. Ona ilk defa o zaman doğru düzgün bakmıştım. Açık kahverengi saçları ve kocaman bir göbeği vardı; sanki her daim dünyayı okşayarak ondan daha çok mizah çıkarmak istermiş gibi melodik bir tonlamayla konuşuyordu. O sıralarda ben epey kiloluydum, o ise kendini "çok hoş bir dev anası" olarak tarif ediyordu.

Sık sık tekrarlayacağımız ilk esprimizi icat ettik hemen. En ucuz ve kalitesiz lokantalardan birine girip Michelin yıldızlı* bir restoranmış gibi değerlendirme yapmaya başlıyorduk. Hannah vıcık vıcık yağlı bir kebaptan küçük bir lokma ısırıp şöyle diyordu: "Enfes bir *amuse bouche*,** evet..." Biraz daha çiğnedikten sonra ekliyordu: "Ağızda leziz ve *cüretkâr* bir tat bırakıyor." Yağ tadımcıları ya da Big Mac sosu uzmanlarıymış gibi yapıyorduk. Kendi Michelin yıldızlarımızı yaratmak için bir plan yaptık, ama

* Fransız otomobil lastiği şirketi Michelin tarafından 1900 yılından beri yayımlanan Michelin Rehberleri'nin seçkin restoranlara verdiği bir prestij ödülü. – *ç.n.*

** *Fr.* Bazı restoranlarda yemeklerden önce servis edilen küçük atıştırmalıklara verilen ad. – *ç.n.*

bizimkiler Michelin Adamı'nın* kendisi tarafından verilecekti ve ödül kriteri insanların göbeklerine daha da büyük lastikler eklemek olacaktı. Üçüncü kebabımızı yerken Hannah, intihar eden – ve sürpriz bir sonla balina oldukları ortaya çıkan– meşhur kişilerle ilgili hikâyeler uydurmaya başladı: heyula gibi bir mahkeme heyetinin önüne çıkmaktansa baldıran zehiri içen Sokrat balinası, kafasını koçbaşı gibi kullanarak fırına sokan Sylvia Plath balinası, solunum deliğini taşla doldurup karaya çıkan Virginia Woolf balinası...[9]

Hannah'yı tanıdıkça, o keskin kara mizah duygusunun nereden geldiğine dair birtakım ipuçları keşfetmeye başladım. Büyükannesi Yahudiydi ve 1930'larda Almanya'dan tam zamanında kaçmıştı; Hannah da Londra'nın kuzeyinde Yahudi Soykırımı'ndan kurtulanlara yönelik bir dernekte gönüllü olarak çalışıyordu. Sosyal grubu yıllarca, çoğunlukla toplama kamplarında yaşamış insanlardan ibaret olmuştu büyük ölçüde. Beni tanıştırdığı kişilerden biriyle arkadaş oldum, adı Trude Levi'ydi, yirmi birinci doğum gününde ölüm yürüyüşlerinden birinde yere yığılmıştı. Hannah Yahudilerle İrlandalıların Avrupa'daki en korkunç tarihe ve en iyi mizah anlayışına sahip olmalarının tesadüf olmadığını söylerdi hep. Hayatta kalmak için gülersin. Katlanabilmek için gülersin. Kahramanlarından biri cüretkâr komedyen Joan Rivers'tı, kocasının intiharından sonra sahneye çıktığında Rivers'ın ilk söylediği şu olmuştu: "Kocam kendini öldürdü ve bu benim suçum. Sevişirken başımdan o kese kâğıdını çıkarmamam gerektiğini biliyordum."

Yıllar boyunca Hannah'yla birlikte, on binlerce performans sanatçısının tarihi sokaklara döküldüğü ve her yıl bir milyonu aşan ziyaretçi için sanatlarını icra ettiği bir kültürel volkan olan

* Michelin şirketinin boğum boğum vücutlu maskotu. – *ç.n.*

Edinburgh Festivali'ne gittik. Kraliyet Yolu –şehrin ana damarı– boyunca yürürken, etrafımızda insanlar tiyatro oyunlarından sahneler sergiliyor, jonglörlük yapıyor, dans ediyor, bize el ilanları veriyordu. *Atlantica*'dan ilham alarak adları kulağa en kötü gelen oyunları kasten seçip hepsini izliyorduk. *Graham: Dünyanın En Hızlı Körü* – kör bir koşucu hakkında bir müzikal mi? Hemen oraya koşuyorduk, cüsselerimiz elverdiğince tabii. Her öğleden sonra Kraliyet Yolu'ndaki Filling Station adlı restoranda *milkshake* içiyorduk. Hannah'da şeytan tüyü vardı, insanlarla hemen arkadaş oluyordu; aşırı kırılganlıkla aşırı müstehcenliğin bir karışımı sayesinde onları kendisine çekiyordu. Sık sık tekrarladığı esprilerin çoğu öyle ölçüsüzdü ki onları burada yazamıyorum bile. Ama size şu kadarını söyleyebilirim: Bir seferinde Filling Station'daki garson kızlardan biri Hannah'nın yaptığı müstehcen şakaya öyle bir güldü ki üstüme başıma muzlu *milkshake* döktü.

Bir akşam Amerikalı bir aktör hiç duymadığım bir yerden bahsetti. Las Vegas'ta Heart Attack Grill (Kalp Krizi Et Lokantası) adlı bir restoran olduğunu söyledi. Girişte koca bir sığır tartısı varmış ve 160 kilodan fazlaysanız bedava yemek yiyebiliyormuşsunuz. Kapıdan içeri adımınızı atar atmaz, yedikleriniz kalp krizi geçirmenize neden olursa sorumluluğun sadece size ait olduğuna dair bir belge imzalıyormuşsunuz. Ardından bir hastane giysisi giyiyormuşsunuz ve hemşire gibi giyinmiş garsonlar size hizmet ediyormuş. Devasa porsiyonlarla gelen yemeklerin hepsini bitirmezseniz ahşap spatulayla poponuza şaplak atıyorlarmış. Bir gün oraya gidip muzlu *milkshake* içerek dostluğumuzu kutlayacağımıza dair kendimize söz verdik hemen.

Hannah kamusal alanlarda erkeklerle cinsel içerikli konular hakkında irkiltici derecede açık sözlülükle konuşmayı severdi. İnsanların yüzündeki şok ifadesini görmek hoşuna giderdi, sanki kilosundan ve bedeninden utanmayı reddediyor, dünyaya onu ol-

duğu gibi kabul etmesi için meydan okuyordu. Sesindeki o yatıştırıcı, tatlı tını söylediği şeylerle taban tabana zıttı çoğunlukla – bir keresinde bana demişti ki, onu duyan insanlar nazik bir çocuk televizyonu spikerinden Charles Manson'ın sözlerini dinliyormuş gibi hissetsin istiyormuş.

Fakat bu neşesinin ve oyunbazlığının yanı sıra zaman zaman feci bir korku nöbetine tutulurdu. Görünürde hiçbir sebep yokken panik atak geçirirdi. Toplu taşıma araçlarına binmekten nefret ederdi. Çok yüksek dozda antidepresan alıyordu. Siyasetin çok hızlı bir şekilde karanlığa saplanacağına, yaşadığımız istikrarın yanılsamadan ibaret olduğunun ortaya çıkacağına, dünyanın da bir mezarlığa dönüşeceğine kaniydi; dolayısıyla ona göre yapmamız gereken, dünya bizi tüketmeden olabildiğince keyfimize bakmaktı. (7 Temmuz 2005'te Londra Metrosu'nda gerçekleştirilen terör saldırısının hemen ardından bana yazdığı mesajda şöyle diyordu: "Neden taksiyi tercih ettiğimi anlıyorsundur şimdi.") Korku seviyesi gönüllü olarak çalıştığı yerdeki soykırımzedelere uygundu, 1980'ler ve 90'larda Britanya'da büyümüş birine değil. Kaçmaya hazır birinin teyakkuz hali içindeydi her daim.

Takıntılı bir şekilde sürdürdüğümüz sürreel atışmalarımız haricinde, neden o kadar çok yediği hakkında hiç konuşmazdık. Kilosu hakkında herhangi bir kaygı dile getirdiğini hiç duymadım. Bir keresinde aşırı derecede obez bir adam hakkında bir belgesel izlemiştik, görevliler adamı tedavi amacıyla hastaneye götürebilmek için evinin bir kısmını yıkmak zorunda kalıyorlardı. "Hayatta yeni bir hedefim var," demişti Hannah.

Dostluğumuz makineli tüfek gibi sıraladığımız esprilerle ve ortak takıntılarımızla örülüydü. Stephen Sondheim müzikallerini seviyor ve favorimizin o sıralarda içlerinden en az bilineni olan *Merrily We Roll Along* (Yuvarlanıp Gidiyoruz Neşeyle) olmasından gurur duyuyorduk. Müzikalde üç arkadaşın hikâyesi

tersten anlatılır: Başlangıçta ana karakterler kırklı yaşlarında, bezgin ve dünyaya küsmüş ayyaşlardır, ardından sahne sahne zamanda geri gidilir ve karakterler hayata yeni atılan saf ve iyimser gençler olarak karşımıza çıkar. İçinde "Eski Dostlar" diye bir şarkı vardır, eski dostlarınızla kavga etseniz bile daima yanınızda olup size yol göstereceklerine dair. Hannah'yla bizim şarkımız olarak görüyordum onu.

Ama sonra bir şeyler oldu. Ne zaman onunla görüşsem, Hannah'nın tanıdığım en zeki insanlardan biri olduğunu fark ediyordum tekrar tekrar, sürekli parlak fikirler bulup çıkarıyordu bir şekilde. Mesela ABD'nin Afganistan'ı işgal ettiği günün akşamında birlikte yemek yerken doğaçlama bir şekilde bir roman uydurmaya başlamıştı. Raymond Chandler tarzındaki roman Kabil'deki bir ABD gizli ajanını konu alıyordu. İlk cümlesini hâlâ hatırlıyorum: "Burkası dar, ahlak anlayışı ise gevşekti." Ona bunları yazmasını, dehasını kâğıda aktarmasını söylüyordum. Ben başarılı bir gazeteci olma yolunda yürüyordum ama o vaktinin çoğunu evde kaygılarıyla baş başa geçiriyor, çalışmıyordu. Hannah saklanmayı seçmiş gibi görünüyordu bana. Onu daha çok şey yapması için sıkıştırıyordum ve ben bastırdıkça o geri çekiliyordu. Tartışmaya başladık. Olabileceğini düşündüğüm şeyleri olması için onu dürtükleyip duruyordum. Şimdi düşünüyorum da, belki de onu yargıladığımı ve mahkûm ettiğimi düşünüyordu Hannah.

Tartıştıkça daha da hüsrana uğruyordum. Onda gördüğüm her deha pırıltısı daha da harcanmış görünüyordu gözüme. Neden o pırıltıyı sadece bana ve küçük arkadaş grubuna gösteriyordu ki? Neden böyle çarçur ediyordu?

Bir noktada, aramızdaki bu dinamik birbirimizden uzaklaşmamıza yol açtı. Hatırladığım kadarıyla onu en son 2008'de gördüm, dairemde verdiğim büyük bir partide Barack Obama'nın zaferini izliyorduk o gece. Ama son görüşmemizden beri aramız-

daki mesafe iyice açılmış olsa da, bir şekilde tekrar görüşeceğimizden emindim. Aramızdaki bağın kopmasına izin vermeyecek kadar çok ortak esprimizin olduğuna inanıyordum. Komik bir şey duyduğumda sık sık, Hannah'yı arayıp bunu ona söylemem lazım diye düşünüyordum. Zihnimde, hep bir yerlerde taksi çağırıyordu Hannah, elinde *milkshake* ile gülerek, daima gülerek.

Derken 2021 yılının başlarında bir sabah telefon çaldı. Hannah'nın ailesi Facebook'ta onun öldüğünü bildirmişti. Takip eden günlerde, Hannah'yla bağlarını koparmamış olan ortak arkadaşlarımızı aradım. Bana bildiklerini anlattılar. Birkaç yıl önce ciddi bir sırt ağrısı yüzünden opioid bazlı ağrı kesiciler almaya başlamıştı. Bağımlı olmuş ve ilaçları bırakmakta çok zorlanmıştı, ama neticede bırakmıştı. Ardından tip 2 diyabet ortaya çıkmıştı. Onun da ardından kanser olmuş ve opioid alırsa bağımlılığın nüksedeceğini düşünerek o korkunç tedaviye ızdırap içinde katlanmıştı. Kanser yüzünden güçsüz düşmüş ama yine de hayatta kalmıştı. Sonra Covid olup biraz daha güçsüz düşmüş ama yine hayatta kalmıştı. Derken bir gece yemek yerken boğazına bir şey kaçmış ve kalp krizi geçirmişti.

Yaşamaktan bu kadar zevk alan birinin kırklı yaşlarının ortasında ölüp gitmiş olmasına inanamamıştım. Onun eski esprilerini kafamda evirip çeviriyor, olabildiğince çoğunu not alıyordum, sanki benden kaçıp gidiyorlarmış gibi. Hastalandığında beni aramadığı için çok üzülmüştüm. Onu yargılayacağımı ya da belki onunla görüşmeyeceğimi düşünmüştü herhalde.

Ortak mizah anlayışımızın merkezinde zararlı yiyeceklere yönelik sevgimiz ve onları çılgınca yeme konusundaki azmimiz vardı. Bunu düşününce nahoş bir his kaplamıştı içimi. Kilosu ne olursa olsun herhangi biri boğazına yiyecek kaçtığı için boğulabilir ya da kalp krizi geçirebilir. Ama Hannah'nın ölümüne obezitenin yol açmış olması kuvvetle muhtemel görünüyordu. Bir

dizi hastalığın ardından güçten düşmüştü, ki obezite kanser olma riskinizi, Covid virüsü kaptığınızda daha ciddi hastalanma riskinizi ve stresli bir olay karşısında kalp krizi geçirme riskinizi artırıyor. Ayrıca Hannah'nın zorlantılı bir şekilde yemesinin ve ağzını koca koca lokmalarla tıka basa doldurmasının da boğulmasına katkıda bulunduğundan şüpheleniyorum.

Hatırlayıp not aldığım esprilere baktım ve onlara bir kere daha gülmek istedim, ama ağzımda acı bir tat bıraktılar.

Bu olayın üzerinden çok geçmeden, başka bir kitap için araştırma yapmak üzere Las Vegas'a gittim. Hannah'ya verdiğim sözü tutup Heart Attack Grill'e gitmeye, dostluğumuzun şerefine muzlu *milkshake* içmeye karar verdim. Giriş kapısının önünde durup insanların, 160 kilodan fazla çıkıp yemeklerini bedavaya getirmek umuduyla sığır tartılarına çıkmalarını izledim. Hemşire kılığındaki garsonları gördüm, dev porsiyonlarla gelen patates kızartmalarını bitirmeyenlerin popolarına şaplak atıyorlardı. Devasa burgerlerini, kova kova *milkshake*'lerini ve tabak büyüklüğünde soğan halkalarını silip süpüren insanlara baktım.

İçeri girmeye içim elvermedi. Nihayetinde bu şakanın kurbanı bizmişiz gibi hissettim.

~

Josef Stalin'e atfedilen bir söz vardır: Bir ölüm trajedidir, milyonlarca ölümse istatistik. Sanırım ergenlik yıllarımdan beri dünyanın önde gelen sağlık kuruluşlarının her yıl çok sayıda insanın obezite yüzünden öldüğü konusunda uyarılar yaptığını biliyordum, ama yirmili ve otuzlu yaşlarımda bu bana soyut bir bilgi gibi geliyordu. Şimdiyse Hannah dünyada bir boşluk bırakmıştı. Hayatımda hiç kimsenin beni bir daha çocukluğumdaki gibi katılarak ve kıvranarak güldüremeyeceğinden eminim.

Hannah'nın ölümü benim için bir uyarı olmalıydı. Çocukken neredeyse tamamen abur cubur ve işlenmiş gıdayla beslenirdim, ama kilom ancak ergenlik dönemimin sonlarında antidepresan kullanmaya başladığımda birden artışa geçmişti. O zamanlardan beri hafif zayıfla ciddi derecede obez arasında gidip geliyordum, bel ölçüm de 76 santimetreyle 100 santimetre arasında değişiyordu.

Pandeminin hafiflediği dönemde yine tehlikeli bölgeye girmek üzereydim. 1,73'lük boyumla 92 kiloydum – 30'un biraz üstünde bir VKİ (vücut kütle indeksi), ki bu kötüydü, ama diğer değerlerim daha da beterdi. Spor salonundaki antrenörüm bedenimin yüzde kaçının yağ olduğunu ölçtüğünde yüzünü ekşitti: yüzde 32. "Sandviç olsaydım beni yemek istemezdin," dedim cılız bir gülümsemeyle. Daha sonra internette araştırınca öğrendim ki, hayvanlar âlemindeki en yağlı memeli olan balinanın bedenindeki yağ oranı ortalama yüzde 35'miş.

Bu durumun bilhassa benim için pek güvenli olmadığını biliyordum. Dedem benim yaşımdayken yani kırk dördünde kalp krizi geçirip ölmüştü. Amcam altmışlarında kalp krizinden ölmüştü. Babamda diyabet çıkmıştı ve yetmişlerinin başında dörtlü baypas ameliyatı geçirmek zorunda kalmıştı. Daha da kötüsü, vücudumdaki yağ sağlığım açısından en sakıncalı yerdeydi. New Orleans'taki Tulane Üniversitesi'nden obezite uzmanı Dr. Shauna Levy'nin bana dediğine göre, yağın bedeninize eşit oranda yayılmış olması daha iyiymiş, "orta bölgede yağlanma varsa, yani ince kollar, ince bacaklar ve büyük bir göbek söz konusuysa, böyle kişiler diyabete ve yüksek tansiyona daha yatkın olduğundan" sağlık açısından daha sakıncalı bir tablo ortaya çıkıyormuş. Oysa ben hayatı seviyorum. Hayattan olabildiğince büyük bir pay almak istiyorum. Kısa sürede terk-i diyar etmek niyetinde değilim. (Hannah'nın bu dediklerime ne yanıt vereceğini duyar gibi-

yim: "Hayatı gerçekten de Big Mac sosundan daha çok sevdiğini mi düşünüyorsun?")

Daha önce birçok kere kilo konusunda uyarı ikazları almış ama görmezden gelmiştim. Bazen bir sarsıntıyla kendime gelip abur cuburu azaltıyor ve daha çok egzersiz yapıyordum, böyle dönemlerde sonuç epey çarpıcı olabiliyordu. Hatta birkaç yıl boyunca VKİ çizelgesinin daha düşük taraflarındaydım ve elmacık kemiklerim ortaya çıkmıştı, okyanusun altından beliriveren kayıp Atlantis kıtası gibi. Ama er geç eski halime dönüyor, hüsran ve utanç içinde yoluma devam ediyordum. Obezlikte Hannah'nın yakınına bile yaklaşmadığım doğru, ama kardiyovasküler sorunlar açısından daha büyük bir genetik risk altında olduğumu sanıyorum.

Ozempic'le ilgili bütün bariz kuşkularıma rağmen merak da ediyordum: Kendi sağlığımın içinde bulunduğu tehlikeyi kısmen de olsa bertaraf etmenin yolu olabilir miydi bu acaba? Tanıdığım kişilerden birkaçının ilacı çoktan kullandığını öğrendim. Erkekler açıkça kabul ediyordu, kadınlarsa aralıklı oruç ya da yeni açılmış harikulade bir spa hakkında uzun hikâyeler anlatıyor, ardından da ilacı aldıklarını itiraf ediyorlardı. Kilolarının eriyip gittiğini görebiliyordum, dediklerine göre doktorları da sağlık durumlarına dair bütün kilit değerlerin çarpıcı biçimde iyileştiğini söylüyordu.

Kuşku içindeydim – kilom konusunda, bu ilaçlar konusunda, gelecek konusunda. Ama bir yandan da Hannah'yı düşünüp duruyordum. Geceleyin uyanık halde yatağımda yatarken telefonumda onun numarasını tuşluyordum. Cep telefonlarının yaygınlaşmasından hemen önce arkadaş olmuştuk, dolayısıyla ezberlediğim son telefon numarası onunkiydi. Ona söylemek istediğim onca şeyi düşünüyordum – son duyduğum espriler, bilmesini istediğim pişmanlıklarım...

Derken birdenbire ilacı almaya başlamam gerektiğine karar verdim. Çok ani bir karardı ve o zaman tam olarak anlayamadığım dürtülerle hareket ettiğimi fark ettim sonradan. Bir doktorun özel muayenehanesine gittim, kısa birkaç sorunun ve üstünkörü ölçümün ardından bana Ozempic vermeyi kabul etti. Birkaç gün sonra evime gelen bir kurye bana beyaz bir paket getirdi. Paketi tek başıma açamayacak kadar gergindim, dolayısıyla sonraki akşam bir arkadaşımın verdiği partiyi bekledim, grup halinde açtık. İçinde kalın mavi bir enjeksiyon kalemi ile minicik beyaz iğneler vardı. Şırıngalardan nefret ederim – kan testleri sırasında başka tarafa bakıp kendi kendine şarkı mırıldanan korkaklardanımdır ben. Ama bu iğne minicikti. Talimatlara göre haftada bir kullanılacaktı, tek yapmam gereken minik iğneyi kalemin ucuna takıp karnıma batırmak ve kalemin arka ucundan bastırıp içeriğin kan dolaşımıma karışmasını sağlamaktı.

Göbeğime iğneyi batırdığımda çok az bir şey hissettim – böcek ısırığından kötü olmayan bir batma. İlaç salınırken kalemden çıkan tık-tık-tık seslerini duydum sadece. Ozempic bedenimde ilk defa dolaşmaya başladı.

Ölüme yakın deneyimler yaşayan birkaç kişi tanıyorum, bütün hayatlarının gerçekten de film şeridi gibi gözlerinin önünden geçtiğini söylüyorlar. O anda aynı şey yeme hayatım için oldu. Çocukluktan beri mideme doldurduğum bütün yiyecekleri hayal ettim. Beş yaşındayken ağzıma tıktığım, şekerden yapılma mantarlar ve parlak sarı muzlar. 1980'lerde popüler olan tuzlu ve sirkeli, çubuk şeklinde patates cipsleri. Albay Sanders'ın* en çılgın, en şehvetli rüyalarında bile göremeyeceği miktarlarda kızarmış tavuk.

* Kentucky Fried Chicken'ın kurucusu Harland David Sanders (1890-1980) – *ç.n.*

Dünyanın dört bir yanında arayıp bulduğum yüzlerce McDonald's şubesini hayal ettim, kendimi nerede bulursam bulayım içine sığınabileceğim plastik birer rahim gibiydiler. Dünyanın en alçak yerindeki McDonald's şubesini gördüm, İsrail'de Ölüdeniz'in kıyısındaydı. Rusya'da açılan ilk McDonald's şubesini gördüm; Batı özgürlüğünün sembollerinden biri olan bu restoran benim ziyaretimden kısa süre sonra Ukrayna işgali nedeniyle kapandı. En sevdiğim McDonald's şubesini gördüm, Las Vegas'ta Sunset Strip'in sonunda, Luxor'un hemen ilerisinde olanı; oranın müşterileri ya kaybolan turistlerdir ya da şehrin altındaki tünellerde yaşayan evsizler. Girdiğim en korkunç McDonald's şubesini gördüm, El Salvador'daydı, kapıda elinde koca bir pala olan bir koruma vardı. Ona elinde neden pala olduğunu sorduğumda, yetkililer makineli tüfekleri ellerinden aldığı için öyle olduğunu söylemişti. Dünyada 38 bin McDonald's şubesi var ve hepsini önümde görüyor gibiydim, yavaş yavaş silikleşiyorlardı.

Ayağa kalkıp iğnenin battığı yeri ovaladım. Hiçbir şey hissetmedim.

Tarihin çok tuhaf bir ânında olduğumuzu düşündüm – neredeyse yarımız yeme isteğimizi bastırsın diye kendimize bir ilaç zerk etmeye hevesliydik. Buraya nasıl geldim, diye sordum kendime. Daha önemlisi, buraya nasıl *geldik*?

~

Bu ilaçların bizim için ne anlama geleceğini anlamak amacıyla dünyanın çeşitli ülkelerine yolculuk edip yüzden fazla uzmanla ve bu sorulardan etkilenen insanla görüştüm. İlaçları geliştiren önemli biliminsanlarından bazılarıyla ve onların en önemli muhalifleriyle tanıştım. Bu bilimin izini bazı tuhaf ve beklenmedik yerlere kadar sürdüm: bir stadyum dolusu ergenin trambolinlerde sıçradığı İzlanda'dan, bir beslenme uzmanının beni tarçınlı

çörek yerken izlediği Minneapolis'e ve restoranların zehirli balık servis ettiği Tokyo'ya.

Öğrendiklerim karmaşık. Şayet bu ilaçları hiç eleştirmeden göklere çıkaran ya da yerin dibine batıran bir kitap istiyorsanız onu size veremem maalesef. Bu konuyu ne kadar uzun süre incelerseniz ve obezite hakkındaki tartışmalar ne kadar genişlerse mesele o kadar karmaşıklaşıyor. Yiyecekler ve beslenme söz konusu olduğunda basit çözümler istiyoruz, ama konu son derece girift ve insanın zihninde sürekli soru işaretleri yaratıyor. Bu yolculuğa başladığımda kuşku içindeydim, bitirdiğimdeyse çok daha fazla bilgim vardı ama yine de büyük ölçüde tereddütteydim. Nihayetinde bunun bir zaaf değil güç olduğunu umuyorum. En sevdiğim yazarlardan Graham Greene şöyle der: "Emin olmadığımızda hayattayız demektir." Bu kitap üzerinde çalışırken, tuhaf bir şekilde, hayatta olduğumu hissettim. İşin aslı, bu ilaçların potansiyel olarak muazzam faydaları ve muazzam riskleri var, bu kitabı okuyan herkes onları kendine göre tartacaktır. Umarım bu karmaşıklığın içinden yolumuzu birlikte bulabiliriz.

Bunu yapabilirsek, bu ilaçların obezite hakkındaki en eski ve klişeleşmiş tartışmalardan bazılarını farklı bir çerçeveye oturttuğunu –hatta belki bir ölçüde çözebileceğini– görebiliriz. Son kırk yılda neden bu kadar çok kilo aldık? Kilo almaya yol açan asıl şey ne? Kilo vermek irade gücüyle mi ilgili? Bedenlerimiz hakkında nasıl düşünmeliyiz?

Yolun başındayken birkaç şeyin farkına varmanızı istiyorum. Birincisi, ben biliminsanı değilim, Cambridge Üniversitesi'nde sosyal bilimler alanında sıkı bir eğitim almış bir gazeteciyim. Görüşmüş olduğum kişiler uzman, ama ben değilim. İkincisi, bu ilaçlar konusunda bilmediğimiz çok şey var ve bildiklerimiz bile hararetle tartışılıyor. Biliminsanları meselenin temel yönleri üzerinde bile hemfikir değil. Milyonlarca insan üzerinde yürütülen

toplu bir deney bu, ben de kobaylardan biriyim. Bu kitap boyunca neleri, ne şekilde bilebileceğimize ve biliminsanlarının nerelerde fikir ayrılığına düştüğüne dikkat çekeceğim, farklı perspektifleri anlayışlı ve saygılı bir yaklaşımla özetlemeye çalışacağım.

Üçüncüsü, Ozempic ve diğer zayıflama ilaçları hakkındaki tartışmanın, fazla kilolu ve obez insanlara yapıştırılan damgayla nasıl mücadele edebileceğimize dair elzem bir tartışmayla aynı zamanda yürütülüyor olması, meseleyi daha da karmaşıklaştırıyor. Konu öyle yüklü ki, "fazla kilolu" ve "obez" kelimelerinin kullanılması bile bazı insanları rahatsız ediyor ve kızdırıyor. Bunca acımasızlığın hedefi olan insanları rahatsız etmeyi hiç istemem. Beden olumlama hareketini savunan insanları çok iyi anlıyorum ve birçok kilit noktada haklı olduklarını düşünüyorum; bilim de onları destekliyor ve onlara kulak vermemiz gerekiyor. Ama uzun uzadıya düşündükten sonra, bu kelimeleri kullanmayı bırakma taraftarı olmadığıma kanaat getirdim. Dünya Sağlık Örgütü –dünyadaki en önemli tıbbi kuruluş– fazla kilolu ya da obez olmayı şöyle tanımlıyor: "sağlık için risk teşkil eden anormal ya da aşırı yağ birikimine sahip olmak." Bunun gerçek bir fenomen olduğuna ilişkin kanıtlar son derece güçlü: Bir seviyenin üstünde kilo alırsanız sağlığınıza zarar verebilirsiniz. Sigaranın akciğer kanserine yol açması kadar net bir tablo var ortada. Bu nedenle dünyadaki bütün büyük tıbbi kurumlar mevcut obezite krizi konusunda bizi uyarmaya devam ediyor.

Bu dilden vazgeçersek, gerçekliğin çok önemli bir kısmını betimleme becerimizi yitiririz; belki biraz psikolojik rahatlama sağlanır ama nihayetinde kimseye faydası dokunmaz bunun. İlerleyen sayfalarda netleşecek nedenlerle, bence hem fazla kilolu insanlara yapıştırılan çirkin damgaya karşı çıkmak hem de obezitenin zararlarına ve neden bu duruma çözümler bulmamız

gerektiğine dair bilimsel kanıtları –sevgi ve şefkatle– açıklamak mümkün.

Bu kitap üzerinde çalışırken, her aşamada aklım Hannah'yla sevdiğimiz o müzikale –*Merrily We Roll Along*– gidiyordu. Olay örgüsünü yeniden düşündüm: Başlangıçta üç orta yaşlı ve bezgin arkadaşla tanışıyoruz, derken her sahnede zaman geriye gidiyor ve onları daha genç ve sağlıklı halleriyle görüyoruz. En iyimser senaryoda, bu ilaçlar bize tam da bunu sunuyormuş gibi görünüyor. Zamanı geriye sarma şansına erişiyoruz – Hannah gibi insanların sağlık konusunda ikinci bir şansa eriştiği bir dünyaya doğru.

Ama öğrendiğime göre geçmişte birçok defa yeni bir diyet ilacı "sihirli hap" olarak coşkuyla karşılandıktan bir süre sonra, obezitenin kendisinden daha ölümcül olduğu için raflardan toplatılmıştı.

Bu ilaçları üç farklı anlamda "sihirli hap" olarak düşünebiliriz. Birincisi, sorunumuza bir çözüm sunabilirler – öyle basit ve hızlı bir çözüm ki insana neredeyse mucizevi görünüyor. İkincisi, daha yakından baktığımızda göründüğü gibi olmadığı anlaşılan kasıtsız bir yanılsama oldukları ortaya çıkabilir. Ya da üçüncü bir anlamda "sihirli" olabilirler. Sihir hakkındaki en meşhur hikâyelerden biri Disney çizgi filmi *Fantasia*'dır herhalde. Sihir gibi bilinmeyen bir gücü serbest bıraktığınızda kolayca kontrolünüzden çıkıp, başlangıçta hayal bile edemeyeceğiniz etkiler yaratabileceğine dair bir meseldir *Fantasia*.

İşte bu nedenle, Ozempic'in damarlarımda ilk defa dolaştığını hissederken bilmek istiyordum: Tam olarak hangi türden bir sihirdi bu?

1

Define Sandığını Bulmak

İlaçların işleyişi

GÖZLERİMİ AÇTIM ve ânında bir tuhaflık hissettim. Tepesine vurarak alarmın sesini kestikten sonra beş dakika boyunca orada öylece yatıp ne olduğunu anlamaya çalıştım. Ozempic almaya başlamamın üzerinden iki gün geçmişti. Çok hafif bir bulantı vardı ama ciddi bir şey değildi – normal bir günde olsa hiçbir şey yapmama engel olmazdı. Dolayısıyla mesele o değildi. Ne olduğunu anlamam biraz vakit aldı. Ben daima kurt gibi aç uyanırım, ama o sabah hiç iştahım yoktu. Uçup gitmişti.

Yataktan çıkıp normal sabah rutinimi otopilotta gerçekleştirdim. Dairemden çıkıp yakınlardaki bir kafeye gittim; Tatiana adlı bir Brezilyalı kadının işlettiği bu kafede daima aynı siparişi veririm: tavuklu ve mayonezli koca bir sandviç. Orada oturmuş gazeteleri okurken siparişim önüme geldi. Tabağa baktığımda sanki bir parça tahtaya bakıyormuş gibi hissettim. Bir ısırık aldım. Tadı iyiydi. Normal. Üç dört ısırık daha aldım ve doymuş hissettim. Sandviçin neredeyse tamamını tabakta bıraktım. Ben aceleyle dışarı çıkarken Tatiana arkamdan seslendi: "Hasta mısın?"

Ofisime gidip üç saat boyunca yazdım. Normalde öğle ortasında bir şeyler atıştırırım, küçük ve tatlı bir şeyler, sonra da saat

bir gibi yakınlardaki bir Türk kafesinde öğle yemeği yerim. Ama o gün saat iki olduğu halde aç değildim. Yine rutinimi aksatmayayım diye düşünerek kafeye gidip standart siparişimi verdim: yanında pilav ve ekmekle büyük bir porsiyon kuzu pirzola. Yemeğin üçte birini yiyebildim. İlk defa bana fazlasıyla tuzlu geldi, sanki deniz suyu içiyormuşum gibi.

Biraz daha yazdım ve akşam yedide ofisten çıkıp, bir arkadaşımla buluşmak üzere Londra'nın en sevdiğim yerlerinden biri olan Camden Pazarı'na gittim. Tezgâhlar arasında dolaşıp dünyanın dört bir köşesinden yiyeceklere baktık. Normalde üç farklı tezgâhtan aldıklarımı iştahla mideye indirebilirdim, ama hiç aç değildim. Birkaç lokma yemeyi bile beceremedim. Eve gittiğimde yorgunluktan ölüyordum ve daha önce hiç yapmadığım bir şey yapıp saat dokuzda yattım.

O ilk hafta boyunca iştahım kepenk kapatmış gibiydi, ancak minicik ışık huzmeleri girebiliyordu içeri. Normalde olduğumdan yaklaşık yüzde seksen daha az açtım. Hafif bulantı ara ara kendini göstermeye devam etti. Otobüse veya arabaya bindiğimde abartılı bir taşıt tutması yaşıyordum. Ne zaman yemek yesem, irkiltici derecede hızlı doyuyordum. Bunu tarif etmenin en iyi yolu şu herhalde: Yılbaşı akşamı çeşit çeşit yemekleri tıka basa yemişsiniz, ardından biri gelip size yeni bir tabak sunuyor. Bazı insanların dediğine göre Ozempic yiyecekleri mide bulandırıcı bulmalarına yol açıyormuş. Bende ise küçük miktarlar haricinde yemek yemeyi imkânsız kılmak gibi bir etkisi oldu.

Beşinci gece birlikte film izlemek üzere bir arkadaşım geldi ve Uber Eats'e bakmaya başladık. Uygulama her zamanki mekânlarımı öneriyordu. O yemeklerin hiçbirini yiyemeyeceğimi fark ettim. Arkadaşım kebap aldı, bense bir kâse sebze çorbası sipariş ettim. Altıncı gün vaftiz oğullarımı dışarı çıkardım, McDonalds'a gitmek istediler. Çocuk menülerini alıp da benim

bir şey almadığımı gördüklerinde, ufaklıklardan biri kuşkuyla şöyle dedi: "Sen kimsin? Johann Hari'ye ne yaptın?"

Bedenime ne olduğunu anlamak istiyordum. Beni eğitmek için en uygun kişilerin Ozempic ve diğer yeni zayıflama ilaçlarının geliştirilmesiyle sonuçlanan kilit keşifleri yapan biliminsanları olduğuna kanaat getirdim. Böylece peşlerine düşüp birçoğuyla ve bu alanda çalışan başka pek çok önemli biliminsanıyla röportaj yapmaya başladım. Hemen hepsi şu anda bu ilaçlardan kâr eden ilaç şirketlerinden fon almıştı, dolayısıyla söylediklerini okurken bunu aklınızın bir köşesinde tutun lütfen.

Bana bu olağanüstü etkilerin, bağırsaklarımda ve beynimde (tabii sizinkilerde de) bulunan GLP-1 adlı minicik bir hormonun manipüle edilmesinden kaynaklandığını söylediler. Bunun nasıl keşfedildiğini anlamak, ne olduğunu anlamamıza yardımcı olacaktır diye düşünüyorum.

~

1984 yılında bir gün, yirmi sekiz yaşındaki zayıf bir Kanadalı araştırmacı Massachusetts Hastanesi'ndeki bir laboratuvara girdi ve içgüdüsel bir tedirginlik hissetti. Daniel Drucker oradaki kocaman binalardan birinde çalışmak üzere görevlendirilmiş ve en yeni teknolojilerle donatılmış pırıl pırıl bir laboratuvar beklemişti. Onun yerine kırık dökük, perişan bir laboratuvar duruyordu karşısında. Sandalyesine oturduğunda, güvercinler tepesindeki çatıya yaptıkları yuvalarında hiç durmadan kuğurduyor, Daniel'ın yapmaya kalkışacağı deneyleri dışkılarıyla kirleteceklerinin işaretini veriyorlardı.

Bu laboratuvara kaderin birkaç cilvesi sayesinde şans eseri geldiğini biliyordu. Polonya'da doğup büyüyen annesi Nazilerden kıl payı kaçmış, gettodan çıktığının ertesi günü annesiyle kız kardeşi vurularak öldürülmüştü. Kadıncağız tavan aralarında

saklanarak hayatta kalmıştı. Kanada'nın güvenli sınırları içine girdikten ve akrabalarının öldüğünü öğrendikten sonra bile onları aramaktan hiç vazgeçmemişti. Ya onların öldürüldüğünü gören tanıklar yanılıyorsa, ya hâlâ oralarda bir yerde yaşıyor ve beni arıyorlarsa, diye sorardı oğlu Daniel'a.

Daniel tiroit uzmanı olarak eğitim almıştı, dolayısıyla laboratuvar şefi ona hastanede tiroitle ilgili bir çalışma alanı olmadığını, başka bir projeye atanması gerektiğini söylediğinde şaşırmış ve hayal kırıklığına uğramıştı. Her insan hücrelerden oluşur ve 1970'lerde biliminsanları hücrelerin içinde ne olup bittiğini görmek için yeni araç gereçler keşfetmişti. Birçok hücre konusunda ilerleme katediyorlardı, Daniel'a ise pankreas'ta üretilen glukagon hormonunun üretiminden sorumlu olan genin işleyişini incelemek düşmüştü. Bu konuda detaylı bilgi çok azdı. Git de çöz şunu, demişlerdi ona.

Onu pek heyecanlandıran bir konu değildi bu, ama iş işti, dolayısıyla kolları sıvayıp başlamıştı. İşi kolay olmamıştı. Görüştüğümüzde bana şöyle dedi: "[Klinik tıp konusunda] gayet becerikliydim, ama laboratuvara geldiğimde tamamen beceriksizdim. Daha önce hiç [bu tür bir] araştırma yapmamıştım. Benim için zorlu bir süreçti." Glukagonun işleyişini açığa çıkaran bir deneyi başarıyla yürütebildiğinde, "bu hantal ve sakar ellerle gerçekten bir şey başarmış olmaktan" ve güvercinlerin sonuçların üzerine pislememiş olmasından ötürü rahatladığını söyledi bana.

Glukagon genini araştırırken, genin GLP-1 (glukagon benzeri peptit 1) adlı bir hormonu kodlayan kısmı Daniel'ın ilgisini çekmişti. Bu kısım henüz pek anlaşılamamıştı ve araştırmacılar önemli bir rol oynayıp oynamadığından emin değildi. Bir dizi deneyin ardından Daniel GLP-1'i kodlayan bölgenin önemli biyolojik etkileri olduğunu keşfetti.

Peki GLP-1 tam olarak ne yapıyordu? Daniel bedendeki farklı kimyasallarla nasıl etkileşime girdiğini görmek için hormonu laboratuvar kaplarına koymaya başladı. Bu günlerden birinde, bana yıllar sonra anlattığına göre, bir aydınlanma ânı yaşamıştı: hem bütün kariyerini hem de milyonlarca insanın –ben dahil– hayatını yeniden biçimlendirecek bir keşif ânı.

GLP-1'i insülin üreten bazı hücrelerle bir araya getirdiğinde çarpıcı bir şey olduğunu fark etmişti: GLP-1 insülin üretimini tetikliyordu. Bu minik bağırsak hormonu, bedenimizin kan şekerini ayarlaması ve bizi hayatta tutması için elzem olan başka bir hormonun üretilmesini sağlıyordu.

Daniel'ın aklı hemen diyabete gitmişti – bedenin yeterince insülin üretmemesinden kaynaklanan ve çok ciddi sağlık sorunlarına yol açan bir tıbbi durum. Önündeki petri kabında GLP-1'in "daha fazla insülin üretilmesine yol açtığını" görebiliyordu. Bu madde diyabet hastalarını tedavi etmek için kullanılabilir miydi acaba? Ekipteki biliminsanlarından Svetlana Mojsov bir grup araştırmacıyla birlikte bir sıçanın pankreasına GLP-1 ekledi.[1] Orada da insülin üretiminin arttığını gördü. Yani hormon sadece laboratuvar kabında değil canlılarda da işliyordu. Aşağı yukarı aynı zamanlarda, Kopenhag'daki bir ekip bir domuzun pankreasına GLP-1 ekledi.[2] Aynı sonucu buldular.

Ama bunu diyabetli insanlara uygulamanın yolunu bulmak için önlerinde uzun bir süreç vardı – ve önce bazı beklenmedik gelişmeler olacaktı.

~

Daniel'dan yaklaşık beş bin kilometre ötede, Londra'nın batısındaki Hammersmith Hastanesi'nde genç bir doktor olan John Wilding tedirgindi. 1990'ların başlarıydı, ona acil serviste derhal bakması gereken biri olduğunu söylemişlerdi. Adam oraya sıra-

dışı bir şekilde getirilmişti: Hastanın evine giden acil sağlık ekibi, onun kendi evinin kapısından çıkamayacak kadar obez olduğunu görmüştü. Başka seçenekleri olmadığından itfaiyecileri çağırıp evin camlarını kırdırmış ve adamı vinç yardımıyla evden çıkarmışlardı.

John hastada ağır bir obezite hipoventilasyon sendromu olduğu tanısını koydu – aşırı miktarda kilo alan bazı kişilerin çok yavaş nefes alıp vermeleri nedeniyle sistemlerine yeterince oksijen girmemesinden kaynaklanan bir bozukluk. Durumu stabil hale geldikten sonra hasta John'a dinmek bilmeyen bir iştahı olduğunu söyledi: Ne yaparsa yapsın yemek yemeyi bırakamayacağını hissediyordu. John adamın sandviç üstüne sandviç yemesini izliyordu. Adam kısa süre sonra masif pulmoner emboliden öldü.

John aynı zamanda hastanede araştırmacı olarak çalışıyor ve GLP-1 üzerine yapılan ilk araştırmaları hevesle takip ediyordu. Daniel Drucker hormonun çarpıcı etkilerini keşfettiğinde biliminsanları bir başka soruyu araştırmaya başlamıştı: GLP-1 insan bedeninde nerede ve ne zaman üretiliyor?

Çok önemli bir keşif yaptılar.

Yemek yedikten sonra bağırsaklarda GLP-1 oranı hızla artıyordu. Bunun bize yemeyi bırakmamızı söyleyen doğal bir işaret olması ihtimali üzerinde durmaya başladılar. Yeterince yedin, doydun, diyordu belki bedenimiz.

John şöyle sordu: Şayet GLP-1 yemek yediğimizde salgılanıyorsa, onu yapay yollardan artırarak bir insanın iştahını azaltabilir miyiz? Sıçanlara GLP-1 zerk ettiğinde, tahmin ettiği gibi, iştahlarının belirgin biçimde etkilendiğini gördü.[3] "Gerçekten güçlü bir etkiydi," dedi onunla görüştüğümde. GLP-1'in sadece insülini ve kan şekerini etkilemekle kalmadığının ilk kanıtlarıydı bunlar. Görünüşe göre bu hormon doygunluğu yani tok olma hissini tetikliyordu.

Ardından biliminsanları şöyle sordu: GLP-1 John'un hastası gibi çok kötü koşullarda ölen insanlara yardım etmek için kullanılabilir mi?

Laboratuvar araştırmaları sürdü. GLP-1 karından yapılan minicik bir iğneyle doğrudan insanlara zerk edildi. İnanılmaz bir şekilde, işe yaradı: Katılımcılar daha tok hissedip daha az yiyorlardı. Ama bir sorun vardı. GLP-1 bağırsaklarda hızla arttıktan sonra yine hızla yok oluyordu. Birkaç dakika içinde sistemden atılıyordu. Dolayısıyla insanların daha az yemesini sağlamak için günde üç kere iğne yapılması gerekiyordu ve o zaman bile iştahları sadece kısa süreliğine kapanıyordu. Çok vaatkâr ama aynı zamanda moral bozucu bir durum söz konusuydu. Deneyler GLP-1'in iştah üzerinde gerçek bir etkisi olduğunu kanıtlıyordu, ama hiç kimse açlığı biraz yatışsın diye kendine günde üç kere iğne yapmazdı. Bulguların gerçek dünyada pratik bir karşılığı yok gibiydi.

Bu deneylerin ardından, obezite tedavisi için potansiyel bir aday olarak GLP-1'e yönelik ilgi azalmaya başladı. Yeni keşfedilen başka bağırsak hormonlarıyla ilgili araştırmalar arttı, biliminsanları bunlardan bazılarının daha faydalı olabileceği görüşündeydi. Hikâye bitmiş gibi görünüyordu; GLP-1 ile ilgili araştırmaların bilimin nice çıkmaz sokağından biri olduğu anlaşılmıştı.

~

Derken hiç beklenmedik bir gelişme oldu.

Daniel ve çalıştığı laboratuvardaki diğer biliminsanları GLP-1'in üretiminden sorumlu olan genetik kodu yayımladıktan sonra, Bronx'ta yaşayan John Eng isimli bir biyokimyacı tuhaf bir şey fark etti.[4] GLP-1, ABD'de yaşayan en ölümcül kertenkelenin zehrinde keşfettiği bir kimyasala çok benziyordu.

Gila canavarı, Arizona ve New Mexico'nun çöllerinde yavaşça sürünerek hareket eden ve boyu 56 santimetreye çıkabilen bir kertenkeledir. Onu yakalayacak ve zehrini çıkaracak kadar cesursanız, GLP-1'in neredeyse bir kopyasını elde edebilirsiniz – önemli bir farkla: Doğal GLP-1 insan bedeninde birkaç dakika içinde bozunurken, kertenkele zehrindeki madde daha güçlüdür ve saatlerce bozunmadan kalır. Bu maddeyi bir insana zerk ederseniz, GLP-1 seviyesinin doğal koşullarda olduğundan daha uzun süre yüksek kalması halinde ne olacağını görebilirsiniz.

John Eng'in araştırma sonuçlarını okuyan Daniel Drucker, bu bilgilerin diyabet tedavisine yardımcı olup olmayacağını görme konusunda hâlâ hevesliydi. Merakını gidermek için bu "canavarlardan" birini bulması gerektiğini fark etti. Söylemesi kolay ama yapması zor bir işti bu, zira bu ölümcül hayvanların alım satımı sıkı kontrol altındaydı. Hayvanların yaşadığı yerlerdeki telefon rehberlerine bakıp kulağa üçkâğıtçı gibi gelen birtakım "kertenkele tüccarlarını" aradı, ama bu kişilerin ona üniversitede araştırma yürütmek için gereken yasal belgeleri veremeyeceğini fark etti. Sonunda Daniel ABD'nin batısındaki bir hayvanat bahçesini kendisine bir Gila canavarı satmaya ikna etti. "Biraz karışık hisler içindeydim," dedi Daniel bana, "o yüzden hayvanat bahçesi müdürüne, 'Bu hayvanı uyutacağım, biliyorsunuz değil mi?' dedim birkaç kere. Saflık bu ya, hayvanat bahçelerini vahşi hayatı koruyan yerler olarak düşünüyordum. Adamsa '250 dolar,' dedi sadece." Daniel'ın meslektaşlarından biri bahtsız hayvanı almak için uçakla gidip dönüşte onu bir çanta içinde bagaj rafında getirmişti. Daniel onu ilk defa laboratuvarında gördüğünde hayvanın güzelliğinden büyülenmişti.

Çölde yaşayan bu küçük canavar sayesinde, dünyanın dört bir yanında biliminsanları GLP-1'in etki süresi uzadığında ne olacağını görebildi. GLP-1 –veya onun bir kopyası– bedende ne kadar

uzun süre kalırsa bedenin o kadar çok insülin ürettiğini keşfettiler. Bunun üzerine ilaç şirketleri olağanüstü bir şey yapmaya başladı. Bedende giderek daha uzun süreler kalan GLP-1 benzeri kimyasallar ürettiler. Birdenbire, gerçek GLP-1 gibi ömrü birkaç dakika veya kertenkele zehri gibi birkaç saat olan maddeler yerine, bedende bir hafta bozunmadan kalabilen "agonistler"* üretilmeye başladı. Kertenkele zehrinin yanı sıra başka yöntemler de kullanılarak GLP-1 benzeri maddeleri içeren ilaçlar imal edildi. 2005'te bu ilaçların diyabet hastaları için kullanımı onaylandı ve hızla bütün dünyaya yayıldı. İlaçlar işe yarıyordu. Diyabet hastalarının kan şekerini daha iyi kontrol ediyor ve sorunlarını hatırı sayılır ölçüde azaltıyorlardı. "İnanılmaz derecede heyecanlı bir dönemdi," dedi Daniel bana.

İnsanların bir şeyin daha farkına varması uzun sürmedi. Bu diyabet hastaları çoğunlukla epey kilo veriyordu. Hiç kimse onlara az yemelerini söylememişti ve hayat tarzlarında önemli değişiklikler yapıyora benzemiyorlardı, ama kilolar üçer beşer gidiyordu. Böylece Hammersmith Hastanesi'nde John Wilding'in ekibi, ilaçlar diyabet hastaları yerine obez insanlara verilse onların da kilo verip vermeyeceğini görmek istedi. Danimarkalı firma Novo Nordisk'ten fon alarak araştırmaya koyuldular.

Önlerine hemen büyük bir engel çıktı. Bu ilaçlar insanlara verildiğinde ilk başlarda sık sık kötü yan etkiler yaşanıyordu. En yaygın yan etki, bazen şiddeti epey artan mide bulantısıydı. Bu da araştırmacıların dozu çok yavaş bir şekilde artırması gerektiği anlamına geliyordu. Katılımcılara hedef doz olan 2,4 miligramı verebilmek için dozu on altı haftada peyderpey artırdılar. "Bazılarının yirmi beş-otuz kilo verdiğini gördük, ki klinik deneme-

* Bir reseptörü etkinleştirerek biyolojik bir tepki yaratan kimyasal maddeler. – *ç.n.*

lerde daha önce hiç böyle bir şey görmemiştik," diye anlattı John. "Sonuçtan gerçekten etkilenmiştik."

2022 yılında bir gün Novo Nordisk'in Kopenhag'daki yöneticileri Zoom üzerinden yapılan bir toplantıda bu alanda çalışan biliminsanlarını bir araya toplayıp tarihi bir gelişmeyi duyurdu. Obez kişilere semaglutid verdikleri geniş çaplı denemenin resmi sonuçları ellerindeydi.[5] Altmış sekiz hafta boyunca denemeye katılmış ve gerçek ilaçtan almış olan kişilerin, ağırlıklarının ortalama yüzde 15'i kadar kilo verdiklerini, plasebo almış olanların ise ağırlıklarının yalnızca yüzde 2,4'ü kadar kilo verdiklerini keşfetmişlerdi.

Yani resmi olarak tarihteki en başarılı zayıflama ilacıydı bu.

Klinik denemelerin sonraki aşamalarını gerçekleştiren Profesör Robert Kushner o günü şöyle hatırlıyordu: "Hemen herkesin ağzı açık kalmıştı. Vay canına, diyordu hepsi. Vay canına." Bir yarışma programında büyük ödülü kazandığınızı fark ettiğiniz an gibi bir şeydi muhtemelen.

"Bir dönüm noktası diye düşündüm hemen," dedi bana.

~

Birçok şey kafamda açıklığa kavuşuyordu. Bedenimizde bize yemeyi bırakmamızı söyleyen doğal sinyalleri üreten bazı bağırsak hormonları vardı. Biliminsanları bu hormonların kopyalarını yaratıp sistemimize sokabilir ve onları bir hafta orada tutabilirsek çok daha az yiyeceğimizi göstermişti. Ama ilaç hastaların bedenlerinden fazlasını değiştiriyor gibiydi. Zihinlerini de değiştiriyordu görünüşe göre.

Robert bana, klinik denemelere katılan insanların çoğu zaman yemekle takıntılı bir ilişkisi olduğunu söylemişti. İlaç almaya başladıktan sonraysa şöyle diyorlardı: "Önceden çok sevdiğim ve tercih ettiğim bütün o yiyecekler pek ilgimi çekmiyor ar-

tık. Yemek hakkında o kadar çok düşünmüyorum."

İlacın görünüşe göre insanların *düşünme biçimini* değiştirmesinin önemi –ileride göreceğimiz üzere– daha sonra anlaşılacaktı.

~

Birkaç klinik denemede, ilacı kullanmak isteyen insanlar için büyük önem teşkil edecek bir konu daha araştırılıyordu: İlacı bırakınca ne oluyor?

Anlaşılan o ki ilacı bırakınca çoğu insan verdiği kiloların üçte ikisini bir yıl içinde geri alıyor.[6] Novo Nordisk'in şirket sözcülerinden biri durumu bana şöyle açıkladı: "[Klinik denemeler] Wegovy tedavisi son bulduğunda, verilen kiloların geri alımının muhtemel olduğunu gösteriyor. Novo Nordisk'in danıştığı klinik uzmanlar obeziteyi, diyabet ve hipertansiyon gibi diğer uzun vadeli sağlık durumlarına benzer biçimde idare edilmesi gereken kronik bir hastalık olarak görüyorlar."

Bu da demek oluyor ki ilacın işe yaraması için onu hayat boyu almanız gerekiyor. Sıtma tedavisi için ilaç almaya benzemiyor bu, bir kürün ardından iyileşmiyorsunuz. Kolesterol seviyenizi düşürmek için statin ya da tansiyonunuz için ilaç almaya benziyor – sürekli kullanmazsanız etki ortadan kalkıyor.

Başka bir deyişle bu ilaç bir tatil aşkı değil. Ömür boyu süren bir evlilik.

~

Novo Nordisk'in Kopenhag'daki yöneticilerinin düzenlediği toplantının üzerinden çok geçmeden Daniel Drucker –1984'te güvercin istilası altındaki o laboratuvarda GLP-1'i ilk defa tanımlayan Kanadalı biliminsanı– şöyle yazıyordu: "Tip 2 diyabetten, kardiyovasküler hastalıklardan ve şimdilerde obeziteden muzda-

rip olan insanların tedavi seçeneklerini yavaş yavaş değiştirebilmek için binlerce azimli biliminsanının neredeyse kırk yıl boyunca çalışması gerekti." Novo Nordisk şu anda semaglutidin iki formunu üretiyor ve pazarlıyor: diyabetikler için Ozempic ve obez kişiler için Wegovy. Bunlar aynı ilacın farklı amaçlarla satılan formları ve Wegovy daha yüksek dozlarda reçete edilebiliyor.

Daniel insanların ona bu ilaçlar hakkında sorular sorduğunu anlattı bana. Örneğin yakın zamanda dişçiye gittiğinde hijyenist onu Ozempic hakkında soru yağmuruna tutmuş, ağzında metal aletler varken ve doğru düzgün konuşabilecek durumda değilken bile sorular kesilmemiş. "Aile partilerine gitmek iyice tuhaf bir hal aldı. İnsanlar beni esir alıyor." Üye olduğu golf kulübünde yemek yemeyi çok seven bir arkadaşı varmış, bir gün beklenmedik bir şekilde pizzasından bir parça ikram ettiğinde Daniel şaşırıp kalmış, çünkü yirmi yıllık arkadaşlıkları süresince adam bir kere bile yemeğini paylaşmayı teklif etmemişmiş. Adam golf arkadaşlarına dönüp şöyle demiş: "Drucker'ın ilacından kullanıyorum. Artık açlık hissetmiyorum!"

Araştırmalara dahil olan biliminsanları bunun daha başlangıç olduğuna inanıyorlar. Son birkaç yıl içinde Eli Lilly adlı başka bir ilaç şirketiyle birlikte çalışan araştırmacılar, sadece GLP-1'i değil, GIP (glikoz bağımlı insülinotropik polipeptit) diye bilinen başka bir bağırsak hormonunu da taklit eden bir ilaçla (Mounjaro) deneyler yapmaya başladılar. Klinik denemelerde bu ilacı kullanan insanların –inanılmaz bir şekilde– ağırlıklarının ortalama yüzde 21'i kadar kilo verdiği görüldü.[7] Şirket GLP-1'in ve GIP'in yanı sıra glukagon hormonunu da taklit eden "Triple G" adlı bir ilaç daha geliştirdi. İlk çalışmalar ilacın vücut ağırlığının yüzde 24,2'si oranında kilo vermeyi sağladığını gösteriyor.[8] İlaçların obeziteyle ilgili denemelerinin kilit safhalarından birini yürüten Robert Kushner bana şöyle dedi: "Define sandığını –vücut

ağırlığını neyin düzenlediği sorusunun cevabını–nihayet bulduk gibi görünüyor: bağırsak hormonları." Bunun sonucunda, şu anda geliştirilme aşamasında olan yetmişten fazla obezite ilacı var.

Daniel bana yakında enjeksiyona gerek kalmayacağını söyledi. "Birkaç yıl içinde, günde bir tane alınıp çok benzer güçlü bir etkide bulunan haplarımızın olması mümkün. O zaman, ayda yüzlerce (hatta ABD'de yaşıyorsanız binlerce) dolara mal olan iğneler yerine günde bir-iki dolara mal olan haplar kullanılabilecek." Bu hikâyenin ne kadar hızlı ilerlediğinin göstergesi olarak, Daniel'ın bunu söylemesinden sadece birkaç ay sonra yayımlanan iki büyük çalışma, Rybelsus adlı semaglutid haplarının iğne kadar etkili olduğuna işaret ediyordu.[9] Bu ilaçların geliştirilmesinde önemli bir rol oynayan biliminsanı Carel Le Roux bana şöyle dedi: "Bir bebek büyürken önce emeklemeye başlar. Uzunca bir süre emekledikten sonra da ayağa kalkıp yürür. Biz bu dönüm noktasındayız. Önümüzdeki üç yıl içinde inanılmaz şeyler olacak. Çok heyecan verici bir dönem bu."

~

İlaçlar dünyanın dört bir yanında yaygın biçimde kullanılmaya başladığında finansal analistler bunun küresel ekonomi açısından ne anlama geleceğini anlamaya başladılar. Barclays Bank'teki strateji uzmanları, yatırımcıları *fast food* ve atıştırmalık piyasalarından uzaklaşmaya teşvik etti. Donat (*donut*) şirketi Krispy Kreme'in hisse değerlerinde şimdiden bir düşüş oldu ve analistler bunu doğrudan Ozempic'in artan popülerliğine bağladılar. Keza Nestlé'nin genel müdürü Mark Schneider şöyle dedi: "En çok etkilenenler yiyecek ve atıştırmalıklarla ilgili kategoriler. Bizim açımızdan daha çok dondurulmuş gıdalar, şekerlemeler ve bir ölçüde dondurma için böyle bir durum söz konusu." Morgan Stanley'nin hesaplamalarına göre, insanlar bu ilaçları kullanır-

ken daha az alkol aldığından ABD'de alkollü içki piyasasında iki yıl içinde 3,5 milyar dolarlık bir azalma olması muhtemel.

Etkiler ekonominin beklenmedik alanlarına da dalga dalga ilerliyor. Kalça ve diz protezleri satan şirketlerin hisse değerleri düşüyor, çünkü obezite bedenin bu kısımlarına çok zarar veriyor. Jefferies Financial'dan bir analist, havayolu şirketlerinin masraflarının yılda milyonlarca dolar azalacağını çünkü uçakta daha zayıf insanlar olduğunda daha az yakıt yakıldığını söyledi. Kuyumcular bile işlerinde bir değişim olduğunu gördüler çünkü zayıflayıp da parmakları incelen insanlar alyanslarının ayarlanmasını istiyorlar.

~

Ozempic kullandığım ilk altı ayda arkadaşım Danielle hamileydi ve hamileliği ilerledikçe ikimizin adeta zıt yörüngelerde ilerlediğimizi söylüyordu. Onun karnı şişerken benimki iniyordu. Yaklaşık on kilo verdim. VKİ çizelgesinde "obez"den (parlak kırmızıyla işaretlenmişti) "fazla kilolu"nun (sarı) ortalarına indim, sonra birkaç ay içinde altı kilo daha verip "sağlıklı kilo"nun (rahatlatıcı bir yeşil) üst ucuna dahil oldum. Vücudumdaki yağ oranı yüzde 32'den 22'ye düştü. Hayatımın en hızlı ve çarpıcı kilo verme deneyimiydi.

Daha hafif ve çevik hissediyordum, bu da kendime güvenimi yerine getirmişti, öyle ki hafiften kasıla kasıla yürümeye başlamıştım. İnsanlar da fark ediyordu. "Vay, kilo vermişsin," diyordu yolda karşılaştığım tanıdıklar. Vaftiz oğullarımdan biri şöyle dedi: "Johann, boynun olduğunu bilmiyordum!" Üçüncü ay komşumun seksi bahçıvanı benimle flört edip telefon numaramı istedi.

Tam da bunları istediğimi fark ettim ve sevinçten havalara uçtum (özellikle de bahçıvan konusunda). Başlarken kendime

öncelikle sağlığım konusunda endişeli olduğumu söylemiştim – ama artık daha iyi görünme arzusunun baştan beri benim için önemli bir itici güç olduğunu görebiliyordum. Bu ilacı geliştiren biliminsanlarıyla görüşürken samimi bir minnet duyuyordum. Bana keşiflerinden bahsederlerken, elimi karnıma koyarak etkileri bilfiil hissediyordum. GLP-1 üzerinde çalışmış bir biliminsanıyla Londra'daki bir kafede konuşur ve ilacın devrim yaratabilecek etkilerine dair açıklamaları dinlerken, kalabalık caddede yanımızdan geçen insanları izledim. Çoğu Ozempic'i veya başka zayıflama ilaçlarını henüz duymamıştı. Birçoğu fazla kilolu ya da obezdi ve şöyle düşündüm: Çok yakında neler olacağından bihabersiniz. Çok yakında bunun değişmenize nasıl yardım edebileceğinden bihabersiniz.

Ama aynı zamanda kendimi sık sık keyifsiz hissettiğimi, canımın sıkkın olduğunu da fark ettim şaşkınlıkla. Ozempic'i başkalarına tavsiye etmek pek gelmiyordu içimden.

Aslına bakılırsa dalgın ve gergin hissediyordum. Nedenini de anlayamıyordum. İstediğimi elde etmiştim – hem sağlığım düzelmiş hem de özsaygım yerine gelmişti. Neden böyle ikircikliydim peki?

İlk başta bunun yan etkilerden kaynaklandığını sandım, beklenmedik ölçüde kalıcıydılar. İlk başlarda hafif olan mide bulantım rasgele anlarda kabarıyor ve fırtınanın ortasındaki bir teknedeymiş gibi hissetmeme yol açıyordu. Ozempic veya Wegovy kullanırken herkes ilk hafta 0,25 miligramlık bir dozla başlayıp bir ayın sonunda 0,5 miligrama, ondan bir ay sonra da 1 miligrama çıkıyor. (Bazıları sonrasında daha da yüksek dozlara geçebiliyor.)

Dozu her artırışımda en az bir hafta boyunca kendimi belirgin

biçimde daha kötü hissediyordum. Bir keresinde Zürih Havalimanı'nda bir saksının yanında öğürürken buldum kendimi, belli ki sarhoş olduğumu sanan İsviçreli bir kadın da pis pis bakıyordu bana. Bu bulantı aralıklıydı ve çoğu zaman esamisi okunmuyordu, ama geldiğinde beni mahvediyordu. Başka tuhaf yan etkiler de vardı. Bazen gece yatakta uyanık yatarken kontrol edilemez bir şekilde geğiriyordum. En kötüleştiği anlarda geğirmeyle birlikte ağzıma safra geliyor ve kusacakmış gibi oluyordum. Ayrıca kabızlıktan muzdariptim.

Ne ki benim açımdan en ciddi yan etkiler başkaydı. Bu ilaçları alan birçok insanın dinlenme halindeki kalp atım hızı artıyor.[10] Ben de örneğin oturmuş kitap okurken veya yatakta yatarken kalbimin güm güm atmaya başladığını hissediyordum. Zihnim bunu çoğunlukla kaygı olarak yorumluyor ve hızlanan kalbimle birlikte koşmaya başlıyordu. Bu etkiyi dengelemek için kafeini azalttım ama bu bile sorunu tamamen çözemedi. Dozu ne zaman artırsam en azından bir hafta boyunca kaygılı hissediyordum kendimi ve sonrasında bile eskiye kıyasla daha kolay kaygılanıyordum.

Bunlara ek olarak, dozumu artırdıktan sonraki hafta boyunca ikindi vakti veya akşamüzeri mutlaka biraz başım dönüyor ve sersemlemiş gibi hissediyordum. Bu sorunu doktorumla konuştum, kalori alımı önemli ölçüde düştüğünde bunun yaşanabildiğini söyledi – beden alıştığı enerjiyi alamadığında ve depo boş göründüğünde şaşırıyormuş. Duruma alıştıktan sonra bile bu histen tamamıyla kurtulamadım.

Bu ilaçları alan kişilerin yüzde 5 ila 10'unda yan etkiler öyle şiddetli oluyor ki devam etmeye değmeyeceğine kanaat getiriyorlar.[11] Vermont'ta Sunny Naughton adında, boyu 1,47 olan bir kadınla konuştum. 86 kiloya ulaştığında durumun kontrolden çıktığını fark etmiş ve 2018'de son çare olarak Saxenda diye bir

ilaca başlamış – GLP-1 agonisterlerinin her gün enjekte edilmesi gereken erken formlarından biri. İlk iki ayda yaklaşık 14 kilo vermiş, ama bana şöyle dedi: "Sürekli bulantım vardı. Mideme kramplar giriyordu. Kusuyordum." Kontrol edilemez bir şekilde geğiriyor, ağzına "tuhaf tatlar" geliyormuş, ayrıca ağzında "sürekli metalik bir tat" varmış.

İşyerinde bazen mide krampları öyle fena oluyormuş ki masasının altında acıdan kıvranıyormuş, en sonunda iş arkadaşı onu arabayla eve bırakmak zorunda kalıyormuş. "Sanki birisi iç organlarımı burdukça buruyormuş gibi hissediyordum," diye anlattı bana. Daha önce yaşadığı her şeyden çok farklı bir şeymiş bu. "Sanki bir uzaylı mideme girmiş de bedenimde bir şeyler yapıyormuş gibiydi. ... Sanki bedenimde bir canlı vardı ve her şeyi yırtıyor, ne var ne yoksa dışarı atıyor, sonra da bütün enerjimi emiyordu." Sekiz ay boyunca Sunny buna katlanmış çünkü çarpıcı bir şekilde kilo vermiş. "Ama şimdiye dek hissettiğim en kötü fiziksel hastalıktı. ... 1'den 10'a kadar puan vermem gerekse 50 derdim. Berbat bir şeydi. Çevremdeki herkes 'Buna devam etmen doğru mu?' diye soruyordu." Bir gün Sunny kendine yanlışlıkla iki doz ilaç enjekte etmiş. "İki gün sonra bir derse girmem gerekiyordu ama çok hastaydım, yataktan çıkamıyordum. Terliyordum. Midem bulanıyordu. Zar zor küvete girdim. Neredeyse sayıklıyordum. Annemi arayıp, 'Acil servise gitmem gerekebilir,' dedim. Bu ilaç beni feci hasta etti."

Bu olayın üzerinden çok geçmeden Sunny kendine, "Doğal bir hayat yaşamam lazım," deyip ilacın kalanını çöpe atmış. İlaçları bırakan hemen herkes gibi verdiği kiloların çoğunu hızla geri almış, ama görünüşe göre uzaylı da bedenini terk etmiş.

Benim tecrübem Sunny'ninki kadar kötü değildi, ama yine de bu yan etkilerin nedenini anlamak istiyordum. İlaçların geliştirilmesinde önemli rol oynayan biliminsanlarından biri olan Ca-

rel Le Roux bana bunu etraflıca anlattı. İki tür ilaç olduğunu söyledi: işe yaramayan ilaçlar ve yan etkileri olan ilaçlar. Dediğine göre kabızlığın nedeni, GLP-1'in bağırsakların çalışma ve boşalma hızını azaltmasıydı. Besinler ve atıklar midenizde daha uzun süre kalıyordu ve çıkışları zorlaşıyordu. Benzer şekilde, geğirmenin nedeni "midenin dibindeki kapakçığın yeterince hızlı açılmaması" idi. "Havanın bir yere gitmesi lazım, dolayısıyla aşağıdaki incebağırsağa gidemediğinde insanlar geğirmeye başlıyor." Bulantının nedeni ilacın aşırı doygunluk hissi yaratmasıydı – çok doyduğunuzu ve daha fazla yiyemeyeceğinizi hissediyordunuz. İnsan beyni aşırı doygunluk hissiyle bulantıyı birbirinden ayırmakta zorlanıyor: İki sinyal kolayca birbirine karışıyor; ilaçları almayan insanların bile çok fazla yedikten sonra biraz bulantı hissetmesinin nedeni bu.

Ama, dedi Carel, klinik denemelere katılan kişilerin büyük çoğunluğunda bu yan etkiler hızla kayboluyordu. Bedenleri buna alışıyor ve olumsuz hisler yok oluyor veya en azından katlanılır bir seviyeye iniyordu. (Şu anda ilaç şirketleri bulantıyı azaltmak için amilin adlı bir hormon ekliyorlar. Ben bu satırları yazarken klinik denemeler devam ediyor.)

Ne ki hissettiğim ikircim sadece tecrübe ettiğim yan etkilerle açıklanabilecek gibi değildi. Başka bir şeyler dönüyordu, ama ne olduğunu anlamam zaman aldı. Dozu her artırdığımda yan etkiler kötüleşiyor ama sonra çoğunlukla hafifliyordu, dolayısıyla sebat edersem zamanla azalıp kaybolacaklarından emindim. Peki neden olması gerektiği kadar mutlu hissetmiyordum? Neden –neşeli anların yanı sıra– yaptığım şey konusunda derin bir endişeye kapıldığım anlar yaşıyordum? Neden üzümü yiyeceğime bağını soruyor, insanların asırlardır hayal ettiği gibi çaba sarf etmeden kilo vermenin tadını çıkarmıyordum?

Bu hikâyenin benim için başladığı noktaya geri dönmeye ka-

rar verdiğimde cevabı görmeye başladım. Şöyle sordum: Neden en başta şişmanladım? Ve daha önemlisi, neden –toplum olarak– çok kısa bir sürede bu kadar şişmanladık?

Nihayetinde, pek çoğumuzun bu ilaçlara ihtiyaç duymasına yol açan güçleri anlamadan bu ilaçları anlayamayacağımızı öğrendim. Söz konusu ilaçları çevreleyen gizemlerden bazıları ancak bu sorunun peşine düştüğümde çözülmeye başladı.

2

Cheesecake Parkı

Neden kilo aldık?

BEN 1979 DOĞUMLUYUM. Bu yıl kabaca, insanların başına daha önce eşi benzeri görülmemiş bir şeyin gelmeye başladığı tarih olarak düşünülebilir. Türümüzün tarihinde obez insanlar hep vardı. Bunu biliyoruz çünkü tarihsel kayıtlarda zaman zaman karşımıza çıkıyorlar – antik bir heykelde, on altıncı yüzyıldan kalma bir tabloda, bir Dickens romanında. Bu kişiler az sayıdaki birkaç kategoriye dahildi: Bazıları çok küçük bir süper-zengin elit tabakadandı. Örneğin on birinci yüzyılda yaşamış İngiltere Kralı I. William (Fatih William) öyle çok kilo almış ki, öldükten sonra naaşını bir lahide sığdırabilmek için zorladıklarında cesedi patlamış. Bazılarındaysa çok ender görülen ve hâlâ varlığını sürdüren genetik bozukluklar olduğu neredeyse kesin. Kimi insanlar leptin denen hormonu üretemiyor ve sürekli kurt gibi aç hissediyorlar. Prader-Willi sendromu adı verilen bir durumdan muzdarip olan kimileriyse önemli bir kromozomdaki genetik materyal kaybı yüzünden kontrolsüzce yemek yiyor, kendilerini durduramıyorlar. Geçmişte bu obez insanlar son derece alışılmadıktı çünkü çok ender görülüyorlardı.

Gelgelelim ABD'deki Ulusal Sağlık Enstitüleri'nden biliminsanlarına göre bu durum 1970'lerin sonlarında değişmeye başla-

dı.[1] Obezite muhtemelen yirminci yüzyılın başından beri çok yavaş bir şekilde artıyordu, ama sonra bu artış birden müthiş bir hız kazandı.[2] Benim doğduğum yılla yirmi bir yaşına bastığım yıl arasında ABD'de obezite oranı iki kattan fazla artarak yüzde 15'ten yüzde 30,9'a yükseldi.[3] İleri derecede obezite oranı bilhassa rahatsız edici bir değişim gösterdi: Yirmi birinci doğum günümle kırk birinci doğum günüm arasında neredeyse iki katına çıktı.[4] Bugün ortalama bir ABD'li yetişkin 1960 yılında yaşamış bir ABD'li yetişkinden on kilo daha ağır[5] ve bütün ABD'lilerin yüzde 70'inden çoğu ya fazla kilolu ya da obez.[6] İngiltere'de de benzer bir tablo görüyoruz.[7] 1980'de İngiltere'deki erkeklerin yüzde 6'sı obezdi, 2018'deyse yüzde 27'si.

Bu durum kritik bir değişim geçiren hemen her yerde gözleniyor (söz konusu değişimin ne olduğuna birazdan geleceğim). Bunun sonucunda da, Dünya Sağlık Örgütü'nün söylediğine göre obezite 1975'ten beri dünya çapında üçe katlandı.[8] Türümüzün 300 bin yıllık tarihinde daha önce hiç görülmemiş bir durum bu; farklı göründüğümüz, farklı hareket ettiğimiz, daha çok sayıda ve farklı hastalıklardan muzdarip olduğumuz anlamına geliyor. ABD'deki bütün paketli yiyeceklerin üzerine yapıştırılan besin öğeleri etiketini tasarlayan Harvardlı akademisyen Jerold Mande bana şöyle dedi: "1970'lerde veya 80'lerde bir genetik değişim olmuş değil. İrade gücümüzde çok büyük bir değişiklik de olmadı. Ama birdenbire insanlar hızla kilo almaya başladı." Bir zaman makinesi yapıp atalarımızı, hatta yakın geçmişte yaşamış olanları günümüze getirebilseydik, bence onları en çok şaşırtan, akıllı telefonlarımızdan ya da hızlı arabalarımızdan ziyade geçirdiğimiz fiziksel değişim olurdu. Uzun süre boyunca, ne zaman kilo alsam şahsi olarak başarısızlığa uğradığımı hissetmiştim – ama görünen o ki yaşadığım zamanın gayet tipik bir ürünüydüm ben.

Bunun üzerine sordum: Bize ne oldu? Herhangi bir sorunu çözmek için o sorunun nasıl yaratıldığını öğrenmek daima işe yarar. Ozempic'e yönelik ihtiyacı en başta yaratan neydi – ve daha az riskli ve daha ucuz yöntemlerle çözülebilir miydi?

Bu değişim hayret verici ölçüde hızlı ama görünüşe göre fazla direnmeden kabulleneceğimiz kadar da yavaş gerçekleşti. Hep birlikte peyderpey şişmanladık. Birilerini suçladıysak şayet, bu genellikle kendimizdik: Yeterince disiplinli değilim, bana irade lazım. Binbir çeşit diyet ve egzersiz programı denedik. Ama çoğunlukla durumu kabullendik, sanki doğal ya da en azından kaçınılmazmış gibi.

Ama bu değişime hararetle karşı çıkılan en azından bir yer vardı: kendi ailem. Bu konu benim ailemde çok sert tartışmaların ve şiddetli bir direniş girişiminin kaynağıydı. Çocukluğumun hikâyesi birçok açıdan tuhaf; ama bu hikâyenin, nispeten kısa hayatım boyunca hepimizi değiştiren güçleri fark etmemizi sağlayacak bir mikrokozmos işlevi görebileceğini düşünüyorum.

~

Annemle babam yirmili yaşlarının başlarında oldukları 1967 yılında Londra'nın West End diye anılan kesiminde, Carnaby Caddesi'nin yakınlarındaki bir gece kulübünün dans pistinde tanışmışlar. İkisi de genç yaşta evden kaçmışmış.

Annem İskoçya'nın rutubetli gecekondu bölgelerinde büyümüş ve kendi kuşağından işçi sınıfına mensup kadınların standart hayatını –evlilik, yarı kölelik, ağır bir iş yükü– yaşama yolunda ilerliyormuş, onu biraz rahatlatan yegâne şeyler ince bir mizah anlayışı ve bol bol karbonhidratmış. Bir gün nişanlısı durup dururken nişanı atmış, annem de şansını deneyip Londra'ya kaçmaya karar vermiş.

Babamsa İsviçre Alpleri'ndeki bir dağın eteğindeki ahşap bir

çiftlik evinde büyümüş. Anne babası uyku dışındaki bütün zamanlarında toprağı işlemek ve hayvanlarını beslemekle uğraşıyormuş. Beş çocuklarının hepsi de beş yaşından itibaren çiftlikte çalışmakla yükümlüymüş. Babam hayatta domuzları beslemekten başka şeyler de olduğu kanaatindeymiş, bu yüzden otostopla Avrupa'yı geçerek Britanya'nın başkentine gelmiş ve bir parti yapılacağını duymuş.

Tanıştıkları gece babam yaklaşık on kelime İngilizce biliyormuş, annemse hiç Fransızca ya da Almanca bilmiyormuş. Şimdi bile ağlayarak anlatır: "Ne dediğini anlayamadığım zamanlarda nasıl da hoş görünüyordu baban." Annemin tabiriyle, babamla "bir dizi tek gecelik ilişki"leri olmuş – ona bunun mantıksızlığını anlatmaya çalıştım ama nafile. Annem hamile kalmış, bunun üzerine evlenmeleri gerektiğini düşünmüşler. Evli bir çift olarak ilk kavgalarını, annem evlenme kütüğünü imzaladığında yapmışlar. Kızlık soyadını kullanmış annem. "Aptal mısın nesin!" diye bağırmış babam. "Soyadın o değil artık! Benim soyadımı taşıyorsun!" "Siktir git!" diye bağırmış annem de. O zamandan beri birbirlerine bağırıp duruyorlar. Babam İngilizce öğrenip de annem onun söylediklerini anlamaya başladığında durum çok daha kötüye gitmiş.

Babam aşçılık yapıyormuş ve annemle birlikte dünyayı dolaşmışlar, onu işe alan her mutfakta çalışmış babam. Londra, Berlin, Lozan, Dallas, İskenderiye, Tahran, Johannesburg ve (ben doğduğum sırada) Glasgow'daki otellerde çalışmış. Albany Hotel'de de aşçılık yapmış. Gazetede çıkan ilk fotoğrafımda yaklaşık bir yaşındayım, başında aşçı şapkası olan babam da bana kaşıkla bir şeyler yediriyor. Fotoğrafta gülümsüyor babam. Ben herhangi bir şey yerken gülümsediğini hatırladığım ilk ve son an buydu herhalde.

Annemle babam birbirine taban tabana zıt yemek kültürlerin-

den geliyor. Baba tarafımın asırlardır yaşadığı Alpler'deki Kanderstag köyünde herkes yetiştirdiğini, beslediğini ve öldürdüğünü yiyordu. Kendi sebzelerini ekip yetiştiriyor, et için kendi hayvanlarını besleyip kesiyorlardı. Bütün yiyecekler tüketilecekleri gün sıfırdan taze taze hazırlanıyordu. Nitekim 1930'larda dünyadaki yiyecek kültürlerini karşılaştıran bir araştırmacı, bunun – Avustralya'daki Aborjinlerinkinin yanı sıra– dünyadaki en sağlıklı yemek kültürü olduğunu görmüştü.

İskoç işçi sınıfındaysa yiyecekler tamamen farklıydı. Yorgunluktan bitap düşmüş atalarım küresel trendin epey önünden gidiyordu – muazzam miktarlarda kızarmış ve tuzlu karbonhidrat yeme konusunda dünyaya öncülük etmişlerdi. Nişastalı, doyurucu yiyecekler istiyorlardı, hem de bol bol. Yemeklerin ucuz olması ve uzun süre dayanması gerekiyordu, bu yüzden birkaç günlük pişiriyor ve nadiren taze taze yiyorlardı. Buranın yağda kızartılmış Mars çikolatasının icat edildiği ve uzun yıllar boyunca gelişmiş ülkeler arasında en yüksek obezite oranlarının görüldüğü yerlerden biri olması tesadüf değil.

Benim doğduğum yıldan itibaren Batı'da beslenme biçimleri birdenbire değişmeye başladı; önceleri daha çok babamın çocukluğundakine benzerken, giderek annemin çocukluğundakine benzemeye başladı. En önemlisi, insanlar taze malzeme alıp yemek pişirmek yerine önceden işlemden geçmiş ve paketlenmiş yiyecekler almaya başladılar. Bu gıdalar birçok önemli açıdan öncekilerden farklıydı.

Bu değişim anneme ve annem sık sık ciddi biçimde hastalandığından bizimle yaşayan anneanneme özgürleşme gibi görünmüştü. Mikrodalga fırınların çıkması, on üç yaşından beri takati kalmamacasına çalışan –tuvalet temizleyen, yerleri ovalayan– anneannem için hayatının en mutlu olaylarından biri olmuştu. "*Hiçbir şey yapman gerekmeden* yemek yiyebiliyorsun!" deyip

neşeyle ellerini çırpar ve o tatlı mı tatlı çın sesini beklerdi. Annemle birlikte beni bu yeni endüstriyel gıda sisteminin ürünleriyle beslediler; bunun hem kendileri hem de benim için cömert bir armağan olduğuna içtenlikle inanıyorlardı. O yiyeceklerin tatları şimdi bile nostaljiden gözlerimin dolmasına neden olabilir: dondurulmuş Findus Çıtır Pankek'ler (ortasında işlenmiş biftek olan bir tür hamur kızartması); ısıtması sadece iki dakika süren Micro-Chips diye bir patates kızartması; süte katılıp bir tür tatlı yapılan Angel Delight isimli pembe bir toz.

Babam bu yiyeceklere köpürüyor, onlardan tiksiniyordu. Bütün gün işyerinde yemek pişirdikten sonra eve gelip de beni ona hiç de yemek gibi görünmeyen şeyler yerken görünce bağırırdı: "Hiç sebze yemezse ölür gider bu çocuk!" Annemle babam bu konuda birbirlerine bağırıp çağırırdı: Annem bir çocuğun yiyeceklerden zevk alması gerektiğinde ısrar ederdi, babamsa zevkin bununla hiç alakası olmadığında ve bunları yiyen bir çocuğun düpedüz zehirlendiğinde ısrar ederdi. Endişesini, çocuk yaştaki benim ancak aşağılanma olarak anlayabileceğim şekilde ifade edebiliyordu, başka türlüsü elinden gelmiyordu. Neticede kendisi çocukların ikna edilmeye çalışılmadığı, onun yerine tehdit edildiği, korkutulduğu ve gerekirse fiziksel olarak zorlandığı bir çevrede büyümüştü. İsviçre'deki çiftliklerde çocuklar dayanıklı olsunlar diye kasıtlı bir gaddarlıkla yetiştiriliyormuş. Örneğin babam küçükken kedisi yavrulamış ve babası yavruları bir kova suda tek tek boğarken ona da bunu zorla izletmiş. Bizim evde babamın taze malzemelerden yaptığı yemekten yemeyi reddedip onun yerine Angel Delight istediğimde, babam beni kıskaca alıp salata yedirmek için zorla ağzımı açmaya çalışırdı.

Zor geçen kendi çocukluğu onu çocuklara böyle davranmaya hazırlamıştı – ama bu yaklaşım benim yaşadığım dünyayla çatışıyordu. Tanıdığım diğer herkes benim yediklerimi yiyordu, ba-

bam neden buna itiraz ediyordu ki? Televizyonu her açtığımda reklamlar bana bu yiyeceklerin şahane olduğunu söylüyordu, öyleyse babamın derdi neydi? Okula gittiğimde bize verilen öğle yemekleri de aynı derecede karbonhidrat ve yağ ağırlıklıydı, kızartılmış şeylerdi – bunlar o kadar kötü olsaydı bize yedirirler miydi? Dolayısıyla babamın taze yiyeceklerini açıklanamaz bir saldırı olarak görüyordum.

O sıralarda artık Londra'nın kuzeyindeki banliyölerden birinde yaşıyorduk ve etrafımız ilk defa *fast food* restoranlarıyla sarılmaya başlamıştı. Her yerde açılıyorlardı: McDonald's, KFC, Wimpy... Chicken McNugget ben iki yaşındayken icat edilmişti. Beni McDonald's veya KFC'ye götürüp oralardan bir şeyler almadığı sürece akşam yemeği yemeyi reddederek babama eziyet edebileceğimi keşfetmiştim. Mesele aramızda bir irade mücadelesine dönüşmüştü. Bazen teslim olup, kızarmış bagetleri ısıra ısıra yememi izlerken, "Derdin ne senin?" diye sorardı. Bazen de o kazanırdı ve aç kalırdım, ama sonra anneannem gece geç vakitlerde mikrodalgada pişirdiği bir şeyi bana gizlice getirip, "Babana söyleme," diye fısıldardı.

Babam bu yeni tarz beslenmeyi hiç anlayamıyordu. O çocukken hiç kimse atıştırmalık yemiyordu, halbuki ben iki-üç saatte bir atıştırmalık istiyordum. O büyürken yediği şeylerin hemen hepsinin nereden geldiğini biliyordu ve benim bu konudaki merakımın, elektriğin ya da giysilerin nereden geldiği konusundaki merakımdan fazla olmaması onu şaşırtıyordu. Kandersteg'de yemek vaktinde bile küçük bir porsiyondan fazla yemek açgözlülük olarak görülüyordu. Bu yeni yemek kültüründeyse patlayana kadar yiyebiliyordunuz. Babam yemeğimi ne kadar hızlı yediğimi görünce dehşete düşüyor, yavaşlamam için bana bağırıyordu. Yoksulluk içinde büyümüş olan anneme ve anneanneme göreyse yeme biçimim gayet makuldü. Yemek bulmuşken neden yeme-

yecektim ki? Yemeği kim reddederdi? Yemek hazırlamayı olması gerekenden daha külfetli hale kim getirmek isterdi?

Babam her gün sanki sağlıklı bir yemek kültüründen hastalıklı bir yemek kültürüne rızası dışında mancınıkla fırlatılmış gibi hissediyor ve bu da onu çileden çıkarıyordu. Bana ise Jetgiller çağında yaşarken Taş Devri'nden çıkma bir babam varmış gibi geliyordu, beni geçmişe dönüp çiğ dinozor eti yemeye zorluyordu sanki. Bir keresinde eve domuz burnu getirip bana ve kız kardeşime zorla yedirmeye çalışmıştı; ikimiz de çığlık çığlığa ağlamıştık.

Babam çoğunlukla dışarıda çalışıyor olduğundan sevdiğim yiyecekleri rahat rahat ağzıma tıkıştırabiliyordum: çeşit çeşit cips, şekerli tahıl gevreği, şekerleme, çikolata, kek... Annemin hasta, babamın horgörüyle dolu ve ikisinin de çoğu zaman sinir küpü olduğu çok stresli bir ortamda bu yiyecekler beni teselli ediyordu ve bu tür şeylerden daha az yemem gerektiğinin idrakinde değildim.

Özellikle tıka basa yemenin bana verdiği fiziksel histen büyük keyif alıyordum. Tıka basa yemek, yemenin özel bir biçimi: Tamamen doyana kadar yiyor ve ardından kasıtlı bir şekilde daha çok yemeye devam ediyorsunuz. Bunu yaparken yiyeceklerin beni içerden genişlettiğini, midemi aşağıya ve yemek boruma doğru esnettiğini hissederdim. Bu his beni rahatlatırdı. Tıka basa yemek, tadını çıkarmanın tam tersidir: Yiyeceği ya da tadını hiç önemsemeden midenizi doldurursunuz. Herkesin bu şekilde yemiyor olabileceğini ancak nadiren fark ediyordum. Bir keresinde okulumdaki girişimci ruhlu bir oğlan okula pasta getirip teneffüste dilim dilim satmaya başlamıştı. Pastadan üst üste birkaç dilim aldığımda, bana yavaşlamamı yoksa hasta olacağımı söylediğini hatırlıyorum – bununla ne kastettiğini anlayamamıştım. Okuldan sonra her gün eve dönerken McDonald's'a gider ve deli

gibi yerdim. Ardından anneannemle birlikte koltuğumuza uzanır, Avustralya yapımı pembe diziler izleyip abur cubur yerdik.

Annemle anneannem evde olmayıp da babamla baş başa kaldığımda, babam sadece yemem gerektiğini düşündüğü, taze malzemelerden yapılma yemekler pişirirdi. Bense bir lokma bile yemeyi reddederdim. Açlıktan ölmek yeğdi.

Yaşadığım kültürle uyum içinde olduğumdan, babamınsa bu kültürün dışında kaldığından hiç kuşkum yoktu. Sovyetler Birliği çöktükten sonra son lider Mihail Gorbaçov bir Pizza Hut reklamına çıkmıştı. Dünya yüzölçümünün dörtte birini kaplayan komünist bir imparatorluğu yönetmiş olan bir adam, şimdi yağlı ve işlenmiş peynir dilimlerinin reklamını yapıyordu. Bunun bizim hayat tarzımızın zaferini simgelediğini düşünmüştüm gururla.

Tuhaf bir şekilde, bu kadar çok yememe rağmen ergenlik yıllarımın sonuna dek şişman değildim. Yuvarlak bir yüzüm ve tombul yanaklarım vardı ama hepsi buydu. Böyle yemenin sağlığımı herhangi bir şekilde etkileyebileceğini düşünmüyordum. Hatta bana sorsanız sağlığıma alışılmadık ölçüde dikkat ettiğimi söylerdim – Coca-Cola'nın şekerli değil diyet versiyonunu içiyordum ve her sabah annemle birlikte bir avuç dolusu multivitamin yutuyor, bunların diğer her şeyi sihirli bir şekilde dengelediğine inanıyordum.

Bu hikâye size biraz aşırı gelebilir, ki bazı açılardan öyle sayılır – ama aslında benim ailemin tecrübesi sadece iki açıdan alışılmışın dışındaydı. Birincisi, ben işlenmiş abur cubura dayalı yeni yemek kültürünü diğer insanlara kıyasla daha hızlı ve daha iyi öğrenmiştim; ikincisi, çok hatalı bir şekilde de olsa bunu durdurup beni 300 bin yıldır dünyadaki hemen hemen bütün diğer insanların tecrübe ettiği yemek kültürüne geri döndürmeye çalışan bir yetişkin vardı yanımda.

Ben insanların beslenme biçimlerinde gerçekleşen bu devrimin içine doğmuştum, dolayısıyla değişimin ne kadar keskin ve yediğim yiyeceklerin babamın, dedemle babaannemin ve atalarımın yediklerinden ne kadar farklı olduğunu görmek benim için zordu. Babam sorup duruyordu: Bu boktan yiyeceklerin nereden geldiğini sanıyorsun?

Görünen o ki bu yiyeceklerin bizi nasıl etkilediğini anlamamızda babamın sorusunun cevabı kilit bir rol oynuyor. Bana bu soruyu sorduğunda hiç umursamıyordum, ama üzerinde biraz düşünseydim kafamda kolayca zihinsel bir resim belirirdi sanırım. Hiç şüphesiz bir yerlerde büyük ve işlek bir mutfak olmalıydı, bu yiyecekler orada yapılıyor ve sonra yakınımızdaki süpermarkete gönderiliyordu herhalde. "Evde pişirilmiş" ile "fabrikada hazırlanmış" arasındaki fark sadece ölçekten kaynaklanıyordu. Babam küçük bir mutfakta yemek hazırlıyordu. Bense büyük bir mutfakta yapılmış yiyecekleri yiyordum. Hepsi bu. Ama bundan on sene önce, yediklerimizin gerçekte nasıl yapıldığını görmek isteyen gazeteci Joanna Blythman, Batı dünyasında şehirlerimizin dış uçlarındaki anonim sanayi bölgelerinde mantar gibi biten gıda fabrikalarının birkaçına girmeyi başardı. *Swallow This* (Gel de Yut) adlı harika kitabında Joanna neler gördüğünü anlatıyor ve benim varsayımımın ne kadar yanlış olduğunu gösteriyor.

Fabrikalara girdiğinde, yiyeceklerimizin üretildiği yerlerin hiç de mutfağa benzemediğini görmüştü Joanna. İçerisi daha çok otomobil fabrikasına, petrol rafinerisine ya da bir James Bond filminin sonundaki füze fırlatma platformuna benziyordu. Çok büyük miktarlarda ne idüğü belirsiz kimyasal, işleyicilerden pompalanarak metalik borularla haznelere doluyordu. Bu fabrikaların sorumluları asla "pişirmek" kelimesini kullanmıyordu;

yaptıkları şeye yiyecek "imal etmek" diyorlardı, nitekim Joanna'ya da öyle görünüyordu. Her şey bileşenlerine (ya da bileşenlerinin sentetik kopyalarına) ayrılıyor ve ardından birleştirilerek yiyecek haline getiriliyordu. Hemen hiçbir şey bekleyeceğiniz gibi değildi. Örneğin çilekli *milkshake* yapımını izlerken bir noktada çileklerin ezilip işlemden geçtiğini görmeyi beklersiniz. Ama aslında tipik bir çilekli *milkshake*'te sadece çilek aroması elli kimyasaldan oluşuyordu ve bunların hiçbiri çilek değildi.

İmalatçıların bunu yapmasının en önemli nedeni, taze gıdanın çabuk çürümesi ve bu fabrikaların süpermarket raflarında haftalarca, aylarca ya da yıllarca durması gereken yiyecekler üretmesi. Bunu sağlayabilmek için yiyecekleri büyük ölçüde değiştirmeleri gerekiyor. Yiyeceklerin içine bol bol şeker ve yağ kattığınızda daha az bakteri ürüyor, tuz eklediğinizde de raf ömrü uzuyor. Dolayısıyla bugün yiyeceklerimiz geçmişte görülmemiş ölçüde bu üç malzemeyle dolu.

Bir zorluk daha var. Bu ölçekteki üretimle bir yiyeceği ucuza mal etmek için onun kimyasal bileşenlerini toptan satın almanız ve bunları birleştirerek vadedilen yiyeceğin yaklaşık bir biçimini elde etmeniz gerekiyor – körili yemeklerin veya peynirli ve domatesli pizzaların onlarca hatta yüzlerce kimyasal maddeyle yapılmış taklitleri. Ama Joanna'nın açıkladığına göre bu süreç ilk başta görünüşü ve tadı yemek gibi olmayan bir şey üretiyor: "Acı gerçek şu ki, endüstriyel gıda imalatında söz konusu olan aşırı ısı ve stresin doğal malzemelere ciddi zararı dokunuyor; kendilerine özgü dokularına, tatlarına ve aromalarına geri dönüşsüz bir hasar veriyor." Donuk ve yenmez şeyler gibi görünüyorlar. Bu yüzden de yiyeceğin asıl biçimine benzemeleri için bir sürü gıda boyası katmak gerekiyor. Örneğin "biraz kırmızı boya, makarna sosunun gerçekte olduğundan daha fazla domates içeriyormuş gibi görünmesini sağlıyor". Bu endüstriyel işlemler ge-

nellikle yiyeceklerin metalik veya acı bir tada bürünmesine neden oluyor, bu yüzden de içlerine "altı bin katkı maddesi katmak gerekiyor – aroma vericiler, parlatıcılar, düzenleyiciler, topaklanma önleyiciler, çözücüler, koruyucular, renklendiriciler, asitler, emülgatörler, ayırıcı maddeler, antioksidanlar, kıvam artırıcılar, beyazlatıcılar, tatlandırıcılar, şelat ajanları". Bir gıda bilimcisi şöyle diyor: "Bizim işimiz bir şeye olmadığı bir şeyin tadını vermek."

Yiyeceklerde en çok kullanılan yapay aromalardan biri vanilya aroması – vanilyanın petrokimyasallardan, ağaç hamurundan veya talaştan kimyasal olarak elde edilen sahte formu. Tadı tereyağlı gibi olan bir yiyecek bunu tereyağından değil yüzde 0,02 oranında katılan "tereyağı özütü" ve bol miktarda başka katkı maddesinden alıyor. Bütün bunların bir araya getirildiği yerlerde dolaşan Joanna, "bizim bildiğimiz anlamda yiyeceğe benzeyen bir şeyler görmenin nispeten ender yaşanan bir durum" olması karşısında şaşırıp kalmıştı.

Bu "yiyecek şantiyelerinde" vakit geçirdikten sonra, gıda endüstrisinin dışarıya kapalı olan büyük fuarlarından birine gizlice girmeyi başarmıştı Joanna. Food Ingredients (Gıda Bileşenleri) isimli fuarda, bu fabrikaların sahibi olan şirketler satın almak için hammadde buluyordu. Tipik bir stantta, satılan kimyasal katkı maddelerinin insanlara yönelik gıdaların yanı sıra başka birçok kullanım alanı olduğu açıklanıyor, bu kimyasalların sadece unlu mamullerde ve ette değil, aynı zamanda "sinek ilaçlarında, oda spreylerinde, dolgu macunlarında, deodorantlarda, bilgisayar kasalarında, çiziklere karşı dirençli araba kaplamalarında, boya ve tutkallarda" kullanılabilmesiyle övünülüyordu. Joanna market raflarında uzun süre durabilmesi için ete su katıldığını öğrenmişti – ama su ancak, adı kadar iğrenç bir madde olan "et tutkalı"yla karıştırıldığında ette kalıyordu. Bakterileri

öldürmek için bazı başka etlere amonyum hidroksit katılıyor, böylece ortaya çıkan ve gıda endüstrisinden üst düzey bir yöneticinin "pembe balçık" adını verdiği şey bazı kıyma ürünlerinin yüzde 15'ini oluşturabiliyordu. Sıvılaştırılmış tavuk eti ve emülgatörden oluşan "et bulamacı" adlı benzer bir ürün de en ucuz tavuk köftelerini yapmak için kullanılıyor.

Bu üretim sürecinden çıkan ürünlere bazen "Frankenstein gıdalar" (*Frankenfood*) veya yazar Michael Pollan'ın ifadesiyle "yiyeceğimsi maddeler" deniyor. Joanna şöyle yazıyor: "Sonuçta ortaya çıkan pizza, köri soslu yemek ve *cheesecake*'te, taze malzemelerden hazırlanmış olan versiyonlarının ancak uzak ve bulanık bir anısı kalıyor. Emek tasarrufu sağlayan bu önceden işlenmiş malzemeler taze değil; depolanarak bekletilmeleri ilk baştaki ışıltılarını yitirmelerine yol açıyor."

Ama eklenen katkı maddeleri yeni bir tür lezzet yaratıyor, benim damak tadımın öğrenip aramaya başladığı bir lezzet. Bu gıda üreticileri için çalışan biliminsanları "mutluluk noktalarını" –bu yiyecekleri yediğimizde, içlerine doldurulan kimyasallar sayesinde bir enerji patlaması, yoğun bir haz ya da heyecan verici bir tat tecrübe ettiğimiz anları– yaratmak için titiz araştırmalar yapıyorlar. Gevrek dokuyla kremanın, şekerle çikolatanın, bir şeylerin dilin üzerinde çırtırdamasının mükemmel kombinasyonunu bulmak için yıllar harcıyorlar.

Endüstriyel olarak işlenmiş gıdaların nasıl yapıldığını ve bizi şu anda nasıl etkilediğini inceleyen insanlarla görüştükçe şaşkına döndüm. Bana hayatım boyunca, doğada bulunmayan ve atalarımın bilmediği malzemelerden oluşan doğal olmayan bir kimyasal çorba yediğimi söylüyorlardı.

Demek ki küçüklüğümden beri çok sevdiğim o yiyecekler tuhaf bir şekilde aslında yiyecek değildi.

Ayağımın altındaki zemin çekilmiş ve yönümü yitirmiş gibi

hissediyordum – en eski ve sevgili dostlarımın aslında gizliden gizliye cani suçlular olduğunu öğrenmiş gibi.

~

Bu yiyecekleri inceleyen biliminsanlarının birçoğu, endüstriyel olarak bir araya getirilen yeni tür gıdaların bizi çok farklı biçimlerde etkilediğini söylüyor. Öğrendiğim etkilerden biri zihnimi diğerlerinden daha fazla meşgul etti, Ozempic ve diğer zayıflama ilaçlarıyla ilişkili olarak üzerinde epey düşündüm. Bunu anlamak için özellikle bir deneye bakmanın faydalı olacağını düşünüyorum.

2000 yılında Paul Kenny isimli genç bir biliminsanı, sinirbilim alanındaki araştırmalarını sürdürmek için Dublin'den San Diego'ya taşındıktan kısa süre sonra bir şey fark etmişti: Amerikalıların İrdandalılar gibi yemediğini. Amerikalılar daha çok yiyor, bilhassa daha fazla şeker ve yağ tüketiyordu. Paul ilk başta bunu yadırgamıştı ama sonra adapte olup iki yılda yaklaşık on dört kilo almıştı. "Aman yarabbi, neler oluyor böyle dedim kendi kendime," diye anlattı bana.

New York'taki Mount Sinai Icahn Tıp Okulu'nun Sinirbilim Bölümü'nün başına geçen Paul bir şeyi merak etmeye başlamıştı: Acaba bu Amerikan beslenme tarzı beyni değiştiriyor mu? Bu şekilde beslenmeye – yani bir sürü işlenmiş, yağlı, şekerli şey yemeye– başlayınca durmak zorlaşıyor olabilir mi? Bunu sınamak için meslektaşlarıyla birlikte bir deney tasarlamıştı.

Laboratuvarda sadece hazır sıçan yemiyle besledikleri bir grup sıçan yetiştirmişlerdi. "Sıçan yemi sağlıklı ve dengeliydi," diye anlattı Paul – babamın büyürken yediklerinin laboratuvar sıçanı versiyonu yani. Tek yedikleri bu olunca fareler doyana kadar yiyor, sonra doğal içgüdüleri devreye giriyor ve yemeyi bırakıyorlardı. Asla obez olmuyorlardı.

Sonra Paul sıçanlara hiper-Amerikan beslenme tarzını tanıtmıştı. *Cheesecake* ve çikolata alıp domuz pastırması kızartmıştı. Sıçanları iki gruba ayırmıştı. İlk gruba günde bir saat boyunca Amerikan abur cuburunun en beterlerine erişim hakkı vermişti. İkinci gruba ise bu yiyeceklere neredeyse bütün gün erişim hakkı vermişti. Aynı zamanda her iki grup da sağlıklı sıçan yeminden istedikleri kadar yiyebiliyordu.

Bu kafeslere *Cheesecake* Parkı diyebiliriz – sıçanların tıpkı bizim gibi yeme imkânı bulduğu yerler. Paul sıçanların *cheesecake*'i, çikolataları ve pastırmayı koklamalarını izlemişti. Derken hayvanlar yemeye başlamıştı. Yedikçe yiyorlardı.

Paul'ün anlattığına göre, *cheesecake*'e sadece bir saatliğine erişimi olan sıçanlar *cheesecake* gelir gelmez kafalarını gömüyor ve tamamen bitirene kadar da yemeyi sürdürüyordu. "Kafaları *cheesecake*'ten yapış yapış oluyordu. Tıka basa yiyorlardı [ve sonunda] her tarafları *cheesecake*'e bulanmış oluyordu." Bu yiyeceklere sürekli erişimi olanlarsa daha da fazla yiyordu ama onların yeme biçimi farklıydı. Biraz yiyor, biraz ara veriyor, sonra geri gelip yine yiyorlardı. Yani sık sık şeker ve yağ alıyorlardı.

Amerikan beslenme tarzına geçince her iki grup da sağlıklı sıçan yemine olan ilgisini yitirmişti. Yeme pek yanaşmıyorlardı. Onlara yavan geliyordu. *Cheesecake*'e günde bir saat erişimi olan sıçanlar günlük kalorilerinin sadece üçte birini sıçan yeminden alıyordu. *Cheesecake*'e sürekli erişimi olanlarsa günlük kalorilerinin sadece yüzde beşini sıradan sıçan yeminden alıyordu. Yeme davranışını kontrol etme becerilerini yitirmişlerdi. Onları sağlıklı tutan eski içgüdüleri artık çalışmıyordu. Tıka basa yiyorlardı.

Bunun sonucunda, Paul'ün dediğine göre "çok kısa zamanda çok fazla kilo" almışlardı. Altı hafta içinde obezite oranları hızla yükselmiş ve sağlık sorunları yaşamaya başlamışlardı. "Hiper-

leptinemik oldular. Hiperglisemik oldular.* Obezitenin her türlü alameti vardı." Bu yiyeceklere ne kadar çabuk ve hevesle alıştıklarını görünce hayrete düşmüştü Paul. "Gerçekten büyük bir hızla hapur hupur yiyor ve belirgin biçimde farklı görünüyorlar. ... Birkaç gün içinde farklı hayvanlara dönüşüyorlar. Fizyolojileri çok hızlı bir şekilde derinlemesine değişiyor. Olayın bu yönü gerçekten çok çarpıcıydı. Ve şok edici." Bütün o sağlıksız yiyecek seçenekleri içinde en çok *cheesecake*'e deli olmuşlardı. "*Cheesecake*'in özelliği ne?" diye sormuştu Paul. "Safi yağdan oluşmayan, bulabildiğimiz en enerji yoğun yiyecekti. Şekerle bir arada tutulan, emülsiyon haline gelmiş yağdı özünde. Yağla şekerin bu karışımı harikulade bir şeydi. Tabiri caizse nihai yiyecek."

Ardından, sıçanlar aşırı derecede şişmanladıktan ve birkaç aydır yedikleri işlenmiş yiyeceklere iyice alıştıktan sonra Paul acımasız bir şey yapmıştı. Sıçanlara bunları vermeyi bırakmıştı. Abur cuburu aniden kesmiş ve sıçanlar yakın geçmişe kadar hep yedikleri besleyici, sağlıklı sıçan yemiyle baş başa kalmıştı.

Paul bundan sonra olacaklar konusunda epey emindi. Sıçanların standart sıçan yemini daha büyük porsiyonlarla yiyecekleri tahmininde bulunmuştu, böylece abur cuburun iştahlarını açtığı ve yeme isteklerini artırdığı kanıtlanmış olacaktı. Bunun elbette kaygı verici bir sonuç olacağını düşünmüştü.

Fakat böyle olmamıştı. Gerçekte olan bundan daha acayipti. Çok sevdikleri abur cuburlar gidince sıçanlar neredeyse hiçbir şey yememeye başlamıştı. Paul'e bakılırsa şaşkın ve kızgın görünüyorlardı. "Önlerindeki diğer yiyeceği yemektense aç durmayı tercih ediyorlardı. Onu yemeyi reddediyorlardı. Berbat olduğunu düşünüyorlardı."

* Hiperleptinemi: kandaki leptin seviyesinin yüksek olması; hiperglisemi: kandaki şeker seviyesinin yüksek olması. – *ç.n.*

Sıçanlar gerçek yiyeceğin ne olduğunu unutmuş ve onu artık yiyecek olarak görmüyor gibiydi. "Böyle bir durumda çarpıcı bir kilo kaybı başlıyor. Hayvanlar gerçekten aç kalmayı tercih ediyorlar," diye açıkladı Paul. Ancak ve ancak "yemedikleri takdirde açlıktan ölecekleri [ve] başka seçeneklerinin kalmadığı" noktaya gelmeye başladıklarında, istemeye istemeye besleyici yiyeceğe yönelerek biraz sıçan yemi yiyorlardı.

Yani bu sıçanlar yeni Amerikan tarzı beslenmeye maruz kalmadan önce yediklerini doğal olarak sınırlandırabiliyor ve önlerinde bolca yiyecek olsa da obez olmuyorlardı. Ama fazla miktarda yağ ve şeker içeren, yüksek oranda işlenmiş yiyeceklerden oluşan beslenme tarzına maruz kaldıktan sonra bu yiyeceklere saplantı derecesinde alışmış, öncekine kıyasla çok daha fazla yemeye başlamış, fazlasıyla kilo almış ve hastalanmışlardı. Sonrasında da eski beslenme tarzlarına ancak açlıktan ölme noktasında dönmeye razı olmuşlardı.

Paul bunları anlatırken, annemle anneannem evde olmadığında babamın bana salata yaptığını görünce ağlamaya başlayıp aç aç odama gittiğim zamanları düşündüm.

~

Ardından Paul bu yiyeceklerin sıçanlara yaptığı başka bir şeyi keşfetmişti.

Deneyi tekrar yapmıştı, ama önemli bir farkla. Birine standart mama, diğerine de *cheesecake* ile beslenen sıçanları koymak üzere iki kafes ayarlamıştı. Ardından her iki kafesin de tabanına bir düzenek kurmuştu. Bu sayede, sıçanlar yemek yerken ara sıra can yakan bir elektrik şokuna maruz kalıyor, aynı anda da sarı bir ışık yanıyordu. Kısa süre sonra sıçanlar sarı ışığı elektrik şokuyla bağlantılandırıp ışıktan korkmaya başlamışlardı.

Sonra bir gün Paul sıçanlara yemeklerini vermiş –bir gruba

sıçan yemi, diğer gruba *cheesecake*– ve sarı ışığı göstermiş ama elektrik akımı vermemişti. Yani ne olacağını görmek için, elektrik akımının fiziksel etkileri olmaksızın sıçanları korkutmuştu. Sadece sıçan yemiyle beslenen sıçanlar dehşete düşüp kaçmıştı. Elektrik şokunun acısından kaçınma arzusu onlara göre yemeğin zevkinden fazlaydı. Ama *cheesecake* verilen grup kalıp yemeye devam etmişti. Paul'ün ifadesiyle: "Korkmak üzere eğitildikleri uyarı işaretini görmezden geliyorlardı." Fareler alıştıkları şeker ve yağ dozunu istiyordu ve acı veren bir elektrik şokunun korkusu onları durdurmamıştı. Paul'ün bundan çıkardığı sonuç şu olmuştu: Bir süre bu yiyeceklere maruz kaldıktan sonra onlara yönelik arzunuz o kadar büyük oluyor ki bütün olumsuz sonuçları görmezden geliyorsunuz.

~

Bunun gibi deneyler sıçanlarla pek çok kere yapıldı ve biliminsanları hep benzer sonuçlar buldu. Örneğin sıçanların normalde açık alana gelmekten nefret ettiği, daima kenarlara ya da duvarlara yanaştığı biliniyor. Ama sonrasında onlara şekerli tahıl gevreği verirseniz, bu gevrekleri ne zaman görseler onları öyle çok istiyorlar ki yemek için açığa geliyorlar.[10] Bir başka örnek vereyim: New Jersey Tıp Okulu'ndan Profesör Barry Levin, genleri onları doğal olarak obeziteye dirençli kılan bir sıçan suşu –yani bizim doğal olarak zayıf dediğimiz insanların sıçan versiyonunu– yetiştirmiş.[11] Yüksek yağ ve şeker içerikli beslenme tarzına geçtiklerinde bu sıçanlar da diğerleri kadar obezleşmiş.

~

Deney sona erdikten sonra Paul bir daha *cheesecake* yiyememişti. "Sıçanların öyle tıka basa yemesini izledikten sonra," dedi başını iki yana sallayarak, "tövbe dedim."

Yıllar boyunca yemek yeme biçimime köpürdükten sonra babam yavaş yavaş durumu kabullenmişti. Aşçılığı bırakıp otobüs şoförü oldu. Daha kötü beslenmeye başladı ve epey kilo aldı, yetmişlerinin başında da kalp ameliyatı olmak zorunda kaldı.

Hastane yatağında vücuduna tüpler bağlı halini gözümün önüne getirdim ve şöyle düşündüm: *Cheesecake* Parkı'na direnmek çok zor.

3

Doygunluğun Ölümü ve Yeniden Doğuşu

İşlenmiş gıdalarla yeni ilaçlar arasındaki tuhaf bağlantı

AŞIRI DERECEDE işlenmiş bu yeni tür fabrikasyon yiyeceklerin birçoğumuzda o sıçanların yaşadığına benzeyen bir çılgınlık hali yarattığı çok açık. Dunkin' Donuts şimdilerde her gün dünyayı iki kere çevreleyecek miktarda donat satıyor; yirmi yıl önce Ronald McDonald, Amerikalı çocuklar için Noel Baba'dan sonra en tanınmış figürdü. Sarı M harfini McDonald's'ın sembolü olarak tanıyanların sayısı, haçı Hıristiyanlığın sembolü olarak tanıyanların sayısından fazla. Las Vegas Strip'te Özgürlük Anıtı'nın dev bir replikası yer alıyor, ama kaidesinde "Bana yorgun, yoksul, özgürce nefes almaya hasret kalmış kitlelerinizi verin" yazmıyor. Onun yerine Denny's'de indirimli menüler için kupon dağıtan insanlar görüyorsunuz. Yanından her geçtiğimde şöyle düşünüyorum: Evet, yirmi birinci yüzyılda kültürümüzün gerçek sembolü bu işte. Özgür olmak için değil, yemek için buradasınız.

Harvard'da beslenme alanında misafir profesör olarak ders veren Jerold Mande bana şöyle demişti: "Yediğimiz yiyeceklerdeki ve bunların yeniden tasarımındaki bir şeyler bize yemeye devam etmemizi söylüyor, halbuki bedenlerimizin bize durmamızı söylemesi gerekirdi." Bu etki neden bu kadar çok kişinin

zayıflama ilaçlarına ihtiyaç duyduğu sorusunun tam kalbinde yer alıyor.

Ama bu yiyecekler iştahımızı neden böyle yoldan çıkarıyor? Bir cevaba dair ilk ipuçları 1995'te, Sydney Üniversitesi'nde çalışan Avustralyalı araştırmacı ve doktor Susanna Holt hangi yiyeceklerin tokluk hissi verdiğini, hangilerinin daha çok yeme isteği uyandırdığını bulmaya karar verdiğinde ortaya çıktı.[1] Holt insanlara otuz sekiz farklı yiyecekten 240 kalorilik porsiyonlar verip ne kadar doyduklarını ve bu tokluk hissine ne kadar sürede ulaştıklarını takip etti. Bir yiyecek türünün insanlara çok hızlı bir şekilde tokluk hissi verdiğini gördü: babamın büyürken yediği işlenmemiş gıdalar – biftek, patates, taze meyve, balık gibi şeyler. Bunları yediklerinde insanlar bir noktada doyup yemeyi bırakmak istiyordu. Spektrumun diğer ucundaysa, başka bir tür yiyeceğin yarattığı tokluk hissi uzun sürmüyordu: Benim de küçüklüğümden beri yediğim işlenmiş gıdalardı bunlar – bisküviler, şekerli tahıl gevrekleri, pastalar, meyveli yoğurtlar ve kruvasanlar. Bunları yiyen insanlar hep daha fazlasını istiyordu.

Eskiden beslenme düzenimize hâkim olan yiyecekler bize tokluk hissi veriyordu, şu anda hâkim olanlarsa midemiz delikmiş gibi bir his yaratıyor. *Cheesecake* Parkı deneyini yürüten Paul Kenny bana şöyle demişti: "[Bu tür yiyecekler karşısında] bedenlerimiz bize tokluk ve doygunluk mesajı vermekte zorlanıyor."

~

Bu gerçekten önemli bir kavramdı, beslenme biçimimizdeki değişim hakkında görüştüğüm hemen herkesten duymuştum bunu. Daha fazla istememe hissi anlamına gelen doygunluk kelimesini gündelik hayatta pek kullanmıyoruz, ama onu iki bağlamda sık sık duydum. Birincisi fabrikasyon yiyeceklerin üretimine yöne-

lik bilimsel çalışmalardı – çünkü görünen o ki bu yiyecekler doygunluk hissini baltalamak üzere tasarlanıyor. İkincisi de yeni zayıflama ilaçlarının üretimine yönelik bilimsel çalışmalardı – çünkü bu ilaçlar doygunluk hissini artırmak üzere tasarlanıyor. İkisi arasındaki bağlantıları ancak yavaş yavaş kuruyordum.

~

Doygun hissetmediğinizde daha çok yer ve zamanla kilo alırsınız. Bilimsel araştırmaları okuyarak ve uzmanlarla görüşerek, bu yeni tür işlenmiş gıdaların doygunluk hissimizi baltalamasına yol açan yedi etken olduğunu öğrendim. Bunu anlamama yardımcı olan kişilerden biri, King's College London'dan genetik epidemiyoloji profesörü Tim Spector'dı. Tim keşiflerini kısmen binlerce tek yumurta ikiziyle yaptığı araştırmalara borçluydu; neden bazıları kilo alırken bazılarının almadığını anlamaya çalışmıştı bu araştırmalarda. Bunu çözebilirse neden pek çoğumuzun aynı şeyi yaşadığını da çözebileceğini düşünüyordu. Tim'le ofisinde görüştüm; duvarlardaki onlarca fotoğrafta bana gülümseyerek bakan tek yumurta ikizleri vardı. Bunun yarattığı etki biraz ürperticiydi. Ben onların bakışlarından kaçınmaya çalışırken, Tim hayatım boyunca böyle aç –babamdan, dedemden ve büyük dedemden çok daha aç– olmamın nedenlerinden bazılarını görmeme yardımcı oldu.

Aşırı işlenmiş gıdaların doygunluk hissimizi baltalamasına yol açan birinci etken tuhaf derecede basit. Bu yiyecekleri daha az çiğniyoruz. Tim'in açıkladığı üzere, bu yiyecekler "genelde çok yumuşak oluyor. ... Yetişkinler için bebek maması gibi." Yemek yerken bedenimiz yiyeceğin geldiğini peyderpey anlayıp bize doyduğumuz sinyalini gönderiyor. Yediğimiz şeyi çiğnememiz gerektiğinde yemek daha uzun sürüyor ve durma sinyali doğru zamanda –doyduğumuzda– geliyor. Ama çiğnememiz ge-

rekmediğinde –her şey gırtlağımızdan karşı koyulmaz bir kolaylıkla geçtiğinde– ölçüyü kaçırıp tıka basa yiyene kadar sinyal almıyoruz. Tim'in ifadesiyle, çiğnemek fazla yememek için gerekli bir fren görevi görüyor ve işlenmiş gıdalar bu freni bozuyor.[2]

Tim bunu söylerken aklıma bir şey geldi. Kitaplarım için sık sık ABD'de uzun yolculuklar yapıyorum ve birkaç yıl önce çoğu 7-Eleven'da satılan Fruit Squeeze diye bir ürüne takmıştım kafayı. İçindeki (beş-altı elmadan yapılma) püreyi doğrudan ağzınıza sıktığınız, yeşil renkte yumuşak metalik paketi olan bir üründü bu. Bütün bir elmayı ısıra ısıra yiyip kendim püre haline getirmem gerektiğinde peş peşe iki taneden fazla asla yemem. Ama yarı yarıya sıvılaşmış elmalarla dolu bu paketler söz konusu olduğunda onlarca elmayı peş peşe ağzıma sıkabiliyorum, sanki Formula Bir'i kazanmışım da elimdeki şey şampanyaymış gibi. Gıda işleme süreci sayesinde yiyeceklerimizin çoğu artık elmanın kendisinden ziyade bu Fruit Squeeze'e benziyor.

Doygunluğumuzu baltalayan ikinci etken, bu fabrikasyon yiyeceklerin çoğunlukla şeker, yağ ve karbonhidratın o bilhassa güçlü bileşimini içeriyor olması – bu da görünüşe göre içimizdeki temel bir şeyi harekete geçiriyor. Diğer yiyecekler için söz konusu olmayan bir şekilde bu yiyecekler için çıldırıyoruz. Cambridge Üniversitesi'ndeki laboratuvarında görüştüğüm obezite araştırmacısı Dr. Giles Yeo bana bunun nedenine dair tahmininden bahsetti. Kendisinin tespit edebildiği kadarıyla doğada "karbonhidratla yağın kendiliğinden yüksek oranda bir arada bulunduğu" tek –ya da çok ender– bir besin maddesi olduğunu söyledi: anne sütü. Hemen hepimizin tükettiği ilk besindir anne sütü. Bizi yatıştırır. Tür olarak insanların, sütten kesildikten sonra bu benzersiz şeker-yağ bileşimine erişimi yoktu – şimdiye kadar. Dolayısıyla memedeki bebek gibi bu yiyeceklere abanıyor, tıka basa yiyoruz.

Üçüncü etken işlenmiş gıdanın enerji seviyelerimizi farklı biçimlerde etkiliyor olması. Yemek yediğimizde bedenimiz yiyeceği kan şekerine –ana enerji kaynağımıza– dönüştürür ve bu şeker bize güç versin diye bedenimizin her yanına dağılır. Kan şekeri seviyemiz düştüğünde enerjimiz biter ve tekrar yemek yememizi söyleyen bir sinyal gelir. Babamın büyürken yediği türden yemekler enerjiyi bedene yavaş yavaş ve istikrarlı bir şekilde salar, bunlarla beslendiğinizde kan şekeriniz günde iki-üç defa, yemek vakitlerinde düşer ve sadece o zamanlar acıkırsınız. Ama benim büyürken yediğim türden yiyeceklerle beslenirseniz bambaşka bir şey olur. Çoğumuzun koca bir paket patates cipsini bitirdikten sonra yarım saatliğine tok hissedip sonrasında yine kurt gibi aç hissettiği olmuştur herhalde. Bunun nedeni patates cipsinin birdenbire kan şekerinizi yükseltip enerji vermesi, kısa süre sonra da kan şekerinizin düşmesidir – neticede hemen acıkırsınız. Tim, böyle "çok sayıda kısa pik tecrübe ettiğimizde, iştahımızın tekrar tekrar tetiklenmesi[nin] çok daha muhtemel" olduğunu açıkladı bana. Son dönemlerde beslenme tarzımız büyük ölçüde patates cipsi gibi yiyeceklerden oluştuğundan, beslenme uzmanı Dale Pinnock'ın benzetmesiyle gün boyu bir lunapark treni gibi enerji piklerinin ve çakılmalarının inişli çıkışlı güzergâhında ilerliyor, dolayısıyla normalden çok daha fazla acıkıyoruz.

Dördüncü etken işlenmiş gıdaların gerçekten ihtiyaç duyduğumuz iki şeyden, protein ve liften yoksun olması. Sydney Üniversitesi'nden beslenme ekolojisi profesörü David Raubenheimer bunun etkilerini araştırmış. Protein hepimizin kas ve sağlıklı kemikler oluşturmak için ihtiyaç duyduğu kompleks bir moleküldür. David bugünlerde çoğumuzun yaptığı gibi düşük proteinli işlenmiş gıdalar tüketmenin bizi aşırı yemeye itebilmesinin derinlerde yatan bir nedeni var mı diye merak etmiş. Ya birden fazla açlık türü varsa, diye sormuş. Enerji almak için kalori açlığı

çektiğimizi hepimiz biliyoruz, ama beden aynı zamanda, düzgün işleyebilmesi için proteine ihtiyacı olduğunu da biliyor. Böylece David şu soruyu sormuş: Ya bedenlerimiz genel anlamda kalori açlığı çekmenin ötesinde protein açlığı da çekiyor ve ikisinden de yeterli miktarda almadığımız sürece tokluk sinyali vermiyorsa? Doğru çıkması halinde, bunun işlenmiş gıdalarla dolu bir çevrede sorun teşkil edebileceğini düşünmüş. Bir masanın sol tarafında babamın büyürken yediği türden yüksek proteinli yemeklerin, sağ tarafında da benim büyürken yediğim türden düşük proteinli yemeklerin olduğunu hayal edin. Bünyenize aynı miktarda protein alabilmek için sağdaki yemeğin miktarının çok daha fazla olması gerekir. Çok daha fazla yemeniz gerekir.

Bunun doğru olup olmadığını görmek için David küçük ama zekice bir deney tasarlamış.[3] İnsanları iki gruba ayırıp biri için yüksek protein, diğeri için de düşük protein içerikli bir beslenme düzeni belirlemiş. İki gruba da istedikleri kadar yiyebilecekleri söylenmiş. Ardından ne kadar yediklerini görmek için iki grup da gözlenmiş. Sonuçta iki grubun da eşit oranda protein aldığı görülmüş, ama bunun için düşük protein (işlenmiş gıda) grubunun toplamda yüzde 35 daha fazla kalori alması gerekmiş.[4] David bunun, işlenmiş gıdalar tükettiğimizde "proteine doyabilmek için" daha fazla yediğimizin kanıtı olduğunu söyledi.

Bir de lif var tabii. Lif tam olarak sindiremediğimiz bir karbonhidrat türüdür, dolayısıyla lifli bir yiyeceğin sindirim sistemimizden geçme süresi uzar ve sindirim süreci yavaşlar. David bana bunun da (tıpkı çiğneme gibi) yemek yerken bir fren işlevi gördüğünü açıkladı. Beslenmenizde yeterince lif yoksa daha çabuk acıkıyor ve daha fazla yiyorsunuz yani. İşlenmiş gıdalar da genellikle az lif içeriyor.

Beşinci etken, şimdilerde tükettiğimiz içeceklerin birçoğunun bizi bilfiil acıktırması muhtemel olan kimyasallar içermesi.[5]

Bunu ancak gazlı içeceklere ilişkin bilimsel açıklamaları okuduğumda anlamaya başladım. Benim hayatım süresince gazlı içeceklerin tüketimi kabaca üç katına çıktı. Bol miktarda kaloriyi içeceklerden almak katı yiyeceklerden almaktan daha kolay: 2000 kalorilik şekerli bir içeceği tüketmenin aynı kaloriye sahip büyük bir tabak biftek ve patates kızartması tüketmeye kıyasla ne kadar kolay olduğunu düşünün. Gazlı içeceklerin böyle artması kalori alımının da tsunami gibi yükselmesine yol açtı – bir çocuğun bir günde içtiği her fazladan şekerli içecek, o çocuğun obez olma riskini yüzde 60 artırıyor.[6]

Ama benim bu konuda içim rahattı. Obezitenin nedenleri arasında en azından bu konuda akıllıca davranarak paçayı kurtardığımı düşünüyordum. Daha önce de bahsettiğim gibi gazlı içeceklerin şekerli olanlarını içmem, üzerinde "sıfır kalori" yazan diyet versiyonlarını tercih ederim. Bu açıdan olumsuz etkilerden azade olduğuma inanıyordum.

Gelgelelim burada da tuhaf bir durum söz konusu. Bilimsel arka plan karmaşık ve araştırmalar her zaman yüksek kalitede değil, ama bazı titiz çalışmalar bu diyet içeceklerin bile önemli ölçüde kilo almaya yol açabileceğine işaret ediyor. Örneğin ABD'nin Indiana Eyaleti'ndeki Purdue Üniversitesi'nden psikoloji profesörü Susan Swithers, sıçanlara şeker veya yapay tatlandırıcı verdiği deneyler yürütmüş ve yapay tatlandırıcı verilen sıçanların *daha fazla* kilo aldığını görmüş.[7] Tatlandırıcıların görünüşe göre sıçanlarda "metabolik bozulmaya" yol açtığı sonucuna varmış. Bunu ilk okuduğumda doğru olamayacağını düşündüm. Sıfır kalorili bir içeceğin insanı kalori yüklü şekerli bir içecekten daha çok şişmanlatması nasıl mümkün olabilirdi ki?

Tim Spector bunu araştırmak üzere kendisi üzerinde deney yapmaya başlamış. Kendine bir glikoz monitörü bağlamış ve en yaygın yapay tatlandırıcılardan birini kattığı suyu içmiş. Bu kim-

yasallar "inert" olarak pazarlanıyor – yani vücudunuz üzerinde bir etkileri olmadığı söyleniyor, gezdiği yerleri bulduğu gibi temiz bırakan iyi bir turist misali. Ama glikoz seviyesini takip ettiğinde Tim hayrete düşmüş, zira yüzde 30'dan fazla bir artış olduğunu görmüş.[8] "Belli ki inert falan değil, bir şeyler yapıyor," dedi bana. 2022 yılında bir grup İsrailli biliminsanı 120 kişiyi gruplara ayırmış.[9] İki hafta boyunca bu gruplara ya dört çeşit yapay tatlandırıcıdan biri ya da gerçek şeker verilmiş. Yapay tatlandırıcıların çarpıcı bir etkisi olmuş. İkisi katılımcıların kan şekerini yükseltmiş ve dördü de bağırsak bakterilerini yüksek kan şekerinin yapacağı şekilde değiştirmiş.

Bunun sebebi ne? Tim bu kimyasalların beynimizi etkilediğinden şüpheleniyor. Tatlı bir şey içtiğimizde beynimiz şekerden enerji gelmesini bekliyor. Evrimimiz bizi buna hazırlamış çünkü. Enerji gelmediğinde –beynimiz kandırıldığını fark ettiğinde– beklediği enerjiyi alabilmek için daha fazla acıkmamıza yol açıyor ve "canımız birden pasta istiyor". Susan'ın çığır açıcı çalışmaları, yapay tatlandırıcıların obezite krizinin ardındaki önemli nedenlerden biri olabileceği sonucuna götürmüş onu.[10]

Altıncı etkeni gerçek anlamda kavramam biraz zaman aldı. Bu yeni tür yiyecekler daha önce hiç olmamış bir şey yaptı: Tadı, yiyeceğin niteliğinden ayırdı. Beslenme uzmanı Jerold Mande bunu bana sabırla açıkladı. Yüz binlerce yıl içinde "besin bilgeliği" diye bir şey geliştirdik. Geçmişte potansiyel bir yiyecekle karşılaştıklarında, atalarımızın onu yiyip yemeyeceklerine karar vermelerine yardımcı olan gelişmiş içgüdüleri vardı. Sözgelimi yiyecek tatlı ve yumuşaksa muhtemelen taze meyveydi ve vücut için iyiydi, dolayısıyla yemeye karar veriyorlardı. "Burnumuzda ve ağzımızda milyonlarca reseptör var, esasen bir barkod okuyucu gibi," dedi Jerold. "Ne zaman bir şey yesek, bu sistem o yiyeceğin içinde ne olduğunu anlamamızı sağlıyor. Yani besin bilge-

liği edinmemizi sağlıyor. Örneğin yeterince C veya D vitamini almadığımızda bizi onları içeren yiyeceklere yönlendiriyor." Ama yeni tür yiyecekler bu sistemi bozmuş durumda. Fabrikalarda imal edilen yiyecekler "tatları yiyeceklerden ayırdı. Dolayısıyla tatlar bize hiçbir şey söylemiyor". Artık tatlı tat meyve anlamına gelmiyor. Şekerlemeye, mikrodalgada pişirilmiş lazanyaya veya 3000 kalorilik bir muzlu *milkshake*'e işaret ediyor olabilir. Öyle ki bir zamanlar size meyve yemenizi söyleyen sistem artık meyveli pasta yemenizi söylüyor.

Bu da demek oluyor ki bunca zamandır bize gayet bilgece rehberlik eden içgüdülerimiz artık, eskiden bize evin yolunu gösteren ama şimdi arabayı uçurumdan aşağı sürmemizi söyleyen bozuk bir GPS cihazı gibi çalışıyor. Eskiden güvenliğimiz için bize rehberlik etmiş –ve doğal yiyeceklerle dolu bir ortamda yine edecek– olan sistem şimdi bizi hasta ediyor.

Yedinci etken, görünüşe göre bu yiyeceklerin bağırsaklarımızı hatalı çalışmaya sevk etmesi ve bunun da doygunluk hissini baltalaması. Bu konuyla ilgili araştırmalarda başı çeken kişilerden biri olan Tim, bağırsaklarımızın alt kısmında, bedenimizin beyin kadar önemli bir parçasının bulunduğunu açıkladı bana: bağırsak mikrobiyomumuz. "Bağırsak mikroplarımızın çoğu burada yaşıyor. Kalınbağırsağımızın karanlık ortamında yüzlerce trilyon mikrop ikamet ediyor." Bu mikroplar yediklerimizi bileşenlerine ayırıyor, yaşamamız ve sistemimizin doğru işlemesi için gereken çeşitli kimyasalları vücudumuza salıyorlar. Bağırsak mikrobiyomumuz "bağışıklık sistemimiz için, yaşlanmanın olumsuz etkileriyle mücadele etmek için, metabolizma ve enerji kontrolü için, yiyecekleri sindirebilmek ve onlardan doğru maddeleri alabilmek için kesinlikle elzem. O olmadan yaşayamayız. O ne kadar sağlıklıysa biz de o kadar sağlıklı oluruz." Bağırsak mikrobiyomunun sağlığı içinse çeşitlilik çok önemli – bağırsak-

larımızda yaşayan sağlıklı mikropların yelpazesi ne kadar geniş-se sistemin çalışması da o kadar iyi oluyor.

Ama bağırsaklarımıza çok tuhaf bir şey oldu. Artık ataları-mıza kıyasla çok daha az çeşitlilik içeren bağırsak mikrobiyom-larımız var. Aslına bakılırsa, ortalama insan, mikrobiyomları-mızdaki çeşitliliğin "yaklaşık yüzde 40'ını kaybetmiş durumda," diyor Tim.[11] Bunun sebebi ne olabilir? Bağırsaklarımızın düzgün işleyebilmesi için zengin bir çeşitlilik içeren yiyeceklerle bes-lenmemiz –ideal olarak haftada yaklaşık otuz çeşit bitki yeme-miz– gerekiyor. Ama işlenmiş gıdalarda ve abur cuburda çok sı-nırlı miktarda yapıtaşı var: "İşlenmiş gıdaların yüzde 80'i sade-ce dört malzemeden oluşuyor – mısır, buğday, soya ve et," diye açıklıyor Tim.[12] Onun araştırmalarının gösterdiğine göre, işlen-miş gıdalar yemeye başlamamızdan birkaç gün sonra bağırsak sağlığımız çarpıcı bir değişim geçirmeye başlıyor.

Çeşitlilikten yoksun kalan bağırsaklarımız hastalanıyor, tıpkı böcek ilacı sıkılan bir bahçe gibi. Bu konuda onlarca yıl önemli araştırmalar yaptıktan sonra, mikroplarımızı "abur cubur, tatlan-dırıcılar ve şekerle zehirlediğimiz" kanaatine varmış Tim. Bu-nun sonucunda, bağırsaklarımız gereğince çalışmıyor ve iştahı-mızı ya da enerjimizi eskiden olduğu kadar iyi kontrol edemiyor. Bunun "obezite salgınımızdan büyük ölçüde sorumlu olduğuna" inanıyor Tim.

~

Tüm bunların bir araya gelmesi çarpıcı bir sonuç doğuruyor: Bir çalışmada, işlenmiş gıdalar yediğimizde –benzer gıdaların yal-nızca işlenmemiş versiyonlarını yediğimiz duruma kıyasla– her gün ortalama 500 kalori fazladan aldığımız bulunmuş.[13] Günlük beslenmemize koca bir Big Mac eklememizle aşağı yukarı aynı şey bu. Şimdi bunu hayatınız boyunca yaptığınızı hayal edin.

Gerçi benim bunu hayal etmeme pek gerek yoktu. Yeni yeni yürümeye başladığım zamanlardan beri bu faktörlerin beni etkilemekte olduğunu fark ettiğimde epey afalladım. En azından kısmen, açlığımızı bastırmak için yeriz. Ama şimdi görüyordum ki, yıllardır açlığımı *artıracak* şekilde yiyordum. Susuzluğum geçsin diye deniz suyu içmek gibi bir şeydi bu.

Topluca şişmanladığımız sırada olan başka bir şeyle bağlantılı olarak düşünmeye başladım bunu. Son elli yıldır hayvancılık endüstrisi, hayvanları olabildiğince büyük ve şişman hale getirmekte epey başarılı oldu. Bunu birkaç nedenle yapıyorlar. Hayvanlar ne kadar büyük olursa o kadar etli oluyor – zayıf bir ineğe göre şişman bir inekten daha fazla ürün elde edebilirsiniz. Aynı zamanda, bu endüstrinin en büyük harcamalarından biri hayvanları barındırmakla ilişkili. Onları istediğiniz kiloya ne kadar erken getirirseniz bu harcamalar o kadar az oluyor. Son yıllarda bu kitlesel şişmanlatma hedefine erişme konusunda inanılmaz bir verim elde edildi. Otuz yıl önce fabrika-çiftliklerde yetiştirilen tavukların kesim ağırlığına erişmesi on iki hafta sürüyordu,[14] oysa şimdi sadece beş-altı hafta sürüyor. Benim doğduğum zamana kıyasla et tavukları bugün üç kat daha yağlı;[15] fabrika-çiftliklerde üretilen hindiler ise öyle obez oluyor ki zar zor ayağa kalkabiliyorlar.[16]

Peki üreticiler bunu nasıl yaptı? Anlaşıldığı kadarıyla, kısmen hayvanların hareketlerini kısıtlayarak – birçoğu kafeslerinde dönemiyor bile. Ama daha da önemlisi, beslenmelerini tamamen değiştirdiler. Bir ineği, yemek üzere evrildiği doğal gıdayla yani otla beslerseniz kesim ağırlığına ulaşması, yeni icat edilmiş bir yemle beslediğiniz duruma kıyasla bir yıl daha uzun sürüyor. Aşırı işlenmiş bu yemin içinde tahıllar, kimyasallar, hormonlar ve antibiyotikler var. Hayvanlar bu sahte yiyeceğin tadını sevmediklerinden, hayvancılık şirketleri çoğunlukla yeme yapay

tatlandırıcı katıyor – jöle tozu oldukça popüler, özellikle de çilek-muz aromalı olanlar. İşlenmiş yemlerinin içine bu tatlı tozdan kattığınızda kuzuların ağırlığı hızla yüzde 30 oranında artıyor.[17]

Bir hayvanı kasten şişmanlatmak istediğinizde, atalarının yediği şeyi önünden alıp ona aşırı işlenmiş ve yapay olarak tatlandırılmış bir replika veriyorsunuz. Başka bir deyişle, büyük hayvancılık şirketleri hayvanlara, işlenmiş gıda endüstrisinin her gün bize ve çocuklarımıza yaptığı şeyin aynısını yapıyor.

~

Tim Spector'ın ofisinden çıkarken yukarıdan beni izlemekte olan ikiz fotoğraflarına son bir kez baktım ve bu etkenlerin sonucunda artık "mükemmel bir obezite fırtınasının" ortasında yaşadığımıza ilişkin uyarısını düşündüm. Aşırı işlenmiş gıdalar bir çeşit uyuşturucu olsaydı piyasadan çekilirlerdi, çünkü insan kullanımı için fazla tehlikeli oldukları düşünülürdü, demişti Tim.

~

Bu kitap için yaptığım araştırmanın ilk birkaç ayında, biliminsanlarıyla birbirinden epey farklı olduğunu düşündüğüm iki konu hakkında görüştüm. Birincisi yediklerimizin bizi nasıl etkilediği, ikincisiyse yeni nesil zayıflama ilaçlarının bizi nasıl etkilediğiydi. Bunları paralel yollar olarak düşünmüştüm. Ama her adımda aynı kelime gündeme geliyordu, daha önce de bahsettiğim doygunluk kelimesi. Böylece bu iki konu ayrı olmaktan ziyade bir saç örgüsündeki demetler misali iç içe görünmeye başladı gözüme.

Bu ilaçları geliştiren biliminsanlarından biri olan Carel Le Roux, alanda çalışan kişilerin GLP-1'e ve bağırsaklardaki diğer benzer kimyasallara "doygunluk hormonları" dediklerini çünkü

görünüşe göre insanlara geri kazandırdıkları hissin tam da bu olduğunu söyledi bana. GLP-1'in keşfinde önemli bir rol oynayan Daniel Drucker ise birçok kişinin "bu doygunluk hissini bir daha yaşama umudunu yitirmiş" olduğunu söyledi – ta ki ilaçlar bu düğmeyi tekrar açana kadar.

Aradaki bağlantılar bariz görünmeye başlamıştı. Kırk yıldır doygunluk hissimizi sistematik bir şekilde baltalayan yiyecekler tüketiyoruz. Şimdiyse kaybettiğimiz doygunluk hissini bize geri verecek ilaçlar talep ediyoruz. Bu durumların biri diğerini yarattı yani. Beslenme biçimimizdeki bu dönüşüm olmasaydı, zayıflama ilaçlarına yönelik piyasa çok az sayıda insanla sınırlı kalacaktı.

Bunun farkına vardığımda, Ozempic kullanma kararım bana gülünç görünmeye başladı. Philadelphia'daki Drexel Üniversitesi'nden klinik psikoloji profesörü Michael Lowe kırk yıldır dünyanın önde gelen açlık araştırmacılarından biri. Yetmişlerinde ve hayat dolu biri olan Michael kariyeri boyunca beslenmeyi her açıdan incelemiş. Kendisi konuşmamız esnasında ipuçlarını birleştirmeme yardımcı oldu. Şöyle dedi Michael: "[Bu zayıflama ilaçları] yapay bir soruna yapay bir çözüm teşkil ediyor. ... Obezite, [şimdilerde yediğimiz] oldukça yüksek enerjili yiyeceklerin normalde doğada [var olmaması] anlamında yapay bir sorun. Avcı-toplayıcı günlerimizde böyle yiyecekler hemen hiç yoktu. Şimdiyse yapay bir çözüm ürettik: yapay yollarla baltalanmış olan doygunluk hissimizi yapay yollarla tasarlanmış bir ilaçla tamir etmek."

"Toplum, herkesin büyük ölçüde çevreye bağlı olduğunu kabul ettiği bir sorunla karşı karşıya olup da bunu giderek daha fazla tıbbi yöntemlerle çözmeye yöneldiğinde" bu gidişatta bir yanlışlık olduğuna inanıyor Michael. Böyle bir yaklaşım en başta sorunu yaratan şeyi görmezden gelmemize yol açıyor. "Kendini

bir çukurda bulursan, yapman gereken ilk şey kazmayı bırakmaktır. Bizse hâlâ kazıyoruz." Gıda şirketleri hâlâ midemizi daha da karşı koyulmaz yiyeceklerle doldurmanın yollarını buluyor. "İlaçlar elbette çevre faktörü konusunda hiçbir şey yapmıyor." Gıda endüstrisi çocuklarımızı olabildiğince erken bir yaşta olabildiğince şişmanlatmanın yollarını buluyor, yıllar sonra da sorunu toplumda değil de kendi sindirim sistemimizde çözmek için çabalayıp duruyoruz.

Toksik bir gıda sisteminin yol açtığı sorunun çözümünün gıda sistemini düzeltmekten geçtiğine inanıyor Michael. Bunu tek bir birey olarak yapmanın fazlasıyla zor olduğunu, ama toplum olarak azmedersek yapabileceğimizi söylüyor. (Daha sonra bunu gerçekten de yapan yerler olduğunu öğrendim nitekim.) Bunun mümkün olduğunu belirtiyor ısrarla, ama ekliyor: "Batılı ülkelerin çoğu pes etmiş durumda. Beni endişelendiren de bu. Bir sürü hastalığı tedavi eden tıp mucizeleriyle dolu bir dünyada yaşıyoruz. Ama 'İstediğimiz gibi yaşayalım, sonra da bizi kendimizden kurtarması için ilaç endüstrisine bel bağlayalım' deme konusunda çizgiyi nerede çekeceğiz? Yaptığımız şey aynı zamanda bu çünkü. ... Maalesef toplum olarak sorunu önlemekten ümidi kestik." Onun yerine riskli geçici çözümleri seçiyoruz.

"Bir yanım ne dilediğine dikkat et diyor. Obezite salgınıyla 'başa çıkmaya' yönelik yaklaşımımız bu mu olacak? Daha da pahalı [ve] sürekli tedaviler mi tasarlayacağız?"

Michael iç geçirdi. "Belki günümüzden biraz kopmuşumdur. Belki kendi çocukluğumdaki değerleri kullanıyorumdur hâlâ. Ama kendimizi –yani toplumumuzu, restoranlarımızı, gıda şirketlerimizi, çocuklarımızı– değiştirmeyi denemeye bile yeltenmediğimiz bir geleceğe güle oynaya yelken açmamamız gerektiğini düşünüyorum. Denemeye bile yeltenmiyoruz." Sorunu çözmeye çalışmak yerine ilaç yutuyoruz. "Tür olarak bu şekilde

mi ilerlemek istiyoruz?" Michael bu ilaçlara baktığında şöyle düşündüğünü söylüyor: "Hayatın problemlerine bir çocuğun verdiği cevap gibi bir şey bu. Sorunu üreten şeyi değiştirmiyoruz. ... Sanki sihirli bir krallıktaymış gibi, bir dilek tutuyoruz ve gerçek oluyor." Bunun alternatifi ise altta yatan sorunu gerçekten çözmek, "ki bundan elli yıl sonra beş kişiden dördü zayıflama ilacı yutuyor olmasın".

Michael'ın benim gizli korkularımı çok iyi ifade ettiğini hissettim. Uzun süre obeziteyi araştıran birçok başka kişi de benzer uyarılarda bulunuyor. Yediklerimizin bizi öldürmekte olduğu konusunda onyıllardır bizi uyaranların başını çeken pediatri profesörü Robert Lustig, *Guardian* gazetesine bu ilaçların bir "yara bandı" olduğuna inandığını söyledi. "Sırf zayıflatma amacıyla insanlara ilaç vermek, gözlerimizi kapatıp sonucun iyi olmasını ummaktan farksız." Ona göre cevap, yiyeceklerimizin kendisini değiştirmekti. Britanya hükümetinin obezite krizini çözmeye yönelik soruşturmasını yöneten Henry Dimbleby ise ülkenin "bu sorundan ilaçlarla sıyrılamayacağı" uyarısında bulundu. Bu yaklaşıma bel bağlamanın "pervasızlık" olduğunu savundu ve bunun yerine obezite oranlarını çok farklı bir yöntemle düşük tutmayı beceren Japonya'yı örnek almak gerektiğini belirtti. Japonya'nın yöntemini kısa süre sonra ben de kendi gözlerimle görecektim nitekim.

Ben zor sorunlarla dosdoğru yüzleşmek ve onları kökten çözmek gerektiğine inanırım. Önceki yıllarda, karşı karşıya olduğumuz depresyon, kaygı ve bağımlılık krizlerine getirilen yüzeysel çözümleri neden reddetmemiz ve öncelikle altlarında yatan psikolojik ve toplumsal nedenlerin üstesinden gelmeye odaklanmamız gerektiğine dair kitaplar yazmıştım. Dolayısıyla Ozempic almanın kendi değerlerime ihanet etmek anlamına geldiğini hissetmeye başladım.

İlacı kendime her zerk edişimde kendimi sahtekâr gibi hissediyordum.

Ama sonra bunu bir kere daha düşünmeme yol açan bir şey oldu.

~

Yedi yıl önce en yakın arkadaşlarımdan biri –adına Judy diyelim– meme kanseri oldu ve ölümden döndü. Kemoterapi seansları, saç dökülme evresi, çifte mastektomi ve (çok şükür) tamamen iyileşmesi sırasında onun yanındaydım. Ben ona sağlık sorunları sırasında yardımcı olduğumdan, o da sevecen bir tavırla bana benim sağlığım konusunda endişelendiğini söylüyordu. "Ailenin genetik geçmişi" –kalp sorunları– "kilona dikkat etmen için yeterli bir neden bence." Vücudumdaki yağ seviyesinin artışını izlemişti ve bunun hastalık ve erken ölüm riskini artırdığını biliyordu. Bana nasıl sağlıklı yemekler pişirebileceğimi öğretmeyi teklif etti, beraber dans ve diğer eğlenceli egzersiz biçimlerini öğrenelim dedi. Bense teşekkür edip hepsini duymazdan geldim. Ozempic almaya başladığımda Judy çok sevinmişti.

Bir gece onun evine gidip ilacı bırakmayı düşündüğümü söyledim, çünkü sorunun özünü çözmüyordu. Altta yatan nedenler konusunda hiçbir şey yapmıyordu. Ben çok daha kapsamlı olan bu kuvvetler nedeniyle kiloluydum ve üstüne gidilmesi gereken sorun da buydu.

Judy endişelenmişti. "Britanya'daki bir şeyler yüzünden yedi kadından biri meme kanseri oluyor.[18] İki yüz yıl, yirmi yıl, hatta on yıl önce böyle değildi bu.[19] Japonya'da da böyle değil. Bu ülkede toplumsal açıdan yanlış giden –fazlasıyla yanlış giden– bir şey var besbelli. Ama Johann, ben meme kanseri olduğumda sen bana, 'Lanet olsun, zaten kanser yüzünden feci bir haldesin, bir de güya hayatını kurtaracağız diyerek seni bu kimyasallara boğ-

mak istiyorlar. Onun yerine kanserin derinlerde yatan toplumsal nedenleriyle uğraşsana! Onun için mücadele edelim!' demedin. Dedin ki: 'Bunu yapman lazım, çünkü bu berbat durumda önündeki en iyi seçenek bu.' Bak Johann – keşke yedi kadından birinin kanser olmadığı bir ülkede yaşıyor olsaydım. Bence sebeplerin ne olduğunu bulup onlarla mücadele etmemiz lazım. Ama bunu yapmış değiliz, bense bu ülkede yaşıyorum ve kanser oldum. Dolayısıyla hayatta kalmak için ne gerekiyorsa yaptım."

Tabii ki benim fazla kilolarımın onun kanseri gibi acil bir kriz olmadığını, ama olabileceğini söyledi. "Bir şeyler yapmazsan kilon arttıkça artacak. Fazla kilolarını bu yaşta bu şekilde verirsen, sonrasında sağlıklı beslenerek sağlıklı bir hayat sürme ihtimalin artar. Vermezsen daha kısa yaşarsın. Halbuki ben çok uzun zaman yakınımda olmanı istiyorum."

Konuşmamız boyunca Michael Lowe ve diğerlerinin dile getirdiği kaygıları hatırlatıp durdum. Judy onlarla tamamen hemfikir olduğunu vurguluyordu – çevresel nedenleri olan bir sorundu bu ve söz konusu nedenler konusunda bir şeyler yapmamız lazımdı. Hepimizin bunlarla mücadele etmesi lazımdı. Bu şarttı. Ama hasarı telafi etmek için şu anda harekete geçmenin yanlış olacağı anlamına gelmiyordu bu. "Evim yanıyor olsa, şöyle diyebilirsin: 'Yanmaya daha az yatkın malzemeler kullansak ve etkili yangın söndürme sistemleri kursak çok iyi olurdu.' Bunlar gayet güzel fikirler. Ama şu anda ev yanıyor zaten. Bir itfaiye aracı çağırıp bütün eve su sıkman lazım." Oğlunun okulundaki çocukların ne kadarının obez olduğundan bahsedip şöyle dedi Judy: "Kriz bu seviyede. Neler olup bittiği konusunda insanların nasıl paniğe kapılmadığını anlayamıyorum. Eve şu anda su sıkmamız gerekiyor."

Judy bana kendime karşı dürüst olmam gerektiğini söyledi. Ozempic almayı bırakırsam verdiğim kiloların tamamını geri

alırdım, kırklı ve ellili yaşlarım boyunca da kilo almayı sürdürüp sonunda hasta olurdum. "Tanıdığım en disiplinli kişilerden birisin sen. Kendine hedef belirleyip peşine düşüyorsun. Çabalarını önem verdiğin şeylere yönlendiriyorsun ve bunun meyvesini de alıyorsun. Ama iş beslenme biçimini değiştirmeye gelince çuvallıyorsun. Beceremediğin tek alan bu. Gerçekten uğraştın. Zaman zaman nasıl kilo verdiğini gördüm. İraden yok değil, ama inşa ettiğimiz bu dünyada kilo vermek en zor şeylerden biri. Samimi söylüyorum, bence bu toplumda eroini bırakmak bu berbat yiyecekleri bırakmaktan daha kolay, çünkü en azından eroin kullanmayı bıraktığında her an her yerde karşına çıkmıyor." Ozempic'in sunduğu "eforsuz zayıflama"ya sırt çevirirsem "tehlikeli bir yol" seçmiş olacağımı, bunun farkına varmamı söyledi Judy. "Hiçbir şey kusursuz değil, ama mevcut senaryo o kadar feci şekilde kusurlu ki, Ozempic kusurluluğun daha iyi bir versiyonunu sunuyor gibi geliyor bana."

~

Judy'nin argümanlarını kafamda haftalarca evirip çevirdim. Hâlâ tereddütteydim. Derken Jeff Parker diye bir adamla konuştum ve sonrasında Judy'nin söylediklerini başka bir ışıkta görmeye başladım. Jeff San Francisco'da yaşayan altmış altı yaşında bir ışık tasarımcısı. İki yıl önce obezmiş, 102 kiloymuş. "Kilom bana ayak bağı oluyordu," diye anlattı. Yürürken zorlanıyormuş ve ne zaman yürüse bacakları fena ağrıyormuş. "Denemediğim şey kalmadı. Farklı diyetler denedim, kalori kısıtlamasına gittim. ... Noom* ve diğer uygulamaları denedim. Kalori saymayı denedim. Günlük tutmayı denedim." Ama uzun vadede hiçbir şey işe

* Beslenme ve egzersiz alışkanlıklarını takip etmek için kullanılan abonelik tabanlı bir uygulama. –*ç.n.*

yaramamış ve fazla kilolu olmanın sağlığı üzerinde korkunç etkileri olmuş. Doktoru ona böbreklerinin, karaciğerinin ve tansiyonunun hiç de iyi durumda olmadığını söylemiş, guttan muzdaripmiş ve kalbiyle ilgili ciddi sorunları varmış. Her gün bir avuç hap yutması gerekiyormuş.

Derken bir gün arkadaşı Mel ona bir süredir Mounjaro adlı zayıflama ilacını kullandığını söylemiş. Kendisi dozu artırdığından elinde 5 miligramlık birkaç kalem kalmış, ona denemesini tavsiye etmiş. "İlk ay dokuz kilo verdim," dedi Jeff. "Pozitif geribildirim döngüsü de hemen başladı." Tekrar yürüyebilmeye ve biraz da egzersiz yapabilmeye başlamış. Bana bir gün boyunca gittiğim her yere dokuz kiloluk köpek maması veya pirinç taşıyıp sonra da yere bırakmayı denememi söyledi. Nasıl rahatlamış hissettiğini bu şekilde anlayabilirmişim. "Omuzlarından bir yük kalkıyor. Zorlanarak yürümüyorsun artık. Zevk aldığın şeyleri bilfiil yapabiliyorsun." Kilosu çarpıcı bir hızla azalırken, küçük köpeğini Golden Gate Köprüsü'nün üzerinde yürüyüşe çıkarmaya başlamış, güneşte neşeyle dolaşıyorlarmış.

Jeff sonrasında da ilaçtan bulmayı başarmış. Nitekim biz konuştuğumuzda yaklaşık 23 kilo vermişti. Doktoru test sonuçları karşısında şaşkına dönmüş. "Tansiyon ilaçlarımı yarıya düşürdü. Gut ilaçlarımı yarıya düşürdü. Kolesterol ilacımı yarıya düşürdü, çat çat çat! 'Bunların hepsini tekrar yarıya düşüreceğim muhtemelen,' dedi. Bu metabolik sendrom meselesi çözülüyor. Bana sıkıntı veren hemen her şey zayıflamamla birlikte çözülüyor. Mucizevi bir şey." Kronik ağrıları uçup gitmiş. Bisikletini San Francisco'nun tepelerinde sürmeye başlamış. "Artık emekliliğimin tadını çıkaracağımı hissediyorum."

Jeff'e daha derinlerde yatan çevresel nedenler konusunda bir şeyler yapmamız gerektiğini, bazı insanların toplumu ilaca boğmak yerine buna öncelik vermemizden yana olduğunu söyledim.

Gülümseyip şöyle dedi: "Bence iyi bir hedef bu, bol şans dilerim. Sana destek de olurum. Ama tek bir hayatım var. Altmış altı yaşındayım ve artık hayatın tadını çıkarmak istiyorum. Gıda sistemini baştan inşa etmeyi canıgönülden destekliyorum, şekeri her şeyden çıkarmayı canıgönülden destekliyorum (her şeyde *var* çünkü!) ama ben şu anda yaşıyorum, herkesin kendi bahçesinde yeşilliklerini yetiştirdiği ütopik bir gelecekte değil. Şimdi yaşıyorum. Sağlığımı ve hayattan aldığım tadı şimdi olabildiğince artırmam lazım. Neticede hayat sonlu bir kaynak."

~

Buna karşı çıkmak zordu. GLP-1'i keşfeden Daniel Drucker bana şöyle söylemişti: "Küresel epidemiyolojimizin tamamını ve obezite oranlarımızı 1960 ve 70'lerdeki haline geri getirecek sihirli çözümleri beklerken, sağlığı iyiye götüren bir şey var elimizde." Ozempic reçete eden obezite uzmanı Dr. Shauna Levy ise dobra dobra şöyle demişti: "Hükümetle konuş. Yiyeceklerimizin sağlıksızlaşmasına ve porsiyonlarımızın kontrolden çıkmasına yol açan bütün o insanlarla konuş. Gidip konuş onlarla." Ama "bütün bu değişiklikler olana kadar insan yaratımı olan bu sorunu çözmeyecek miyiz?" Bu fikrin abesliği karşısında elini boşversene dercesine sallamıştı.

Bu konu üzerine biraz daha düşünürken kendime şöyle sordum: Diyabet hastalarının şeker seviyelerini kontrol altına almak için Ozempic kullanmasına karşı çıkıyor musun? Hayır. Ama diyabetin çevresel nedenleri yok mu? Tip 2 diyabeti körükleyen etkenler de obeziteyi körükleyenlerle aynı değil mi? Evet, kanıtlar açıkça öyle olduğunu gösteriyor. Peki neden diyabet hastalarının bu ilacı çevre koşullarınca tetiklenmiş sorunlarını çözmek için kullanmalarını hevesle onaylıyorsun da, obez kişilerin kullanmaları konusunda tereddüt ediyorsun?

Biraz rahatsızlık duyarak şunu sordum kendime: Bu ilaçlara psikolojik olarak itiraz etmenin nedeni içten içe obez insanların sağlıklı olmayı hak etmediklerine inanman olabilir mi?

Bu soru benliğimin derinliklerindeki bir şeyle yüzleşmemi sağladı. Tamamen dürüst olmam gerekirse, bu ilaçları alarak hile yaptığıma inanıyordum içten içe. Yoğun bir çabayla, diyet ve egzersizle kilo vermek gerektiğini düşünüyordum. Haftada bir kere iğne olmak fazlaca kolay bir yöntemdi. Bir parça utanıyordum.

Böyle hisseden tek kişi de ben değilim. Bu aralar ne zaman ünlü biri kilo verdiğini gösteren bir fotoğrafını sosyal medyada paylaşsa, ânında Ozempic kullanmakla –dolayısıyla da hile yapmakla– suçlanıyor. Hollywood yıldızlarının kişisel antrenörü Jono Castano (aktris Rebel Wilson'ın kilo vermesine yardımcı olmasıyla biliniyor kendisi) bu ilaçların "insanların tembelliğinin ve emek sarf etmeyi istememesinin" bir işareti olduğunu söylüyor.

Neden böyle düşündüğümü ancak insanlara şişmanlık hakkında öğretilenlerin tarihine bakınca gerçekten anladım. Geçmişte, az rastlanmakla birlikte şişmanlık vardı ve doğaya karşı işlenen bir suç olarak görülüyordu. Altıncı yüzyılda Papa I. Gregorius tarafından ilk defa sıralanan yedi ölümcül günah arasında oburluk da vardı. Gregorius aşırı yemenin günah olduğunu ve günahtan arınabilmek için ceza çekmek gerektiğini söylüyordu. Obezitenin açgözlülüğe işaret ettiği, dolayısıyla da acı çekmenin adil ve gerekli bir karşılık olduğu inancı kültürümüzün çok derinlerine işlemiş durumda. Bu yüzden kilo vermenin hayranlık duyduğumuz yegâne biçimleri acı içerenler: çok sıkı egzersiz programları ya da çok sıkı kalori kısıtlaması. Böyle bir süreçten geçersen seni affedebiliriz. Ama ya hiç acı çekmeden ve terlemeden birdenbire zayıflayıverirsen? İnfiale kapılırız.

Bunu içselleştirdiğimi fark etmiştim. Şişman olmaktan uta-

nıyordum ve bilinçdışı bir düzeyde, cezalandırılmayı hak ettiğime inanıyordum – Ozempic almak ise cezadan yırtmanın bir yöntemiydi, hapisten bedava çıkış kartıydı. Ama zihnimin ön planına çıktıklarında –onları yüksek sesle söylediğimde– bu fikirleri sorgulamaya başladım.

İrlandalı gazeteci Terry Prone'un bir makalesini okuduğumda bunu daha derinlemesine düşündüm.[20] Prone iki yüzyıl önce benzer bir tartışmanın gündeme geldiğini yazmıştı. Modern anestezi ilaçları ilk çıktığında birçok doktor doğum yapmakta olan kadınlara bu ağrıkesici seçeneklerini sunmamak için direnmişti, çünkü acı çekmenin çocuk doğurmanın önemli bir parçası olduğuna inanıyorlardı. İsa çarmıhta acı çekmişti, kadınlar da doğum yaparken acı çekmeliydi. Acı çekmek insana asalet katan bir şeydi. (Bunda kadın düşmanlığının ve püritanizmin de rolü olduğunu sanıyorum: Çocuk doğuran bir kadın cinsel ilişkiye girmiştir ve bunun da acıyla cezalandırılması gerekir.) Acı çekmeden çocuk sahibi olmak doğa kanunlarının etrafından dolaşmak demekti. Bu yöndeki inançlar oldukça yavaş değişti. Kraliçe Victoria'nın çocuklarını doğururken anestezi kullandığını açıklaması önemli bir kırılma noktası oldu. Bugün çocuk doğurmanın ızdırabını ilaçlarla hafifleten bir kadının "hile yaptığını" söyleyecek çok az kişi çıkacaktır. Doğum yapan bir kadının acı çekmeyi hak ettiğini söylesem beni kadın düşmanı bir deli olarak görürdünüz muhtemelen.

Ben de kendime şöyle sordum: Obeziteden kurtulmak neden illa acı çekmeyi gerektirsin? Jeff'in acı çekmeyi hak ettiğine gerçekten inanıyor muyum? Ya da vefat eden arkadaşım Hannah'nın? Veya yetişkin hayatının büyük kısmında obez olan, bu nedenle dizleri mahvolan ve muhtemelen demansı ilerleyen anneannemin? Onların cezayı hak eden günahkârlar olduğunu mu düşünüyorum, yoksa altıncı yüzyılda yaşamış bir din adamının fi-

kirlerinin ötesine geçebildim mi?

Bu ilaçların geliştirilmesinde önemli bir rol oynayan biliminsanlarından biri olan John Wilding bir gün bana şöyle dedi: "Bunu insanlar için neden zorlaştıralım ki? Onları cezalandırıyor muyuz?" Aşmamız gereken saçma sapan bir fikir olarak görüyordu bunu. "Bence bilakis işlerini kolaylaştırmamız lazım. Böylece sağlıklarını iyileştirmiş olacağız."

Müteredditve ne düşüneceğimi bilemez halde, birbiriyle çelişen hislerimi anlamlandırmaya çalıştım ve nihayetinde bu ilaca bir şans vermeye devam etmekte karar kıldım – en azından bir süreliğine.

4

Yangıyla Yaşamak

Bedenlerimize ne oldu – ve yeni zayıflama ilaçları bunu tersine çeviriyor mu?

AŞIRI İŞLENMİŞ gıdalar hem bedenlerimizi hem de zihinlerimizi değiştirdi ve kısa vadede bu ilaçlar söz konusu etkiyi tersine çevirebilecek az sayıda seçenekten biri gibi görünüyor. Ama açık ki ilaçların da kendi riskleri var. Dolayısıyla bunu etraflıca düşünebilmek için iki rakip risk biçimini tartmam gerekiyordu. Obezitenin riskleri Ozempic ve benzeri ilaçların risklerinden fazla mıydı?

Benliğimin büyük bir kısmı bu fazladan kilonun sağlığımıza ne yaptığını bilmek istemiyordu aslında. Bunun da birkaç nedeni vardı. Birincisi, sevdiğim bir sürü kişi fazla kilolu ya da obez; çok güçlü etkenlerin onlara halihazırda zarar verdiğini duymak benim için korkutucuydu. İkincisi, çocukluğumdan beri yediğim yiyecekler benim için büyük bir teselli ve zevk kaynağıydı. Beni rahatlatan bu yiyeceklerin aslında bir tür zehir olduğunu duymak istemiyordum. Üçüncüsü, fazla kilolu insanlardan nefret eden ve onlara acımasızca davranan bir sürü insan var; bu kişiler obezitenin tehlikeleriyle ilgili bilimsel araştırmaları onlara karşı silah olarak kullanıyorlar. Buna bazen "kaygı trollüğü" deniyor – birinin sağlığı konusunda endişeleniyormuş gibi yaparken aslında

onu utandırıyor ve aşağılıyorsunuz. Şişmanlığın zararlarına dair kanıtları incelerken bu insanlara istemeden cephane verebileceğimden endişeleniyordum.

Ama nihayetinde hakikati keşfetme argümanı ondan saklanma argümanını yendi. Bazen nahoş gerçeklerle yüzleşmemiz gerektiğini hepimiz biliyoruz. Ödeyemediğimiz faturayı saklamak ya da doktorumuz aradığında kötü haber verebileceğini düşünerek telefonu açmamak ayartıcı olabilir. Ama neticede zarfı açar ve telefona bakarız, çünkü böyle yapmazsak ileride daha kötü sorunlarla karşılaşacağımızı biliriz.

Böylece ben de fazla kilolu ya da obez olmanın bedenimiz üzerindeki etkileri hakkında birçok uzmanla konuştum ve bu konuda yazılmış en iyi bilimsel yazıları dikkatle okudum. Temel sorular konusunda çok geniş bir bilimsel uzlaşma olduğunu görmek beni şaşırttı. Britanya'nın en tanınmış doktorlarından Max Pemberton'ın (bu bölümde ondan epey alıntı yapacağım) bana söylediği gibi: "[Bilimsel kanıtlar] fazla kilolu ya da obez olmanın uzun vadede sağlığımızı ciddi ölçüde etkilediğini ve bunu birkaç farklı biçimde yaptığını gösteriyor. Bilim camiasında bu konuda herhangi bir tartışma yok. Uzun vadedeki sonuçları açısından sağlık için yapılabilecek en iyi şey sağlıklı kilo aralığında olmak."

Bu güçlü mutabakatı çürütmeye çalışan küçük bir aktivist grubu var. Bu kişiler obezitenin zararlı olduğu fikrinin tıp kurumunca desteklenen ve şişmanlığa yönelik derin bir önyargıdan kaynaklanan bir efsane olduğunu iddia ediyorlar. Bu bölümde biliminsanlarının dediklerine bakmak istiyorum; daha sonra başka bir bölümde de bu aktivistlerin cevaben ne dediğine bakacağım. Her ikisine de önyargısız yaklaştım.

~

Fazla kilolu olmanın sağlığa en yaygın görülen etkisi diyabet hastalığının gelişimi. İtiraf edeyim, üzerinde pek de fazla düşünmediğimden bunun küçük bir sorun olduğunu varsaymıştım hep. Diyabet tanısı koyulduğunda tek yapmanız gereken kendinize insülin enjekte edip normale dönmek değil miydi neticede? İnsüline düzenli ve güvenli bir şekilde erişebilen bir diyabet hastasının hayatı, diyabetten muzdarip olmayan birininkiyle aynı değil miydi?

Max bana birçok insanın böyle düşündüğünü, ama çok sayıda diyabet hastasını tedavi etmiş bir doktor olarak bunun feci bir hata olduğunu gayet iyi bildiğini söyledi. Bu hastalığın nasıl işlediğini açıkladı. Pankreasımızda bedenimiz çok önemli bir görevi olan insülin hormonunu üretiyor. İnsülin bedenimizin ana enerji kaynağı olan glikozun hücrelerimize ulaşmasını sağlıyor. Bazı insanlarda insülin üretme süreçleri doğuştan sorunlu oluyor ve bu kişilerde tip 1 diyabet görülüyor. Birçok başka kişide ise kilo arttıkça vücut insülini düzgün bir şekilde kullanmakta zorlanıyor ve sonunda tip 2 diyabet ortaya çıkıyor. Bu olduğunda kandaki glikoz hücrelere ulaşmıyor ve bedeninizin kritik kısımları ihtiyaç duydukları enerjiden mahrum kalıyor. Bu durum gözlerinizi, kalbinizi, böbreklerinizi ve sinirlerinizi tehlikeye atıyor. Britanya'nın önde gelen tansiyon uzmanlarından biri olan Graham MacGregor'un bana söylediğine göre, birçok insan "tip 2 diyabetin vücuda neler yaptığını anlamıyor". Diyabet Birleşik Krallık'ta körlüğün en önemli nedenlerinden biri. "Böbrek diyalizinin ve bilateral [çift] bacak ampütasyonunun en önemli nedeni." Tip 2 diyabet yüzünden ABD'de her yıl 120 binden fazla insanın bacakları kesiliyor.[1]

Max iyi tedavi edildiğinde bile diyabetin etkilerinin çok ciddi olduğunu söyledi, öyle ki şayet seçme şansı olsaydı diyabet ye-

rine HIV pozitif tanısı almayı tercih edeceği sonucuna varmış. Bunun kulağa çok şaşırtıcı geldiğinin kendisi de farkında, ama beni eldeki verilere bakmaya davet etti. "Tamamen tıbbi açıdan söylüyorum bunu. Şu anda HIV pozitif olan [ve tedavi gören] kişiler diğer insanlar kadar uzun yaşıyor. Peki ya diyabet hastaları? Ortalamada on beş yıl kısa yaşıyorlar"[2] (hastalığa genç bir yetişkinken yakalanıldığı senaryoda). Üstelik sadece erken ölmekle kalmıyorsunuz. Çoğunlukla yıllar boyu berbat komplikasyonlar eşliğinde yaşıyorsunuz. "Bir diyabet hastasının hayatının son yıllarında ciddi biçimde malul olma" ihtimali hatırı sayılır ölçüde artıyor. "Kör olabiliyor. Böbrek yetmezliği çekebiliyor. Bunlar diyabetin komplikasyonları. ... Bacağı kesilebiliyor. İnme geçirip felçli kalabiliyor. Vasküler demanstan* muzdarip olabiliyor. Diyabet nihai ölümcül darbeyi vurmadan önce insanı çeşitli şekillerde süründürebiliyor."

Diyabetin obez bir erkekte ortaya çıkması obez olmayan bir erkekte ortaya çıkmasından altı kat daha muhtemel; kadınlarda ise bu oran on iki kat.[3] Tip 2 diyabetten muzdarip olan 2,3 milyon kişiye bakan bir bilimsel derleme makalesinde, vücut kütle indeksiyle diyabet arasında "güçlü bir pozitif lineer bağlantı" bulunmuş[4] – yani kilonuz arttıkça diyabet riskiniz de artıyor. On sekiz yaşındayken VKİ'niz 35'ten fazlaysa, hayatınızın bir noktasında diyabet hastası olma riskiniz yüzde yetmişin üzerine çıkıyor.[5]

Bu yolda ilerlemeye başlamak ise şaşırtıcı derecede kolay. Basit bir deneyde biliminsanları altı sağlıklı erkeğin bütün gün yatakta yatıp günde 6000 kalori almasını sağlamış. Kırk sekiz saat içinde deney katılımcılarında insülin direnci --diyabete gi-

* Beyne kan akışının azalmasından kaynaklanan yaygın bir demans biçimi. – *ç.n.*

den ilk adım– ortaya çıkmış.[6] Günümüzde çok yaygın bir durum bu: ABD nüfusunun üçte birinden fazlası şu anda diyabet öncesi (prediyabetik) durumda bulunuyor,[7] yani insülin direnci yüzünden kan şekeri seviyeleri kontrolden çıkıyor. Nüfusun yüzde 12 ila 14'ü ise diyabetten muzdarip.

Kilo almanın bir başka yaygın sonucu da fiziksel ağrının artması. Fazla kilo sırtınızı ve belinizi, dizlerinizi, kalçalarınızı zorluyor. En şişman olduğum zamanlarda –yirmilerimin sonlarında 95 kiloyken– belimde geceleri bana uyku vermeyen keskin bir ağrı olurdu. Şişmanladıkça bu ağrılar hayatı dolu dolu yaşama becerinizi engelliyor. Birkaç yıl önce Vegas'tan yedi saatlik bir minibüs yolculuğuyla Büyük Kanyon'a gitmiştim. Katıldığım küçük tur grubunda dokuz yaşında çok esprili ve tatlı bir oğlan vardı. Kanyon'la ilgili okulda öğrendiği şeyleri hevesle sayıp dökülüyordu. Aynı zamanda ileri derecede obezdi. Oraya vardığımızda şoför bizi bıraktı, Kanyon'un kenarından bir buçuk kilometre kadar yürüyüp sonrasında onunla tekrar buluşacaktık. Yolun yarısında bu küçük zeki oğlan nefes nefese ve ter içinde kalmıştı, ayakları çok acıdığından artık yürüyemez hale gelmişti. Kanyon'a hayranlıkla bakmıyordu. Neredeyse ağlayacak gibiydi, kendileri de nefes nefese kalmış olan anne babası ise utanmış görünüyordu. Minibüs şoförüne telefon ettiler, adam da onları almak için olabildiğince yakına geldi.

Yaş ilerledikçe bu fazladan kiloyu taşımak dizlerinize ve kalçanıza zarar veriyor çünkü onları yıpratıyor. "Uzuvlara yüklenen ağırlıktan kaynaklanıyor bu durum," dedi Max sohbetimiz esnasında. Bacaklarınız daha fazla ağırlık taşıdığında kıkırdağınız aşınıyor. Bu nedenle, şayet fazla kilolu bir erkekseniz diz veya kalça replasman ameliyatı olma riskiniz yüzde 176'ya, obezseniz yüzde 320'ye çıkıyor.[8]

Fazla kilolu olmanın önemli sonuçlarından bir diğeri de kalp

sağlığının tehlikeye girmesi. Benim açımdan oldukça hassas bir mesele bu, çünkü daha önce de bahsettiğim gibi, dedem benim şu anki yaşımdan biraz daha gençken kalpten ölmüş. Max fazla kilonun bunu birkaç şekilde yaptığını açıkladı. "Kalp kan pompalayarak kanın vücutta dolaşmasını sağlıyor, ama kendi içinde kalp de kastan ibaret. Yani onun da kana ihtiyacı var." Obezite "kalbe kan gitmesini sağlayan damarların daralmasına yol açıyor". Bu da zamanla "kalbe yeterince kan gitmemesi anlamına geliyor. Sonrasında kalp anjini gelişiyor. Neredeyse kramp gibi bir şey bu, çünkü kalp yeterli oksijen alamıyor". Bunun yanı sıra, kilo almak "tansiyonu yükseltiyor, bu da kalbi etkiliyor. Ateroskleroz [damar sertliği] riski artıyor, çünkü damarlarda plak oluşuyor, bu da kalp krizine neden olabiliyor". VKİ'nizdeki her beş puanlık artış kalp yetmezliği ihtimalini yüzde 41 artırıyor. Obezite arttıkça bu sorun da artıyor: 1999-2020 yılları arasında obezite kaynaklı kalp hastalığından ölen Amerikalıların oranı üçe katlanmış.[9]

Max'le birlikte en çok korkulan hastalıkların listesine baktık (inme ve kanser gibi) ve bana bilimsel kanıtlara göre, kilo aldıkça bunların görülme ihtimallerinin arttığını gösterdi. 2 milyon kişiyi kapsayan bir meta-analizde şu sonuca varılmış örneğin: "Normal kilolu bireylere kıyasla, fazla kilolu ve obez bireylerde iskemik inme ihtimalinin sırayla yüzde 22 ve 64 oranlarında daha yüksek olduğu görüldü."[10] Graham MacGregor da bana şöyle dedi: "Doktorların en çok endişelendiği şey hastanın inme geçirip felçli bir şekilde hayatta kalması. Hayatının geri kalanı boyunca konuşamadan. Tamamen başkalarına bağımlı bir halde beş-on yıl daha yaşayabilirsin. Tam bir kâbus."

"Çoğu kişi obezitenin kanserle yakından ilişkili olduğunun farkında değil," dedi Max. Halbuki kanserlerin yüzde 4 ila 8'inden sorumlu olduğu düşünülen obezite, ABD ve Britanya gibi ül-

kelerde kanserin en önemli ikinci nedeni.[11] Büyük bir meta-analizde, obeziteyle sadece bir değil dokuz kanser türü arasında bağlantı olduğuna dair "güçlü kanıtlar" bulunmuş.[12] Britanya'nın önde gelen kanser araştırma derneği Cancer Research UK şöyle açıklıyor: "Fazla kiloluysanız, kanser olma ihtimaliniz sağlıklı bir kiloda olduğunuz duruma göre daha yüksektir. ... Bu demek değil ki fazla kiloluysanız mutlaka kanser olacaksınız. Ama kilonuz ne kadar fazlaysa ve fazla kilolu olduğunuz dönem ne kadar uzunsa risk o kadar artar. ... Vücudunuzdaki yağ öylece durmaz, aktif bir şekilde vücudunuzun diğer kısımlarına sinyaller gönderir. Bu sinyaller vücudunuzdaki hücrelere daha sık bölünmelerini söyleyebilir, ki bu da kansere yol açabilir."[13] Dahası, yangıya da yol açabilir, ki bu da hücrelerin daha hızlı bölünmesine neden olur.

Bu yangı (enflamasyon) kavramının, kilo almanın vücudumuza verdiği zararın önemli bir kısmını anlamak açısından kritik olduğunu öğrendim. Cambridge Üniversitesi'nden obezite araştırmacısı Dr. Giles Yeo, bedenimiz bir şekilde yaralandığında yaralanan bölgede yangı oluştuğunu açıkladı bana. Parmağınızı kestiğinizde bir süreliğine şişmesi yangıdan kaynaklanıyor mesela. İyileşme sürecinin kritik bir parçası bu – bedeninize bir sorun olduğunu söyleyen uyarı işareti işlevi görüyor yangı, böylece iyileşmesi için yaralı bölgeye acil durum kaynakları gönderiliyor. Yara iyileştiğinde yangı da geçiyor. Ama, dedi Giles, görünüşe göre obezite bu süreci sekteye uğratıyor, bunun da basit bir nedeni var. Kilo aldığımızda yağ hücrelerimiz genişliyor, ama ancak bir yere kadar. "Yağ hücreleri genişleme kapasitesinin sınırına eriştiğinde, beden bu gerilmeyi hasar olarak algılıyor." Bedenimiz bir şeylerin yanlış gittiğini bildiğinden, o bölgede yangı başlatıyor – ama bu defa gerilme azalmadığından yangı da geçmiyor. Böyle olduğunda bedenimizin iyileşme süreçleri altüst

olabiliyor. Bağışıklık sistemimiz hasarları gereğince tamir edememeye başlıyor. Bizi iyileştirmesi gereken süreçler bize zarar veriyor. İtfaiye bizzat yangına dönüşüyor. Artan kanser riskinin ve obez insanların karşı karşıya olduğu diğer tehlikelerin nedenlerinden biri işte bu.

Bunları dinlerken fazla kilolu ya da obez olmanın olumsuz etkilerinin saymakla bitmediğini fark ederek biraz sersemlediğimi hissettim. Yakalanma riskini artırdıkları hastalıklar arasında şunlar yer alıyor: astım, uyku apnesi (uyurken gerektiği gibi nefes alamamanıza ve uyandığınızda kendinizi hep aşırı yorgun hissetmenize yol açan bir sorun), artrit (eklem yangısı), böbrek sorunları, doğurganlık sorunları, safrakesesi taşı, tromboz (damarda kan pıhtılaşması) ve muhtemelen benim için en korkutucu olanı yani demans.

Fazla kilolu ya da obez olmanın bu dezavantajlarının karşısındaysa sağlık açısından az sayıda avantaj yer alıyor. Örneğin normal kiloda ya da zayıf olan kişilere nazaran, kemiklerinizden birini kırma veya osteoporoza (kemik erimesi) yakalanma riskiniz daha az oluyor çünkü onca kiloyu taşımak vücudunuza bir nevi antrenman yaptırıyor ve kemiklerinizi güçlendiriyor. Ama fazla kilolu olmanın risklerinin kayda değer olduğu ve görece az sayıdaki faydasına ağır bastığı konusunda güçlü bir bilimsel mutabakat var. ABD Ulusal Kanser Enstitüsü'nün yürüttüğü kapsamlı bir araştırmada yarım milyon ABD'li on yıl boyunca izlenmiş ve fazla kilolu olan kişilerin sonraki on yıl içinde herhangi bir sağlık sorunu yüzünden ölme ihtimalinin yüzde 20 ila 40 daha yüksek olduğu görülmüş. Obezler içinse bu oran yüzde 200 ila 300 çıkmış.

Bu iç karartıcı keşifleri yapan biliminsanlarıyla konuşurken, ne kadar çoğunun ebeveynlerini genç yaşlarda kaybettiğini duymak beni sarstı. Tam da şu anda dünyayı uyarmaya çalıştıkları

hastalıklardan ölmüştü birçoğu. Graham'ın babası ellilerinde kalp krizinden vefat etmişti. Tim Spector'ın babası daha elli yedi yaşındayken yine kalp hastalığından ölmüştü. Bu biliminsanlarını motive eden şeyin önyargı olmadığı benim gözümde açıktı. Sevgiden ve acıyı önleme arzusundan yola çıkmışlardı.

~

Bu kanıtlara dosdoğru baktığınızda, zayıflama ilaçlarını destekleyen argüman bariz hale geliyor. Karşılaştırma yapılabilecek en iyi grup obezite ameliyatı (bariatrik cerrahi operasyonu) geçirmiş insanlar olabilir. Başlangıçta obez olan bu kişiler ameliyattan sonra vücut ağırlıklarının ortalama yüzde 27,5'ini kaybediyorlar – en yeni zayıflama ilaçlarının klinik denemelerde sağladığı sonuçtan sadece biraz daha yüksek bir oran. Dolayısıyla şu sorunun cevabını öğrenmek istedim: Bu çarpıcı kilo kaybının ardından bu kişilerin sağlığında ne gibi değişiklikler oluyor (şayet oluyorsa)?

Bulgular çok şaşırtıcı.[14] Öncesinde diyabetten muzdarip olan kişilerin yüzde 75'inde tam iyileşme oluyor. Yüksek tansiyonu olanların yüzde 60'ı iyileşiyor. Fiziksel ağrılarda büyük bir azalma oluyor: Bir araştırma, ameliyatla kilo verenlerin üçte ikisinde sırt/bel ağrılarının tamamen geçtiğini bulmuş. Ama en çarpıcı sonuçlar ölümcül hastalıklarla ilişkili. 15 binden fazla kişinin incelendiği bir araştırmada, obezite ameliyatından sonra diyabetten ölme riskinin yüzde 92, kanserden ölme riskinin yüzde 60 ve koroner kalp hastalığından ölme riskinin yüzde 56 düştüğü görülmüş. Bu etkiler öyle büyük ki, öncesinde ileri derecede obez olan kişilerin ameliyattan sonraki yedi yıl içinde *herhangi bir sağlık sorunu yüzünden* ölme ihtimallerinin yüzde 40 oranında düştüğü bulunmuş.

Obezite ameliyatı birçok olumsuz etkisi olan ciddi bir müda-

hale. Bazı iç organlarınızdan hatırı sayılır büyüklükte parçaların alınmasını içeriyor ve hastaların yaklaşık binde biri ameliyat sırasında ya da sonrasında gelişen komplikasyonlar nedeniyle ölüyor. Sonrasında, mideniz küçüldüğünden, yemeği biraz fazla kaçırdığınızda çok rahatsız hissediyorsunuz. Küçük ama yine de önemli bir azınlıkta ciddi psikolojik sorunlar ortaya çıkabiliyor. Bunları bilahare ele alacağım, çünkü aynı zamanda zayıflama ilaçları için de bir uyarı teşkil ediyor olabilirler. Bu ameliyatları destekliyor ya da onlara karşı çıkıyor değilim. Ama obezite ameliyatının ardından insanların genel sağlıklarındaki kayda değer iyileşme önemli bir noktayı kanıtlıyor: Obeziteyi başarıyla tersine çevirirseniz, bu bölümde anlattığım sağlık sorunlarının çoğunu da tersine çevirirsiniz. Bu da çok daha yüksek diyabet, kanser, demans ve ölüm ihtimallerine mahkûm olmamak anlamına geliyor.

Biliminsanları yeni zayıflama ilaçlarını kullanan kişilerin sağlıklarında da benzer iyileşmeler görmeye başladı. Ağustos 2023'te, Ozempic'le aynı olan ama diyabetikler yerine obez kişilere pazarlanan Wegovy adlı ilacı kullanmanın orta vadede sağlık üzerindeki etkilerine dair ilk kapsamlı çalışmanın sonuçlarını öğrendik.[15] İlaç şirketi Novo Nordisk için çalışan biliminsanları kırk beş yaşın üstünde ve VKİ'si 27 veya daha yüksek olan 17 bin kişiyi beş yıl boyunca takip etmişti. Bazı hastalara plasebo, bazılarınaysa gerçek ilaç verilmiş ve sağlık durumlarındaki değişiklikler izlenmişti. Çalışmanın sonunda, gerçek ilacı kullanan kişilerin kalp krizi geçirme risklerinin ve inme geçirme risklerinin yüzde 20 azaldığı görüldü. Daha önce yüksek olan tansiyonları düşmüş, vücutlarındaki yangı oranı azalmış ve lipit dengeleri iyi yönde değişmişti. Aslına bakılırsa bu kişilerin sağlığı, böbrek hastalıkları dahil olmak üzere yirmi sekiz farklı kalemde iyiye gitmişti.

Burada temkinli olmamız lazım çünkü bu çalışmayı ilaç şirketinin kendisi yaptırmıştı ve ben bu satırları yazarken çalışmanın sonuçları henüz hakemli bir dergide yayımlanmış değil. Ama nihayetinde çalışmayı yürütenler ciddi biliminsanları ve sonuçların yakında yayımlanıp inceleneceğini biliyorlar. Şayet bu çarpıcı bulgular teyit edilirse, fazla kilolu veya obez kişilerde görülen beş kalp krizi ya da inmeden birini önleyebiliriz demektir.[16] Sadece ABD'de on yıl içinde 1,5 milyon kişinin hayatı kurtulabilir yani.

Obeziteyi yüzde 10 ila 15 oranında azaltan Wegovy'yi kullandığınızda sonuçlar böyle oluyor. Obeziteyi yüzde 30 gibi bir oranda azaltması beklenen yeni nesil kilo verme ilaçlarının neler yaptığını göreceğiz acaba?

Bir arkadaşıma bu bulgulardan bahsettiğimde şöyle dedi: "Vay be, ilacın etkileri muazzammış – sihir gibi bir şey." Bense insanlar üzerinde bu yirmi sekiz farklı etkinin tamamını ortaya çıkaran şeyin ilacın kendisi olmadığını söyledim. Daha ziyade, obezite bedene bir sürü açıdan çok büyük zarar veriyor ve ilaç aslen tek bir şey yapıyor: Obeziteyi ortadan kaldırıyor. İnanılmaz derecede geniş bir etki yelpazesi varmış gibi görünmesinin nedeni de bu.

Zayıflama ilaçları konusundaki bütün şüphelerime rağmen biraz durup onlara haklarını teslim etmem gerektiğini hissettim. Bu kitap için yaptığım araştırmalar sırasında ilk defa gerçekten heyecanlanmıştım. Ailemdeki kalp hastalığı geçmişi düşünüldüğünde, zayıflama ilaçları hayatımı kurtarabilirdi. Obezitenin olumsuz etkilerini tecrübe eden onca tanıdığımı düşündüm – kırk altı yaşında ölen arkadaşım Hannah gibi; dizlerindeki korkunç ağrıdan ötürü merdivenlerden inemediğinden neredeyse evine hapsolmuş olan yaşlıca bir ahbabım gibi. Onlar için artık çok geçti – ama bu ilaçlar onlar gibi başka insanların hayatını

kurtarabilir miydi? Görmeye can attığı Büyük Kanyon boyunca birkaç dakikadan fazla yürümeyi bile başaramayan o küçük oğlanı kurtarabilir miydi?

~

Bu ilaçların avantajları artık bana göre açıktı. Terazinin bir kefesinde bunlar vardı. Şimdi riskleri araştırmam gerekiyordu. Hiçbir bedel ödemeden böyle büyük faydalar görülebilir mi gerçekten? Her şey bu kadar kolay olabilir mi?

5

Eski Bir Hikâyenin Tekrarı mı?

Eski zayıflama ilaçlarının
–ve yenilerinin– riskleri

YİRMİNCİ YÜZYILDA bir örüntü ortaya çıktı. Biliminsanları mucizevi bir zayıflama ilacı üretildiğini haber veriyor, insanlar da ilacı kullanmaya başlıyor ve gerçekten işe yaradığını görüyordu. Kilo veriyorlardı. Böylece giderek daha fazla kişi ilacı kullanıyordu – ta ki ölümcül bir kusur keşfedilip de ilaç piyasadan çekilene kadar. Ardından on yıl boyunca zayıflama ilaçları konusunda bir hayal kırıklığı hüküm sürüyordu. Ama sonra başka bir mucize ilaç bulunduğu söyleniyor ve tango baştan başlıyordu. Dolayısıyla, düzleşen karnımın üzerinde elimi gezdirirken bile şöyle düşünüyordum: Acaba bütün bunlar eski bir hikâyenin tekrarından ibaret olabilir mi?

Modern diyet ilaçlarının hikâyesi Birinci Dünya Savaşı'nın en civcivli zamanlarında Fransa'daki bir fabrikada meydana gelen tuhaf bir kazayla başladı. Dinitrofenol adında patlayıcı sarı bir toz kullanarak cephane üreten adamlar hızla kilo verdiklerini fark etmeye başlamıştı. Patlayıcıyı hem derileri aracılığıyla hem de soluyarak emdikleri, bunun da iştahlarının kapanmasına yol açtığı anlaşıldı. Stanford Üniversitesi'ndeki bir grup Amerikalı

biliminsanı bunu duyunca, patlayıcının zayıflama ilacı olarak potansiyelini araştırmaya koyuldu. Bu maddeyi hap olarak içen kişilerin hiç çaba sarf etmeden ve açlık hissetmeden haftada neredeyse bir kilo verdiklerini keşfettiler. Ardından bunun altında yatan mekanizmayı ortaya çıkardılar: Hapı aldığınızda metabolizmanız yüzde 30 ila 50 oranında hızlanıyordu.

Dönemin ilaç şirketleri bu fırsatın üzerine atlayıp söz konusu kimyasalı Redusols adıyla pazarlamaya başladı – "zayıflamanın yeni ve güvenli yolu" ve "obezite karşıtı terapi" gibi sloganlar kullanıyorlardı. İlaç müthiş popüler oldu, özellikle de obezite oranının o dönemde bugüne kıyasla çok daha düşük olduğu düşünülürse. 1934 yılına gelindiğinde ilacı 100 bin kişi kullanıyordu. Ama sonra insanlar ilacın başka etkilerinin olduğunu fark etmeye başladı. Düşük dozlu kullanımda sık sık aşırı terleme ve tat duyusu kaybı ortaya çıkıyordu. Orta dozlu kullanımdaysa sık sık katarakt ve körlük gelişiyordu. İlaç kısmen vücut sıcaklığını yükselterek işliyordu –ne de olsa etken madde bir patlayıcıydı– ve doktorlar yüksek dozlu kullanımda ilacın insanı gerçek anlamda içeriden pişirebildiğini dehşetle fark etmeye başladılar. Tarihçi Hillel Schwartz, yüksek dozlarda "ölümcül bir hiperpireksi" ortaya çıktığını söylüyor. "Yani vücut çok yüksek bir ateşe yenik düşüyor. Kendi kendini yakıyor." 1938 yılına gelindiğinde Redusols yasaklanmıştı. Sonrasında yıllarca güçlü bir pestisit (tarım ilacı) olarak kullanılmaya devam etti çünkü yaşayan herhangi bir şeyi öldürmekte çok iyiydi.

Birkaç yıl sonra başka bir önemli buluş yapıldı. İkinci Dünya Savaşı sırasında, yaklaşan düşman gemilerini tespit etmek için radar monitörlerini izlemek gibi sıkıcı ama elzem görevler sırasında uyanık kalmaları için Amerikan askerlerine sık sık amfetamin hapları veriliyordu. Onlar da epeyce kilo vermişti. Savaş bittikten sonra bu haplar hemen özellikle kadınlara yönelik za-

yıflama ilaçları olarak pazarlanmaya başladı. Bu ilaçların çifte faydası vardı: Hem iştahı çarpıcı biçimde baskılıyor hem de müthiş bir enerji veriyor, kullananı manik bir hareketlilik içine sokuyorlardı. Öyle popüler olmuşlardı ki, 1952'de sadece zayıflama ürünleri pazarı için yaklaşık 2 milyar adet üretim yapılıyordu. 1970 yazına gelindiğinde, ABD'de yazılan bütün reçetelerin yüzde 8'i amfetaminler içindi.

Ama uzunca bir zaman amfetamin kullandığınızda bu ilaca tolerans geliştiriyorsunuz. Geçmişte amfetamin reçete etmiş olan Dr. Robert Kushner bana şöyle dedi: "İnsanlar sık sık, '[İlaç] artık eskisi kadar iyi gelmiyor,' diyor. Amfetamin bağımlısı olan birini tanıyanlar bilir: Aynı 'kafayı' yaşamak için sürekli daha yüksek dozlar almak gerekir. Bence aynı şey muhtemelen burada da söz konusu." Vücudunuz ilaçlara alışıyor. Bu da şu anlama geliyor: Tipik bir senaryoda, bu ilaçları kullandığınızda, ilk altı ila on haftada epey kilo veriyorsunuz ama sonra önünüzde bir seçim beliriyor: mevcut dozda kalıp tekrar kilo almak ya da kullandığınız ilacın dozunu artırmak. İnsanlar kısa süre sonra, dozu artırmanın kendi içinde sorunlu olduğunu keşfettiler: Doz yükseldikçe paranoya, kaygı ve psikoz yaşama, ayrıca kalbin zarar görme riski artıyordu.[1] 1970'lerin başlarında bir grup şişman insanın damgalanma ve ayrımcılıkla mücadele etmek üzere bir araya gelerek başlattığı "Şişmanlık Onuru" (Fat Pride) hareketinin ilk büyük kampanyalarından biri, bu ilaçları almanın tehlikeli olduğu ve insanların bunları kullanma baskısı hissetmemesi gerektiği konusunda uyarıda bulunmaktı. Haklı çıktılar. Çok sayıda insanın bağımlı olması ya da akli dengesini yitirmesi sonucunda amfetamin bazlı zayıflama ilaçları ciddi biçimde kısıtlandı.

Birkaçı ABD'de hâlâ zayıflama için reçete edilebiliyor. Bunlardan birini gönülsüzce reçete eden Shauna Levy bana şöyle dedi: "Çoğu hasta ilk başta kilo veriyor ama uzun vadede kilo al-

maktan kaçamıyorlar." İlaç kalp çarpıntısı yaşamalarına ve kaygılı hissetmelerine neden oluyor. "Bazı insanların tansiyonu yükseliyor, baş ağrısı ve uykusuzluk çekiyorlar." Bu ilaçların tek avantajı "ucuz olmaları, böylece bütçeyi çok zorlamıyorlar", sigortanız yoksa ya da karşılamıyorsa bile satın alabiliyorsunuz. "[Finansal nedenlerden ötürü] bunun tek seçenekleri olduğunu biliyorum, ama önümdeki hastalara baktığımda hiçbir zaman çok iyi bir seçenek gibi gelmedi bana."

Onların yerine, 1970'lerde bir dizi tuhaf alternatif popülerlik kazanmaya başladı. Bir tanesi "Uyuyan Güzel Diyeti" olarak biliniyordu. Müthiş basit bir fikre dayanıyordu bu diyet: Bilinçsiz olduğunuz sürece yemek yiyemezsiniz. İnsanlar günün yirmi saatini bilinçsiz geçirmelerini sağlayan uyku hapları almaya ve hatta yapay komaya sokulmaya başladı. Bu da bol miktarda uyku hapı bağımlılığına yol açtı ve kalıcı bir zayıflama sağlamadı.

Muhtemelen en korkunç "tedavi" çene bağlama uygulamasıydı. Bu uygulamada bir dişçi alt ve üst dişlerinize metal bir tel takıyor, ardından bunları birbirine bağlıyordu, böylece arada çok küçük bir açıklık kalıyordu. Ağzınıza yiyecek tıkıştıramaz olduğunuzda daha az yemek zorunda kalacağınız fikrine dayanıyordu bu yöntem. Bunun yanı sıra konuşmakta, dişinizi fırçalamakta ve sıvı formda olmayan herhangi bir şey yemekte de zorlanıyordunuz elbette. Kısa süre içinde keşfedildi ki, çeneleriniz birbirine bağlıyken kustuğunuzda boğularak ölmeniz işten bile değildi. Yine de bazı doktorlar bunu yapmaya yıllarca devam etti. Halbuki insanlar çene bağlama "tedavisi" bittikten altı ay sonra kilolarını mutlaka geri alıyor, üstüne bir de feci şekilde travmatize oluyorlardı.

Diyet ilaçları alanındaki bir sonraki "büyük buluş", 1990'larda yıllardır piyasada olan iki kimyasalın birleştirilmesiyle üretilen "fen-fen" adlı ilaçtı. Biliminsanları fenfluramin adlı iştah baskılayıcı maddeyi bir süredir biliyordu, insanların açlığını başarıyla kestiğine şüphe yoktu – ama bir dezavantajı vardı: Epey uyku veriyordu, dolayısıyla kendi başına pek de faydalı değildi. Böylece bir biliminsanı onu fenterminle birleştirmeye karar verdi. Bu sayede iki maddeden de yararlanacağını öngörmüştü: Kimyasal açıdan amfetamine çok benzeyen fentermin, iştah baskılayıcı fenfluraminin uyku verici etkisini dengeleyecek ve aynı zamanda kendisi de iştahı baskılayacaktı. İlacı 120 obez kişiye verdiğinde inanılmaz derecede başarılı olduğunu gördü. Katılımcılar ortalamada yaklaşık 14 kilo vermişti.

İlacı üreten şirket bu küçük çaplı çalışmaya dayanarak obezite için bir tedavi bulunduğunu duyurdu ve medya da bu abartılı tanıtımı yuttu. *Time* dergisi "Yeni Mucize İlaç?" başlıklı bir yazıyı kapağa çıkardı. İlaç müthiş popüler oldu. 1995 yılına gelindiğinde sadece ABD'de 18 milyon fen-fen reçetesi yazılıyordu. İlaç şirketleri insanlara, "Kötü bir etkisi yok ... sadece baş dönmesi yapıyor, belki biraz da ağız kuruluğu. Biraz da uyku verebiliyor," diyordu.

İlaç fevkalade başarılıydı, ABD'de muazzam ölçülerde kilo verilmesini sağladı. İlacı alan birçok insan aşırı yeme alışkanlığına hayat boyu köle olduktan sonra nihayet özgür kaldığını hissediyordu. Obtech Obezite Araştırma Merkezi'nin yöneticisi Richard Atkinson o sıralarda şöyle demişti: "Obez kişileri tedavi eden ve onlara fen-fen veren herkes en az bir hastasından şu cümleyi duyuyordur: 'İlk defa kendimi normal hissettim.'" Hastalar irade güçlerini kullanarak hamur işlerine direnebilir hale

gelmediklerini, daha ziyade –çoğunlukla da hayatlarında ilk defa– hamur işi istemez olduklarını söylüyorlardı.

Mary Linnen ilacı kullanan tipik bir kişiydi.[2] Başarılı araştırmacı gazeteci Alicia Mundy *Dispensing with the Truth* (Hakikati Iskartaya Çıkarmak) başlıklı kitabında onun hikâyesini anlatır. Massachusetts'te yaşayan ve yirmilerinin sonlarında olan Mary nişanlanır nişanlanmaz, düğün gününe kadar on bir kilo vermeye karar vermiş. Doktoru ona fen-fen reçete etmiş. İlacı kullanmaya başladıktan on bir gün sonra anne babasıyla birlikte bir tepeye tırmanırken birden, "Nefes alamıyorum. Bayılacağım galiba," demiş Mary. Herkes bunun geçici bir sorun olduğunu düşünmüş – bakteri falan kaptığını sanmışlar. Ama hastalık geçmemiş, yirmi üç gün sonra kontrole gittiğinde doktoru ilacı almayı bırakmasını söylemiş. Bıraktıktan sonra bile o berbat fiziksel duyumlar geçmemiş. Merdiven çıktığında yorgunluktan tükeniyor ve ara sıra göğüs ağrısı çekiyormuş. Nihayetinde primer pulmoner hipertansiyon teşhisi koyulmuş – akciğerlerindeki kan damarlarının daralması sonucunda akciğerlerde büyük bir basınç birikimine yol açan bir hastalık. Hayatının geri kalanı boyunca oksijen makinesine bağlanması gerekeceği ve çocuk sahibi olamayacağı söylenmiş.

Mary nişanlısı Tom'a, kendisiyle evlenmek zorunda olmadığını söylemiş. Tom ise cevaben ona bir nikâh yüzüğü almış.

Çok geçmeden, bir gün Mary düğün davetlilerinin listesine bakarken, "Bir sorun var, nefes alamıyorum," demiş. Ambulansta Tom'a ölmekten çok korktuğunu söyleyip onu kurtarmanın bir yolunu bulması için yalvarmış. Birkaç saat sonra da ölmüş.

Nihayetinde fen-fenin iki ciddi sağlık sorununa yol açtığı anlaşılmıştı. İlacı alanların primer pulmoner hipertansiyon hastalığına yakalanma ihtimalinin otuz kat arttığı, ayrıca yaklaşık üç kişiden birinde kalp rahatsızlıkları geliştiği görülmüştü. Bu et-

kiler ilaç şirketleri ya da ilaç düzenleme kurumları tarafından dünyaya açıklanmamıştı. Kuzey Dakota eyaletinin Fargo kasabasındaki sıradan doktorlar fark etmişti bu etkileri; hastalarından birçoğunun bu ilacı aldıktan sonra kalp sorunları yaşadığını fark edip kaygılanmış ve bu durumun araştırılması için uyarıda bulunmuşlardı.

Soruşturmacılar böyle tehlikeli bir ilacın nasıl olup da piyasaya sürülebildiğini araştırdıklarında, hem ilaç şirketlerinin hem de düzenleme kurumlarının büyük ihtimalle baştan beri risklerin farkında oldukları ortaya çıkmıştı. Alicia Mundy'nin yazdığına göre, şirketlerden birinin işe aldığı bir danışman erken bir dönemde, kalp kapakçığı hastalığı riskini saptamıştı; şirketlerden bir diğerinin iç yazışmalarındaysa şöyle ifadeler yer alıyordu: "Bildiklerimizi söylersek ... doktorların dikkati mutlaka primer pulmoner hipertansiyon riskine yönelir. ... Bu da sonucu etkiler." Yine şirket içi bir e-postada yöneticilerden biri şöyle yazmıştı: "Yaşlılık yıllarımı saçma sapan bir akciğer probleminden birazcık korkan şişman insanlara çek yazarak geçirmeye hazır mı olayım yani?"

New York Times'ın daha sonra yürüttüğü bir soruşturmanın sonucunda, ABD Gıda ve İlaç İdaresi'ndeki (FDA) komitenin, ilacı ilk incelemeden sonra beşe üç oyla reddettiği ortaya çıkmıştı – tam da bu güvenlik endişeleri nedeniyle. FDA'nın kendi iç yazışmaları, "pulmoner hipertansiyon meselesi hakkında ... ciddi endişeler" olduğuna işaret ediyordu. Ama komite oylama sonucunda ilacın piyasaya sürülmesine izin vermeme kararı aldıktan sonra bir üye diğerleriyle konuşmuştu. Obezite sağlığa o kadar çok zarar veriyor ki bu ilacı onaylamamız lazım, demişti. Onun konuşmasından etkilenen diğerleri de fikirlerini değiştirip kabul oyu vermişlerdi.

Bu ilaçlardan sorumlu olan şirketler ve doktorlar ciddi biçim-

de zarar verdikleri binlerce kişiye 12 milyar dolardan fazla tazminat ödemek durumunda kalmıştı – o zamana dek ilaç endüstrisindeki en yüksek tazminat miktarı.

Bütün bunları öğrendikten sonra şöyle düşündüm: On yıl sonra yeni zayıflama ilaçları hakkında da benzer şeyler söylemeyeceğimiz ne malum?

~

O zaman olanlarla şimdi olanlar arasında temel birtakım farklar var. Daha sonraki soruşturmaların da gösterdiği gibi, fen-fen tek bir küçük çalışmaya dayanılarak sorumsuzca ve apar topar piyasaya sürülmüştü; yeni zayıflama ilaçlarıysa sıkı testlerden geçti ve dünyadaki en itibarlı şirketlerden bazılarınca üretiliyor. Yeni zayıflama ilaçları ayrıca onlarca klinik denemeyle etkisi kanıtlanmış bambaşka mekanizmalarla işliyor.

Ama yeni ilaçlar söz konusu olduğunda, en kötü senaryonun gerçekleşmesi halinde –dar bir anlamda– fen-fen fiyaskosundan bir şeyler öğrenmek mümkün. Bütün tıbbi ilaçlarda olduğu gibi, uzun vadede kaçınılmaz bir risk var. Bunun nedeni pazara sürülen çoğu ilacın kullanım güvenliğinin sadece kısa vadede test edilmesi. Fen-fenin kayda değer bir kilo kaybını mümkün kılarak sağlığa yaptığı katkılar, çok az insanın öngördüğü orta ve uzun vadeli zararlarına ağır basıyor gibiydi. Yeni nesil zayıflama ilaçlarının obez kişilerin tedavisinde kullanımına yönelik uzun vadeli araştırmalar yapılmamış olması şu soruyu meşru kılıyor: İleride ortaya çıkacak daha kötü zararların habercisi olabilecek birtakım olumsuz yan etkileri şu anda gözlemlemek mümkün mü?

Bu durum yeni zayıflama ilaçlarına özgü bir açmaz olmadığı gibi, sorumlusu da ilaç şirketleri değil. Yeni ilaçların piyasaya sürülmesinde standart uygulama böyle. İlaç şirketleri mevcut kural ve düzenlemeler çerçevesinde hareket ediyor. Ama genellikle

yeni bir ilacın kullanımı yavaş yavaş artar, böylece ilaç çok yayılmadan önce doktorlar ve kamu sağlığı görevlileri orta vadedeki riskleri tespit etmeye başlayabilir. Fen-fen bize, yeni bir zayıflama ilacının kullanımında bir izdihamın ortaya çıkmasının işten bile olmadığını çünkü insanların kilo vermek için yanıp tutuştuğunu ve işe yarayan bir şey buldukları anda muazzam sayıda kişinin onu isteyeceğini gösterdi. Dolayısıyla yeni bir ilacın kullanıcı sayısı çok kısa bir süre içinde sıfırdan yüz binlere hatta milyonlara ulaşabiliyor. Bu da uzun vadeli bir risk normal yöntemlerle yani doktorların ya da kamu sağlığı görevlilerinin işaret etmesiyle ortaya çıkana kadar ilacın çok sayıda insanı etkilemiş olması anlamına gelebilir.

Konuştuğum biliminsanlarının birçoğu bu ilaçların güvenli olduğundan genel olarak emin olabileceğimizi söyleyip bunun en önemli nedenini açıkladı: İlaçları uzun süredir kullanmakta olan diyabet hastalarında beklenmedik bir etki gözlenmemişti. GLP-1'i keşfetmiş olan Daniel Drucker Nisan 2023'te bana şöyle dedi: "[GLP-1 agonistlerine diyabet ilacı olarak ruhsat verildiğinden beri] geçen on sekiz yılda abartısız milyonlarca insan bu ilaçları kullandı. ... Çeşitli ülkelerde kimin hangi ilacı kullandığını ve sonuçların ne olduğunu gösteren gerçek veritabanlarına bakıldığında herhangi bir güvenlik riski uyarısı olmadığı görülebilir. Bir tane bile yok." Bu da demek oluyor ki doktorlar hastalarının iyi bilinen yan etkilerin ötesinde bir sorun yaşadığını gözlememiş.

Öte yandan Daniel bir ikazda da bulundu. Bu insanların bu ilacı obezite değil diyabet için aldıklarını gözden kaçırmamanın önemli olduğunu söyledi. "[Dolayısıyla] ilacı kilo vermek amacıyla kullanan ve tip 2 diyabeti olmayan kişiler için aynı veritabanı henüz elimizde yok." İlacın obez insanlar üzerindeki etkisi diyabet hastaları üzerindeki etkisinden farklı olabilir. "Bir bili-

minsanı olarak kanıtlardaki boşlukları göz önüne almak lazım." Ama bu ilaçların henüz bilinmeyen önemli zararları olsaydı, onları kullanan çok sayıdaki diyabet hastasında şimdiye dek bu olumsuz etkilerin ortaya çıkmış olacağı konusunda epey emin olduğunu ekledi Daniel. Konuştuğum biliminsanlarının çoğu onunla hemfikirdi. Bu ilaçlar kapsamlı ve titiz testlere tabi tutuldu ve yıllar boyunca paralel bir popülasyon tarafından kullanıldı. Birçok kişinin bu ilaçlara güvenmesini sağlayan önemli bir nokta bu.

Öte yandan daha az sayıdaki biliminsanı ve doktor bu noktanın muhtemelen doğru olduğunu ama tereddüt etmek için de bir neden olduğunu belirtti. Max Pemberton bana, diyabetlilerin bu ilacı uzun süredir kullanıyor olmasının kendisini pek rahatlatmadığını söyleyip nedenini ekledi: "Bu grup zaten hasta olan insanlardan oluşuyor." Gerçekten de diyabetlilerde dejeneratif bir durum var ve zamanla daha da hastalanıyorlar. Dolayısıyla Ozempic'in diyabet hastaları üzerindeki bazı olumsuz etkilerinin doktorlar tarafından gözden kaçırılması gayet kolay, çünkü bunların pek çok diyabet hastasının tecrübe ettiği genel sağlık bozulmasının bir parçası olduğunu varsayabilirler. Mesela, dedi Max, Ozempic'in insanları depresyona daha yatkın kıldığını hayal et. Bu etki kolayca gözden kaçabilir çünkü "kronik sağlık sorunları olan insanlar depresyona zaten daha yatkın oluyorlar".

~

Yavaş yavaş gün yüzüne çıkmakta olan kanıtları incelerken, yeni zayıflama ilaçlarıyla bağlantılı on iki potansiyel risk olduğunu öğrendim. (Bu bölümde bunların on tanesinden bahsedeceğim, diğer ikisi kitabın daha sonraki bölümlerinde gündeme gelecek.)

Potansiyel risklerin ilk ikisi en önemsiz olanları, ama yine de bazı insanlara rahatsızlık veriyor. Bu ilaçlar o kadar hızlı kilo

vermeye neden olabiliyor ki, yüzünüz ve kalçalarınız sönmüş gibi ve sarkık görünebiliyor. Bu durum "Ozempic yüzü" ve "Ozempic poposu" olarak biliniyor. Hızla ortaya çıkan çökkün suratları düzeltmek için yüze dolgu maddesi enjekte etmeye yönelik bir furya var. Burada fiziksel bir risk söz konusu değil, sadece estetik bir riskten bahsediyoruz. Şahsen bu konuda hiç endişelenmediğimi itiraf ediyorum. Benim yüzüm doğal olarak öylesine yuvarlak ve şişman ki, karşılaştığım her bebek bana ânında gülümsüyor: Galiba kralları olduğuma inanıyorlar. Dolayısıyla benim yüzümün çökkün görünmesi için epeyce sönmesi lazım. Ama başka insanlar için bu durum rahatsız edici olabilir.

Üçüncü risk çok daha ciddi. Daniel bana bu ilaçlar konusunda herhangi bir güvenlik riski uyarısı olmadığını söyledikten birkaç ay sonra ilk defa bir uyarı yapıldı. Avrupa İlaç Ajansı –Avrupa Birliği'nin ilaç düzenleme kurumu– bütün GLP-1 agonistleri için "tiroit kanseri güvenlik riski uyarısı" yaptı.[3] Bunun anlamı, ilaçları tiroit kanserine yol açıp açmadıklarını görmek üzere takip etmeye başladıklarıydı. Bunu yapmalarının nedeni, Fransa'daki Montpellier Üniversitesi Hastanesi'nde tıbbi farmakoloji profesörü olan ve ayrıca Fransız Tıp Ajansı için yeni nesil zayıflama ilaçlarına yönelik Ulusal İlaç Güvenliği Anketi'ni yürüten Jean-Luc Faillie tarafından yayımlanan endişe verici bir araştırmaydı. Jean-Luc bana, GLP-1 agonistlerinin sıçan ve farelere verildiğinde "daha yüksek bir tiroit kanseri riskine yol açtığının" birkaç yıldır bilindiğini söyledi.[4] İnsanların "tiroit dokusunda GLP-1 reseptörleri olduğu" da biliniyormuş, dolayısıyla GLP-1'le uğraşmanın tiroidimizi etkileyebileceğini hayal etmek zor değil.

Böylece Jean-Luc, ekibiyle birlikte bu meseleyi incelemesi gerektiğine karar vermiş. Fransa'nın dünyadaki en büyük tıp veritabanlarından birine sahip olması sayesinde, yeni zayıflama ilaçlarını 2006-2018 yılları arasında bir ila üç yıl süreyle almış

olan bütün tip 2 diyabet hastalarıyla ilgili verileri analiz etmişler. Ardından bu hastaları zayıflama ilacı kullanmamış diyabet hastalarından oluşan bir örneklemle karşılaştırmışlar. Bulguları tedirgin ediciymiş.[5] Lafı dolandırmadan şöyle dedi bana: "[Tiroit kanseri olma riskinin] yaklaşık yüzde 50 ila 75 oranında arttığını gösterdik."

Bunu yanlış yorumlamamanın önemli olduğunu söyledi Jean-Luc. Bu bulgu, ilacı aldığınızda tiroit kanseri olma ihtimalinizin yüzde 50 ila 75 olduğu anlamına gelmiyor. İlacı alırsanız, ilacı almadığınız duruma kıyasla tiroit kanseri olma riskinizin yüzde 50 ila 75 oranında artacağı anlamına geliyor. Bana yine de rahatsız edici bir artış gibi göründü bu. Bu çalışma hakkında yapılan yorumların çoğunda tekrar tekrar bunun düşük bir risk olduğu öne sürülmüş. Jean-Luc'a bunun belki de kendi aptallığımdan kaynaklandığını, ama bu rakamların bana düşük görünmediğini söyledim. "Evet, düşük değil," dedi. "Genel olarak epidemiyolojide yüzde elli oranında bir artış önemlidir." Ama sonra neden aklı başında birçok biliminsanının bunu düşük bir risk olarak nitelemeye devam edebildiğini açıkladı. "Tiroit kanseri oranı çok düşük. Sık rastladığımız bir kanser değil." (Şu anda hayatlarının bir döneminde tiroit kanseri olan insanların oranı yüzde 1,2 civarında ve bunların yüzde 84'ü sağ kalıyor.) "Dolayısıyla yüzde 50 oranında artış olduğunda risk yükseliyor ama yine de düşük kalıyor." Fakat ardından ekledi: "Milyonlarca hasta [bu ilaçları] kullanacağından, aksi halde kaçınabileceğimiz bazı tiroit kanseri vakaları olacaktır."

ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), ailesinde tiroit kanseri olan kişilere bu ilaçları kullanmamalarını tavsiye ediyor ve Jean-Luc Avrupa'daki düzenleme kurumlarının da aynı şeyi yapması gerektiğini öne sürüyor. Avrupa İlaç Ajansı onun ve diğer biliminsanlarının sunduğu kanıtları birkaç ay süresince inceledikten

sonra, eldeki kısıtlı kanıtların GLP-1 agonistleriyle insanlarda tiroit kanseri arasında "nedensel bir ilişkiyi desteklemediği" sonucuna varmış. Ajans müdahil şirketleri, süreç ilerlerken bu konudaki verileri takip etmeyi sürdürmeye teşvik etmiş. Jean-Luc bana bütün tıbbi müdahalelerde risklerle faydaları tartmanın şart olduğunu, insanların bilinçli bir tercih yapabilmesi için de bu tiroit kanseri riskinin net bir şekilde açıklanması gerektiğine inandığını söyledi. Diyabet hastası ya da ciddi ölçüde obez olanlar için faydaların risklere ağır bastığını belirtti. "Ama kilosu biraz fazla olup da ilacı daha ziyade estetik nedenlerle alanlar söz konusu olduğunda" onun fikrine göre risk almaya değmeyeceğini ekledi.

~

Dördüncü risk, sindirim enzimleri salgılayarak besinleri sindirmemize yardımcı olan pankreasa yönelik. GLP-1 agonistleri almak bu enzimleri üreten pankreas hücrelerini etkileyerek kontrolden çıkmalarına neden olabiliyor. Bu konuda, Güney Carolina'daki Myrtle Beach'te yaşayan elli yaşlarındaki Michelle Stesiak ile konuştum. Michelle Ozempic almaya başladığında doktoruna herhangi bir risk olup olmadığını sormuş ve doktoru da olmadığını söylemiş; bir tek, pankreasta tehlikeli bir yangı ortaya çıkması anlamına gelen pankreatit adlı bir duruma yönelik çok düşük bir risk olduğunu eklemiş.[5] Michelle de gülüp, "Kendimi tanıyorsam ben kesin yakalanırım o hastalığa," demiş. İlacı altı hafta kullandıktan sonra sonuçtan çok memnun kalmış, ardından kızını ziyaret etmek için uçakla Pittsburgh'e gitmiş.

Bir gece sabaha karşı üçte uyanmış. "Ölüyorum sandım. Yaşadığım en dayanılmaz ağrıydı." Göğüslerinin altından sol böğrüne ve sırtına uzanan yakıcı bir acı hissetmiş. "Hemen fetüs pozisyonu aldım. Konuşamıyordum. Deli gibi kusuyordum ve feci

şekilde ishal olmuştum." Damadı ambulans çağırmış. "[Hastanede] kimseyi karnıma dokundurtmuyordum – battaniyenin değmesi bile dayanılmaz bir acı veriyordu." Ona ağrısı için fentanil vermişler ve ne olduğunu anlamaya çalışmışlar. İlk başta bağırsak düğümlenmesi sanmışlar, ama sonra testler başka bir şey göstermiş: Pankreasıyla ilgili ciddi bir sorun varmış. Ona çok içki içip içmediğini sormuşlar, içmediğini söylemiş. Safrakesesinde taş olup olmadığını sormuşlar, olmadığını söylemiş. Ardından Ozempic kullanıp kullanmadığını sormuşlar.

Michelle ilacı bıraktıktan sonra bir ay içinde tamamen iyileşmiş, ama o gün hissettiği ağrı ve acının çocuklarının doğumu sırasında hissettiklerine kıyasla çok daha kötü olduğunu söyledi bana. Doktorlar pankreatit acısını bıçaklanmanın verdiği acıya benzetir sık sık. Michelle acilen müdahale edilmeseydi öleceği konusunda emindi. Ozempic kullanan kişilerin bu ilacın "pankreatite yol açabileceğini, üstelik de bunun çok kısa sürede olabileceğini" bilmesi gerektiğini söyledi. "Böyle bir şeyi göze almak istemezsiniz."

British Columbia Üniversitesi'nden bir grup Kanadalı biliminsanı 2006-2020 yılları arasında semaglutid (Ozempic ve Wegovy) ve benzer ilaçlar kullanan insanların sağlık verilerini analiz ettiğinde, bu ilaçları kullandığınızda pankreatite yakalanma ihtimalinizin dokuz katına çıktığını görmüşler.[7] Bu hâlâ "ender" anlamına gelse de hatırı sayılır bir risk. Birleşik Krallık Ulusal Sağlık Hizmeti'nin (NHS) verilerine göre, tedavi edildiğinde beş pankreatit vakasından dördü iyileşiyor ve uzun vadede sorun yaratmıyor – ama geri kalanlarda ciddi sorunlar yaratması, hatta bazı uç durumlarda organ yetmezliği ve ölümle sonuçlanması mümkün.

Beşinci risk "mide felci" olarak bilinen bir durumun gelişmesi. Sindirim sisteminizin yavaşladığı ve vücudunuzun yiyecekleri midenizden incebağırsağınıza geçirmekte zorlandığı sıradışı bir durum bu. Uç vakalarda mide donup kalabiliyor ve yiyecekler de içeride çürüyüp gidiyor. Az önce bahsettiğim Kanadalı biliminsanları bu yeni zayıflama ilaçlarının mide felci riskini 3,67 kat artırdığını bulmuş. Benzer şekilde, bağırsak tıkanıklığı riskinin de 4,22 katına çıktığını görmüşler. Nitekim kırk dört yaşındaki Louisianalı bir kadın, bu risk konusunda kendisine yeterli uyarı yapılmadığını ve önce Ozempic ardından da Mounjaro aldıktan sonra mide felci geçirdiğini, bunun yol açtığı şiddetli kusmalardan ötürü de dişlerini kaybettiğini iddia ederek hem Novo Nordisk'e hem de Eli Lilly'ye dava açmış. Avukatları buna benzer 400 potansiyel dava olduğunu söylüyor. Brea Hand adındaki başka bir kadın da (dava açmamakla birlikte) CBS News'a verdiği mülakatta, Ozempic kullanırken mide felcine yakalandığını belirterek şöyle diyor: "Mide ağrısı dayanılmazdı ve midemde hiçbir şey durmuyordu. Bir şey içecek olsam, beş-on dakika sonra aynen çıkarıyordum."[8] İlgili şirketler ise açılan davalarda kendilerini canla başla savunuyor.

~

Altıncı risk kas kütlesiyle, yani vücudunuzdaki toplam yumuşak kas dokusuyla ilgili. Bu kütle hareket etmenize ve temel beden fonksiyonlarını gerçekleştirmenize yetecek seviyede olmalıdır. Diyetle, hastalık nedeniyle ya da egzersiz yoluyla çok kilo verdiğinizde genellikle kas kütlesi de kaybedersiniz. Pensilvanya Eyalet Üniversitesi Nöropsikofarmakoloji Laboratuvarı'nın başındaki Heath Schmidt bana şöyle dedi: "Bu ilaçları kullanırken sadece yağlar gitmiyor. Bazıları yüzde 20 ila 30 oranında kas do-

kusu da kaybediyor, bu da uzun vadede sorun yaratabiliyor." Endişeli görünüyordu. "Kas kütlesi kaybetmeyi asla istemeyiz, ama gözlemlediğimiz bu kilo kaybının bileşenlerinden biri de bu gibi görünüyor."

Kas kütleniz çok düşerse, yaşlandıkça bu durum size ciddi sorunlar yaşatabilir. Herkes yaşlandıkça doğal olarak biraz kas kütlesi kaybeder. Otuz yaşınızdan sonra her on yılda kas kütlenizin yaklaşık yüzde 8'ini kaybedersiniz, altmış yaşınızdan sonraysa bu süreç daha da hızlanır. Şayet kas kütleniz çok azalırsa fiziksel olarak daha kırılgan ve daha az hareketli olursunuz. Düşme ve düştüğünüzde kemiklerinizden birini kırma ihtimaliniz artar. Düşme altmış beş yaş üstü kişilerde kazara ölümlerin zaten en önemli nedeni olduğundan, daha çok düşmek daha çok ölüm demektir. Ayrıca sarkopeni (Yunanca "et yoksunluğu" anlamına gelir) adlı durumdan muzdarip olma ihtimaliniz de artar; sarkopenide kas kütleniz öyle azalır ki iyice kırılganlaşırsınız, darbelere açık hale gelirsiniz ve merdiven çıkmak gibi normal gündelik işleri yapma beceriniz azalır. Bu durum halihazırda yaşlıların yüzde 25'ini etkiliyor. Zaten zayıf olup daha da zayıflamak için bu ilacı kullananlar bilhassa risk altında çünkü onların kas kütlesi diğerlerine kıyasla zaten daha az.

Bu tehlike, kas kütlesini korumak için ilaçlarla birlikte yoğun bir güç antrenmanı yapılarak bir ölçüde hafifletilebilir. Ben de bu yüzden haftada iki kere bir antrenöre gitmeyi sürdürdüm ve (acınacak seviyede olan) ağırlık kaldırma egzersizlerimi biraz artırdım. Böylece Ozempic almaya başladıktan altı ay sonra kas kütlemde azalma olmadığını görerek rahatladım. Ama neticede ben kırklarımdayım. Yetmişlerimde olsaydım bunu yapmak daha zor olurdu. Daha yaşlı olup da bu ilaçları almaya değip değmeyeceğini düşünen kişilerin sarkopeni riskini dikkatle tartması lazım. Daha genç olanlar ise bu ilaçların şimdi sağlık açısından

büyük fayda sağladığını ama ileride bazı bedellerinin olabileceğini anlamalı.

İlaç şirketlerinin kendilerinin de bu konuda endişeli görünmesi manidar. Mounjaro'yu üreten Eli Lilly şu anda insanlara semaglutidle birlikte, zayıflarken kas kütlesini koruyan bir ilaç vermeye yönelik testler yürütüyor.

~

Yedinci risk beslenme yetersizliği. Bir akrabam benden kısa süre sonra zayıflama ilaçlarından birini kullanmaya başladı. Birkaç ay sonra onun için epey endişelenmeye başladım çünkü çok az yemek yiyordu, çoğunlukla da yorgun ve keyifsizdi. Çocukları ve ben ona yemek yemesini hatırlatmak zorunda kalıyorduk sık sık. Özellikle yüksek dozda kullanıldığında bu ilaçlar iştahı o kadar keskin bir şekilde kapatabiliyor ki, sağlıklı olmak için ihtiyaç duyduğunuz besin öğelerini alamaz oluyorsunuz. Beslenme yetersizliğinden muzdarip olduğunuzda sürekli yorgun ve uyuşuk hissediyorsunuz, depresyona girme ihtimaliniz artıyor, odaklanmakta zorlanıyorsunuz, hastalanma ihtimaliniz artıyor ve yaralandığınızda vücudunuzun iyileşmesi daha uzun sürüyor. Bu ilaçların bu etkiyi yaratması hem öngörülebilir hem de tedirgin edici bir risk. Obezite ameliyatından sonra yetersiz beslenme sorununun ortaya çıkması oldukça yaygın bir durum; nitekim bu ameliyatı geçirenlerin yarısı hayatlarının geri kalanında besin takviyeleri kullanmak zorunda kalıyor. İnsanların bu konuda uyarılması lazım. Bugünlerde bazı doktorlar bu ilaçları reçete ederken aynı zamanda hastalarına, kilo verirken çok uçlara savrulmasınlar diye, altına düşmemeleri gereken bir kalori miktarı içeren özel bir diyet de "reçete ediyorlar".

~

Sekizinci ve dokuzuncu riskler ilaçların kendilerinden ziyade onlara yönelik muazzam talepten ve bazılarımızın onlara erişmek için yaptıklarından kaynaklanıyor. Ozempic kullanmaya başlamamdan kısa süre önce, bütün dünyada bu ilaçlara yoğun bir hücum olacağı belliydi. İlaç şirketleri talebi karşılayabilmek için çok çalışıyordu, ama bu kadar büyük ölçekli bir üretimi gerçekleştirmenin yıllar alacağı giderek daha bariz hale geliyordu. Dolayısıyla herkese yetecek kadar ilaç olmayacaktı. Makul bir toplumda, Britanya'nın COVID-19 aşısı için yaptığı şey yapılır, yani ilaçlar ihtiyaca göre dağıtılırdı. Britanya'da COVID-19 aşısı öncelikle en yaşlı ve risk altındaki kişilere verilmiş, en gençler ve en az risk altında olanlar sona bırakılmıştı. Bu yeni ilaçlarda da diyabet hastalarına ve ileri derecede fazla kilolu olanlara öncelik verilmeli, benim gibilerse sıranın sonlarında yer almalıydı. Öyle olmadı. Onun yerine ilaçlar kapışıldı ve o itiş kakış sırasında da en çok ihtiyaç duyanlar ilaçlardan mahrum kaldı.

Zami Jalil, en sevdiğim gruplardan biri olan Pulp'la birlikte çalmış olan kırk bir yaşında bir müzisyen. Onunla 2023 baharında konuştuğumda epey sıkıntılıydı. Tip 2 diyabetten muzdarip olan Zami, birkaç yıl önce Ozempic kullanmaya başlar başlamaz kan şekeri düzeyi dengeye girmiş, enerji seviyesi yükselmiş ve kendini her açıdan daha iyi hissetmeye başlamış. Bu ilaç sayesinde her gün insülin almak gibi nahoş ve meşakkatli –ayrıca geri dönüşü zor olan– bir süreçten kurtulabileceğini fark etmiş. Çok heyecanlanmış. Ama bir gün, her zaman gittiği eczaneye uğradığında, eczacı ona Ozempic'in bitmek üzere olduğunu söylemiş. "İnsanların Ozempic'i mucize iğne olarak gördüklerini ve bu yüzden de zayıflamak için kestirme çözüm olarak kullandıklarını" ancak o zaman fark etmiş. Zami insanların ilacı neden bu amaç için kullandıklarını anladığını ama ona daha fazla ihtiyaç

duyan kişilere öncelik vermeleri gerektiğini söyledi. Bu vakada, "ilacı diyabet hastalarının elinden almış oluyorlar". Ardından duyguları kabararak şöyle dedi: "[Diyabet hastaları için] kan şekerinin birkaç haftalığına bile yükselmesi ömrü kısaltıyor. Yani aslında bizi öldürüyorlar."

O insanlardan biri olduğumu söylemeye cesaret edemedim. Buzdolabımdaki Ozempic kalemlerini ben satın almış olmasaydım bir başkasının satın almış olacağını söyledim kendime. Piyasa dinamikleri düşünüldüğünde bu muhtemelen doğruydu, ama çok dar bir anlamda. Şayet benim gibi insanlar, bir grup olarak, kendi ihtiyaçlarını diyabet hastalarının daha acil ihtiyaçlarının önüne koymuş olmasaydı, Zami ve onun gibiler böyle bir acıyla karşı karşıya olmazdı. Ona ailemdeki kalp hastalığı riskinden ve bu ilaçların kalp krizi vakalarını yüzde 20 oranında azalttığından bahsedebilirdim, ama bu koşullarda bile onun ihtiyacının daha büyük olduğunu biliyordum. Kendimden utandım.

Diğer risk ise insanlar Ozempic markalı ilacı bulamayıp da onun taklitlerini (sahte Louis Vuitton çantalarının kimyasal muadili denebilir) almaya yöneldiğinde ortaya çıktı. Bunlar ya güzellik merkezleri ve spalar tarafından ya da çevrimiçi platformlarda satılıyordu. Bana söylediğine göre Jeff Parker (daha önce bahsettiğim, San Francisco'da yaşayan ve epeyce kilo verip sağlığında muazzam bir iyileşme gözlemleyen adam) başlangıçta ruhsatlı Mounjaro'yu kullanmış ama sigortası haftada 350 dolarlık ücreti ödemeyi reddettiğinde zor bir karar vermiş. Bir internet forumunda tanıştığı insanlarla birlikte Çin'deki bir fabrikadan ayda 50 dolara mal olan markasız bir karışım sipariş etmişler. Bu ilaç kristalize toz formunda, yanında suyla birlikte geliyormuş, ikisini bir şırıngada karıştırmak gerekiyormuş. Her yeni siparişte forumdaki kişilerden biri, ilacın saf olduğundan, kontamine olmadığında emin olmak için ABD'deki bir laboratuvarda

(300 dolar karşılığında) test edilmesini sağlıyormuş. Jeff birtakım kaygılarının elbette olduğunu söyledi: "FDA onaylı olmayan bir laboratuvardan gelen her sonuç endişe verici oluyor." Ama ona göre önünde iki seçenek vardı: ya –bütün zararlarıyla birlikte– Çin üretimi taklit ilaç ya da obezitenin sürüp gitmesi.

İlacın geliştirilmesinde merkezi bir rol oynamış olan Robert Kushner bu durumun son derece korkutucu olduğunu söylüyor. Bu ilaçların ruhsatsız versiyonlarını kullanan hastaları olmuş. "O karışımların içinde ne olduğu hakkında hiçbir fikrim yok. Hastalarımla konuşurken onları mahcup etmemek için dilimi ısırmam gerekiyor. 'İçinde ne olduğunu biliyor musunuz? Dozu biliyor musunuz?' diye soruyorum, 'Hayır,' diyorlar. İçimden, 'Nasıl bu kadar aptal olabilirsin? Ne olduğunu bile bilmediğin bir şey enjekte ediyorsun kendine,' diye düşünüyorum." Robert'a riskin ne olduğunu sorduğumda şöyle cevap verdi: "Hiçbir fikrim yok. Risk, riskin ne olduğunu bilmiyor olmam, çünkü asıl ilaç değil bunlar." Ozempic'in *Breaking Bad** usulü üretilen versiyonlarının kelimenin tam anlamıyla her şey olabileceğini söyledi. Nitekim Ekim 2023'te Avusturya'da birkaç kişi taklit ilaçlar satan bir satıcıdan Ozempic olduğuna inandıkları bir ilaç alıp kullandıklarında aniden nöbet geçirmeye başlamışlar. Gittikleri hastanelerde, aldıkları ilacın bambaşka bir şey olduğu ortaya çıkmış.

Lousiana'da yaşayan ve Ozempic reçete eden Shauna Levy bana, bu zayıflama ilaçlarının kaçak versiyonlarını satın aldığımızda en iyi ihtimalle "belki" zararsız olduklarını umabileceğimizi söyledi. "Ama bir 'belki'ye dayanarak hayatını riske atmak ister misin?"

* Bir lise kimya öğretmeniyle öğrencilerinden birinin yasadışı yollardan metamfetamin üretip satarak suç dünyasına girişini anlatan bir Amerikan dizisi. –*ç.n.*

Onuncu risk başlangıçta biraz daha muğlak görünebilir. 11 Eylül olaylarından sonra ABD Savunma Bakanı Donald Rumsfeld, ABD'nin farklı kategorilerden birkaç riskle karşı karşıya olduğuna dair o meşhur sözünü söylemişti: "Bilinen bilinenler var. Bunlar bildiğimizi bildiğimiz şeyler. Bilinen bilinmeyenler var, yani bilmediğimizi bildiğimiz şeyler. Ama bir de bilinmeyen bilinmeyenler var, yani bilmediğimizi bilmediğimiz şeyler." Bu zayıflama ilaçlarında da bilinen bilinmeyenler var – tiroit kanseri, kas kütlesi kaybı ve beslenme yetersizliğiyle ilgili olan ve boyutlarından henüz emin olmadığımız şeyler. Ama bir de bilinmeyen bilinmeyenler var.

On milyonlarca insan bir ilacı kullanmaya başladığında –şu anda olduğu gibi– öngöremediğimiz birtakım etkiler ortaya çıkabilir. Florida Eyalet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden gelişimsel nörofarmokolog ve sinirbilimci Gregg Stanwood yıllardır GLP-1 agonistlerini araştırıyor. Bana bu ilaçlar konusunda genel anlamda umutlu olduğunu söyledi – hatta kendisi de kullanmaya başlamayı düşünüyormuş. Ama bir endişesi vardı. Bu ilaçların kısa ve orta vadede "felaket" bir yan etkisi olsaydı, ilacı kullanmakta olan onca diyabet hastası sayesinde "şimdiye kadar bunu bilirdik," dedi. Ama "yavaş ve kademeli, dolayısıyla da ortaya çıkması uzun zaman alan" bir etkisi varsa bunu bilmiyor olabileceğimizi ve yıllarca da öğrenemeyeceğimizi söyledi.

Bir analoji kurdu. "Net bir şekilde belirteyim: Bu ilaçlar için de aynı şeyin olacağını söylüyor değilim," dedi, ama bir karşılaştırmayla mesele daha iyi anlaşılabilir. "Antipsikotik ilaçlar ilk kez 1950'lerde piyasaya sürüldü ve uzun süre nispeten güvenli bir şekilde kullanıldı." Ama çok uzun vadede, hiç kimsenin başlangıçta öngöremeyeceği bir şey ortaya çıktı. Bu ilaçları onlarca

yıl kullanan insanlar yaşlandıklarında "demanstan ve hatta belki Alzheimer hastalığından muzdarip olma ihtimalleri önemli ölçüde artıyor. Ayrıca kazara düşme ve kalçalarını kırma ihtimallerinde de büyük bir artış oluyor. Ama bu bilgiye erişmek onyıllar sürdü, çünkü antipsikotikleri uzun bir süre kullanan ve yaşlanmakta olan bir popülasyona ihtiyacımız vardı." İlaçlar çok uzun bir süre boyunca nispeten güvenli görünmüştü – ta ki epey sonra bu etkiler ortaya çıkana kadar.

~

Ne cevap vereceklerini görmek için, potansiyel riskler konusundaki bütün endişelerimi bu ilaçları üreten firmalara ilettim. Ozempic ve Wegovy'yi üreten Novo Nordisk, kitabın internet sitesindeki kapsamlı notlarda okuyabileceğiniz detaylı bir cevap gönderdi. Bu ilaçların yalnızca doktorlar veya sağlık uzmanları tarafından yazılan reçetelerle satıldığını ve sadece onların gözetimi altında, tıbbi tavsiyelere uygun olarak kullanılması gerektiğini söylüyorlardı. Hasta güvenliğini çok ciddiye aldıklarını ve "ilaçların güvenlik profilinin sürekli takip edildiğini" vurguluyorlardı. Daniel Drucker'ın bana söylediği şeyi tekrarlıyorlardı: bu ilaçların kapsamlı klinik denemelerde araştırıldığını ve on beş yıldan uzun bir süredir diyabet, sekiz yıldan uzun bir süredir de obezite tedavisinde kullanıldığını yani. Şimdiye kadar bu ilaçların toplam "on iki milyon hasta-yılının* üzerinde bir kullanımı" olduğunu belirtiyorlardı.

Novo Nordisk sorduğum bazı riskler konusunda (örneğin besin yetersizliği ya da ilacı kullanan bazı insanların bildirdiği, yiyeceklerden alınan zevkin kaybolması) yorum yapmayı reddetti.

* Klinik araştırmalarda kullanılan bir ölçüm birimi. Bir hastanın bir yıl boyunca gözlenmesi bir hasta-yılına eşittir; on hastanın bir yıl boyunca gözlenmesi on hasta-yılına eşittir vs. *–ç.n.*

Diğer bazı endişelerimeyse cevap verdiler. Tiroit kanseri konusunda, Avrupa İlaç Ajansı'nın GLP-1 agonistleriyle tiroit kanseri arasında bir bağlantı olduğuna dair kanıt bulunmadığını söylediğinin altını çiziyorlardı. (Ne var ki ABD'de ilaçların yanında gelen kendi güvenlik broşürlerinde, tiroit kanseri geçmişi olan kişilere bu ilaçları kullanmamaları uyarısı yapılıyor.) Pankreatit konusunda, bunun olumsuz bir reaksiyon olarak resmen listelendiğini, ama kendi ilaçlarında bu yan etkinin genellikle hafif ve orta şiddette olup kısa sürdüğünü belirtiyorlardı. Otuz dokuz ay boyunca semaglutid kullanan insanların plasebo alanlara kıyasla pankreatit geliştirme riskinin daha yüksek olmadığını bulan "rahatlatıcı" bir çalışmadan bahsediyorlardı. Kas kütlesi konusunda, bu meseleyi kendi klinik denemelerinde incelemediklerini belirtiyor ama beni 140 kişiyle yapılan küçük bir altçalışmaya yönlendiriyorlardı. Bu çalışmada katılımcılar kas kütlesi kaybetmişti kaybetmesine ama yağ kütlelerindeki azalma daha fazlaydı. Ardından, bunu ve diğer yan etkilerden herhangi birini yaşayan kişilerin bunları doktorlarına bildirmesi gerektiğini ekliyorlardı.

Mounjaro'yu üreten Eli Lilly ise onlara ilettiğim endişelerden herhangi biri hakkında yorum yapmayı reddetti.

~

Belirsizlikle karşı karşıya olduğumuzda bir karar vermemiz gerekir. Shauna bana şöyle dedi: "[Yeni zayıflama ilaçlarının] uzun vadedeki yan etkilerini bilmiyoruz, ama obeziteyle yaşamanın uzun vadedeki yan etkilerini biliyoruz." Yani göze alacağınız riski seçmeniz gerekiyor.

Bu açmaz karşısında ben de şöyle sormaya başladım: Üçüncü bir seçenek yok mu?

6

Neden İlaç Alacağına Diyet ve Egzersiz Yapmıyorsun?

Zayıflama ilaçlarına en büyük iki alternatif – ve bunların (büyük ölçüde) başarısızlığa uğrama nedenleri

BU İLAÇLARI ALMANIN riskleriyle obez kalmanın risklerini karşılaştırdığım süre boyunca, bu soruları sırf sorduğum için bile aptalın teki olduğum yolundaki rahatsız edici şüpheden kurtulamıyordum – çünkü seçebileceğim daha iyi ve bariz bir çözüm vardı neticede. Bir akşam birlikte yemek yediğim bir arkadaşım, ağzına galeta unuyla kızartılmış bir parça tavuk atarken şöyle dedi: "Anlamıyorum. Neden normal yoldan kilo vermiyorsun? Neden ilaç alacağına diyet ve egzersiz yapmıyorsun?"

Arkadaşım zihnimin gerisinde döndürüp durduğum soruyu sormuştu aslında. Neden bu riskli ilaçlara ihtiyaç duyuyorsun ki? Neden onun yerine biraz irade gücü göstermiyorsun?

Son kırk yılda giderek şişmanlarken, bize zayıflamak için üç farklı araç "satıldı". Bunların ilk ikisi bize açıktan açığa sunuldu, üçüncüsü ise üstü kapalı bir şekilde. Bu araçlar egzersiz, diyet ve damgalanma. Kilo vermenin reçetesi basit, diye öğretiliyor bize: Daha az ye, daha çok hareket et ve bunları yapmazsan kendini kötü hisset.

Ergenlik yıllarımın sonlarından beri –genellikle yılda bir kere olmak üzere– gayret ve sabırla bu reçeteye uymayı denedim. Tanıdık bir senaryo yaşanıyordu. Bazı yiyecekleri –mesela karbonhidratları– hayatımdan çıkarıyor ve genel olarak daha az yiyordum, aynı zamanda da daha çok egzersiz yapıyordum. İşe yarıyordu, kilo veriyordum. Ama sonra açlık hissim coşuyor ve eskisinden çok daha güçlü bir şekilde geri geliyordu. Kendimi tükenmiş hissedip su koyuveriyordum – ardından da utanç duyuyordum. Bir dahaki sefere buna çözüm bulacağımı, irade gücümün artacağını söylüyordum kendime.

Mükemmel diyete yönelik bu arzu yıllar içinde beni ayartıp tuhaf yollara soktu. Yirmi altı yaşımdayken, bir arkadaşım Avusturya'daki bir zayıflama kliniğinden görünüşe bakılırsa sağlık fışkırarak döndü. Klagenfurt yakınlarındaki Mayr Kliniği'nin "bağırsak temizleme terapisi" üzerinde uzmanlaştığını açıkladı bana. Orada bir hafta kalırsam, sistemimde birikip canımın sağlıksız yiyecekler istemesine neden olan toksinleri temizleyeceklerini söyledi. Gitmeye karar verdim.

Girişte beni karşılayan kadın incelikli bir on dokuzuncu yüzyıl Avusturya köylüsü kostümü giymişti ve kocaman sahte bir gülümsemeyle baktı yüzüme. Beni içeri buyur ederken şöyle dedi: "Dr. Mayr doksan yaşında ölene kadar –ki o zamana dek zihinsel açıdan zehir gibiydi– bağırsaklar konusunda ileri görüşlü teoriler formüle etti. Teorilerinin yayıldığını görse ne mutlu olurdu!" Dr. Mayr'ın ciddi bir yüzle yukarıdan hepimize bakan bir portresini işaret etti.

Köylü kostümlü kadın beni restorana götürdü, orada elime dibinde azıcık bir çorba olan bir kâseyle bir parça bayat ekmek tutuşturdular. "Duyduğuma göre ilk haftanın tamamı boyunca son yemeğimizmiş bu!" dedi yanımdaki kadın mazoşist mazoşist sırıtarak.

"Afedersiniz," dedim. "Ekmek neden bayat?" "Güzel soru," diye cevapladı köylü kostümlü kadın. "Bayat çünkü size çiğnemeyi öğretmek istiyoruz. Batı dünyasındaki hiç kimse çiğnemeyi bilmiyor. Dr. Mayr bunu gösterdi. Bugün çoğu insan bir-iki kere çiğnedikten sonra lokmasını yutuyor ve yiyecekler bağırsaklara çok sert bir halde giriyor. Bu da bağırsakları zorluyor. Burada her lokmayı kırk kere çiğnemeyi öğreneceksiniz." Kırk mı? "Evet. Sulu bir posa haline gelene kadar hiçbir şeyi yutmamanız lazım. Ayrıca yemek yerken birbirinizle konuşmamanız veya bir şeyler okumamanız lazım. Dikkat dağıtan yanlış bir alışkanlık bu. Sessizce oturacak ve çiğneyeceksiniz."

Kısa bir süre sonra, *Heidi* filminin setinden çıkmışa benzeyen kadın beni Herr Doktor'la tanıştırdı. Otuzlarının sonlarında, uzun boylu ve ciddi görünümlü bir adam olan doktor dilime ve gözlerime bir fenerle bakıp endişeli bir ifade takındı. Beni bir aynanın karşısına götürdü. "Dilinizi çıkarıp ne renk olduğunu söyleyin lütfen," dedi.

"Pembe," diye cevapladım.

"Hayır. Bir daha bakın lütfen." Baktım. Haklıydı – pembe olmayan belirgin bir tabaka vardı. "Bay Hari, diliniz yer yer sarıya çalan bir gri renkte." Durdu, başını iki yana sallayıp ekledi: "Hiç iyi değil. Şimdi bir de gözlerinize bakın. Onlar da sarı." Dikkatle baktım – bunu kabul edemedim. "Evet, öyle. Bakın. Köşeler sarımtırak. Bu da stres altındaki mutsuz bir karaciğerin işareti." Bloknotuna bir şeyler karalayıp bana yatmamı söyledi. "Bağırsaklarınız nasılmış bir bakayım." İç çamaşırlarımla muayene masasına uzandım. Doktor kendi kendine mırıldanıp duruyordu. "Hmm, kalınbağırsak – tam hissedemiyorum," dedi bir noktada. Ardından muzafferane bir edayla ekledi: "Çok fazla gaz var."

"Sizi Ç diyetine sokacağız sanırım Bay Hari," dedi doktor. A'dan Z'ye alfabenin tüm harflerine karşılık gelen diyet planları

olduğunu ve benim için özel bir plan seçtiğini varsaydım. "Ne içeriyor bu diyet?" diye sordum. "Kahvaltı olarak çay içeceksiniz. Öğle yemeği olarak çay içeceksiniz. Ve akşam yemeği olarak çay içeceksiniz – az bir şey bal katarak." "Anladım," dedim. "Peki ne zaman yemek yiyeceğim?" Tekrar durakladı. "Çay yiyeceksiniz – istediğiniz kadar. Ama bal konusunda katı bir sınır var."

Avare avare göl kenarına gittiğimde kayıtsız bir edayla şezlonga uzanmış Avusturyalı bir kadın gördüm. Bana iki haftadır çay diyetinde olduğunu söyledi. "Nasıl hissediyorsunuz?" diye sordum. "Berbat," diye cevapladı. "Şurada da çay diyetinde olan İrlandalı bir beyefendi var, halüsinasyon görmeye başlamış."

Birkaç gün böyle sisler içinde geçti, açlıktan kıvranan sersemlemiş insanlarla konuştum ve midemin yavaş yavaş kendi kendini sindirdiğini hissettim. Kısa süre sonra korkunç bir baş ağrısı başladı. Aspirin istediğimde Avusturya köylüsü kılığındaki kadın bana bir tüp verdi. "Bunu yatak odanızdaki çeşmeye bağlayıp kendinize lavman yapın," dedi. Üçüncü gün tedavi için bodrum katına götürüldüm. Odada dört kişi vardı, burun deliklerine kocaman pamuk parçaları gibi görünen bir şeyler tıkıştırılmıştı ve yanaklarından gözyaşları süzülüyordu. "Burun tedavisi" uygulandığı söylendi bana. (Nedendir bilinmez, Almancası daha da tekinsiz geliyor kulağa.) On dokuzuncu yüzyıl Avusturya köylüsü kılığındaki başka biri burnuma bir şey tıkamak üzere yanıma gelirken odadan çıktım.

Dördüncü gün sabahın üçünde, devasa bir çilekli *milkshake* içinde boğulduğumu gördüğüm bir rüyadan ağzımın suyu akarak uyandım. Kendimden geçmiş bir halde yatağımın içindeki havı toparladım ve yemeyi ciddi ciddi düşündüm. Mutfağa baskın yapmaya kararlı bir şekilde alelacele aşağı indim, ama bir altın külçesini korur gibi kilitlenmişti: Bütün gücümle bile (ya da gü-

cümden geriye ne kaldıysa artık) kapıyı açıp bayat ekmek stoğuna ulaşamadım.

Yetmişti artık. Doktordan randevu istedim ve artık dayanamadığımı söyledim. Sakallarını okşayıp, "Bence cesaret eksikliği çekiyorsunuz Bay Hari," dedi. "Hayır, yiyecek eksikliği çekiyorum," diye cevap verdim. "Pekâla. Size bir öğün yemek vereceğiz." Yemek! Onu neredeyse öpecektim. Restorana gittiğimde dışarıdaki dünyada atıştırmalık bile sayılmayacak bir şey koydular önüme: bisküvi büyüklüğünde minicik bir pizza. Çevremdeki masalarda ballı çay "yiyen" insanlar boş gözlerle bana bakıyor, ağızları sulanıyordu. *Guguk Kuşu* filmindeki Jack Nicholson gibi hissettim kendimi ve bir isyan başlatsam mı diye düşündüm. Pizza kırıntısını yedikten sonra eşyalarımı toplayıp oradan kaçtım; çıkarken Dr. Mayr'ın portresine doğru zafer işareti yaptım. Beni ilk gün karşılayan Avusturya köylüsü kılığındaki kadın el sallayarak bana veda etti, gülümsemesi bir an bile bozulmamıştı.

Ama böyle manyakça bir diyetin ardından bile eve gittiğimde çuvallamış gibi hissettim. İrade gücüm neredeydi?

~

1950'lerin sonlarından beri biliminsanları insanlara birtakım diyetler veriyor ve zaman içinde kaçının kilo vermekte başarılı olduğunu takip ediyor. Diyeti kilo vermek için bir araç olarak kullanmanın arkasında yatan mantık son derece bariz. Gün içinde yiyecek ve içeceklerden kalori alır ve hareket ederek bu kalorileri yakarız. Aldığımız kalori yaktığımız kaloriden çoksa bir kalori fazlası ortaya çıkar ve kilo alırız. Yaktığımız kalori aldığımız kaloriden fazla olduğundaysa bir kalori eksiği ortaya çıkar ve kilo veririz. Bu ilkelerin doğru olduğu konusunda çok geniş bir bilimsel mutabakat var. Bunları çürütmek için temel fizik kurallarını çürütmeniz lazım. Bu nedenle ilk etapta diyetler hemen her

zaman işe yarıyor. Kalori eksiğiniz olduğunda bir süreliğine gerçekten de kilo veriyorsunuz. Nitekim ben de Mayr Kliniği'nde üç kilo vermiştim. Herhangi bir anda yüzde 17'miz diyetteyiz ve çoğu insan, hayatının bir noktasında diyet yapmıştır, dolayısıyla bunun nasıl bir his olduğunu hatırlıyorsunuzdur. Kendinizi disipline ediyorsunuz, daha az yiyorsunuz ve bedeninizin değiştiğini hissediyorsunuz.

Ama daha uzun vadede diyetin nasıl işlediğini inceleyen bilim insanları istikrarlı bir şekilde tuhaf bir bulguyla karşılaşıyorlar.

Minnesota Üniversitesi'nde psikoloji profesörü olan Traci Mann diyetlerin etkileri konusunda en detaylı uzun vadeli analizlerden bazılarını gerçekleştirmiş. Ona kendisiyle görüşmek istediğimi söylediğimde Minneapolis'in meşhur pastanelerinden biri olan Isles Bun'da buluşmayı önerdi. Kapıdan girdiğim anda tezgâhın arkasındaki adam daha önce oraya gelip gelmediğimi sordu, gelmediğimi söyleyince tereyağı, tarçın, şeker ve kremaya boğulmuş bedava bir çörek tutuşturdu elime. Çöreği masada önüme koydum; Traci'yi beklerken, onu yememeye kararlıydım.

Traci karşıma oturup kahvesini yudumlarken bana, yirminci yüzyılın son günlerinde Stanford Üniversitesi'nde lisansüstü öğrenimini sürdürürken diyet yapmanın etkilerini merak etmeye başladığını anlattı. O sıralarda da herkes diyet yapıyormuş ve Traci bunun ne kadar işe yaradığını görmek istemiş, dolayısıyla Kaliforniya Üniversitesi Los Angeles kampüsünde yardımcı doçent olduğunda, o zamana kadar yapılan bütün araştırmaları sistematik bir şekilde gözden geçirmeye karar vermiş. Spesifik bir soruyla işe başlamış. Diyetin kısa vadede faydası olduğunu hepimiz biliyoruz, ama uzun vadede ne kadar iyi işliyor? Diyete başladıktan iki yıl sonra ortalama insan verdiği kiloların ne kadarını geri almamayı başarmış oluyor? Traci iki binden fazla bilimsel çalışma okumuş ve tuhaf bir şey fark etmiş: Bu çalışma-

lar diyetin kilo vermeyi sağlamada son derece başarılı olduğu yolundaki iddialarla doluymuş – ama çalışmaların çoğu üç aydan sonra kesiliyormuş. O ilk birkaç ayda kilo verirseniz ardından sonsuza dek o düşük kiloda kalacağınızı, sorununuzun çözüldüğünü varsayıyorlarmış yani. Peki bu doğru mu? diye sormuş Traci.

Diyet yapanları iki yıl ya da birkaç vakada beş yıl takip etmiş olan sadece yirmi bir çalışma bulmuş.[1] Bu çalışmalarda ne keşfedilmiş dersiniz? Diyete başladıktan iki yıl sonra, diyete sadık kalmak için gerçek bir çaba sarf etmenize rağmen, başlangıçtaki kilonuzdan –ortalamada– ancak bir kilo daha zayıf olduğunuz. Bir kilo lafı bile edilmeyecek bir miktar. Diyetlerin büyük çoğunluğunun başarısızlığa uğradığı anlamına geliyor bu. Traci bu bulgu karşısında şaşkına dönmüş. "Yukarının aslında aşağı, solun sağ, köpeğin kedi olduğunu görmek gibiydi," dedi bana. "Okuduğum her şey hayat boyu bana söylenenlerin tam tersiydi. Diyetlerin işe yaramadığını gösteriyordu tüm bunlar." Traci artık yirmi yıldan uzun süredir diyet konusunu araştırıyor ve sürekli benzer sonuçlar buluyor. "İlk etapta kilo vermek için diyet işe yarıyor ama bir süre sonra kilolar geri geliyor."

Peki böyle bir şey nasıl olabilir? Aldığınız kaloriden fazlasını yaktığınızda kilo verdiğiniz bilimsel bir olgu. Bunun önüne geçen ne?

Benim açımdan bu soru başka bir biçim de almıştı. Şayet İsviçreli atalarım gibi beslenmediğimiz için kilo aldıysak, neden şu anda İsviçreli atalarımın beslenme tarzına dönsek de onlar gibi görünemiyoruz?

Buna anlam veremiyordum. Ama sonra karmaşık da olsa bir cevap olduğunu öğrendim.

Bağımlılık ve depresyon hakkındaki kitaplarım için araştırma yaparken uzmanlara sürekli bu sorunlara neyin yol açtığını sormuştum ve bana cevabın can alıcı bir kısmını anlatmışlardı. Bütün ders kitaplarında olan bir şey bu, ama halka nadiren açıklanıyor. "Biyopsikososyal model" deniyor buna. Kulağa teknik geliyor ama aslında basit bir model ve obeziteye de gayet iyi uygulanabilir. Bu sorunlara yol açan üç tip neden var. Birincisi biyolojik nedenler – beynimizdeki değişimler ya da genlerimiz gibi. İkincisi psikolojik nedenler – stres ya da çocukluk travması gibi. Üçüncüsü de daha geniş toplumdan kaynaklanan toplumsal nedenler – yalnızlık ya da mali güvensizlik gibi. Bunların hepsi gerçek ve bu sorunlardan muzdarip olan kişilerde kendilerini farklı derecelerde gösteriyorlar. Bu farklı türde nedenler hayatımızın içine akıyor ve bir girdap oluşturarak bağımlılığımızı, depresyonumuzu veya obezitemizi yaratıyor; bu da neden obezleştiğimizi ve diyetlerin neden çoğunlukla başarısız olduğunu açıklıyor.

Biyolojiyle başlayalım. Kilo aldığınızda bedeninizde ve beyninizde birtakım değişiklikler olur ve bunlar eski halinize dönmenizi çok zorlaştırır. Drexel Üniversitesi'nden –açlık konusunda uzman olan– Michael Lowe bana, çalışmalarına başladığı 1960'lar ve 70'lerde biliminsanlarının herkesin beyninde doğuştan gelen ve hayatının geri kalanı boyunca kaç kilo olacağını belirleyen doğal bir "ayar noktası" olduğuna inandıklarını söyledi. "[Bunun] vücut ısısı için olana çok benzer bir ayar noktası olduğunu düşünüyorlardı. Doğduğumuzda vücut sıcaklığımızı 36,6 santigrat dereceye ayarlayan yerleşik bir sistemimiz ve bu sıcaklığı korumaya yönelik çeşit çeşit mekanizmamız var." Çok sıcakladığımızda serinlemek için terleriz. Çok üşüdüğümüzde titreriz, bu da vücut sıcaklığımızın artmasını sağlar. Beynimiz ve bede-

nimiz bizi bu ayar noktasında tutmak için otomatikman harekete geçer ve onun dışına çıkmak çok zordur.

Biliminsanları vücut ağırlığının da benzer olduğu tahmininde bulunmuştu. İddiaları şöyleydi: Bedenimiz nasıl ki bizi belli bir sıcaklıkta tutuyorsa, aynı şekilde doğumdan itibaren bizi belli bir kilo aralığında tutar. Doğuştan gelen bu aralığın dışına çıkmaya başlarsanız, bedeniniz sizi olmanız gereken ağırlığa çekmek için çeşit çeşit mekanizma kullanır. Kilo vererek ayar noktanızın altına düşerseniz sizi kurt gibi acıktırır. Kilo alarak ayar noktanızın üstüne çıkarsanız, sizi yiyeceklerden soğutmak için midenizi bulandırır. "[Ama] sonra obezite salgınını yaşadık. Obezite salgını ayar noktası kavramıyla tamamen tutarsız görünüyor çünkü ortalama ağırlıklar arttıkça artıyor."

Böylece biliminsanları bu teoriyi düzeltmeleri gerektiğini fark etmişti – ama nasıl? Michael kanıtları onlarca yıl inceledikten sonra, "gerçekten de bir ayar noktamız olduğuna ama bunun en baştan belirlenmek yerine sonradan edinildiğine" kanaat getirmiş.[2] Buna göre, kilo aldığınızda biyolojik ayar noktanız –beyninizin korumaya çalıştığı vücut ağırlığınız– arttıkça artıyor. Hava sıcaklığı her arttığında vücut sıcaklığınızın ayar noktasının yükseldiğini hayal edin. Sahra Çölü'ne gidiyorsunuz ve sonrasında vücudunuz sizi orada tecrübe ettiğiniz boğucu sıcak seviyesinde tutmaya çalışıyor. Michael kilo konusunda gerçekten de böyle bir şeyin olduğuna inanmaya başlamış. "Eğer birisi sözgelimi beş yıl içinde on beş kilo alır ve birkaç ay bu kiloda kalırsa, vücut artık bu fazladan on beş kilonun eklendiği ağırlığa, savunması gereken yeni ayar noktası muamelesi yapıyor." Yeni kiloyu doğal kilo kabul ediyor ve "kişi zayıflamak istediğinde buna iyi tepki vermiyor".

Dolayısıyla kilo alıp ardından zayıflamaya çalıştığımızda bir sürü biyolojik mekanizma –sıcaklık değiştiğinde terlemeye ya

da titremeye eşdeğer mekanizmalar– devreye girmeye başlıyor. Metabolizmamız yavaşlıyor ve daha yavaş kalori yakıyoruz. Ama diyetlerin başarısızlığa uğrama nedenlerini araştıran Traci şöyle ekledi: "Değişen sadece metabolizma değil. Hormon seviyelerimiz de değişiyor. Acıkma ihtimalimiz artarken doyma ihtimalimiz azalıyor. Dikkatimizde birtakım değişiklikler olduğundan yiyecekleri fark etme ihtimalimiz artıyor. ... Yiyeceği bir kere fark ettiğimizde dikkatimizi ona vermemek zor. Yiyecek düşüncesi zihnimizi meşgul ediyor." Bedenimiz daha az enerji açığa çıkarıyor, dolayısıyla eskisi kadar hareket etmek istemiyoruz. Beynimiz canımızın daha yağlı ve şekerli yiyecekler çekmesi için sinyaller gönderiyor.

Yaptığım her diyette bana da aynen böyle olduğunu fark ettim. Mayr Kliniği'ndeki dördüncü günümde, geceleyin çilekli *milkshake* rüyaları görürken olan da buydu.

Beyinlerimiz bize neden böyle bir şey yapıyor? Michael'ın söylediğine göre, sebepler tür olarak evrimimizin derinlerinde yatıyor. "Biyolojik bir adaptasyon bu. Unutma: Evrim geçirdiğimiz milyonlarca yıllık dönemde bedenimizin bu eğilimi harika bir hayatta kalma stratejisiydi. Milyonlarca yıl boyunca sorun çok fazla yemekten kaçınmak değildi. Her daim yeterince yememizi sağlamaktı." Atalarımız yiyecek konusunda tek bir büyük sorunla yüz yüzeydi: kıtlık. O dönemlerde, hayatınızın bir noktasında yiyecek kaynağınızın çok azalması ya da hepten yok olması tecrübesini yaşama ihtimaliniz epey yüksekti. Buna karşı koruma sağlamak için, biraz kilo alır almaz vücudunuz şöyle düşünüyordu: Güzel, bu kiloları koruyalım, böylece bir sonraki kıtlık geldiğinde bu yağları yakıp hayatta kalabiliriz. Depolanan yağ ne kadar fazlaysa o kadar iyiydi, çünkü başlangıçta en şişman olan kişi kıtlığın sonunda ayakta kalan son kişi olacaktı. Bedenlerimizin her kilo alımında yeni bir "edinilmiş ayar noktası"

benimsemek ve onu korumaya çalışmak üzere evrilmesinin nedeninin bu olduğunu söylüyor Michael. "Sahip olduğumuz şeye sıkı sıkı sarılmaya yönelik doğuştan gelen bir bedensel eğilimimizin" olmasının nedeni de bu.

Evrim geçirdiğimiz koşullar altında çok iyi bir sistemdi bu. Bizi hayatta tuttu. Ama şu an yaşadığımız koşullarda çok sayıda insanı öldürüyor. Bugün karşı karşıya olduğumuz sorun kıtlıktan ziyade çok fazla yiyecek olması. "Evrim sürekli bol miktarda enerji kaynağımızın olacağını asla öngöremezdi," diye açıkladı Michael. "Sistem milyonlarca yılda ortaya çıkmış bir çevreye göre tasarlanmıştı, şimdiyse hepten farklı bir çevreyle başa çıkmaya çalışıyor."

İşte bu nedenle, kilo vermeye çalıştığımızda "bedenimizde ortaya çıkan tepkiler düştüğümüz kiloda kalmamızı önlüyor". Bedenimiz yağı korumayı iyi, yağı kaybetmeyi ise kötü olarak görüyor ve bizi en şişman halimizde tutmaya çalışıyor. Robert De Niro *Raging Bull*/*Kızgın Boğa* filmi için aldığı kiloları vermenin zorluğu karşısında şaşırıp kalmış ve vücudunun adeta fazla kiloları korumak için savaştığını söylemişti. Haklıydı. "Elbette obez bireyler için gerçekten kötü bir haber bu," dedi Michael, "çünkü kendi biyolojileriyle savaşıyorlar ve biyolojileri 7/24 etkili. ... Sadece kilo almak açısından değil, kilo verdikten sonra tekrar kilo almak açısından da kusursuz bir fırtına bu."

Birçok biliminsanı bana bu teoriyi açıklayıp önemini vurguladı. Cambridge Üniversitesi'nden araştırmacı Dr. Giles Yeo şöyle dedi: "Beynimiz kilo vermemizden nefret ediyor. Bizi eski kilomuza zorla geri sürüklüyor. ... Ben 75 kiloyum. Daha önce 85 kilo olup sonradan benim kiloma düşen bir ikiz kardeşim olduğunu hayal et. Artık 75 kilo olan ikizim kilo vermiş olduğundan, aynı kiloyu koruması için benden az yemesi gerekecek çünkü beyni şöyle düşünüyor: 'On kilo verdim. Metabolizmamı yavaş-

lattım. Artık eski halimize dönene kadar metabolizmayı düşük tutacağım.'" Harvard'da beslenme profesörü olan Jerold Mande bunu daha da dobra bir ifadeyle şöyle açıkladı: "Beden her zaman savaşır. Kilonun beş yıl içinde geri gelmesini sağlayan milyarlarca yıllık bir evrim geçmişimiz var."

Kilo vermenin bu kadar zor ve verilen kiloyu geri almanın bu kadar kolay olmasının nedenlerinin biyolojik bileşeni böyle. Psikolojik faktörler hakkında da çok şey öğrendim; onları da ileride bir bölümde aktaracağım.

Şimdi de çevre bileşenine bakalım. Bir diyete başladığımızda, birey olarak tek başımıza kilo vermeye çalışıyoruz, ama Giles Yeo'nun dediği üzere, "halihazırda yaşadığımız yiyecek ortamının içinde beslenme biçimimizi değiştirmeye çabalıyoruz". Kendimizi o ortamdan soyutlamamız mümkün değil. Hepimiz berbat yiyeceklerin ucuz olduğu, sürekli teşvik edildiği ve burnumuzun dibine sokulduğu, sağlıklı yiyeceklerinse pahalı olduğu, teşvik edilmediği ve zor bulunduğu bir ortamda yaşıyoruz. Aslına bakılırsa pek çok insan uygun fiyatlara taze yiyecekler satın almanın imkânsız olduğu "yiyecek çöllerinde" yaşıyor. Michael Lowe böyle bir çevreyi "obezojenik" olarak adlandırıyor – obez olmayı kolaylaştıran ve geri dönüşü zorlaştıran bir toplumda yaşıyoruz. Hatta "insanın tasarlayabileceği en obezojenik ortama" sahip olduğumuzu söyledi Michael.

Dolayısıyla bir birey olarak değişmeye çalıştığınızda, bunu değişmemiş –ve sizi eskisi gibi yemeye iten– obezojenik bir ortamda yapıyorsunuz. Michael'ın dediğine göre, çoğunlukla başarısızlığa uğruyoruz çünkü "karşı karşıya olduğumuz sorun esasen bizden daha büyük".

Moral bozucu bir durum bu. Diyetlerin büyük ölçüde başarısızlığa uğradığı çünkü biyolojimizin ve çevremizin bizi sabote ettiği anlamına geliyor.

Bazı insanlar şansın, destekleyici bir ailenin, elverişli genlerin ve/veya muazzam bir irade gücünün bir kombinasyonu sayesinde zayıflayıp sonrasında kilosunu koruyabiliyor. Bazı insanların Everest Dağı'na fazladan oksijene gerek duymadan tırmandıkları veya Las Vegas'ta rulet oynarken büyük paralar kazandıkları da doğru. Ama neticede oyun bizim aleyhimize kurulmuş.

Kilo meselesine bu bağlamda baktığımda, irade gücü konusundaki saplantımın –"Bir gün gereken iradeye kavuşacağım!"– fazlasıyla basite indirgeyici olduğunu fark ettim. İrade gücü gerçek. Ama bütün o biyolojik, psikolojik ve toplumsal nedenler arasında küçücük bir neden teşkil ediyor. Kilo kontrolünde etkisiz olduğunu ve hiç rol oynamadığını söylemek yanlış olur, ama hikâyenin tamamının –hatta önemli bir kısmının– ondan ibaret olduğunu söylemek de aynı derecede yanlış. İrade gücü büyük ve karmaşık bir tablodaki kırılgan bir etken sadece. Feci bir fırtınada açılan şemsiye gibi. Size biraz koruma sağlayacaktır. Az sayıda insanı hedefine ulaştıracaktır. Ama çoğumuzun durumunda, daha büyük güçler tarafından kırılmaya mahkûm.

~

Minneapolis'teki pastanede otururken, Traci neredeyse lafı ağzımdan alarak şöyle dedi: "İnsanlar sık sık, 'Diyet hakkında söylediklerin doğruysa, nasıl oldu da sosyal grubumdaki filanca zayıfladıktan sonra kilosunu koruyabildi?' gibi şeyler söylüyor. Cevap, bunun imkânsız olmadığı. Ben genel örüntüden bahsediyorum. En muhtemel örüntüden." Bilimin çoğu alanında, dedi Traci, "genellikle aykırı değerler vardır," ama biliminsanlarının "azınlıkta kalan sonuca kilitlenip" onu tipik sonuçmuş gibi sunduğu tek alan diyet. Kendi tecrübesini şöyle aktardı: "[Çoğu diyet araştırmacısı] hastalarının küçük bir kesiminin başardığı şeye odaklanmaktan kendini alamıyor. Başka herhangi bir tür çalış-

mada bunu görmüyorsun. [Normalde] ortalamada ne olduğuna ve onun etrafındaki değişkenliğe bakarız, geri kalanlardan çok farklı bir şey yapan küçücük bir altküme hakkında konuşup durmayız. Elbette söylenen şey mümkün – bir insanı açlıktan kıvrandırırsan bir deri bir kemik kalır, öyle değil mi?" Ama bizim yaşadığımız ortamda ve bizim sahip olduğumuz biyolojiyle bu aşırı derecede zor. Çoğu kişi başarısızlığa uğramaya mahkûm. Ve bu onların hatası değil, diye vurguladı Traci.

Traci konuşurken, bana bedava verdikleri bol şekerli tarçınlı çöreği neredeyse farkına varmaksızın yerken buldum kendimi. Kayıt cihazıma eğilerek şöyle dedi Traci: "Kayıtlara geçsin: Kremayı parmağıyla yiyor."

~

Bazı biliminsanları diyetler konusunda Traci'den biraz daha iyimser, ama umut payı şaşırtıcı derecede düşük. 2001 yılında Kentucky Üniversitesi'nden bir ekip ABD'de uzman gözetiminde uygulanan zayıflama programlarıyla ilgili en iyi bilimsel çalışmaları incelemiş ve programdan beş yıl sonra ortalama katılımcının kilosunun istatiksel olarak anlamlı bir miktar –2,9 kilogram, yani ağırlıklarının yaklaşık yüzde 3'ü kadar– azalmış olduğunu bulmuş.[3] Bu miktar hiç yoktan iyi olmakla birlikte çok değil. Rhode Island'daki Brown Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden başka bir ekip eldeki kısıtlı kanıtları incelemiş.[4] Epey kilo vermeyi başaran 4000 kişiyi zaman içinde takip eden bir çalışmada, diyet yapan kişilerin kabaca yüzde yirmisinin başarılı olduğu bulunmuş – başarıyı ağırlığınızın en azından yüzde onunu vermek ve yeni kiloyu en azından bir yıl korumak olarak tanımlarsak. Tamamen umutsuz bir tablo değil bu. Beş kişiden birinin diyet aracılığıyla sağlığını az da olsa iyileştirebilmesi kıymetli. Ama bu oran yüksek değil.

Bize nihai cevap olarak pazarlanan diğer aracı yani egzersizi de merak ediyordum. Egzersizin zayıflamada oynayabileceği rolü anlamak için ilginç bir deneyi kendi gözlerimle görmeye gittim. Size bu hikâyeyi neden anlattığımı merak ediyor olabilirsiniz, ama biraz sabredin. Deney çocukların sigara içmeyi, alkol almayı ve uyuşturucu kullanmayı bırakmasını sağlamaya yönelik bir program olarak başlamış, ama sonra gençlerde egzersizi teşvik etme konusunda dünyanın en başarılı programına dönüşmüş.

1950 yılında İzlanda'nın ücra bir balıkçı köyünde altı yaşındaki bir oğlan –Thorolfur Thorlindsson– korkuya kapılmıştı. Dedesiyle birlikte evlerinin bodrum katında otururlarken, yaşlı adam balıkçı teknesinin motorunu tamir etmek için bazı kabloları birbirine lehimliyordu. Birden bir kıvılcım sıçramış ve yakınlarda yerde duran kâğıtlar alev almıştı. Thorolfur paniğe kapılıp koşarak kaçmıştı. Dedesi ise ateşi sakince söndürmüş, Thorolfur'u geri çağırmış ve oğlanı yanına oturtmuştu. "Korktun mu?" diye sormuştu. Thorolfur cevap vermemişti. "Cesaret sadece alışkanlık meselesidir," diye açıklamıştı yaşlı adam. "Dolayısıyla şu anda ya korkma alıştırması yapabilirsin ya da cesur olma alıştırması."

Dede cesur olmayı zor yoldan öğrenmişti. Sahilin hem batıdan esen rüzgârların hırpaladığı hem de sık sık sise gömülen bir kısmından her havada balıkçı teknesiyle açılmak zorundaydı. Thorolfur'a şöyle demişti: "Denize açıldığında sana yardım edecek kimse yoktur. Kendine güvenmen gerekir. Rahat olman ve odaklanman gerekir. Küçük bir teknede kötü havayla başa çıkma becerisinin bir kısmı odaklanabilmektir. Her dalgaya odaklanman lazım. Odağını kaybedersen muhtemelen işin biter." Bir keresinde aralık ayında denize açıldıklarında tipi patlak vermişti.

Teknede sadece ikisi vardı. İçgüdüleri rüzgâra karşı deli gibi kürek çekip karaya dönmeye çalışmak yönündeydi, ama sağduyuları bunun mümkün olmadığını, denerlerse boğulacaklarını söylemişti. Böylece riskli bir şey yapmak zorunda kalmışlardı: kıyıya paralel gidip, o bembeyaz karlı sisin içinde yönlerini tam da fiyordun güney köşesine ulaşacakları şekilde ayarlayabileceklerini ummak. Dede hedefi kaçırırlarsa açık denize sürüklenip öleceklerini biliyordu. Şöyle demişti: "Baskı altındayken daima sakin ol."

Kırk yıl sonra Thorolfur bir krizle karşı karşıya kaldığında dedesinin sözlerini hatırlamıştı. İzlanda yavaş yavaş bir balıkçı ve çiftçi ülkesi olmaktan çıkıyor ve bu geçiş esnasında birçok insan ne yapacağını şaşırıyordu. Genç İzlandalıların başı bilhassa dertte gibiydi. Ülkenin dört bir yanındaki köy ve kasabalarda ergen gençler uzun yaz akşamlarında yüzlerce kişilik gruplar halinde toplanıp sarhoş oluyor veya uyuşturucu kullanıyordu. Gürültülü kavgalar kopuyordu. Yaşlılar dışarı çıkmaktan korkar olmuştu. Aynı zamanda, gençler de atalarının sağlıklı beslenme tarzından uzaklaşıp daha Batılı bir beslenme tarzına geçiyordu – ve bunun yaşandığı her ülkede olduğu gibi, obezite artmaya başlamıştı.

Bir sosyolog olarak Thorolfur bu problemlerin İzlandalı gençlerde ne kadar yaygın olduğuna dair kanıtları görünce şoke olmuştu. Onunla birlikte araştırmacı olarak çalışan Inga Dora Sigfusdottir bana şöyle dedi: "İzlandalı ergenler Avrupa'nın diğer yerlerindeki akranlarına kıyasla aşırı içki içmeye çok daha meyilliydi. ... 1998'de on beş yaşındaki çocukların yüzde 42'si son otuz gün içinde sarhoş olduğunu bildirmişti. Yüzde 20'si her gün sigara içiyordu. Yüzde 17'si ise en az bir kere esrar içmişti." Sarhoş ve kafası iyi çocuklardan mürekkep bu kalabalıklar ülkeyi şoka uğratmıştı. O zamanlar bu sorunlu gençlerden biri olan

Sunna adındaki bir kadın bana şöyle dedi: "Birçoğumuz kaybolmuştuk galiba. Kaybolmuştuk ve hayatta bir yol arıyorduk. ... Hiçbir şeyi umursamıyordum. Kendimi umursamıyordum. Kendime karşı pek saygım yoktu. Çok öfkeliydim ve bu öfkeyi nasıl dışarı atacağımı bilmiyordum."

İlk başta İzlandalılar çözümün basit olduğunu düşünmüştü. Okullar uyuşturucuya ve sağlıksız yiyeceklere "Hayır De"meyi öğretmişti öğrencilere. Bunlara yönelmenin onları ve sağlıklarını nerelere götüreceğine dair korkunç hikâyelerle çocukları dehşete düşürmeye çalışmışlardı. Thorolfur ise bunların hepsinin yanlış olduğunu düşünüyordu.

Böylece sorunu bambaşka bir şekilde çözmeyi önermişti. İzlanda'daki Gençler adında, gençlerin kimyasal maddeler aracılığıyla değil de doğal yollarla mutlu hissetmesine yardımcı olmak için tasarlanmış, devlet destekli bir girişim başlatmıştı. Bir şey – özellikle de fiziksel bir şey– başardığınızda, salgılanan endorfinler ve yaşadığınız tatmin hissi uyuşturucuların yarattığı öforiye benzer. Girişim, bunu sağlamak için ülkenin dört bir yanında devasa bir gençlik ve spor kulüpleri ağı kurmuştu. Her çocuğa yılda iki kere devlet tarafından bir kupon veriliyordu, bu kuponla çocuklar yapmak istedikleri –fiziksel olarak aktif ve endorfin salgılatan– bir aktiviteye (spor, dans veya müzik) erişim kazanıyordu.

Reykjavik şehrinin Throttur semtindeki bir kulübü görmeye gittim. Programın bir kısmını yöneten Gudberg Jonsson bana etrafı gezdirdi. İlk gördüğüm şey projektörlerle aydınlatılmış, üzerinde kızların oynadığı bir futbol sahasıydı. "Bu kulüpte on bir spor yapılıyor," dedi Gudberg ve sıralamaya başladı: "Tekvando, atletizm, Olimpik halter, ağırlık kaldırma, kayak, yüzme, jimnastik..." İlk binalardan birine girdik – içerisi bir gençlik merkezinden çok olimpiyat köyüne benziyordu. Basketbol sahasından buz pateni sahasına yürürken, ergen oğlanların trambolinde zıp-

layıp havada üç takla attığı bir odayı ve büyük bir *flash mob** gibi görünen bir kalabalıkta farklı yaşlardan gençlerin birbirlerine senkronize bir dans öğrettiği bir başka odayı geçtik.

"Bu binaların hepsinde ışıklar en azından akşam ona kadar açık oluyor," dedi Gudberg. Haftanın her günü için geçerliymiş bu. Katılım isteğe bağlı olmasına rağmen hemen hemen bütün İzlandalı çocuklar katılıyormuş. "Bütün arkadaşları bir şeyler yaptığından, çocuklar ilgilerini çekecek bir şeyler buluyorlar." Bu program sayesinde, artık bütün İzlandalı çocuklar ve ergenler her hafta saatlerce yoğun egzersiz yapıyormuş. Konuştuğum çocuklar programı çok sevdiklerini ve egzersizlerden keyif aldıklarını söylediler – aralarında, ABD veya Britanya'da olsa böyle şeyleri (onların yaşında benim de yaptığım gibi) hor görecek vücutça daha iri gençler de vardı.

Program müthiş başarılı olmuş. Başlangıçta çocukların yüzde 42'si düzenli olarak sarhoş oluyormuş. Bugün bu oran yüzde 8'e düşmüş. Ergenlerde sigara ve uyuşturucu kullanımında da çarpıcı bir düşüş olmuş. İzlanda eskiden Avrupa'da alkol, uyuşturucu ve tütün kullanımının en yüksek olduğu ülkeler arasındayken, artık en düşük olduğu ülkelerden biri.

Gençler arasında obezite oranları nasıl değişmiş peki? Bütün bu harikulade sonuçlar ortaya çıkarken, gençlerde obezite çarpıcı bir şekilde artmaya devam etmiş. Avrupa'daki en başarılı egzersiz programına sahip olmalarına rağmen İzlandalı gençler kıtanın en şişmanları arasında yer alıyor.[5]

Böyle bir şey nasıl olabilir? Durum epey kafa karıştırıcı görünüyordu. Ama sonra bunun egzersizle ilgili çok daha geniş bir kanıt kümesiyle uyumlu olduğunu öğrendim. Örneğin Arizona

* Sosyal medya aracılığıyla halka açık bir yerde bir araya gelip kısa süreliğine sıradışı ve/veya eğlenceli bir şey yapan bir grup insan. – *ç.n.*

Eyalet Üniversitesi'nden bir grup biliminsanı, seksen bir kadını üç ay boyunca haftada üç kere yarım saatliğine yürüme bandı üzerinde yürütüp kilolarını takip etmiş.[6] İnanılmaz bir şekilde, kadınların elli beşi kilo almış. Üçte ikisinin yağ kütlesi artmış. Kanıtlar net bir şekilde, egzersizin uzun süreli kilo kaybına nadiren neden olduğunu gösteriyor. Başka bir çalışmada da 14 veya daha fazla kilo veren ve yeni kilolarını on iki ay boyunca koruyan kişilerin ancak yüzde 2'sinin bunu sadece egzersizle yaptığı bulunmuş.[7]

Sağduyuya ters görünen bu sonuçları inceleyen araştırmacılar bunun birkaç nedeni olduğunu söylüyor. Birincisi, bizim yaşadığımız ortamda, egzersizi artırarak yaktığımız az miktarda kalori, yiyeceklerle alınan kalorilerin de artması nedeniyle kısa sürede devede kulak kalıyor. Obezitenin pek çok veçhesini incelemiş olan Tim Spector bana açıkça şöyle demişti: "Kötü bir beslenmeyi koşarak telafi edemezsin." Egzersizle yaktığımız kaloriyi fazlasıyla gözümüzde büyütüyor ve sonrasında ödül olarak haddinden fazla yiyoruz. Büyük bir Big Mac menüsü yediyseniz, aldığınız kalorileri yakmak için yaklaşık iki saat durmaksızın koşmanız gerekir. Tek bir Snickers çikolatasını yakmak için bile yaklaşık yirmi dakika yoğun tempoda koşmanız lazım. İzlanda'da gençlik programı uygulanırken gençler çok daha fazla egzersiz yapmış ama aynı zamanda beslenme tarzları çok daha kötüye gitmiş. Kötü beslenme iyi egzersizi gölgede bırakmış.

Bu durum egzersizden tamamen umudu kesmemiz gerektiği anlamına mı geliyor? Konuştuğum herkes bunun çok kötü bir fikir olduğunu, kilo vermeyi sağlasın ya da sağlamasın egzersizin sağlığımıza ve hayat kalitemize büyük katkılarının olduğunu söyledi. Yeterince egzersiz yapmadığımızda –kolon kanserinden diyabete kadar– kırk farklı kronik hastalığa yakalanma ihtimalimiz artıyor.[8] Tim Spector şöyle demişti: "Egzersiz birçok hasta-

lığın önlenmesi için, zihin sağlığı için, yaşlanmanın etkilerine ve demansa, kansere ve kalp hastalıklarına, aklına gelebilecek başka bir sürü hastalığa karşı koruma sağladığı için çok önemli." Yılda 270 saat egzersiz yaparsanız ömrünüze ortalama üç yıl eklemiş olursunuz.[9]

Egzersiz kalp krizi ve inmeden erken ölüme kadar bir sürü sorunu önlemede inanılmaz derecede etkili. Ama ne yazık ki kilo verme konusunda o kadar etkili değil.

~

Bütün bunları inceledikten sonra, pes edip diyet ve egzersiz programlarını bıraktığım zamanlarda hissetiğim utancı düşünüp durdum. Şişmanlamak ve aslında çoğu insanın başarısızlığa uğradığı bir çözümün ısrarla önümüze sürülmesi bize psikolojik açıdan neler yaptı acaba? Bunu birçok kişiyle konuştum, içlerinden biri de Ozempic hakkında bir kitap yazdığımı internette gördükten sonra benimle irtibata geçen Julie adlı bir kadındı. Julie bana yetişkin hayatı boyunca kilosuyla mücadele ettiğini söyledi. "Yıllar boyu yeterince iradeli olmadığım ve tembel olduğum için kendimi yerden yere vurdum – halbuki her gün egzersiz yapıyorum ve sağlıklı beslenmeye çalışıyorum, ama buna rağmen kontrolümün dışındaymış gibi görünen yeme arzusuna boyun eğerek tekrar tekrar başarısızlığa uğradım." Julie "kilonun tamamen diyet, egzersiz ve irade gücüyle ilgili olduğuna, obezitenin de bir seçim olduğuna" inanıyormuş. "Bunların hepsi benim gözümde bir seçimdi. Ben de tekrar tekrar başarısız olmuştum. ... Depresyonumun sağlıklı olmaya çalışırken başarısız olmamla ne kadar yakından bağlantılı olduğunu fark ettim. Deniyor, çuvallıyor, kendimi topa tutuyor, sonra tekrar deniyor, çuvallıyor ve kendimi topa tutuyordum. Deniyor, çuvallıyor ve kendimden nefret ediyordum."

Ama tüm bunları sindirdikten sonra bile bu iki çözüme inanmayı bırakmak benim için çok zordu. Bir gün daha iyi beslenerek ve egzersiz yaparak sürdürülebilir şekilde kilo vereceğim fikri geleceğe dair düşüncelerimin temel bir parçasıydı, ergenlik dönemimden beri de öyle olmuştu. Bunların nadiren başarıya ulaştırdığına dair kanıtları gördüğümde, sahne ışıkları yavaşça kararıyormuş ve bir gün başrolünde oynayacağıma emin olduğum oyun gözlerimin önünde yok oluyormuş gibi hissettim.

Gerçek şu ki son kırk yılda yaratılan ortamda kilo vermek ve yeni kiloyu korumak fevkalade zor. Bu bana yeni zayıflama haplarının lehindeki en önemli argümanlardan biri gibi göründü. Kapana kısılmış durumdaydık ve bu da çıkış yoluydu.

Beşinci ayda kendime Ozempic zerk ederken, yıllar içinde denediğim bütün o diyetleri, karbonhidrat veya şekeri kesmeye çalıştığım zamanları düşündüm. Mayr Kliniği'nde burunlarına tuhaf nesneler sokulan, yanaklarından yaşlar süzülen, ne kadar acayip olursa olsun her çözümü denemeye razı olan o zavallı aç insanları düşündüm.

Bu diyetlerin hepsi baştan beri acıklı bir şaka mıydı acaba, diye düşündüm. Artık önümdeki tek seçenek bu muydu?

7

Beyinle İlgili Çığır Açan Gelişmeler

Bağımlılık için iyi, depresyon için kötü haber mi?

OZEMPIC KULLANMAYA başladıktan altı ay sonra bir şey fark ettim. Her sabah kalktığımda aynı anda iki şey birden duyumsuyordum. Birincisi bedenimin küçüldüğünü hissediyordum. Ellerimi karnımın üzerine koyduğumda, eskiden göbek olan yerde artık bir şey yoktu. Daha fit, daha iyi görünümlü ve daha özgüvenli hissediyordum. Ama bir şey daha hissediyordum. Ruh halim tuhaf bir şekilde sönükleşmişti. Beni bekleyen gün konusunda normalde olduğu kadar heyecanlı değildim. Biraz kayıtsız hissediyordum kendimi. Bunu haddinden çok büyütmek istemiyorum – depresyonda değildim. Sadece sık sık duygularım körelmiş gibi hissediyordum.

Sürekli olan ve bütün enerjimi emen bir şey değildi bu kesinlikle. Gerçekten mutlu hissettiğim anlar da oluyordu. Erkekler bana daha çok ilgi gösterir olmuştu ve insanlar görünüşümdeki değişiklik konusunda bana iltifat edip duruyordu. Ama genel olarak, ilacı kullanmaya başlamadan önceki halime göre keyfim biraz daha kaçıktı ve bu da kafamı karıştırıyordu. Her istediğim oluyorken neden böyle hissediyordum ki? Belki de sadece tesa-

düftü, hayatımda ilaçla ilgili olmayan bir şeyler beni aşağı çekiyordu. Ama yine de, Ozempic ruh halimi olumsuz yönde mi etkiliyor acaba diye merak ediyordum.

Bunu araştırırken, bu ilaçlarla ilgili daha derin bazı meseleler çıktı karşıma. İlaçların yol açtığı bu etkiyi açıklayan iki düşünce akımı vardı – biri biyolojik, diğeri psikolojik. Belki de bu ilaç öncelikle biyolojimi –özellikle de beynimi– etkileyerek kendimi daha kötü hissetmeme neden oluyordu. Veya belki de daha çok psikolojimi etkiliyordu.

Önce beyin üzerindeki etkilerine baktım. Bu ilaçların depresyon üzerindeki potansiyel etkilerine gelmeden önce, daha genel olarak beyinlerimize ne yaptıkları hakkındaki tartışmayı –ve ilginç bir şekilde, bunun bağımlılık sorunu olan kişiler için ne anlama gelebileceğini– anlamam gerekiyordu.

~

Bu ilaçlar ilk keşfedildiğinde, işe yarama nedenleri açık görünüyordu. 1. Bölüm'de açıkladığım gibi, ilaçlar GLP-1 adı verilen ve bize doyduğumuzu haber veren bir bağırsak hormonunun yapay bir kopyası. Gerçek hormon birkaç dakikalığına kanda kaldıktan sonra yok oluyor; kopya ise koca bir hafta boyunca varlığını koruyor. Çoğunlukla bağırsaklarımızda iş görüyor ve bağırsaklarımızı etkiliyor, tokluk hissini artırıyor ve sindirimi yavaşlatıyor. Sırrı bu.

Ama sonra beklenmedik bir atılım gerçekleşti. GLP-1'in keşfedilmesini mümkün kılan, 1980'lerin başlarında biliminsanlarının insan hücrelerinin işleyişini daha önce yapılamayan bir şekilde incelemesini sağlayan yeni tekniklerin geliştirilmiş olmasıydı. Çok geçmeden aynı şey beyin konusunda da yaşandı: Biliminsanlarının beyni inceleme yöntemlerinde muazzam gelişmeler oldu ve hiç kimsenin öngöremediği bir sürü şey keşfetme-

ye başladılar. Bunlardan biri GLP-1 ile ilgiliydi. Londra'daki Hammersmith Hastanesi'nden bir ekip bu yeni yöntemleri kullanarak beklenmedik bir olguyla karşılaştı. Sıçanları inceleyen ekip, bağırsakların çok uzağında GLP-1 reseptörleri (yani bu maddeye özellikle duyarlı proteinler) olduğunu gördü. Aslına bakılırsa sıçanların beyinlerinde GLP-1 reseptörleri vardı.[1] Tuhaf görünen bu durum şu bariz soruyu beraberinde getirdi: Aynı şey insanlar için de geçerli mi? Anlaşılan o ki geçerliydi. Ardından bütün insanlarda GLP-1'in beyinde de *üretildiği* keşfedildi. Bu bulgu bilim dünyasına bomba gibi düştü. Bu hormonu sadece bağırsaklarımızda işleyip üretmiyorduk. Beyinlerimizde de işleyip üretiyorduk.

Bu gelişmeler daha çok soruyu beraberinde getirdi. Ozempic ve Wegovy adlarıyla pazarlanan semaglutid gibi bir GLP-1 agonisti insanlara zerk edildiğinde etki gerçekte nerede ortaya çıkıyordu? Wegovy'nin geliştirilmesinde önemli bir rol oynayan Robert Kushner bana şöyle dedi: "Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda maddenin sıçan beyninde nereye gittiğine bakıldığında her yere gittiği görülüyor. Beynin derinliklerinde –iştah merkezinde, ödül merkezlerinde ve homeostatik merkezlerde– gözleniyor." Cambridge Üniversitesi'nde bu konuyu araştıran Dr. Clemence Blouet de ona katılarak, bu ilaçlarla etkileşen reseptörlerin "birçok farklı alanda, easen her yerde" olduğunu söyledi.

Böylece biliminsanları sormaya başladı: Bu ilaçlar alındığında, iştahtaki azalma bağırsaklardaki kimyasalların değişmesinden ziyade beynin değişmesinden mi kaynaklanıyor?

İlk bakışta teknik bir soru gibi görünebilir bu. İşe yaradığı sürece kimin umurunda diyebilirsiniz. Ama aslında GLP-1 agonistlerinin işleme biçiminin yeni bir çerçeveye oturtulması, biliminsanlarının bu ilaçlar için henüz hiç kimsenin düşünmediği kullanım alanları olabilir mi diye sormalarına neden oldu. Şayet beyin

üzerinde etki gösteriyorlarsa, sırf yeme biçiminden fazlasını biçimlendiriyor olabilirler mi? Meseleyi kurcaladıkça sıradışı bir soru sormaya başladılar: Yoksa birçok açıdan kendine hâkim olma becerisini artıran bir ilaç mı keşfetmişlerdi? Eğer öyleyse, bu ilaç bağımlılığı tedavi etmek için kullanılabilir miydi?

Aynı zamanda, bazıları ilacın beyin üzerinde etki göstermesinin yeni bir risk kümesini de beraberinde getirdiği düşüncesinden ötürü endişe içindeydi. İlaç beyni iyi yönde değiştiriyorsa, kötü yönde değiştirme potansiyeli de var mıydı? Ne gibi zararları olabilirdi?

Odağın bağırsaklardan beyne geçmesi, bu ilaçlara dair düşünme biçimimizi kökten değiştirebilir gibi görünüyordu. Bu kitap için araştırma yaparken öğrendiğim bilimsel alanlar içinde hem en karmaşık hem de biliminsanlarının en tereddütte olduğu alan buydu. Bilmediğimiz çok şey var ve araştırmalara dahil olan biliminsanlarının hepsi bu konuya büyük bir tevazuyla yaklaşmamızı salık veriyor. Çalışmalarını okuyup onlarla konuşurken, ancak ağır ağır ortaya çıkmakta olan bulanık bir tabloya bakıyormuş gibi hissediyordum. Halihazırda bu ilaçların beyin üzerindeki potansiyel olumlu ve olumsuz etkilerinin ancak kaba hatlarını görebiliyoruz – ve şu an görebildiğimizi sandığımız şeylerin bazılarının yanılsama olduğunun ortaya çıkabileceğini bilmek önemli. Clemence şöyle dedi: "Bazı insanlar beynin evrendeki en karmaşık nesne olduğunu söylüyor", dolayısıyla bu ilaçlar konusunda "neyin nasıl işlediğini hâlâ anlamaya çalışıyor olmamız" pek de şaşırtıcı değil.

~

2013 yılında Pensilvanya'daki bir laboratuvarda, Diana Williams adındaki genç bir sinirbilimci daha önce hiç kimsenin yapmadığı bir şey yaptı: Bir sıçanın beyninin nükleus akumbens adı verilen

bir kısmına doğrudan GLP-1 zerk etti. Biliminsanlarının "ödül merkezi" dediği bölgenin önemli bir parçasıdır burası. *Cheesecake* Parkı deneyini yürüten Paul Kenny bunların ne olduğunu şöyle açıklamıştı: "Ödül merkezleri bizi hayatta tutmak için var. ... Açken yemek yediğimizde, yemeğin bize zevk vermesinin nedeni beynimizdeki bu zevk merkezlerinin devreye girmesi." Seks yaptığınızda, başka insanlarla bağlantı kurduğunuzda veya güzel bir müzik dinlediğinizde olan da bu – bütün bu aktiviteler ödül merkezlerinin harekete geçmesini sağlıyor. "Bu merkezlerin rolü, hayatın sürdürülüp yayılması için gerekli olan şeylere yaklaşmamızı, onları edinmemizi ve tüketmemizi sağlamak." Bu ise "mutlak surette elzem", çünkü "hayatın korunması, sürdürülmesi ve yayılmasında önemli rol oynayan şeylerden zevk almazsak bu tür davranışları sergilememiz çok muhtemel".

Diana nükleus akumbenslerine GLP-1 zerk edilen sıçanların eskiye oranla kayda değer ölçüde az yediğini keşfetti.[2] O zamana kadar biliminsanları sıçanların beyinlerinin farklı kısımlarına GLP-1 zerk etmeyi denemişti, ama –Diana'nın bana dediğine göre– "beynin ödülle bağlantılı bu kısımları gözardı edilmişti". Diana ise şu soru üzerinde düşünmeye başlamıştı: Bir insanın yiyeceğe yönelik arzusunu değiştirmenin püf noktası aslında yiyeceği ne kadar ödüllendirici bulduğunu değiştirmekten mi geçiyor?

Ödül merkezleri bu ilaçların olumlu etkilerinin anahtarı mıydı? Yoksa başka bir şeyler mi söz konusuydu?

~

Heath Schmidt doğrudan sıçanların beyinlerine GLP-1 agonistleri zerk edilen ilk deneylerin sonuçlarını duyduğunda "örümcek sezgileri" hemen harekete geçmişti. Pensilvanya Üniversitesi Nöropsikofarmakoloji Laboratuvarı'nın yöneticisi olan Heath kariyeri boyunca bağımlılık üzerine çalışmıştı. Bana özellikle bir

bulguyu çok çarpıcı bulduğunu söyledi. Buna göre, bir GLP-1 agonistini bir sıçanın beynine zerk ettiğinizde abur cubur yeme oranında muazzam bir düşüş oluyordu, ama normal, sağlıklı sıçan yemi yeme oranında azalma olmuyordu. "Şöyle düşünebilirsin: Diyelim burada oturuyoruz ve bir McDonald's menüsüyle salata arasında seçim yapacağız. Çoğu zaman McDonald's menüsünü tercih ederiz. Ama bu ilacı VTA'ya [ödül sisteminin bir parçası olan beyin bölgesi] zerk edersen, McDonald's menüsünü yeme arzumuz azalırken salata yeme arzumuz aynı kalıyor."

Heath bunun kilit bir nedenden ötürü gerçekten sıradışı ve önemli bir şey olduğunu söyledi. Anlattığına göre, geçmişte biliminsanları bağımlılık davranışlarını azaltan ilaçlar tasarlamayı denemiş ama bir probleme toslayıp durmuşlardı. Bağımlılığı azaltan ilaçlar bulabilmişlerdi ama söz konusu ilaçlar aynı zamanda "beslenme, seks ve sosyal etkileşimler gibi doğal olarak ödüllendirici davranışları da" azaltıyordu. Bütün ödül sistemini "kısarak" çalışıyorlardı, dolayısıyla bu ilaçları aldığınızda sadece kokaine olan ilginizi değil hayata ve bütün hazlara olan ilginizi de yitiriyordunuz. Böyle bir çözüm pek faydalı değildi. "İşin aslı şu ki beyindeki aynı devrelerden bahsediyoruz, dolayısıyla bu devreleri kurcaladığında bütün bu davranışları etkiliyorsun." Ta ki bu yeni zayıflama ilaçları çıkıncaya kadar. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda bu yeni ilaçların ilk bakışta bir tür "seçiciliği" olduğu anlaşılıyordu, yani hayata kasteden davranışlarla hayatı destekleyen davranışları –Big Mac'le salatayı– ayırt edebiliyordu.

"Ampulün birden yandığı bir andı bu," dedi Heath. "Önümüzde daha önce hiç kimsenin düşünmediği yepyeni bir yön açılmış olabilirdi."

Bu düşünceyi akılda tutarak dünyanın dört bir yanındaki biliminsanları şu soruyu sormaya başlamıştı: Semaglutid nikotin-

den alkole, eroinden kokaine birçok maddenin bunlara bağımlı kişiler tarafından kullanımını sonlandırmada kullanılabilir mi?

Bu konuda araştırma yapan ekiplerin birkaçıyla konuştum. İsveç'teki Gothenberg Üniversitesi'nden farmakoloji profesörü Elisabet Jerlhag bana, bu tuhaf olgunun uzun zamandır kafasını kurcaladığını söyledi. Dediğine göre kokain bağımlılarının beyinleriyle obez kişilerin ya da tıka basa yeme davranışında bulunanların beyinleri arasında çarpıcı benzerlikler varmış. Sorunların biyolojik benzerlikleri göz önüne alındığında, bu zorlantılı davranış kümelerinden biri için işe yarayan bir ilacın diğerleri için de işe yarama ihtimali olacaktır.

Böylece Elisabet bunun doğru olup olmadığını öğrenmek için bir dizi deneye girişmişti.[3] Ekibi bir grup sıçanı bir kafese koymuştu. Kafese yerleşen sıçanlar biri su diğeriyse alkol dolu iki tane suluk olduğunu keşfetmiş ve hemen sarhoş olmuşlardı. Sarhoş olduklarında, "insanlar gibi sağa sola yalpalıyorlar"dı. Her günün sonunda Elisabet alkolü tazeliyor ve sıçanlar da hücum ediyordu. Suluklardan heyecanla şaşıp şupur içtiklerini duyuyordu. "Bundan gerçekten zevk aldıklarını ve alkol içmek istediklerini görebiliyorsun." Ardından, kafes adeta Kuzey Las Vegas'taki salaş barlardan birine dönüştükten sonra ekip duruma müdahale etmişti. Sıçanların boyun derilerinin altına bir GLP-1 agonisti zerk edip ne olacağını görmek için beklemişlerdi.

İlaç verildikten sonra sıçanlar çok daha az alkol içmeye başlamıştı. "Çalışmaların bazılarında [alkol alımı] yüzde 60 kadar azaldı," dedi Elisabet. "Yani çarpıcı bir etki söz konusu." Etki en çok alkol tüketen sıçanlarda en belirgindi – kabaca alkoliklerin sıçan versiyonlarında yani.

Böylece Elisabet ve meslektaşları GLP-1 ilacının sıçanların tükettiği toplam alkol miktarını azaltabildiğini keşfetmişlerdi. Ardından daha derinlere inip ilacın sıçanlara alkol hakkında ne

hissettirdiğini öğrenmek istemişlerdi – sıçanlar mülakat sorularına cevap vermediğinden, çetrefil bir iş. Onlar da cevabı bulmak için daha incelikli birkaç deney daha yapmışlardı.

Öncelikle yeni bir kafes tasarlamışlardı. Bir sıçanı kafese koyduklarında, hayvan birinde alkol birindeyse su olan aynı şişeleri buluyordu. Ama bu defa alkol şişesi farklı çalışıyordu. Altında küçük bir pedal vardı, alkolü içebilmek için sıçanın patisiye pedala basması gerekiyordu. Başlangıçta pedala sadece birkaç defa basınca alkol leziz bir şekilde ağzına akıyordu. Ama birkaç hafta sonra biliminsanları işi biraz zorlaştırmıştı: Artık alkolü içebilmek için sıçanın pedala on kez, yirmi kez ya da daha fazla basması gerekiyordu. Şayet alkolü çok önemsemiyorsa sıçanın erken vazgeçeceğini, azimli bir sıçanın ise alkol dozunu almak için pedala çılgınca basacağını öngörmüşlerdi.

Elisabet, GLP-1 agonisti zerk edilen bir sıçanın çok daha çabuk vazgeçtiğini keşfetmişti. İlaç sıçanların alkol konusunda daha az hevesli olmasına yol açmıştı. Bu da gösteriyor ki, dedi Elisabet, "GLP-1 agonisti alkolün verdiği keyfi azaltıyor".

Bu bulgu sayesinde, sıçanların hislerini araştırmak için başka bir yöntem düşünmüşlerdi. İnsanlar ya da sıçanlar alkol içtiklerinde çoğunlukla bir dopamin (haz almada rol oynayan bir kimyasal) artışı olur. Elisabet ve meslektaşları sıçanlara GLP-1 agonisti vermeden önce ve verdikten sonra sıçanların beyinlerini test etmişlerdi. İlaçtan sonra hayvanlarda alkolden kaynaklanan dopamin artışı azalmıştı. İlaç gerçekten de beyinlerinin ödül sistemini değiştirmişti. Alkolü daha az eğlenceli hale getirmişti.

Bir süreliğine çok alkol alırsanız, almayı bıraktığınızda terleme, titreme ve mide bulantısı gibi çekilme etkileri yaşarsınız. Anlaşıldığı üzere sıçanlar için de geçerli bu. "Sıçanlara uzun süre alkol zerk edip sonra kestiğimizde, kaygıya işaret eden davranışlar sergiliyorlar. Mesela titriyorlar," dedi Elisabet. Ama çekil-

me belirtileri gösteren sıçanlara GLP-1 agonistleri zerk ettiklerinde o ve meslektaşları belirtilerin kayda değer ölçüde azaldığını görmüşlerdi. Sıçanlar alkolden mahrum kalmanın acısını çok daha hafif hissetmeye başlamıştı.

Son olarak, Elisabet ve ekibi GLP-1 agonistlerinin bağımlılığın bir başka etkisini –bıraktıktan sonra tekrar başlama yani bağımlılığın depreşme riskini– önlemekte olumlu bir rol oynadığını keşfetmişlerdi. Sıçanlara on veya on iki hafta alkol verip iki hafta kestikten sonra tekrar vermeyi denemişlerdi. Normalde, dedi Elisabet, "alkol geri geldiğinde çok içerler" – hatta öncesine kıyasla daha fazla. "Buna depreşme denmesinin nedeni de bu. İnsanlarda da tam olarak bunu görüyoruz. Bir hasta alkol almayı bıraktığında bu çekilme semptomlarını gösterir, ardından şiddetli bir arzu ortaya çıkar ve tekrar içmek ister, içmeye başladığında da öncesine göre daha fazla içer." Ama Elisabet sıçanlara GLP-1 agonisti verdiğinde bağımlılığın depreşme ihtimalinin azaldığını görmüştü.

Elisabet'e ilacın neden böyle etkileri olduğunu sordum. "Bunu henüz tam olarak bilmiyoruz," dedi. Ama nedenlerden biri konusunda emindi: "Alkolden gelen ödül hissi azalıyor. ... Daha zayıf bir ödül deneyimi oluyor, bu yüzden de alkol almaya devam etmek istemiyorsun."

Fakat bazı biliminsanları çok daha temel bir neden olabileceğini düşünüyordu. Heath Schmidt bana GLP-1 içeren ilaçların kalori arzusunu azalttığını, alkol aldığımızdaysa "kalorisi yüksek bir şeyin midemizi doldurduğunu" söyledi. Bütün bunlar kaloriye yönelik arzunun azalmasından kaynaklanıyor olabilir miydi?

Bunu öğrenmenin bir yolu vardı. Birkaç biliminsanı semaglutid almanın kalorisiz madde kullanımını azaltıp azaltmadığını araştırmaya başladı. Pensilvanya Eyalet Üniversitesi Nöral ve Davranışsal Bilimler Bölümü'nün başkanı Patricia Grigson'ın li-

derliğindeki bir ekip, sıçanlara GLP-1 agonisti vermenin hayvanların eroin ya da fentanil alımını azaltıp azaltmadığını araştırdı.[4] Kayda değer ölçüde azalttığını buldular. "Bir uyaranın neden olduğu arama davranışlarını" –maddeyi elde etmeye yönelik çabaları– "en azından yarı yarıya azaltıyor," dedi Patricia bana. Bu da GLP-1 agonistlerinin, aşırı kullanımı azaltmada "gayet koruyucu" olduğunu gösteriyor. Florida Eyalet Üniversitesi'nden, Gregg Stanwood'un da dahil olduğu bir ekip de benzer bir şey yaparak sıçanlara kokain verdi.[5] Neticede GLP-1 agonistlerinin sıçanların kokain arzusunu kabaca yüzde 50 azalttığını buldular. Sonuçları gördüğünde Gregg şöyle demişti: "Vay be, harika bir şey bu. Kullanıma sokabilirsek insanlara gerçekten yardımı dokunabilir."

Bu deneylere bakan birçok biliminsanı özellikle bir şey karşısında çok şaşırmıştı: GLP-1 agonistleri sadece bir maddeye değil, görünüşe göre tüm bağımlılık yapıcı maddelere yönelik arzuyu azaltıyordu. Kuzey Carolina Üniversitesi'nde klinik psikoloji doçenti olan Christian Hendershot bana şöyle dedi: "Hemen ulaştığımız ilginç bulgulardan biri, göründüğü kadarıyla GLP-1 reseptör agonistlerinin birçok farklı madde sınıfından madde alımını etkilediğiydi. Bütün bu farklı maddelere baktığımızda –alkol, nikotin, psikolojik uyarıcılar, hatta opiyatlar– hemen bütün çalışmalarda GLP-1'in madde kullanımında öyle veya böyle önemli bir etkisi olduğunu görüyoruz. Bir ilacın bağımlılık davranışlarında geniş kapsamlı etkilerinin olması sık rastlanan bir şey değil." Tabii ki, dedi Christian, "ilacın –sözgelimi– alkol ve sigara tüketimini, yani hastalık yükünün iki ana kaynağını aynı anda azalttığı ortaya çıkarsa bu özellik son derece değerli olacaktır".

Bunu söylediği sırada kendime şöyle sordum: Ya bunların zayıflama ilaçları olduğu fikri yanlış bir nitelemeden ibaretse? Ya

öncelikle kiloyu değil de ödüllerle ilişkimizi etkiliyor ve bizim için kötü olabilecek çok çeşitli şeylere duyduğumuz şiddetli arzuyu azaltıyorlarsa?

~

Ozempic 2023'te birden popüler olduğunda, ilacı kilo vermek için kullanan birçok insan beklenmedik bir şey fark etmeye başladı. Ellili yaşlarının ortalarında olan Kanadalı ruh sağlığı çalışanı Tracey ile konuştuğumda, eşinden ayrıldıktan sonra bir dizi bağımlılık geliştirdiğini söyledi bana. İnternette zorlantılı bir şekilde alışveriş yapıyor, asla giymeyeceği bir yığın kıyafet ve asla okumayacağı bir yığın kitap alarak kendini yatıştırıyor, "satın al" tuşuna her bastığında bir coşku hissediyormuş. Alışveriş bağımlılığı yüzünden her ay ortalama bir ev taksidine denk düşen miktarda parayı çarçur ediyormuş. Zorlantılı bir şekilde tıka basa tatlı yiyecekler yiyip üstüne bir ton da tuzlu ve baharatlı şey yiyormuş. Ayrıca yine zorlantılı bir şekilde derisini kurcalayıp koparmaya başlamış. Bağımlılık haline gelen bu davranışların hep birlikte "kesinlikle kontrolden çıkmaya başladığını" söyledi Tracey.

Doktoru kilo vermesi için Ozempic reçete etmiş ve Tracey yaklaşık bir ay sonra bir şeyin farkına varmış. "Artık herhangi bir konuda şiddetli bir arzu duymuyorum," dedi bana. Zorlantılı bir şekilde alışveriş yapmayı, tıka basa yemeyi ve derisini kurcalamayı bırakmış. "Bunları yapma isteği duymuyorum. Zorlantı yok. Sanki daha önce bir ihtiyaç vardı – bağımlılığı böyle görüyorum: bir şeyi yapmaya yönelik içgüdüsel bir ihtiyaç. Sonra birden yok oldu. İtkisel davranışlarım gerçekten azaldı, gerçekten harika bir şey bu."

O sıralarda Kuzey Carolina'da Christian Hendershot'a doktorlardan mesajlar yağmaya başlamıştı. Hastalarının, ilacı birkaç

ay kullandıktan sonra, "Artık canım içki çekmiyor. ... Artık canım sigara çekmiyor," dediğini söylüyorlardı. Bir sürü kişi ilacın onları kumardan pornografiye kadar türlü türlü zorlantılı davranıştan vazgeçirdiğine dair anekdotlar anlatmaya başlamıştı. Christian bana şöyle dedi: "İlginç bir durum bu, çünkü insanlara bağımlılık için tasarlanmış ilaçlar verdiğimizde böyle şeyler pek duymayız. ... Sıradışı bir durum." Londra'da yaşayan Dr. Max Pemberton ise şöyle dedi: "Öyle barizdi ki alkol problemi olan birkaç arkadaşım [Ozempic kullanmaya başladıktan sonra] bir aydınlanma yaşadı. 'Aman tanrım, şu anda içki içmediğime inanamıyorum. Haftalar geçti ve içmek gelmiyor içimden,' diyorlardı. Bunda nörolojik öğelerin payı varmış gibi geliyordu bana."

Bu ilaçların hayvanlar üzerindeki etkilerini araştıran biliminsanları, etkilerin ilk bakışta insanlar için de geçerli olması karşısında çok heyecanlanmıştı. İlaçların sıçanlarda nasıl çalıştığını gösteren Elisabet Jerlhag bana şöyle dedi: "Çok mutlu oldum çünkü uzun yıllar boyunca bu hipotezi temel almıştık. ... Bulgular klinik öncesi çalışmalarda gördüklerimizi destekliyordu." Sıçanlarda eroin bağımlılığındaki azalmayı gösteren Patricia Grigson ise şöyle dedi: "Laboratuvarda gördüklerimizi düşününce, böyle bir sonucu bekliyordum, ama yine de hayrete düşmedim değil."

Dünyanın dört bir yanındaki birçok biliminsanı şu anda klinik denemelerde, bağımlılık problemi olan kişilere GLP-1 agonistleri veriyor; sonuçları yavaş yavaş göreceğiz. Haddinden fazla iyimser olmamak lazım. Gregg Stanwood şöyle diyor: "Sinirbilimdeki meselelerden biri, hayvan deneylerinden elde edilen birçok değerli ipucunun insanlar için geçerli olmaması. Bu kısmen beyin biyolojisindeki farklardan kaynaklanıyor olabilir, ama nihayetinde büyük ölçüde, insanlık durumunun farelerde veya herhangi bir hayvan modelinde temsil edemediğimiz kar-

maşıklığından kaynaklanıyor. Dolayısıyla ben her zaman temkinli olmaktan yanayım."

Ben bunları yazarken, insanlar için elde edilen sonuçlar kesinlikten çok uzak ve karışık. Şimdilik GLP-1 agonistleri sigara içme arzusunu azaltıyor gibi görünüyor – ama ancak yanı sıra nikotin bandı kullanırsanız.[6] Alkol kullanımını azaltıyorlar – ama sadece baştan beri alkol problemi olan fazla kilolu kişilerde.[7] Kokainle ilgili bir çalışmada kullanımın azalmadığı görülmüş – ama insanlar normalde kullanımı tetikleyen etkenlere biraz daha az hassas hale gelmiş.

Bunların hepsi çok küçük kapsamlı erken çalışmalar; birkaç yıl içinde daha fazla bilgi edinmiş olacağız. Kilit araştırmalardan bazılarını gerçekleştiren Heath Schmidt şöyle diyor: "Bu ilaçların klinik denemelerini teşvik etmek istiyorum çünkü artık onları destekleyen yeterince veri olduğundan şüphem yok. Ama aynı zamanda insanlara bunların madde kullanımı bozukluğu olan bütün bireyler için mucize ilaçlar olacağı yolunda sahte bir umut da vermek istemiyorum. Şu noktada bilmiyoruz."

~

Bu ilaçları kullanan çoğu insan düşünme biçimlerinin değiştiğini ve ilaçların, beyinleri üzerinde derin bir etkisi varmış gibi göründüğünü söylüyor. Şiddetle arzuladıkları ve takıntı haline getirdikleri yiyeceklerin birdenbire çok daha az ödüllendirici göründüğünü hissediyorlar. Düşüncelerine hâkim olan "yiyecek dırdırı" diniyor. Birçoğu bu etkinin karınlarından ziyade kafalarına yönelik olduğunu hissediyor.

Ama şayet ilacın olumlu etkileri kısmen beyindeki ödül merkezlerini baskılamaktan geliyorsa, akla şu bariz soru geliyor: Bunun dezavantajları nedir? Bu soruyu araştırmak beni bu ilaçlarla bağlantılı on birinci potansiyel riske getirdi.

Beynin ödül sistemine müdahale eden başka ilaçların gayet beklenmedik sonuçlar doğurduğunu biliyoruz. Örneğin Parkinson hastalığından muzdaripseniz, beyninizdeki dopamin nöronları bozulmaya başlar, dolayısıyla bunu tedavi etmek için doktorunuz size L-Dopa gibi bir ilaç verebilir.[8] Avustralya'daki Queensland Üniversitesi'nden fahri profesör Wayne Hall bana bu ilaçların "beyindeki dopamin seviyesini yükselttiğini" ve bunun işe yaradığını, Parkinson belirtilerinin hafiflediğini söyledi. Ama birkaç yıl sonra doktorlar bu ilacın aynı zamanda ara sıra rahatsız edici bir etkiye yol açtığını fark etmeye başladılar. Ödül sistemleri aşırı beslendiğinden bu hastalar bazen normal karakterlerinin çok dışında olan davranışlar sergiliyordu. Alelacele evden çıkıp, hayat boyu biriktirdikleri parayı kumarda harcıyorlardı sözgelimi. Evlilik hayatları boyunca eşlerine sadık kalmış olan yetmişlerindeki erkekler birdenbire yirmi yaşındaki kızlara sarkmaya başlıyordu. "[Bu ilaç] ödül sistemini aşırı ölçüde besliyor ve bu tür zorlantılı davranışlara yol açıyor."

Beynin ödül sistemi dramatik ölçüde güçlendirildiğinde olan buysa, zayıflatıldığında sonuç ne olur? Bu ilaçlar davranışlar arasında ayrım yapma konusunda ne kadar seçici olabilir?

Bunu konuştuğum bütün biliminsanları konuya temkinli yaklaşıyordu ve bilmediğimiz çok şey olduğunu tekrar vurguladılar. Halihazırda ne kadar çok perspektif olduğuna dair size fikir verebilmek için burada çok geniş bir görüş yelpazesine sahip olan çok sayıda kişiden alıntı yapacağım.

Bu ilaçların beynin ödül merkezlerini nasıl etkileyebileceği konusundaki endişelerini benimle paylaşan ilk kişi Gregg Stanwood oldu. İlaçların işleyiş biçimine dair bu akıl yürütme tarzı doğruysa, onları kullanmak zaman içinde "anhedoni deneyimini doğurabilir," diyor Gregg. Anhedoni haz deneyimleme becerisinin ciddi ölçüde azalmasına verilen isim – ya da onun ifadesiyle,

"ödülün körelmesi". Gregg bunun çok muhtemel olduğunu düşünmediğini vurguluyor, "ama bunun teorik olarak mümkün olduğunu belirtmem lazım," diyor. Bunun bazı tıbbi ilaçların kullanımında yaşandığı açık örnekler olmuş. Sözgelimi psikoz yaşayan kişilere, bu durumun tedavisi için dopamin reseptörlerini bloklayan ilaçlar verildiğinde, "kesinlikle anhedoni ortaya çıkıyor ve bunun da olumsuz etkileri oluyor".

GLP-1 agonistlerinin sıçanlarda eroin ve fentanil bağımlılığını azalttığını gösteren çığır açıcı çalışmayı yapan Patricia Grigson'a bu konuyu sorduğumda, "Bence temel bir soru bu," dedi. Ödül sistemimiz hayatta ihtiyaç duyduğumuz her şeyin peşine düşmemizi sağlar – yiyecek ve seks gibi. "Gerçek ihtiyaçlarımızı karşılamamız, bunu da hevesle yapmamız önemli. Bunun bir yolunu bulmamızın, yani [bu ilaçları kullanan] insanların gerçek ihtiyaçlarını hevesle karşılamaya devam etmelerini sağlamamızın önemli olduğunu düşünüyorum." Ama ödül sistemimizin sırf temel ihtiyaçları gidermekten öteye geçtiğini ekledi Patricia. "Bir triatloncuyu ya da maratoncuyu veya uğraştığı işte en iyi olmak isteyen herhangi bir kişiyi, mesela en iyi kemancı olmak isteyen birini düşün. Bu uğraşlar binlerce saatlik motivasyon ve enerji gerektirir. Bu motivasyon ve enerjiye sahip olacak mıyız? Yoksa bunlara engel mi olacağız? Eğer engel olursak başımız büyük derde girer." Anhedoninin "olası bir senaryo" olduğunu söyleyen Patricia bu konuda endişeli.

Ama şimdiye dek hem deneylerinde hem de yeni zayıflama ilaçlarını kullanan insanlarda "görünüşe göre gerçek ihtiyaçların karşılanmasına yönelik bir engellemenin söz konusu olmaması" içini biraz rahatlatmış gibi. "[Örneğin] modellerimizde hayvanlar yem yemeye devam ediyor, sadece eskisi kadar tatlı yemiyorlar."

Max Pemberton da Patricia'nın endişelerini paylaşıyor. "İlaçlar ayrım yapmadan bütün ödül yolaklarını zayıflatıyorsa, sağ-

lıklı bir kilosu olan ama işleriyle, çocuklarıyla ya da herhangi bir şeyle ilgilenmekten keyif almayan, biraz distimik* hisseden bir sürü insan mı yaratacağız? Gerçekten bilmiyorum. ... Benim endişelerim bu yönde. [Diyelim] yenilerde anne oldum ve fazla kilolarımı vermek için Ozempic almaya başladım. Hiçbir fikrimiz yok – basımlama** sırasında, bebekle bağ kurarken süreç nasıl işleyecek? Bunun evrim sürecinde yerleşmiş nörolojik bir temelinin olduğu açık." Benzer şekilde, bu riskleri sorduğumda, Kuzey Carolina'da bu ilaçlar üzerinde çalışan Christian Hendershot şöyle dedi: "Bu sorun kesinlikle karşımıza çıkıyor. ... Bazı insanlar bu ilaçları kullanırken olumsuz bir duyguduruma, olumsuz duygular içine girdiklerini bildiriyorlar. ... Bence doğal kaynaklardan gelen ödül hissinin zayıflaması ihtimali de var. ... Bunun dikkat edilmesi gereken bir konu olduğunu düşünüyorum."

Temmuz 2023'te Avrupa İlaç Ajansı Ozempic için bir güvenlik riski uyarısı daha yaptı. Bu ilacın bazı insanlarda intihar ve kendine zarar verme düşüncelerini artırmasının mümkün olduğu uyarısında bulundular. Bu konu halihazırda araştırılıyor. Kısa süre sonra Britanya'nın ilaç düzenleme kurumu da aynı uyarılar temelinde bir soruşturma başlattı.

İlacın destekçileri, güvenlik riski uyarılarının düşük eşikli olduğunu söylüyor – bu vakada, uyarının nedeni İzlanda'da ilacı kullanan üç hastada intihar eğiliminin ortaya çıkmasıydı. Öte yandan Eylül 2023'e gelindiğinde, Avrupa'nın dört bir yanından 150'nin üzerinde rapor gelmiş, ABD'nin gıda ve ilaç düzenleme

* Israrlı depresif bozukluk olarak da bilinen distimi, majör depresif bozukluktakilere benzeyen bilişsel ve fiziksel sorunlar içeren ama daha uzun süreli semptomların söz konusu olduğu bir duygudurum bozukluğudur. – *ç.n.*

** *İng. imprinting.* Psikoloji ve etolojide, hayatın belli evrelerinde gerçekleşen hızlı bir öğrenme süreci (örneğin bir yavrunun bir canlıyı ya da nesneyi anne belleyerek ona bağlanması). – *ç.n.*

kurumu FDA ise Ozempic kullanmaya başladıktan sonra intihar düşüncesine kapılan kişilere dair 96 rapor almıştı. Daha önce de belirttiğim gibi, güvenlik riski uyarılarının çoğu yanlış alarm oluyor: Ne yazık ki nüfus içinde intihar eğilimli insanlar zaten mevcut ve aralarından bazılarının çeşitli ilaçlar kullanması kaçınılmaz; intihar itkisinin ilaçtan kaynaklandığı anlamına gelmiyor bu. Ama ilacı eleştirenler, fen-fenin kalp sorunlarına yol açtığına dair ilk mırıltıların da aynı ölçüde zayıf olduğunu hatırlatıyor – Kuzey Dakota'nın Fargo kasabasındaki birkaç doktor üçbeş hastanın sorun yaşadığını fark etmişti. Bu keşif nihayetinde iskambil evin tamamının çökmesini sağlamıştı. Bu ilaçlar da beraberlerinde bir depresyon dalgası getiriyor olabilir mi?

Bu soruları ciddiyetle düşünen başka bazı biliminsanları endişelenmek için bir neden olmadığına inanıyor. İlaçlar üzerinde yıllardır çalışan Heath Schmidt'e bu meseleyi sorduğumda şöyle dedi: "Hayvan modellerinde yaptığımız ölçümlerin hiçbirinde böyle bir şey görmedik. Ayrıca ilaçları diyabet için ya da zayıflamak amacıyla alan kişilerin sekse yönelik ilgilerini kaybettiklerine dair herhangi bir rapora rastlamış değilim. ... Bu ilaçların anhedoniye yol açtığı yolunda hiçbir somut kanıt görmedim."

İlaçları üreten şirketlere de bu endişeden bahsettim. Novo Nordisk şöyle dedi: "İntihar düşüncesi ve intihar da dahil olmak üzere ilacın yol açtığı olumsuz etkilere dair raporları, rutin ilaç güvenliği prosedürleri aracılığıyla ve yerel sağlık kurumlarıyla işbirliği içinde takip etmeye devam edeceğiz. ABD'de FDA, merkezi sinir sistemini etkileyen kronik kilo yönetimi ilaçlarında – Wegovy ve Saxenda dahil– intihar davranışı ve düşüncesine dair bir uyarı bulunmasını şart koşuyor. Bu olaylar başka kilo yönetimi ürünlerinde de rapor edildi. Novo Nordisk, hastaların güvenliğini sağlamak ve sağlık uzmanlarına yeterli bilgi sunmak için ürünlerinin sürmekte olan klinik denemelerinden ve gerçek ha-

yattaki kullanımlarından gelen verileri izlemeye devam ediyor ve yetkililerle yakın bir işbirliği içinde çalışmalarını sürdürüyor. Novo Nordisk olarak, ürünlerin yarar-risk profiline olan güvenimiz ve hasta güvenliği konusundaki taahhüdümüz sağlamlığını koruyor. SELECT'ten [kardiyovasküler sorun riskine dair klinik denemeler] gelen uzun vadeli veriler yenilerde yayımlandı. Sonuçlar 2,4 mg. semaglutide 39 aydan fazla maruz kalan kişilerde, plasebo grubuna kıyasla psikiyatrik bozukluk riskinde artış olmadığını gösteriyor."

Eli Lilly ise yorum yapmayı reddetti.

~

Yeni nesil zayıflama ilaçlarının işlevi konusunda kilit önemde gibi görünen bir soruya geri dönüp duruyordum: Şayet ödül sistemimi baskılayarak çalışıyorlarsa, benim için kötü olan bir şeyle (ikinci Chicken McNugget kutusuna girişmek) iyi olan bir şeyi, mesela koşuya çıkmayı nasıl ayırt ediyorlardı? Alkol içen sıçanlara GLP-1 agonistleri verilen kilit deneyleri yapmış olan Elisabet Jerlhag, bana bu ilaçların seçici göründüklerini söyledi. Deneylerinde ilaçların alkol tarafından tetiklenen dopamin miktarını azalttığını, ama salınan genel dopamin miktarını *azaltmadığını* bulmuşlar. "Elimizde dopamini genel olarak azaltan bir ilaç olsaydı, bu ilacın anhedoni üretmesini beklerdik – yani kendini motivasyonsuz hissederdin. Hiç keyif almazdın." Ama gördükleri bu olmamış. Sıçanlar hâlâ ortalıkta koşuşturuyor, çiftleşip tekerlerinde dönüyorlarmış. "En azından bizim modellerimizde, ilaç aktiviteyi ve dopamini genel olarak etkilemiyor." Görünüşe göre "sadece aşırı düzeydeki şeyleri engelleyen bir ilaç" bu.

Kafam karışmıştı. Diyelim ki ben Elton John'um ve en büyük zevkim harika şarkılar yapmak. Ödül sistemimi etkileyen bir ilaç nasıl olur da abur cubur yeme zevkini baskılaması ama doğaçla-

ma müzik yapma zevkini baskılamaması gerektiğini bilir? "Aynen öyle. Cevabı bilmiyoruz," dedi Heath Schmidt. "Doğrusunu söylemek gerekirse bence çok iyi bir soru bu. ... Beyindeki mekanizmalara dair böyle bir sürü çalışma yapmamızın nedeni de bu ya – tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışıyoruz." Elisabet'e aynı soruyu sorduğumda, ilaçların müzik sevgisini nasıl etkileyebileceğini araştıran çalışmalar olmadığını söyledi. "Dolayısıyla bilmiyorum." Ama diyabet ve obezite için ne çok kişinin GLP-1 agonistleri kullandığı düşünüldüğünde, "müzisyen olup da müzik yapmaktan artık keyif almayan kişiler olsaydı kayıtlara geçerdi bence. Bununla ilgili bir rapor okumadım. Ama elbette dikkatli olmak gerektiğini düşünüyorum."

Bütün mesele, ilacın beyin üzerindeki etkilerinin gerçekten ne kadar seçici olduğuna gelip dayanıyor. Elisabet beynin hiç şüphesiz bu şekilde seçici olma kapasitesi olduğunu söyledi. Sağlıklı yiyecekler yemek ya da müzik dinlemek gibi "sevdiğimiz, bize zevk veren şeylere dair doğal, normal bir yaklaşımımız olduğunda" dopamin sistemimiz olması gerektiği gibi çalışıyor. Ama haddinden çok yemeye, alkole ya da kokaine bağımlı olduğumuzda "bu bağımlılık davranışları [beynimizdeki] mezolimbik sistemin kontrolünü ele geçiriyor. O zaman işler değişiyor. Bunlar sistemi farklı etkiliyor." Beyin bu farklı durumları "birbirinden ayıracak altyapıya sahip", dolayısıyla ilaçların da aynı ayrımı yapması mümkün. Ama bilim camiasına göre "bu konuyu daha epeyce araştırmak gerekiyor, çünkü bu sistemin nasıl işlediğini anlamaya daha yeni yeni başlıyoruz".

~

Daha fazla biliminsanıyla konuşup araştırmalarını inceledikçe, bazıları bana bu sorun hakkında endişelenmemem gerektiğini çünkü kaygılarımın meseleyi yanlış düşünmemden kaynaklan-

dığını söyledi. Şöyle sordular: Ya bu ilaçlar aslında ödül sistemini baskılayarak *çalışmıyorsa*? Ya beyinde başka bir şey oluyorsa?

Bu ilaçların beyinlerimize ne yaptığı konusunda, ödül sistemleriyle ilgili teorinin yanı sıra en az iki teori daha olduğunu öğrendim. İlk teoriyi bana Birmingham'daki Alabama Üniversitesi'nde Gastrointestinal Biyoloji Araştırmaları'nı yöneten Aurelio Galli açıkladı. Beyindeki GLP-1 reseptörlerini tespit eden ilk biliminsanlarından biri olan Aureli bana ödül sistemini zayıflatmanın elbette kötü olacağını söyledi. "Ödülsüz bir hayat düşünebiliyor musun? Hayatta kalamazdın. Yaşayamazdın – ya da en azından iyi bir hayat süremezdin. Gülümsemeleri sana bir ödül gibi gelmez ve mutluluk vermezse çocuklarınla ilgilenmezsin. Ödül, yaptığımız her şeyin bir parçası." Ama Aurelio ilaçların bunu yaptığını düşünmüyor. "Ödül sistemini zayıflattıklarından emin değilim. Ben olsam bunu söylerken dikkatli olurdum. Bence beyinde uygun ya da daha iyi bir sinir iletimi sağlamak için sistemi *sıfırlıyorlar*." Elektronik cihazlarınızdan birini fabrika ayarlarına döndürmeye benziyor bu biraz. Bu perspektiften bakıldığında, obezite doğal olmayan beyin durumunu temsil ediyor ve bu ilaçlar da onu sağlıklı bir duruma geri getiriyor. Aurelio'nun önsezilerine göre, ilaçlar "normal yolakları yeniden kuruyor. Ben öyle düşünüyorum."

Dr. Clemence Blouet de benzer bir teoriden bahsetti. Daha önce öğrendiğim üzere, birçok biliminsanı bedenlerimizin kilomuzu korumaya çalıştığı doğal bir ayar noktası olduğuna inanıyor – ama kilo aldıkça ayar noktamız artıyor ve bedenimiz bizi bu daha yüksek kiloda tutmaya çalışıyor. Clemence bana şöyle dedi: "[İlaçlar] ayar noktasını düşürüyor olabilir. Sağlığını koruduğun vücut sıcaklığını düşürmek gibi bir şey." Bu sıfırlamadan sonra beyniniz ve bedeniniz sizi daha yüksek bir kiloda tutmak için mücadele etmeyi bırakıyor ve bütün o engelleyici mekaniz-

malarla –yavaş bir metabolizma, daha fazla açlık ve daha az enerji– size işkence etmeden daha düşük bir kiloya inmenize izin veriyor.

İkinci teori ise ilaçların aslen ödül sistemini baskılayarak değil, beyindeki başka bir sistemi güçlendirerek işlediği yönünde. Paul Kenny'ye göre, neler olduğunu anlamak için beyinde "iki paralel sistem" olduğunu bilmek gerekiyor. Bir yanda, kendimizi iyi hissettiren şeylerin peşine düşmemizi sağlayan ödül sistemi var. Ama aynı zamanda "kaçınma sistemi dediğimiz bir paralel sistem de var, ödül sistemine yin dersek buna da yang diyebiliriz. Kaçınma sistemi bize durmamızı, yaptığımız şeyin bizim için kötü olduğunu, bizi öldürebileceğini ya da hayatımızı sürdürmemize katkıda bulunmadığını söylüyor." Vücudumuz bize yemeyi ya da sigara içmeyi bırakmayı söylediğinde bu sistem devreye girmiş oluyor. Bu iki sistem "birlikte çalışmak zorunda. Genellikle tüketim bozukluklarını –mesela obeziteyi ya da uyuşturucu bağımlılığını– düşündüğümüzde ödül tarafına odaklanıyoruz. Ama aynı zamanda bir kaçınma tarafı var. Uyuşturucu kullanımı söz konusu olduğunda, bu maddeler aynı zamanda beynimizin 'Hey, bunu yapmayı bırakman lazım,' diyen kaçınma sistemini de harekete geçiriyor."

Paul yeni nesil zayıflama ilaçlarının işte bu sistemi güçlendirdiği görüşünde. "Doygunluk sistemlerini çalıştırıyorlar. Ödül sistemlerine kıyasla kaçınma sistemleri hakkında çok daha az bilgimiz var. Benim tahminime göre bu GLP-1 agonistlerinin yaptığı şey aslında ödül sistemlerini değiştirmek değil. Aslında kaçınma sistemlerini, 'Bunu yapmayı bırak, bunu yapmaman lazım,' diyen sistemleri güçlendiriyorlar, böylece doygunluk yanıtı ortaya çıkıyor." Paul haklıysa, zayıflamış bir ödül sisteminin getireceği potansiyel zararların –depresyon gibi– görülme ihtimali epey az demektir.

Durum buysa, bu ilaçlar aslen ödül sistemini değil beynin çok daha geniş alanlarını etkiliyor olmalı. Bunun potansiyel riskleri ne olabilir acaba, diye merak etmeye başladım.

Bu ilaçların etkilediği beyin bölgelerinden biri artbeyin, dolayısıyla Clemence Blouet'ye sordum: Artbeyni etkilemenin riskleri ne? Bu bölge başka ne yapıyor? "Tadın işlenmesinde önemli bir rolü var. Tansiyonun, kalp atımının ve bağırsak hareketlerinin otonomik kontrolünde rol oynuyor." İlaçların etkilediği bir başka beyin bölgesi de hipotalamustaki arkuat nükleus. Bu bölgeye müdahale etmenin potansiyel risklerini sorduğumda, Clemence buranın anıların işlenmesinde önemli bir rol oynadığını söyledi. "Bir ilaçla bu bölgeye uzun süre ciddi biçimde yüklenirsek bu yolakların düzenlenme biçimini, bağlantılarımızı ve bunların diğer sinyalleri algılama biçimini değiştirebileceğimizi tahmin edebiliriz. Evet, bu mümkün. Bu konu hakkında yeterli bilgimiz olduğunu sanmıyorum." Bu etkilerin ortaya çıkmasının "hayli spekülatif" bir senaryo olduğunu da vurguladı. Gerçekten bilmiyoruz.

Beyni etkileyen bir ilaç kullanmanın riskleri bazen yıllar sonra ortaya çıkabiliyor. Gregg Stanwood bu endişesini benimle temkinli bir dille paylaştı. "Paniğe yol açmak istemem. Bu konuda yazdığın için bunu sana söylemeye tereddüt ediyorum," dedi. "Ama bu sistemlerin biyolojisine dair çözmemiz gereken meseleler olduğunu düşünüyorum."

Bana derin görünen bir nefes alarak devam etti: "Dolayısıyla çocuk doğuracak yaşta olup da hamile olmayan ve hamile kalabilecek olan kadınlar konusunda endişelerim var." Bu ilaçlardan birini almak "gebelik ve bebek gelişimi üzerinde olumsuz etkilerde bulunabilir. [Fetüsün beynindeki] reseptör faaliyeti göz önüne alındığında beni en çok endişelendiren, üçüncü üç aylık dönem." Gregg'in dediğine göre, annenin bu ilaçları kullanması

karnındaki bebeğin beyin gelişimini kritik ve biçimlendirici bir evrede etkileyebilirmiş. "Sanırım benim endişem –en kötü senaryo– beyindeki ödül sistemleriyle ilgili henüz gelişmekte olan devrelerin değişmesi ihtimaline dayanıyor. Bu çocukların gelişim yörüngesinin değişmesine, büyürken beyinlerinin yeme, içme, seks, kumar ve video oyunları gibi içsel ödüllere [normal] yanıt vermemesine yol açabiliriz. Böylece bu bireyler daha fazla veya daha az duyarlı hale gelebilir."

Gregg'in bu konuda endişelenmesinin nedeni başka bir dizi bilimsel keşif. Çevredeki bazı kimyasallara (ağır metaller ya da tehlikeli plastikler gibi) maruz kalan kadınların çocuklarına dair uzun vadeli çalışmaları ve hamilelikte uyuşturucu kullanan kadınların çocuklarına dair çalışmaları okumamı söyledi bana. "Oldukça zararlı şeylere maruz kalmış olan kadınların çocuklarında doğum ânında pek bir fark görmüyoruz. Ama okul çağına geldiklerinde tedavi edilmesi çok zor olan durumlar görmeye başlıyoruz. Bunların bazıları ödül devreleriyle ilgili oluyor – itkiselliğin artması ve dikkat işlevsizlikleri gibi." Bunlar "madde kullanımında artışa" katkıda bulunabiliyor. "Bu konuda yine gerçekten temkinli olmak istiyorum," diye vurguladı Gregg, "ama zarar verme potansiyeli var." Bununla birlikte şöyle ekledi: "Tam tersi de olabilir. Belki koruyucu bir etkisi olur. Belki sistemin dayanıklılığını artırır. Bunu öngörmek için elimizde veri yok maalesef."

~

Bu endişeden ilaçları yapan şirketlere de bahsettim. Novo Nordisk klinik denemelere hamilelerin alınmadığı cevabını verdi, dolayısıyla ilaçların onları nasıl etkilediği konusunda ellerindeki veri "sınırlı" idi, ama "Bu ilaçlar hamilelik süresince kullanılmamalı," diye de eklemişlerdi. İlacın resmi kullanım önerisin-

deki şu bölüme yönlendirdiler beni: "Hamilelerde semaglutid kullanımının fetüs gelişimiyle ilgili olumsuz sonuçlar doğurma riskine dair veriler sınırlıdır. ... Hayvanlarda üremeyle ilgili çalışmalar, hamilelikte semaglutid maruziyetinin fetüse zarar verme riskinin olduğuna işaret etmektedir. Ozempic ancak potansiyel faydalar fetüse yönelik potansiyel risklere ağır bastığı takdirde kullanılmalıdır. Semaglutid verilen hamile sıçanlarda ... yapısal anormallikler ve gelişimde değişmeler ortaya çıkmıştır."

Eli Lilly ise yorum yapmayı reddetti.

~

Bütün bunları öğrendikten sonra bu ilaçlar konusunda bize şimdiye kadar sunulan fazlasıyla basitleştirilmiş hikâyeden çok farklı bir şekilde düşünmemiz gerektiği artık zihnimde netleşmişti.

Bu ilaçları kullandığınızda sadece sindirim sisteminizi değiştirmekle kalmıyorsunuz. Beyninizi ve zihninizi de değiştiriyorsunuz.

Bunun daha derin ve mahrem bir dönüşüm olduğunu hissettim – ve kestirmesi daha zor bir dönüşüm.

8

Aşırı Yemek Neye Hizmet Ediyor?

Yemek yememizin beş nedeni –
ve bunlar elimizden alındığında olanlar

BU İLAÇLARIN beyni nasıl etkilediğine dair öğrendiklerimden sonra, Ozempic almaya başladığımdan beri kendi keyfimin kaçık olması üzerine düşündüm tekrar. İlaç beynimdeki ödül merkezlerini baskılıyor muydu acaba? Mümkün. Veya belki de o sıralarda yaşadığım ve Ozempic'le hiç ilgisi olmayan başka şeyler neden oluyordu buna. Ama sonra neden böyle hissettiğimi açıklayabilecek başka etkenler olduğunu öğrendim.

İlacı kullanmak beni aslen biyolojik açıdan değil de psikolojik açıdan etkiliyor olabilirdi. Bunu araştırmaya başladığımda, yemek yememizin en az beş nedeni olduğuna dair bilimsel kanıtlar bulunduğunu öğrendim. Ve yavaş yavaş, Ozempic'in bende bu nedenlerin hemen hepsini baltaladığını fark ettim.

Bunları araştırmaya başladığımda ayıltıcı bir şey keşfettim. Yeme alışkanlıklarınızın bunca zamandır sizin için nasıl bir işlev gördüğünü ancak bu alışkanlıklar elinizden alındığında anlıyorsunuz.

İlk neden en barizi: Vücudumuzu ayakta tutmak için yiyoruz. Yiyeceğe fiziksel olarak ihtiyacımız var; yiyecek olmadığında zayıf ve huzursuz oluyor, sonrasında da hastalanıyoruz. Bana neden yemek yediğimi bu kitap için araştırma yapmaya başlamamdan önce sorsaydınız en önemli nedenin bu olduğunu söylerdim. Ama sonra Ozempic bende yemeye dair en temel fiziksel fonksiyondan başka hiçbir şey bırakmayınca, yemekle ilişkimin ne kadar küçük bir kısmının bu dürtüden kaynaklandığını fark ettim. Ozempic'ten önce günde yaklaşık 3200 kalori alıyordum. Ozempic kullanmaya başladığımdan beri sadece vücudumun işlemesini sağlamak için yemek yediğimdeyse 1800 kalori yetiyor da artıyordu.

Yemek yememizin ikinci nedeni de aynı derecede bariz. Yiyecekler bize zevk veriyor. Size "çikolatalı pasta" ya da "spagetti bolonez" veya [buraya iştahınızı kabartan kendi favori yemeğinizi ekleyin] dediğimde, lezzetin ağzınızda yayılmasını, sonrasında bıraktığı tadı, o esrime halini beklemeye başlarsınız. Yeni zayıflama ilaçlarını kullanan tanıdıklarımın çoğu, yiyeceklerden aldıkları zevkin dibe vurduğunu, hatta hepten yok olduğunu söyledi bana. Yemek yemek onlara keyifsiz ve fayda amaçlı bir eylem gibi geliyordu – sevdikleri için değil mecbur oldukları için yiyorlardı. Birçok uzman bu konuda endişeli. Harvard Üniversitesi'nde ders veren beslenme uzmanı Jerold Mande bana şöyle dedi: "Haz insan deneyiminin çok önemli bir parçası. Evrim sürecinde, varoluşumuz için en önemli iki şeyin ilki ne? Üreme. Üreme haz üzerine kurulu. Türümüzün devamı için her bireyin birkaç kere üremesi yeterli. Sırf bunun için bile üremenin nasıl da haz vermeye yönelik bir şekilde tasarlandığına bir bak! Ama insana asıl haz veren şey yemek yemek, çünkü her gün bir şeyler yememiz gerekiyor. Bu nedenle de vücut, her gün yemek yediği-

miz halde sıkılmamamızı sağlayan bir haz sistemi yaratmak zorunda kalmış." Evrimimizde ve ruhumuzun derinliklerinde, "yiyeceklerle haz arasında temel bir ilişki var". Bunu ortadan kaldırmanın son derece riskli olduğuna inanıyor Jerold.

Bunun şöyle bir şey demeye benzediğini söyledi: "'Gelin bir deney yapıp, nüfusun yarısının hayatlarındaki birincil haz kaynağını ortadan kaldıralım ve hayatlarının geri kalanını bu şekilde yaşamalarını sağlayalım. Gerçekten de iyi bir şey olacak bu.' Böyle bir şeyin mümkün olabileceğini sanmıyorum. ... Belki insanları vuran bir depresyon dalgası ortaya çıkar. Veya belki başka yöntemlerle bu hazzın peşine düşerler" – öngörülemez ve riskli şekillerde. Her halükârda, "istenmeyen bir sürü sonucun ortaya çıkması muhtemel görünüyor". Ozempic'in geliştirilmesine yardım eden biliminsanlarından biri olan Jens Juul Holst bile buna katılıyor. *Wired* dergisine verdiği bir röportajda şöyle diyor Holst: "[Hazzın kaybolması] nihayetinde sorun yaratabilir – bu ilacı bir-iki yıl kullandıktan sonra hayat öyle sıkıcı bir hal alabilir ki daha fazla dayanamayacak duruma gelebilirsiniz."

Bu sözleri okuduğumda hüzünlendim, ama bariz nedenden ötürü değil. Yiyeceklerden aldığım zevkten mahrum bırakılmış ve şimdi de bunu özlüyor değildim. Hayır: Dürüst olmak gerekirse, Ozempic'ten önce bile benim için yemek yemenin çok küçük bir kısmı hazla ilişkiliydi. Leziz bir hamburgerin sosuna veya güzel bir biftekli *pad thai*'ye* övgüler düzebilirim tabii ki, ama ben hep fazla zorlantılı, fazla hızlı ve haldır huldur yemişimdir. Yemekten aldığım zevk daima tıka basa doymanın getirdiği fiziksel duyumdan, doymanın da ötesine geçme hissinden gelmiştir. Hayatım boyunca neredeyse her zaman, Michelin yıldızlı bir restoranda ağır ağır yemektense bir benzinci kafeterya-

* Kızarmış pirinç eriştesiyle yapılan bir Tayland yemeği. – *ç.n.*

sında hızlıca yiyip aşırı doymuş hissetmeyi tercih ettim.

Yemek yemenin hazzını özlüyor değildim çünkü bu haz benim hayatımda hiçbir zaman büyük bir rol oynamamıştı. Hatta zayıflama ilacı kullanmak yemekten aldığım keyfi birazcık artırdı sanırım – gerçi bu konuda eşiğimin düşük olduğunu kabul ediyorum. Bunu ilacı kullanmaya başladıktan altı ay sonra, uzun süredir görmediğim eski bir arkadaşımla yemeğe çıktığımda fark ettim. Arkadaşım şöyle dedi: "Seninle yemek yemek bana hep biraz tuhaf gelmiştir, çünkü inanılmaz hızlı yiyordun. Ağzına çabuk çabuk bir sürü yemek tıkıştırıyordun ama hiç de keyif alıyormuş gibi görünmüyordun. Şimdi çok daha yavaş yiyorsun ve yemeğinin tadını gerçekten alıyormuş gibi görünüyorsun." O söyledikten sonra bunun doğru olduğunu fark ettim.

Ama benimki istisnai bir durumdur muhtemelen. Bu ilaçları kullanan birçok kişi yemek yemekten aldıkları zevkin azaldığını söylüyor. Bazıları eskiden sevdikleri yiyeceklerin artık onlara keyif vermediğini belirtiyor. Sanırım hangi noktadan başladığınıza bağlı bir durum bu: Şayet yemek yemek size mutluluk veriyorsa ve öğünlerinizi gününüzün en önemli olaylarından biri olarak görüyorsanız bu ilaçlar muhtemelen bu zevki azaltacaktır; ama benim gibi siz de yiyecekleri çok da zevk almadan ağzınıza tıkıştırıyorsanız ilaçlar yemekten aldığınız keyfi bilakis artırabilir.

~

Yemek yememizin üçüncü nedeni kendimizi yatıştırıp sakinleştirmek. Bir grup biliminsanının, stres veya sıkıntıdan kendini yemeye verme olayını araştırırken konuştuğu kişilerden biri şöyle demişti: "Yemek benim için yatıştırıcı gibi bir şey. Neredeyse ilaç gibi uyuşturuyor beni. Üzgün veya kızgın hissettiğimde bir şeyler yiyorum. Adeta bebekken beslenmek gibi bir şey bu. Kı-

pırdayamaz hale gelinceye kadar yedikçe yiyorum." Başka biriyse şöyle söylemişti: "Bir şeyler yemek beynimdeki süreçleri durduruyor. Normalde gayet rahatsız edici olabilecek düşüncelerden kurtulmamı sağlıyor." Kadınların yaklaşık yüzde 31'i ve erkeklerin yüzde 19'u stresli durumlarda daha iyi hissetmek için bir şeyler yediklerini söylüyorlar.

Bu başa çıkma mekanizması gayet yaygınlaşmış durumda. Bir grup biliminsanı Ulusal Futbol Ligi'nin 2004-2005 sezonunda oynanmış 475 maçı analiz etmiş.[1] Evsahibi takım kaybettiğinde, ertesi gün pizza gibi "teselli edici yiyeceklerin" (*comfort foods*) satışının yüzde 16 oranında arttığını görmüşler. Tersine, evsahibi takım kazandığında bu yiyeceklerin satışında yüzde 9 düşüş olmuş – koyu taraftarlar arasındaysa düşüş oranının yüzde 16'ya çıktığı görülmüş. Acı ne kadar büyükse insanlar o kadar yemeye veriyorlar kendilerini. 2016'da Donald Trump'ın ABD Başkanı seçildiği gece, kırmızı haneye yazılan eyaletlere dair haberler geldikçe, mavi eyaletlerde* Grubhub ya da Uber Eats gibi uygulamalardan verilen siparişlerde ani bir artış olmuş ve insanlar daha çok yüksek yağlı ve karbonhidratlı abur cubur tarzı yiyecekler sipariş etmişti.[2] Pizza siparişlerinde yüzde 46, kapkek siparişlerinde yüzde 79, tako siparişlerindeyse yüzde 115 artış olmuştu. Haberlerin sindirildiği sonraki yirmi dört saat içinde Demokratlar teselliyi yiyeceklerde aramayı artırarak sürdürmüştü. Sinirbilimci Rachel Herz'in işaret ettiği üzere, seçimden sonraki gün Los Angeles'ta kızarmış tavuk satışları yüzde 243 artarken, Şikago'da peynir soslu makarna satışlarında yüzde 302 artış olmuştu.

Bu örüntü bütün sarsıcı olaylardan sonra görülüyor. 11 Eylül saldırılarının ardından ve COVID-19 pandemisi sırasında da sağ-

* "Kırmızı eyaletler" Cumhuriyetçilerin, "mavi eyaletler" ise Demokratların kazandığı eyaletleri temsil ediyor. – *ç.n.*

lıksız atıştırmalıkların satışları fırlamıştı. Kişisel felaketler için de geçerli bu. Örneğin işini kaybeden erkeklerin, ağırlıklarının yüzde 10 veya daha fazlası kadar kilo alma ihtimalleri artıyor.[3]

Stresin aşırı yemeye yol açıyor olması, neden bazı grupların diğerlerine kıyasla obezliğe daha yatkın olduğunu da açıklamaya yardımcı oluyor. Batı toplumlarında daha yoksul kişilerin genelde daha fazla kilolu olduğunu görüyoruz. Bu kısmen, paranız olmadığında sağlıklı yiyecekler satın almanın daha zor olmasından kaynaklanıyor; ama diğer bir neden de, yoksul olmanın gerçekten stresli bir durum olması. Kocası genç yaşta öldükten sonra üç çocuğunu tek başına yetiştiren anneannemi düşündüm; bütün gün dizlerinin üstünde tuvalet ovalardı. Eve geldiğinde yorgunluktan tükenmiş, stresli ve kederli olurdu, doğal olarak da bir tabak havuç yerine bol bol patates kızartması yemek isterdi. Bu durum ABD'de siyahların obez olma ihtimalinin neden daha yüksek olduğunu açıklamaya da yardımcı oluyor: Bu insanlar ayrımcılığa uğradıkları ve polisten kötü muamele görme ihtimallerinin daha yüksek olduğu ırkçı bir toplumda yaşamanın stresini omuzlarında taşıyorlar. Travmatize edilmiş diğer gruplar için de geçerli bu. Birinci Dünya Savaşı sırasında, sevgililerinin ya da kocalarının kaderlerini bilmeyen birçok kadın epey kilo almış ve buna bir isim bile verilmişti: *Kummerspeck* ya da "üzüntü kilosu". Vietnam Savaşı'na katılmış ve travma sonrası stres bozukluğundan muzdarip olan Amerikalı askerlerde fazla kilo ve obezite oranlarının toplumun geneline göre belirgin ölçüde yüksek olduğu belirtiliyor.[4]

Kendi hayatımda, stresli veya üzgün ya da kızgın hissettiğimde genellikle haddinden fazla yiyordum. Tam olarak bilinçli bir şey değildi bu, ama tutarlıydı. Kötü bir gün kolayca fazla kalori aldığım bir güne dönüşüyordu. Ama sonra Ozempic neredeyse bir gecede bunu elimden aldı. Strese bir şeyler yiyerek yanıt ve-

remiyordum artık – denediğimde hemen doygunluk hissediyordum ve buna rağmen yediğimdeyse midem bulanıp kusuyordum. Dolayısıyla olumsuz duygular içinde öylece oturmaktan başka bir seçeneğim kalmıyordu. Bunun üzerinde düşündükçe, huzursuzluğumun nedenini açıklamak için Ozempic'in ödül sistemimi köreltme ihtimaline ilişkin kulağa daha teknik gelen endişelere ihtiyacımın olmadığını fark ettim. Sorunlarla başa çıkma mekanizmalarımın en önemlilerinden biri elimden alınmıştı. Sıkıntımı doymuş yağlarla gideremiyordum artık.

Ozempic'e başlamamdan önceki iki yıl içinde epey kilo almıştım, nedenini görmek de zor değildi. 2020 ile 2022 yılları arasında birkaç sarsıcı olay yaşadım. Yakın ailemden bir kişi intihar etti. Bir arkadaşım öldürüldü ve gerek bu cinayeti gerekse genel olarak Las Vegas'taki seri cinayetleri (bir sonraki kitabımın konusu) araştırmaya epey vakit harcadım. Ha, bir de milyonlarca insanın ölümüne yol açan ve tanıdığım herkesin hayatını altüst eden küresel bir pandemi vardı.

Bunlara cevaben aşırı yemenin benim açımdan bir sürü işlevi vardı. Örneğin darbe emici görevi görüyordu. Karmakarışık ve istikrarsız bir ortamda büyüdüğümden, stresi emip yoluma devam etme becerimi hep cepte saymıştım sanırım. Aşırı yemenin benim için gerçekten önemli bir rolü vardı. Stres altında ezilmemin işten olmadığı durumlarda yola devam etmemi mümkün kılmıştı. Dışarıdan gelen acıyı hafifletmek için tampon görevi görmüştü. Ama nihayetinde kendi sorunlarını yaratan bir çözümdü o da.

Ozempic'le birlikte bu çözüm benden alınmıştı. Daha zayıf ve sağlıklıydım, ama aynı zamanda acı karşısında çıplaktım.

Teselli bulmak için yeme alışkanlığımdan mahrum kalınca tuhaf bir şey oldu. En kilolu olduğum zamanlarda bile şekerli atıştırmalıklara pek bayılmazdım – benim zaafım hep karbonhidratlar ve kızarmış yiyecekler olmuştu. Ama Ozempic'le birlikte ilk defa tatlıya karşı bir düşkünlük başladı bende. Paket paket şekerleme alır oldum – on iki yaşından beri yapmadığım bir şey. Böylelikle Ozempic'i atlatıp ara sıra teselli amaçlı yiyebileceğimi keşfettim. Bir seferinde bir paket marşmelov alıp hepsini yedim ve –herhalde çok hafif ve pofuduk olduklarından dolayı– Ozempic'in normalde devreye soktuğu doygunluk yanıtı tetiklenmedi. Neticede midem bulanmaksızın tatlıda teselli bulabildim.

Bu marşmelovlar konusunda dikkatli olmam lazım, diye düşündüm.

~

Teselli edici yiyeceklerden bahsetmişken, bu kitap boyunca *fried chicken*'ı (kızarmış tavuk) defalarca *friend chicken* (dost tavuk) olarak yanlış yazdığımı da belirteyim. Bu sürçmenin anlamını çözmek için Freud olmanıza gerek yoktur herhalde.

~

Yemek yememizin dördüncü nedeni şu anda revaçtan düşmüş durumda, ama bence irdelemeye değer. Çocukken yiyecekler konusunda öğrendiğimiz psikolojik örüntüleri yeniden canlandırmış oluyoruz yemek yerken. Bunun keşfedilme hikâyesini öğrendiğinizde anlamını daha kolay kavrayacaksınız.

1934 yılında Hilde Bruch adında Alman-Yahudi bir psikanalist ABD'ye geldi. Nihayet Nazilerin ulaşamayacağı bir yere gelmiş olmaktan ötürü rahatlamıştı. Kısa sürede yeni hayatında onu şaşırtan bir şeyin farkına vardı. Daha o zamanlarda bile, Alman-

ya'da gördüğünden daha fazla obez çocuk vardı ABD'de. Nedenini merak etti.

Hitler'in yönetiminde, obezite tamamen "ırksal" terimlerle açıklanıyordu – sık sık, grotesk bir şekilde, ırksal aşağılığın göstergesi olarak sunuluyor, diyabet de "Yahudi hastalığı" olarak açıklanıyordu. ABD'de ise obezite arızalı genlerin bir sonucu olarak görülüyordu tamamen – bir çocuğun fazla kilolu olmasının tek nedeni biyolojisinde bir sorun olmasıydı.[5] Nazi yönetiminde olduğu gibi obezitenin ırktan kaynaklandığı düşünülmüyordu, ama Hilde'ye göre mesele aynı derecede basite indirgenmiş gibiydi. Hilde genlerin obezitede rol oynadığına inanıyordu (ve bunda haklıydı) ama her şeyi açıklamaları ona pek muhtemel görünmüyordu. Başka neler olup bittiğini öğrenmek istiyordu.

Aşırı yiyen insanların iç dünyalarında, bir seviyede, bir şeyler döndüğünü ve şayet bu anlaşılabilirse onlara yardım edebileceğini düşünmeye başladı Hilde. Böylece New York'taki Columbia Presbiteryen Tıp Merkezi'ndeki obezite kliniğinde çalışmaya başladı ve üç yıl içinde çocukları fazla kilolu olan yüzlerce aileyi tanıma fırsatı buldu. Bir gün bir kadın Saul adındaki oğlunu kliniğe getirdi. On dört yaşındaki Saul 1,65 metre boyunda ve 136 kiloydu. Kliniğin yıllardır izlediği standart yöntem açıktı: oğlana daha az yemesini, anne babaya da oğullarının genetik açıdan lanetli olduğunu söylemek. İşte bu kadar. Hilde farklı bir şey denemek istiyordu, dolayısıyla oğlanın hayatı hakkında sorular sormaya başladı.

Neticede geçmişte Saul'a bir şey olduğu ortaya çıktı. Anne babası Ortodoks Yahudiydi ve ilk iki çocukları kız olmuştu. Saul'un annesi başka çocuk istemiyordu, ama babası bir oğulları olmasını çok istiyordu ve ısrarlarıyla annesini bezdirmişti. Saul'un doğumunu takip eden hafta ve aylarda annesi bebekle bağlantı kurmakta zorlanmıştı. Saul'u beslemek bile meseleydi. Derken,

Saul yaklaşık dört aylıkken annesinde bel ağrısı ortaya çıkmış ve hiçbir doktor nedenini çözememişti. Bel ağrısı yüzünden annesi bebeği kucağına alamıyordu, dolayısıyla Saul beşiğinde kalıyor, çığlık çığlığa tepiniyordu. Annesi Saul'u susturmanın tek bir yolu olduğunu keşfetmişti: ağzına kurabiye tıkıştırmak. Bu şeker yüklemesinden sonra Saul bir süre sessiz kalıyor, ama bu sessizlik uzun sürmüyordu. Böylece annesi oğlunun ağzına giderek daha çok kurabiye tıkıştırmaya başlamıştı. Hilde'nin açıkladığına göre: "Sekiz aylıkken Saul'un kilosu normaldi, ama on aylıkken belirgin bir şekilde tombul olmuştu."

Tüm bunlar Hilde'ye genetik bir bozukluktan ziyade, hiç istemediği bir bebekle başa çıkamayan bunalımlı ve derinden mutsuz bir annenin hikâyesi gibi gelmişti. Anne bebeğini yiyecekle yatıştırmış ve zaman içinde Saul da kendini aynı şekilde yatıştırmayı öğrenmişti. Hilde'nin şüpheleri şu yöndeydi: "Düzenleyici merkezlerin erken dönemde bu şekilde 'programlanması' sonucunda kalıcı bir örüntü ortaya çıkmış."

Hilde yavaş yavaş, Saul gibi obez çocuklara psikoterapi uygulanmasına öncülük etmeye başlıyordu. Bu çocukların anne babalarının çoğunlukla çocuklarının ihtiyaçlarını anlamak ve bu ihtiyaçları karşılamak için fazladan yardıma ihtiyaçları olduğunu, onlara ne kadar erken yardım edilirse sonuçların o kadar iyi olacağını savunuyordu. Doğdukları andan itibaren bebeklerin, kendilerine bakım veren kişilerle ellerindeki yegâne araçlar olan çığlıklar ve ağlamalar aracılığıyla iletişim kurmaya çalıştıklarına inanıyordu Hilde. İşler iyi gittiğinde anne veya baba bebeğin ihtiyaçlarını anlıyor ve karşılıyordu, böylece bebek de kendi ihtiyaçlarını anlayıp karşılamayı öğreniyordu. Ama bazen işler yanlış gidiyordu ve bunun olabildiği yerlerden biri de bebeğin açlığıyla ilişkiliydi.

Ebeveynler çocuklarını farklı farklı besler. Bazıları çocukla-

rının ne zaman aç olduğunu anlamayı öğrenir ve çocuğu o zaman –sadece o zaman– besler. O çocuk zaman içinde yavaş yavaş, aslen fiziksel açlığını gidermek için yemeyi öğrenir. Ama bazıları yiyecekleri çok daha geniş bir yelpazede kullanır. Mesela Saul'un annesi gibi, yiyeceği –Hilde'nin ifadesiyle– "çocuğun rahatsızlığının gerçek nedenini umursamaksızın nihai emzik olarak" kullanabilirler. Kendileri de stres altında olduklarından, yiyeceği bebeği susturmak için kullanır veya ceza olarak onu yiyecekten mahrum bırakırlar. Bu olduğunda, çocuk büyürken çoğunlukla "kafası karışır ve farklı ihtiyaçları arasında ayrım yapamaz olur". Sadece acıktığında değil, başka bir sürü duyguyla, mesela kaygı, can sıkıntısı ya da öfkeyle başa çıkmak için de yemek yemeyi öğrenir.

Hilde, çok küçükken yemek konusunda bize öğretilen düşünme biçimine duyarlı olduğumuza ve hayatımız boyunca bilinçdışı düzeyde buna göre davrandığımıza inanıyordu. Onun çalışmalarını okurken kendi çocukluğumu düşünmeden edemedim. Beni sağlıklı beslenmeye teşvik etmeye çalışan bir babam vardı, ama kullandığı yegâne araçlar utanç ve zorlamaydı, çünkü kendi çocukluğunda ona tek gösterilen de buydu. Annemle anneannem de bana babamın haberi olmadan gizlice sağlıksız yiyecekler getirirdi. Dolayısıyla –derinlerde bir yerde, rasyonellik öncesi bir seviyede– sağlıklı yiyecekleri utanç ve korkuyla, sağlıksız yiyecekleriyse sevgiyle özdeşleştirmeyi öğrendim. Kırk dört yaşında bir adam olarak bunca zaman sonra, o ortamın ne kadar sorunlu olduğunu görmeyi öğrenmemden uzun yıllar sonra hâlâ bu ilk bilgi doğrultusunda davranmaya devam ettiğimi fark etmek gülünç ve utanç vericiydi. Ama bunun doğru olduğunu görebiliyordum: O eski hikâyede geliştirdiğim bilinçdışı refleksler nedeniyle, zayıflama ilaçlarını aldığımda bir şeyler oluyordu. Ozempic beni daha sağlıklı beslenmeye ittiğinde bunu sevindirici bir kur-

tuluş olarak değil ürkütücü ve biraz da utanç verici bir mahrumiyet olarak tecrübe etmiştim. Sadece abur cuburdan değil sevgiden de mahrum bırakılıyormuşum gibi hissetmiştim. Aslına bakılırsa cezalandırılıyormuş gibi hissetmiştim kendimi.

Obezite için Hilde'nin öne sürdüğü türden psikolojik açıklamalar –psikanalizin kendisi gibi– artık pek revaçta değil. Bu açıklamaların bir süreliğine fazla abartıldığı doğru – Hilde psikolojik problemleri popülerleştirdikten sonra, 1959 yılında *New York Times* obezite vakalarının yüzde 90'ının psikolojik kaynaklı olduğunu iddia etmişti ki büyük bir mübalağa bu. Ama şimdi de öbür tarafa fazlaca savrulmuş durumdayız. İnsanlar için bu kadar temel bir eylem olan yemek yemenin psikolojimizle iç içe geçmemesi, onun tarafından derinlemesine biçimlendirilmemesi mümkün mü? Altta yatan bu psikolojik faktörleri anlamanın bize yardımcı olmaması mümkün mü?

1970'lerde Pensilvanya Eyalet Üniversitesi'nden Leann Birch adlı bir biliminsanı Hilde'den ilham alarak, psikanalistlerin sezgilerinin doğru olup olmadığını görmek için modern bilimsel yöntemlerden faydalanmaya karar verdi. Yıllar içinde otuzdan fazla çalışma yürüten Leann, Hilde'nin temel fikirlerinden faydalanarak, çocukluk çağındaki obezitenin azaltılıp azaltılamayacağını keşfetmeyi hedefliyordu. Örneğin çalışmalarından birinde, Pensilvanya Eyalet Hastanesi'nin çocuk bölümünde çalışan ekibi ilk defa anne olmuş 279 kadını iki gruba ayırdı.[6] İlk gruba, bebekleri ağladığında bunun açlıktan mı, aşırı uyarılmadan mı, bir sıkıntıdan mı yoksa yorgunluktan mı kaynaklandığını anlamayı öğrenmeleri için yoğun bir destek verildi. Çalışmada yer alan doktorlardan Ian Paul bana annelerle çocuklara "yiyeceğin açlık için kullanılması", başka sorunları çözmek için kullanılmaması gerektiğinin öğretildiğini söyledi. Anneler bebekleri acıktığında onları beslemeye, diğer durumlara ise yiyecekle değil

başka tekniklerle yanıt vermeye yönlendiriliyordu. İkinci gruba ise böyle bir eğitim verilmemişti. Ardından Leann zaman içinde bu annelerle bebekleri takip ederek arada bir fark olup olmadığına baktı.

İlk gruptaki annelerin çocuklarının fazla kilolu ya da obez olma ihtimali diğer gruba kıyasla *yarı yarıyaydı*. Bu ve yıllar içinde yürütülen başka çalışmalar Hilde'nin haklı olduğuna işaret ediyor: Ebeveynlerimizin açlık belirtilerimizi nasıl okuduğu ve onlara nasıl yanıt verdiği bizi derinden biçimlendiriyor ve hayatımızın ileri yıllarındaki kilomuzda önemli bir rol oynuyor. Giderek çoğalan bu kanıtlar temelinde, günümüzde bütün anne ve babalara "duyarlı ebeveynlik" eğitimi verilmesini tavsiye eden uzmanların sayısı artıyor.

~

Yemek yememizin beşinci nedeni, belki de idrak etmesi en zor olanı olabilir – en azından benim için öyleydi. Oysa birçok insan için çok önemli bir neden bu. Fazla kilonun insanı psikolojik olarak korumasından bahsediyorum.

Bunu ilk olarak, bir dizi atılıma imza atan biliminsanı Dr. Vincent Felitti'den öğrendim. Onu 2016'da, depresyonu ele aldığım önceki bir kitabım *–Kaybolan Bağlar–* için görüştüğümüzde tanıdım. Ozempic üzerine düşünürken onun hikâyesine kafa yormaya başladım ve görüşmelerimizin kayıtlarını tekrar dinledim. Bu hikâyenin yeni ilaçlar hakkındaki düşüncelerime nasıl yön verdiğini ve Ozempic'in neden ilk başta bende tuhaf hisler uyandırdığını irdelemek için kitapta yazdıklarımın bir kısmını kısaca özetlemek istiyorum.[7]

1980'lerin başlarında, Kaliforniya merkezli kâr amacı gütmeyen büyük sağlık hizmetleri kuruluşu Kaiser Permanente, Vincent'a bir sorunla gelmişti. Obezite çarpıcı biçimde artıyor ve

hem insanların sağlığına zarar veriyor hem de Kaiser'in harcamalarını artırıyordu. Denedikleri hiçbir çözüm işe yaramamıştı. İnsanlara diyetler ve egzersiz programları vermişlerdi ama kiloları artmaya devam ediyordu. Böylece Vincent'a yaratıcı bir araştırma yapması için bolca para önermişlerdi. Bu tehlikeli trendi neyin tersine çevirebileceğini bulmasını istiyorlardı. Vincent bunu kabul etmiş ama sonra öylece kalakalmıştı. Ne yapabilirdi ki? Neyi denemeliydi? İleri derecede obez olan 286 kişiden oluşan bir grupla çalışmaya başlamıştı ve bir gün ilk bakışta gayet aptalca görünen bir fikir gelmişti aklına.

İleri derecede obez olan kişiler yemek yemeyi hepten bıraksa ne olurdu acaba? İskorbüt ya da besin eksikliği kaynaklı başka sorunlar ortaya çıkmasın diye vitamin iğneleri yapıldığı takdirde, vücutlarındaki fazladan yağı yakıp kilo verir miydiler?

Vincent titiz bir tıbbi gözetim altında bunu denediğinde, yöntem ilk başta inanılmaz bir şekilde işe yaramış görünüyordu. Tıbbi mahremiyetini korumak amacıyla Susan dediği bir hasta, 185 kilodan sadece 60 kiloya düşmüştü. Ailesi Vincent'a kadının hayatını kurtardığını söylüyordu. Susan çok mutlu görünüyordu. Ama sonra bir gün beklenmedik bir şey olmuştu. Susan tekrar saplantılı bir şekilde yemeye, kilosu da tekrar hızla artmaya başlamıştı. Vincent onu çağırıp neler olduğunu sorduğunda Susan utanıp bakışlarını yere çevirmişti. Nedeni bilmediğini söylemişti. Vincent ona tekrar aşırı yemeye başladığı günü sormuştu – başka günlerde olmayan bir şey mi olmuştu o gün? O gün gerçekten de daha önce Susan'ın başına hiç gelmeyen bir şey olduğu ortaya çıkmıştı: Bir adam onu tavlamaya çalışmıştı. Kötü anlamda değil, iyi anlamda. Ama Susan dehşete düşmüş ve saplantılı bir şekilde aşırı yemeye başlamıştı.

O zaman Vincent ona daha önce hiçbir hastasına sormayı akıl edemediği bir şey sormuştu: Susan kilo almaya ilk ne zaman baş-

lamıştı? On yaşındayken, demişti Susan. On yaşındayken başına daha önce hiç olmamış bir şeyin mi geldiğini sormuştu Vincent. Uzun bir sessizliğin ardından Susan, o yıl dedesinin ona tecavüz etmeye başladığını söylemişti.

Vincent programdaki herkesle konuşmuş ve yüzde 60'ının aşırı kilo almaya cinsel istismar veya saldırı sonrasında başladığını keşfetmişti. "İnanmakta güçlük çektim," diyecekti bana daha sonra. Çok tuhaf görünüyordu. Neden cinsel istismar kilo almaya yol açsındı ki?

Susan ona cevabı vermişti: "Fazla kilolu olanlar görmezden geliniyor," demişti, "benim de öyle olmam lazım."

Orada öylece otururken Vincent ilk defa şunu merak etmişti: "Şişman olmanın avantajları ne? Hepimiz riskleri biliyoruz – bunlarla ilgili resmi broşürler var." Ama olumlu yönü neydi? Düşününce, avantajlardan birinin "cinsel açıdan koruyuculuk" olduğunu fark etmişti. Fazla kilolu ya da obezseniz kadın avcılarının ilgisini daha az çekersiniz, Susan'ın da bu fazladan güvenlik katmanıyla yaşamayı istemek için çok iyi bir nedeni vardı. Dolayısıyla kilosu hızla azalmaya başlayınca Susan'ın fazlasıyla korku ve kaygıya kapılması şaşırtıcı değildi. Vincent'a "başa çıkabileceğinden daha büyük bir hızla" kilo verdiğini söylemişti. Onunla konuştuğumda Vincent bana şöyle demişti: "Sorunun kendisi olarak algıladığımız şey –yani majör obezite– aslında sık sık biz geri kalanların farkına bile varmadığımız sorunların çözümüydü."

Yazar Roxane Gay dokunaklı anı kitabı *Hunger*'da (Açlık) bunun hakkında yazıyor. Bir grup oğlan ergenlik döneminin başlarındayken Roxane'e tecavüz etmişti, çetenin başında da arkadaşı olduğunu sandığı bir oğlan vardı. Sonrasını şöyle anlatıyor Roxane: "Bedenimi değiştirmek için yemeye başladım. Bu konuda kararlıydım. ... Bir kez daha böyle bir tecavüze katlanamayaca-

ğımı biliyordum, böylece yedikçe yedim çünkü bedenim itici olursa erkekleri uzak tutabileceğimi düşünüyordum." Hayatının daha sonraki dönemlerinde, kilo verdiğinde "bedeni[n]in küçüldükçe saldırıya daha açık olduğunu düşünüp endişeleniyor"du Roxane. "Bana nasıl zarar verebileceklerini hayal etmeye başlıyorum."[8]

Vincent bana obezitenin insanları başka şekillerde de koruyabileceğini söylemişti. Örneğin obezite insanların sizden beklentilerini düşürebilir – şişmanlığa yapıştırılan damgadan dolayı fazla kilolu kişilere yönelik beklentiler daha düşük olabilir ve bu da üstünüzdeki baskıyı azaltabilir.

Sanırım bu benim için de bir rol oynamıştı, her ne kadar benim tecrübelerim Susan'ın ya da Roxane'inkiler kadar uç olmasa da. Ben kendini hunharca eleştiren biriyim – sürekli bir uyarım, bağlantı ve aktivite olmayıp da kendi halime bırakıldığımda zihnim beni çılgınca yerden yere vurmaya başlayabiliyor hemen. Fazla kilolu olmam belki de kendime yönelik eleştirilerim için güvenli sayılabilecek bir ifade aracıydı. Olumsuz düşünceler kapıya dayandığında onları bedenime yönlendirebiliyor ve kendimi fazla yediğim için eleştirebiliyordum. Hoş bir süreç değildi bu, ama olumsuz düşüncelerim için tanıdık bir koşu parkuru teşkil ediyordu. Bu parkur elimden alındığında ve olumsuz düşüncelerim artık bedenime odaklanamaz olduğunda, hayatımın başka alanlarında daha da çılgınca koşmaya başlamışlardı.

~

Kilo vermek beni fiziksel açıdan daha sağlıklı hale getirmişti, ama altta yatan bütün bu etkenler nedeniyle beni ilk başta psikolojik açıdan daha kırılgan hale de getirmişti.

Milyonlarca insan aşırı yemenin kendilerine sağladığı psikolojik korumadan mahrum kaldığında ne olacağını sordum ken-

dime. Bu konuda bize erken bir ipucu verebilecek bir bilimsel kanıtlar kümesi var.

Bu kitapta daha önce, obezite ameliyatının –yani şimdiye dek bu yeni zayıflama ilaçlarından elde edilen sonuçlara en çok yaklaşan yöntemin– olağanüstü fiziksel faydaları hakkında öğrendiklerimden bahsetmiştim. Bu ameliyatı olan kişilerin kalp krizi, diyabet, yüksek tansiyon, yangı vb. sağlık sorunları (liste uzayıp gidiyor) yaşama riskinde muazzam bir düşüş oluyor. Bu yüzden çoğu kişi bu ameliyatı yaptırdığına memnun oluyor ve hastaların çoğunluğu ruhsal sağlıklarının da iyileştiğini görüyor. Fakat küçük ama önemli bir azınlık, yeni zayıflama ilaçlarının depresyonu ve bağımlılığı nasıl etkilediğine dair tartışmaları daha da karmaşıklaştırabilecek iki ciddi psikolojik yan etki yaşıyor.

Bu yan etkilerin ilkini Toronto'da kâr amacı gütmeyen sektörlerde çalışan Robin Moore'la konuştum. Robin bir gün 137 kiloya çıktığını görüp mutlak bir umutsuzluğa kapılmış. Bana şöyle dedi: "[Yiyeceklerin] kölesi olmuştum. Gerçek anlamda. Gözlerim açık olduğu sürece durmaksızın mücadele halindeydim: Şimdi ne yiyebilirim? Biraz sonra ne yiyeceğim? Onu nasıl alacağım? Rahat bir yerde yiyebilecek miyim? Çevrede [beni yargılayacak] insanlar olacak mı?" Yiyecekler "uyuşmuş, tamamen uyuşmuş" hissetmesini mümkün kılıyormuş. "Uyuşturuluyor ve hayattan uzaklaştırılıyordum."

Robin'in nasıl olup da bu şekilde yaşamaya başladığına dair bir fikri vardı. Bana anlattığına göre on bir yaşında, ailesiyle birlikte Toronto'nun banliyölerinden birinde yaşarken tecavüze uğramış ve hiç kimseye söylememiş. Sonrasında erkeklere güvenmekte ya da kendisine yanaşmalarına izin vermekte çok zorlanmış. Acı veren yalnızlıkla başa çıkmak için yedikçe yemiş. "Öyle bir sarmalın içindeyken iyi hissettiren tek şey daha çok yemek", ama "dibe çeken bir sarmal bu. Kilo alıyorsun, insanlar sana çok

kötü davranıyor, daha kötü hissediyorsun, daha çok yiyerek kendini teselli etmek istiyorsun. Battıkça batıyorsun."

Sonunda obezite ameliyatına yönelmiş çünkü bana dediğine göre görünürde "başka hiçbir seçenek yok"muş. "Tamamen âciz ve ümitsizdim, kendimden nefret ediyordum." Nisan 2001'de ameliyat olmuş. Ameliyattan sonra kendine geldiğinde yanında annesini görüp gülümsemiş ve "Az kaldı," demiş. Sonraki altı ayda 41 kilo vermiş. "Çok hızlı oldu. Üç lokma bir şey yiyip doyuyordum. İnanılmazdı." Bir koşu kulübüne katılmış ve ilk defa erkeklerle çıkmaya başlamış. "Erkeklerle ilişkilerimde hayat boyu zorlandım. İstiyor ama aynı zamanda dehşete düşüyordum." Kilo verdikten sonra bir seks hayatı olmuş ve seksin hazlarını keşfetmeye başlamış. "Ameliyat benim için bir nimetti, tam bir nimet."

Ama sonra bir şey olmuş. Ergenlik dönemindeki kısa bir süre haricinde Robin daha önce çok içen biri değilmiş. Koşu kulübünden arkadaşlarıyla dışarı çıktığında bir-iki kadeh kırmızı şarap içiyormuş. Derken olaylar çok hızlı bir şekilde gelişmiş. Birkaç ay içinde bir de bakmış günde üç şişe şarap içmeye başlamış. "Uçurumdan yuvarlanıvermiştim adeta. Korkunçtu. ... Şehir merkezinde yaşıyor ve havaalanının orada çalışıyordum, işyerine gitmek için önce metroya sonra otobüse biniyordum. Uzun bir yolculuktu, günde üç saat kadar sürüyordu. Şöyle düşünüyordum: Tamam, beş günün ikisinde işe [yolda] içmeden gidebildiğime göre durumum iyi demektir." Derken işyerinde de gizlice içmeye başlamış. Bir perşembe sabahı çalışma arkadaşları dilinin dolaştığını fark etmiş. Onu bir taksiye bindirip eve göndermişler, doktorunu görmesini söylemişler. "Körkütük sarhoştum," diye hatırlıyordu o günü Robin. Pazartesi günü işten kovulmuş.

Obezite ameliyatı olan kişilerin yaklaşık onda birinde alkol, kumar, alışveriş ya da madde bağımlılığı ortaya çıkıyor.[9] Buna

çoğunlukla "bağımlılık transferi" deniyor – kişinin yiyeceklerde teselli bulma saplantısının yerine başka bir zorlantılı davranışta teselli bulmaya yönelmesi. Hem obezite ameliyatlarında hem de Ozempic'in geliştirilmesinde rol alan doktor Carel Le Roux bana şöyle dedi: "Bariatrik ameliyatlarda bunu çok görüyoruz. Hem de çok."

Carel bunu bu hastalarda aşırı yemenin psikolojik bir fonksiyonunun olmasına bağlıyor. "[Sonrasında] ödül alanlarında artık doldurulamayan bir boşluk, bir eksiklik ortaya çıkıyor. İnsanları bu boşluğu sözgelimi egzersizle doldurmaya çalışmaları için teşvik ediyoruz. Sanırım çoğu kişi bu boşluğu alışveriş yaparak dolduruyor. Alışveriş bağımlısı oluyorlar", yeni bedenleri için yeni kıyafetler alıyorlar. "Bence gayet kabul edilebilir bir şey bu. Ama az sayıda hasta sosyal açıdan kabul görmeyen yöntemlere de yöneliyor – kumar gibi, seks veya alkol bağımlılığı gibi. ... Bu son derece gerçek ve insanlar acı çekiyor." Beslenme ve yeme bozuklukları uzmanı Jessica Setnick bana bunun nedeninin, ameliyatın "duygusal sorunları çözmemesi" olduğunu söyledi. "Alışkanlığa dayalı davranış sorununu çözmüyor. Öğrenilmiş davranış sorununu çözmüyor. Hem de hiç. Stresle yiyerek başa çıkan biriyseniz ve artık yemek yiyemiyorsanız stresle başa çıkmak için başka bir yol bulmanız gerekiyor – ve bunun sağlıklı bir yöntem olacağının garantisi yok. ... Kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlayan bir şey elinizden alındığında tabii ki daha iyi hissetmenin başka bir yolunu bulursunuz. Bariz bir şey bu. Kötü hissetmeye öylece tahammül edecek değilsiniz. İnsanlar böyle yapmaz. Ya başka bir şey ararız ya da gerçekten bunalıma girip intihar düşüncelerine yöneliriz."

Bu durumun fiziksel bir bileşeni de olabilir. Obezite ameliyatından sonra vücudunuz alkolü farklı bir şekilde metabolize ediyor – daha kısa sürede daha çok sarhoş oluyorsunuz ve alkol

vücudunuzda daha uzun süre kalıyor. Ama her bağımlılıkta daima önemli bir psikolojik bileşen var. Ameliyattan sonra bazı insanlar kilo vermenin bütün sorunlarını çözeceğine ve onları gerçekte oldukları kişiye dönüşmekte özgür kılacağına inanıyor. Carel birçoğunun sonradan şunu fark ettiğini söyledi: "Aynı işi yapıyorum, aynı arabayı kullanıyorum, aynı evde yaşıyorum ve partnerim de aynı. Aslında hayatımı korkunç kılan şey obezite değilmiş, başka bir sürü şey varmış." Bazıları için de potansiyel partnerlerin artan ilgisi cinsel istismar anılarını tetikliyor, Vincent Felitti'nin hastası Susan'da olduğu gibi.

Robin işten kovulduktan sonra Adsız Alkolikler'e katılmış, sağalmanın ve sağlıklı bağlantılar kurmanın gücünü keşfetmiş. Onu tanıdığımda on yedi yıldır içki içmiyordu ve hem fiziksel hem ruhsal sağlığının gayet iyi olduğu belliydi, adeta ışıldıyordu. Onun durumunda, ameliyat ve alkolizm baştan beri altta yatan meselelerle yüzleşmesini ve bağlantı kurmanın bir yolunu bulmasını sağlamıştı. Ama bu herkese olmuyor. Bazıları için sorun daha da karanlık bir hal alıyor.

~

Obezite ameliyatının bir psikolojik yan etkisi daha var. Bu etki sık sık bağımlılıkla örtüşebiliyor, ama aslında farklı. Buna yakından tanık olmuş biriyle konuşma fırsatım oldu. (Bahsedeceğim kişilerin adlarını ve kimliklerine dair bazı küçük detayları değiştirdim.)

Wilma kocası Michael'la Batı Teksas'taki küçük kasabalarında 1980'lerde tanıştığında on yedi yaşındaymış, Michael ise yirmi bir. Genç adam dikkatini çekmiş çünkü oldukça atletikmiş ve birkaç spor takımındaymış. Evlendikten sonra Michael bir sondaj kulesinde çalışmaya ve kilo almaya başlamış. Kırklarının başına geldiğinde 180 kilonun üzerindeymiş ama kilosu konusunda

kimsenin onunla alay etmesine izin vermiyormuş. Çalışma arkadaşlarından biri ona "İnce" lakabını taktığında Michael da ona "Yakışıklı" lakabını takmış. Adam kendisine neden öyle seslendiğini sorduğunda Michael, "Eh, sen bana yalan söylersin de ben sana söyleyemez miyim," demiş.

Kocasını seven Wilma kilo konusunu ona açmıyormuş ve diğer insanların aynı nezaketi kendisine göstermemesi onu hayrete düşürüyormuş – kocasının vücudu hakkında ona son derece kaba sorular sorma hakkını kendilerinde buluyor, hatta bazen seks yapıp yapmadıklarını bile soruyorlarmış.

Michael obezite ameliyatı olduktan sonra kilosu yarıya inmiş. İnsanlar onu tanıyamıyormuş. Wilma'yla yemeğe çıktıklarında, insanların Wilma'nın yeni bir sevgili bulduğunu sanacaklarını söyleyerek şakalaşıyormuş Michael. Ama Wilma tedirgin edici bir şeyin farkına varmaya başlamış. Otuz yıllık evliliklerinde kocasının ciddi ölçüde sarhoş olduğunu daha önce çok ender görmüşken, şimdi Michael hemen her gün sarhoş oluyormuş. Muhakemesi bozulmuş gibiymiş. Bir gün akşam yemeği için barbeküde tavuk yaparken tavuk yanıp kömür gibi olmuş, Michael ise görünüşe göre bunun farkına bile varmamış. Bir başka seferse Wilma Michael'ı garaj yoluna işerken görmüş. Ona bakıp şöyle düşünmüş: "Benim kocam değil bu. Bir yabancı."

Michael'ın tuhaf davranışları artmaya başlamış. Bir gece bardan eve zilzurna sarhoş gelmiş. Wilma ona nasıl döndüğünü sorduğunda arabasıyla geldiğini söylemiş Michael. Wilma için bardağı taşıran son damla olmuş bu. Onu terk ettiğini söyleyerek bavullarını toplayıp evden ayrılmış.

Birkaç gün sonra oğulları eve gelip de garaj kapısını açtığında Michael'ın kendini öldürdüğünü görmüş.

Obezite ameliyatından sonra kayda değer bir azınlık –hastaların yüzde 17'si– çok ciddi bir depresyon ve kaygı yaşıyor,[10] öy-

le ki yatılı psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duyuyorlar. Carel Le Roux bana şöyle dedi: "Bariatrik ameliyattan sonra intihar oranlarının dört katına çıktığını görüyoruz."[11] Toplam risk hâlâ çok düşük olsa da, çarpıcı biçimde artıyor. Anlaşıldığı kadarıyla bazı insanların bağımlı olmasıyla aynı nedenden ötürü böyle oluyor. Altta yatan sorunlarla başa çıkmalarını sağlayan yöntemden mahrum kalınca hayatla baş edemez hale geliyorlar. Carol'a aynı etki yeni zayıflama ilaçları için de geçerli olabilir mi diye sorduğumda şöyle dedi: "Buna işaret eden bir rapor görmedim ama görürsem de şaşırmam." Avrupa'daki ilaç düzenleme kurumlarının Ozempic için güvenlik riski uyarısı yapmış olduklarını hatırladım yine – tiroit kanseri için yapılandan farklı bir uyarıydı bu ve ilacın intihar vakalarında artışa neden olabileceğini söylüyordu. Obezite ameliyatlarının ardından gerçekleşen intiharlar zayıflama ilacı kullanımını takip eden intiharların bir habercisi olabilir miydi?

Meselenin içyüzüne dair bu kavrayışlar yeni zayıflama ilaçlarına ve bunların bağımlılık ve depresyon üzerindeki etkilerine ilişkin tartışmaları daha da karmaşıklaştırıyor. Eğer ilaçlar beyindeki ödül sistemlerini zayıflatarak çalışıyorsa –ki büyük bir "eğer" bu– o zaman bağımlılık konusunda olumlu, depresyon konusundaysa olumsuz etkileri olabilir. Ama aynı zamanda, bazı insanları aşırı yemenin psikolojik faydalarından mahrum bırakıp *daha fazla* bağımlılık ve depresyona yol açıyor olabilirler.

Wilma'ya Michael'ın neden aşırı yediğini ve bu teselliyi kaybetmenin onu neden kendi hayatına son vermeye ittiğini bilip bilmediğini sordum. "Bilmiyorum," dedi. "Nedenini bilmiyorum. Bana hiç söylemedi." Bir an ikimiz de sessizliğe gömüldük.

~

Benim tecrübelerim obezite ameliyatı olan bu kişilerinki kadar uç değildi elbette. Ozempic kullanırken çoğunlukla, mümkün kıldığı harikulade fiziksel ilerlemeden ötürü memnundum, gerçi aşırı yemenin beni teselli etme biçimlerinden mahrum kalmanın yarattığı kayıp hissini de zaman zaman yaşıyordum.

Ama şimdi, bu ilaçları kullanan herkesin başlangıçta kendilerine şöyle sorması gerektiğine inanıyorum: Aşırı yemek ve fazla kilolu olmak benim için ne işlev görüyor? Olumlu ve hayatımı iyileştiren yönleri ne? Bunu acımasız bir dürüstlükle düşünmeniz gerekiyor çünkü aşırı yeme elinizden alındığında bu meseleler muhtemelen farklı biçimlerde karşınıza çıkacaktır.

Elbette aşırı yemenin esasen bu psikolojik meselelerden değil de daha ziyade çevresel ve biyolojik etkenlerden kaynaklandığı birçok insan var; onlar için psikolojik meseleler asgari düzeyde kalacaktır. Ama bazıları için bu meseleler muazzam boyutta olacaktır. Ozempic'e başlamamdan yedi ay sonra bir gün, ciddi bir sorundan ötürü yoğun bir stres yaşadım, bunun üzerine bir KFC restoranına gidip bir kova kızarmış tavuk siparişi verdim, ama ancak tek bir but yiyebildim. Albay Sanders bana duvardan gülümseyerek bakarken –hayatım boyunca ne çok kereler görmüştüm bu gülümsemeyi– kendimi kaybolmuş gibi hissettim.

Bunun üzerine, değerlerime aykırı olduğu endişesiyle Ozempic'i bırakmaya niyetlendiğimde beni vazgeçiren arkadaşım Judy'ye gittim. Ona Ozempic kullanmanın çok fazla psikolojik meseleyi tetiklediğini ve ilacı bırakmam gerektiğini söyledim. Judy elini elimin üstüne koydu. "Johann, ilaç o meseleleri tetiklemiyor, meseleler hep oradaydı. Sadece onları su yüzüne çıkarıyor," dedi.

Öne eğilerek bana doğru yaklaştı. "Ben bu soruna yol açanın Ozempic olduğuna inanmıyorum. Bence Ozempic çok uzun za-

mandır kendini teskin etmek için kullandığın uyuşturucuyu yani yiyecekleri kullanma kabiliyetini azalttı sadece. Ozempic kullanmayı bırakabilirsin tabii ki. İstiyorsan bırak. Ama bu meseleler seni yönlendirmeye devam edecek. Bence çözüm ilacı bırakıp eski haline dönmek değil. Bu süreci eskiden neden o şekilde yediğini anlayıp değiştirmek için bir fırsat olarak kullanmak. Yemenin iç içe geçmiş bütün o nedenlerini birbirinden ayırıp anlayabilirsin. Yemenin altında yatan her bir psikolojik neden için daha iyi bir çözüm bulabilirsin."

Judy şu anki görevimin "yiyecekleri ruh hali[m]i ve duyguları[m]ı değiştirmek için kullandığım bir şey olarak görmeyi bırakmak" olduğunu söyledi. "Onun yerine vücuduna verdiğin bir besin ve yakıt gibi düşün. Yiyecekleri ağzına koyduğun şeyler olarak değil de merkezi sinir sistemine, organlarına, kas dokuna, derine, bağırsaklarına koyduğun şeyler olarak hayal etmeye çalış. Ağzından ve duygularından ziyade onları varış noktası olarak düşün."

Judy geriye yaslanarak şöyle devam etti: "Bu değişimi gerçekleştirebilirsen, acıktığın zaman ve vücudunu beslemek için yemeyi ve yediklerinden gerçekten zevk almayı öğrenebilirsin. Bence şu anki görevin bu."

Haklı olduğunu biliyordum – ama bunu nasıl yapacağıma dair hiçbir fikrim yoktu.

9

"Bence Bedeninin İçinde Değilsin"

Ozempic değişmem gerektiğini fark etmemi nasıl sağladı

OZEMPIC'in kilo üzerindeki etkileriyle ilgili bir çalışmada biliminsanlarının keşfettiği bir şey ilgimi çekti.[1] Altmış sekiz haftadan uzun bir süre boyunca insanları takip edip Ozempic'in neler yaptığına bakmışlardı. Çoğu büyük miktarlarda kilo vermişti – ama beklenmedik bir şey de olmuştu. Çalışmanın sonunda katılımcıların kiloları hafiften artmaya başlamıştı. Görünüşe göre yine fazla kilolu olma yolunda ilerliyorlardı. O aşamada çalışma son bulmuştu. Ortalamada cüzi bir kilo artışı olmuştu – tipik hasta başlangıçtaki haline göre yüzde 14,9 daha zayıftı hâlâ. Ama çalışmaya devam etselerdi grafik nasıl görünürdü acaba?

Bu konuyu arkadaşımın annesi Michele Landsberg'le ilişkili olarak düşündüm. 2008'de diyabet tanısı koyulduğunda doktoru Michele'e Ozempic reçete etmişti. Bana şöyle anlattı: "İştahımın neredeyse ânında yarı yarıya azalması gibi beklenmedik, öngörülmedik, harika bir etkisi oldu. Hayat boyu kilomla boğuşmuştum – al, ver, şişman, zayıf... Hiçbir zaman doygunluk hissetmezdim. Hiçbir zaman tamamen doymazdım. Tek bir öğünde yi-

yebileceklerimin doğal bir sınırı yoktu. ... [Ama sonra] mucizevi bir şekilde, her zamanki öğünümün dörtte birini ya da yarısını yedikten sonra gayet tatmin olmaya başladım. Böylece hiç efor sarf etmeden altı ayda kolayca on sekiz kilo verdim. Hayatımda hiç bu kadar mutlu hissetmemiştim. O sevinç sarhoşluğuyla eski büyük beden kıyafetlerimin hepsini attım."

Ama yıllar geçtikçe "kilolar yavaş yavaş geri dönmeye başladı," dedi Michele. "Çok yavaş ve kademeli bir süreç olduğundan kendimi kandırıp, 'Aman canım, bir-iki kilodan bir şey olmaz, bilahare hallederim,' demek kolaydı. ... [Ama] Ozempic kullanmaya devam etmeme rağmen bu yan etki [kilo kaybı] uçup gitti." İlaç diyabete iyi gelmeye devam ettiği halde, "yine aşırı yemeye başladım". Seksen dört yaşında olduğu şu sırada, başlangıçta verdiği kilonun üçte ikisini geri almış durumda Michele. "Çok moral bozucu, hem de çok."

Çoğu ilaca bir miktar tolerans geliştiririz. Yani vücudumuz alışır ve zamanla ilaç bizim üzerimizde aynı etkiyi yapmaz. Michele'in durumunda bir olası açıklama, vücudunun Ozempic'e tolerans geliştirmiş olmasıydı.

Michele'in tecrübesi geri kalanlarımız açısından ne kadar tipik olacak? Belki de Michele yaşlanmanın ve diyabetin neticesinde kilo almıştı – yani ilaç aynı etkiyi yapıyor ama onun fizyolojisi bozuluyordu.

Konuştuğum uzmanların bu konudaki görüşleri birbirine zıttı. Tolerans meselesini merak ettiğimi söylediğimde, bu ilaçları obezite için reçete eden Dr. Shauna Levy şöyle dedi: "Bunu ben de merak ediyorum. Bence bazı insanlar [tolerans] geliştirecektir, başka herhangi bir ilaçta olduğu gibi. Bedenlerine GLP-1 yüklüyoruz, tolerans gelişmemesi için bir neden yok." Ama, diye vurguladı, "bunun herkes için doğru olduğunu sanmıyorum. ... Zaman içinde göreceğiz." Bu ilaçları araştıran sinirbilimci Gregg

Stanwood ise, aslına bakılırsa bu konuda "çok az şey biliyoruz," dedi. Bunu, benzer ilaçların vücudun benzer bölümlerini etkilediği durumlarla kıyaslayabileceğimizi söyledi, çünkü o durumlarda biliyoruz ki "bu reseptörler kronik aktivasyonla birlikte daha az yanıt vermeye başlıyor". Yani vücudunuzun bu bölgeleri bir ilaçla aşırı uyarıldığında, zamanla vücudunuzun o kısmı daha az çalışmaya başlıyor, bu da genel etkiyi dengeliyor. Gregg bunun Ozempic gibi bir ilaç için söz konusu olup olmayacağını bilmediğini söyledi, ama bağırsaklarımızda doğal olarak bulunan GLP-1 gibi "proteinler bu agonistlerden birinin uzun süreli kullanımı sonucunda daha az yanıt vermiyor olsa şaşırırdım". Öte yandan şunu da vurguladı: "[Faydaların] sıfıra ineceği anlamına gelmez bu, [ama zamanla] daha az yararlı olabilir."

Buna katılmayanlar da vardı. Wegovy'nin geliştirilmesine yardımcı olan Robert Kushner bana, "Tolerans geliştiğine dair elimizde herhangi bir veri yok," dedi ve hatta insanların tolerans geliştirmediğine dair kanıtlar olduğunu söyledi: İlacı kullanan diyabet hastaları, insülinlerini aynı seviyede tutmak için sürekli daha yüksek dozlara ihtiyaç duymuyor neticede. Robert'a göre ilacın çoğu insan için uzun vadede tutarlı bir şekilde işe yaramaya devam edeceğini gösteriyor bu durum.

Ama Harvard Üniversitesi'nden Jerold Mande, ne zaman kilo kaybı olsa "vücut mücadele eder" diye tekrarladı. Vücudumuz eski kilomuza, önceki ayar noktamıza dönmemiz için türlü türlü doğal mekanizmayı harekete geçirir. "Vücudumuz der ki: O kiloyu geri almam lazım – ve bunu yapmanın bir sürü basit yolu var. Biraz yorgunum, o merdivenleri çıkmak istemiyor canım. Çok daha az enerji yakmaya ve daha fazla yemeye başlayayım bari." Bu ilaçların çok derinlere işlemiş bu biyolojik güdülere uzun vadede baskın geleceğinden şüphe duyuyor Jerold. "Vücut belki o kiloları beş yılda geri almaz da on yılda geri alır."

Bu ilaçları üreten şirketlere bu konudaki yorumlarını sorduğumda ikisi de cevap vermedi. Ama Novo Nordisk bu ilaçların uzun zamandır kullanıldığını ve kapsamlı klinik denemelerden geçtiğini tekrarladı.

Carel Le Roux bir kez daha, en iyi kıyas yöntemi olarak obezite ameliyatına bakmak gerektiğini söyledi. "Mide baypas ameliyatı olan 100 kiloluk biri sonrasında 66 kiloya kadar düşer. Bir yılda vücut ağırlığının yaklaşık üçte birinden kurtulur. Üç yıl sonra yaklaşık 75 kilo olacaktır. Ardından yirmi yıl boyunca 72 ile 75 kilo arasında bir yerde stabilize olmaya başlar. Gördüğümüz tipik grafik böyle. Aynısını ilaç kullanımında da görmememiz için fizyolojik bir neden yok."

Kimin haklı olduğunu bir süre bilemeyeceğiz. Ama bunun potansiyel içerimleri oldukça ciddi. Bu ilaçların hayatımda belli bir süreyle kısıtlı ve yavaş yavaş kapanacak bir zayıflama penceresi açmış olmalarının pekâlâ mümkün –hatta belki muhtemel– olduğunu fark ettim.

O zaman kendime sordum: Hazır pencere açıkken bu fırsatı alışkanlıklarını değiştirmek, kendini biraz anlamak ve daha sağlıklı yaşamanı sağlayacak becerileri geliştirmek için mi kullanacaksın? Yoksa bütün bir çizburger yerine yarım çizburger yiyerek ve birkaç yıl içinde muhtemelen başladığın yere dönerek bu fırsatı çarçur mu edeceksin?

~

Gerçek şu ki Ozempic kullanmaya başladıktan yedi ay sonra zayıflamanın faydalarını görüyor ama hayatımda başka hemen hiçbir değişiklik yapmıyordum. Çok daha az yiyordum ama dürüst olmak gerekirse aynı berbat şeyleri daha küçük porsiyonlarla yiyordum. Kahvaltıda mayoneze bulanmış bir tavuk dürümün tamamını yemektense üçte birini yiyordum. Big Mac, patates kı-

zartması ve çıtır tavuk yerine sadece patates kızartması yiyordum. Beslenme düzenim hâlâ işlenmiş yiyecekler ve abur cuburdan oluşuyordu büyük ölçüde, tek fark miktarın daha az olmasıydı. Gelişme vardı gerçi ama sınırlıydı.

Robert Kushner bana birçok hastasının da aynı durumda olduğunu söyledi. "Bazı insanlar ilaçların işe yaradığını düşünerek geliyor ve ötesini kurcalamıyor. Ben de onları düşünmeye zorluyorum: Bu yeni duyumlarla ne yapıyorsunuz? Daha az işlenmiş gıdaları tercih ediyor musunuz? Daha fazla meyve ve sebze yiyor musunuz? Yeme örüntünüz ne? Beslenmenizin daha fazla bitki bazlı olmasına özen gösteriyor musunuz? Bunların yanı sıra daha çok hareket ediyor musunuz? Güç antrenmanı yapıyor musunuz? Yürüyüşe çıkıyor musunuz? Köpeğinizi gezdiriyor musunuz?" Ona hâlâ kötü beslendiğimi söylediğimde halden anlar bir tavırla gülümseyip şöyle dedi: "Yediklerimizin niteliğinin sağlığı etkilediğini biliyoruz. İlacı bir kenara bırak. Bol meyve-sebze ve az miktarda doymuş yağ, trans yağ ve et ürünleri içeren dengeli bir beslenmenin sağlık açısından faydalı sonuçları olduğunu gösteren yığınla veri var. ... Sağlığını iyileştirmek için biraz çaba sarf etmen gerekiyor. Beslenmenin niteliğini ve fiziksel aktivitelerini gözden geçirmen gerekiyor."

Bu öğüdü ne zaman duysam doğru olduğunu biliyor ama nasıl uygulamaya geçireceğimi bilemiyordum. Nereden başlayacaktım ki? Bunu utanarak söylüyorum çünkü kendimi normalde becerikli biri olarak görürüm --dünyanın dört bir yanına seyahat edip karmaşık kavramları araştırabiliyor ve onları geniş kitleler için anlaşılır kılabiliyorum sözgelimi– ama iş kendi bedenimi beslemek gibi temel bir beceriye geldiğinde ne yapmam gerektiğine dair hiçbir fikrim yoktu. Mikrodalga fırında yapılmamış hiçbir şey pişirmemiştim hayatımda. Hem de hiç. Yediğim neredeyse her şeyi restoranlardan alıyor veya oralarda yiyordum, bi-

rinin bana yemek pişirdiği durumlar haricinde. İş yemeğe geldiğinde, okuma yazma bilmeyen ama eline sertçe *Savaş ve Barış* tutuşturulup okuması buyurulan biri gibiydim.

Bu konudaki cehaletimin azaldığını hissetmeye başlamam, yemekle ilgili konularda yazan Bee Wilson'ın şahane kitabı *First Bite*'ı (İlk Lokma) okumam sayesinde oldu. Bee kitapta şöyle açıklıyor: "Nefes almanın tersine yemek yemek, nasıl yapacağımızı içgüdüsel olarak bildiğimiz, bilerek doğduğumuz bir şey değil. Öğrendiğimiz bir şey." Doğduğumuz andan itibaren nasıl yememiz gerektiği bize öğretiliyor – ve yanlış şeyleri yanlış nedenlerle yemeyi öğrenmemiz işten değil. Şöyle ekliyor Bee: "Birçok kişinin sağlıklı beslenmeyi zor bulmasının nedeni, mevcut beslenme tarzımızın dışında bir şey öğrenmemiş olmamız." Bunun benim için doğru olduğunu fark ettim. Bedenimi nasıl besleyeceğimi hiç öğrenmemiştim. En başından itibaren beslenme şeklim, midemi işlenmiş berbat yiyeceklerle doldurarak duygularımla başa çıkma ve kötü hisleri bastırma alışkanlığımla iç içe geçmişti.

Ama Bee şöyle yazıyor: "Yeme alışkanlıklarımız öğreniliyorsa, yeniden öğrenilmeleri de mümkün."

Bunu okurken, doktor arkadaşım Rangan Chatterjee'nin yıllar önce bana verdiği bir öğüdü hatırladım: "Hayatının bir ayını yalnızca taze pişirilmiş sağlıklı yiyecekler yiyerek geçir. Sadece bir ay boyunca başka bir şey yeme. Ne kadar farklı hissettiğini görünce şaşıp kalacaksın."

Rangan'ın öğüdüne uyabilmek için öncelikle utanç verici derecede temel bir şey yapmam, kırk dört yaşında yemek pişirmeyi öğrenmem gerekiyordu.

Nereden başlayacağıma dair en ufak bir fikrim yoktu, dolayısıyla en maharetli arkadaşlarımdan biri olan Rosie'den bana öğretmesini istedim. Hayatı boyunca bir dolaba kapatılmış ve sa-

dece Burger King ürünleriyle beslenmiş, o güne kadar yiyeceklerin pişirildiğini hiç duymamış birine yemek pişirmeyi öğrettiğini hayal etmesini istedim ondan. Bir akşam evine gittiğimde masanın üzerinde bir torba dolusu sebze ve bir parça tavuk vardı. "Bugün iki sağlıklı şey yapmayı öğreneceğiz," dedi. "Birincisi mercimek çorbası – çünkü protein oranı yüksek, yağ oranı düşük, ucuz ve çok da kolay bir yemek."

200 gram mercimek tartmamı söyledi. Ardından bana soğanın, (üç adet) havucun ve (bir baş) pırasanın nasıl doğrandığını gösterdi. (O zamana kadar pırasanın bir Gal efsanesi olduğuna inanıyordum, goblinler ya da ejderhalar gibi. Gerçek olduğunu görünce şaşıp kaldım.) "İhtiyacın olan bütün malzemeler temel olarak bunlar, biraz da sebze suyu ve sıcak su gerekiyor," dedi. Büyük bir tencere çıkarıp içine zeytinyağı döktü. "Bekle de biraz ısınsın," dedi. Tencereye hazır kıyılmış sarımsak koydu, ben de soğanları ekledim ve tuhaf bir şekilde tatmin edici bir cızırtı duydum. Havuç ve pırasayı, ardından mercimekleri ekleyip karıştırmaya devam ettim. Rosie hazır sebze suyundan biraz ekleyip ardından kaynayan suyu döktü. "Şimdi bunlar otuz beş dakika pişecek, ben de o arada sana tavada tavuk yapmayı göstereceğim." Böylece bana tavuk pişirmeyi adım adım gösterdi –tavuğun *nugget** olmayan bir formda da bulunabildiğini görmek beni hayrete düşürmüştü– ve sebzelerle birlikte tavada nasıl kızartılacağını öğretti.

Oturup birlikte yedik. Yemekler çok lezzetli olsa da, Rosie'nin söylediklerini tek başıma yapabileceğimden pek emin değildim. Ama Rosie haftalarca bana sabırla rehberlik etti, spagetti bolonez gibi başlıca yemekleri ve kahvaltı için yulaf lapasını nasıl yapacağımı öğretti.

* Una bulanıp kızartılmış küçük parçalar. – *ç.n.*

Keşke size bu derslerin bende bir aydınlanmaya yol açtığını ve o andan itibaren işlenmiş yiyecekleri bir kenara atıp sadece kendi hazırladığım yemekleri yediğimi söyleyebilsem. Ama öyle olmadı. Yemek yapma konusunda iyi olmadığım için biraz utanıyordum. Ama daha derinlerde başka bir şeyler olduğunu hissettim – sağlıklı beslenmeye karşı tuhaf bir direnç. Her zaman yediğim o berbat şeylerin daha küçük porsiyonlarına yönelip duruyordum.

~

Bunun nedenini ilk olarak, tanıdığım en bilge kişilerden biri olan tiyatro yazarı V'ye (önceki adıyla Eva Ensler) sorunumu açıkladığımda anlamaya başlar gibi oldum. *Vajina Monologları*'nın yazarı olarak ve son kırk yılda feminist aktivizme yaptığı önemli katkılarla tanınıyor V. Yakın bir arkadaşım olarak, uzun zamandır altta yatan bir sorunum olduğundan ve kötü beslenmemin bunun yalnızca bir semptomu olduğundan endişelendiğini söyledi bana. Bedenimle aramda derin bir bağlantısızlık olduğunu söyledi. "Bence bedeninin *içinde* değilsin," dedi. Yıllar boyu "bedenini neyle beslediğini pek düşünmedin çünkü ondan ayrısın". Bunların hepsi altta yatan bir hatadan kaynaklanıyordu: "Bedenine bir nesne muamelesi yapıyorsun – senden ayrı bir nesne. ... Bedeninle tek ilişkin onu çalıştırmaktan ibaret: 'Yapmam gereken işi yapmamı sağla. Hizmet et, hizmet et, beni ileriye götür.' Zorladığın bir makineden ibaret bedenin, hatta dürüst olmak gerekirse, sömürdüğün. Onu sana verilmiş ve gerçekten saygı duyman, beslemen, iyi davranman gereken değerli bir hayat taşıyıcısı olarak görmüyorsun."

V bende bunun farkına vardığını çünkü kendisinin de hayatının büyük bir bölümü boyunca bu durumda yaşadığını söyledi. Beş yaşından itibaren babasının cinsel istismarına maruz kalmış-

tı ve böyle bir travmanın "insanı bedeninin dışına çıkardığını" açıkladı. "Çünkü örneğin benim durumumda, cinsel istismara uğradığım ve dövüldüğüm için bedenim bir korku alanı haline gelmişti. Bir ihanet alanı haline gelmişti. Bir dehşet alanı haline gelmişti. Kaçınmak istediğim her şeyin alanı haline gelmişti. Böylece ben de bedenimden ayrıldım ve geri dönmem yıllarımı aldı, çünkü travma insanı işgal ediyor ve bedenini ele geçiriyor, dolayısıyla *sen* bedeninin içinde olamıyorsun." V sigara içmiş, yoğun bir şekilde içki içmiş, erkeklerin ona kötü davranmasına izin vermiş. O haldeyken çoğunlukla "bedenin sana yük oluyor. Onunla hep savaşıyorsun. ... [Onu] kınanması, azarlanması, eleştirilmesi gereken bir sorun [olarak görüyorsun]" ve "asla düzelmeyeceğini düşünüyorsun, ne yaparsan yap [bedeninin] daima başarısızlığa uğrayacağını. ... Bu ayrılık ve bedenden çıkma, bedene muazzam zararlar vermeni mümkün kılıyor, bunun için bir sürü şey yapabiliyorsun. Seni öldürebilecek olmasına rağmen şişmanlıyorsun. Seni zehirleyen yiyecekler yiyorsun. Bütün sistemini mahvetmesine aldırmadan uykusuz kalıyorsun. Ve aslında bunları yaptığının farkına bile varmıyorsun, çünkü o derece kopuk oluyorsun bedeninden."

V'nin bedenine geri dönme yolculuğu beklenmedik bir şekilde başlamış. Ellili yaşlarındayken V bedenine o kadar uzakmış ki içinde "avokado boyunda bir tümörün büyüdüğünü" kanserin dördüncü evresine kadar fark etmemiş. Hayatta kalma şansının düşük olduğu söylenmiş. Ama ameliyattan sonra iyileşme sürecinde, bedeninin yapabildikleri karşısında hayret ve hayranlığa kapılmış. "Yedi organımı kaybetmeme rağmen bedenimin hayatta kalmam için kendini yeniden ayarlayıp uyum sağlamasına ne demeli!" Ve şunu fark etmiş: "Bedenim bir dâhi. Ona tapıyorum."

Bu yeni keşfettiği sevgi sayesinde, düşünebildiği en temel bi-

çimde bedenine yeniden yerleşmeye başlamış – dans ederek. "Dans ederken bedeninin içine giriyorsun. Bedenini hissediyorsun. Bedenini ritmik seslere göre hareket ettiriyorsun, bedenindeki ışığı ve enerji akışını hissediyorsun ve bu akışın parçası haline geliyorsun. Böylece bedenine kontrol etmen gereken bir şey muamelesi yapmayı bırakıyorsun, merhamet göstermen –ve sevmen– gereken bir parçan haline geliyor. Bedenine girdiğinde, ona şefkat duymaya başlıyorsun" ve –nihayet– sana söylediklerini duyup hissetmeye başlıyorsun.

Bedenine iyi davranmaya başlamak istiyorsan, dedi V, onu sevmeyi ve ona değer vermeyi öğrenmen lazım. Bu sözü duyduğum anda önemli bir hakikat barındırdığını anlamıştım – ama bunu nasıl yapacağımı bilmiyordum. Hiçbir rehber bulamadığım bir dili öğrenmem gerektiği söylenmiş gibi hissettim. İlerleyebileceğim bir yol bulma arayışı içinde, insanların kendi bedenleri hakkındaki düşünceleri ve bedenlerimizi nasıl daha sağlıklı hale getirebileceğimiz üzerine uzun zamandır çalışan bir biliminsanıyla konuşmaya karar verdim.

~

Viren Swami İngiltere'nin Doğu Anglia bölgesindeki Anglia Ruskin Üniversitesi'nde sosyal psikoloji profesörü; daima gözlemleyen sakin bakışlarıyla ince yapılı ve sakallı bir adam. Konuşmamızın başında, beden imgesini sadece hatalı olduğunda var olan bir şey gibi düşünme eğiliminde olduğumuzu söyledi – birisi anoreksik olduğunda örneğin. Oysa, diyor Viren, "herkesin bir beden imgesi var. Herkesin kendi bedenine yönelik bazı duyguları var. Herkesin kendi bedenine yönelik bazı düşünceleri var. Herkes bedenini belli bir şekilde görüyor. ... [Hepimiz] kendimizi içeriden görüyoruz. Beyninin içinde oturmuş, bedenin hakkın-

da düşünen, bedenini hisseden ve bu bedende ikamet etmenin ne anlama geldiğini anlamaya çalışan küçük bir insan hayal et – beden imgesi özünde bu işte."

Son yetmiş yıl içinde beden imgesine rahatsız edici bir şeyler olduğunu söyledi Viren. 1950'lerde yapılan araştırmalarda çok az kişinin bedenlerinden hoşnutsuz olduğu görülmüştü.[2] Ama şimdi "Birleşik Krallık'ta, ABD'de, kadınların yüzde 90'ından fazlası olumsuz beden imgesinin bir veçhesini hissediyor. Erkeklerin yaklaşık yüzde 70'inin de olumsuz bir beden imgesi var."[3] Çoğumuz bedenlerimizin yeterince iyi olmadığını hissetmeye başladık. Bugün "insanların çoğunluğu kendilerinden memnun değil. Psikolojide bunu norm olarak kabul ettiğimiz başka bir alan yok. İnsanların yüzde 90'ının depresyonda olduğu söylenseydi, bunun nedenlerini öğrenmek ve sorunu nasıl çözebileceğimizi bulmak için birtakım stratejiler geliştirirdik. Beden imgesi konusundaysa bence bunu normal kabul ettiğimiz bir noktaya geldik." Viren bu olguyu bir kriz olarak görmemiz ve çözmeye çalışmamız gerektiğine inanıyor.

Bunun olmasının birçok nedeni var, ama içlerinden biri gayet basit. Çok sofistike bir endüstri, kendimizden hoşnutsuz olmamızı sağlayarak bol bol para kazanabileceğini keşfetti. Binlercesi arasından bir örnek vermek için, Viren Lynx marka bir deodoranttan bahsetti. "1990'larda Lynx'in tuhaf bir reklamı vardı. Bir adam kumsala gidiyor, çok zayıf olduğundan hiçbir kadın ondan hoşlanmıyor. Derken adam deodoranttan sıkıyor ve kadınlar birdenbire akın akın ona gelmeye başlıyor. Bu olay örgüsü, reklam endüstrisinin ne yaptığına dair her şeyi söylüyor. Reklam endüstrisi sana yetersiz olduğunu söylüyor. Eksik olduğunu söylüyor."[4] Kaslı olmayan bir erkek hiç de çekici olmayan gülünç bir zavallı olarak görülüyor. Hepimiz her hafta bunun gibi yüzlerce mesaja maruz kalıyoruz, öyle çok ki farkına bile varmıyoruz. Viren lafı-

nı sakınmadan devam etti: "Bu moda ve güzellik sektörü nasıl işliyor? Bize mevcut halimizle yeterince iyi olmadığımızı ve bu eksiklikleri onlardan birtakım ürünler satın alarak telafi edebileceğimizi söyleyerek." Bunun sonucunda da "herkes görünümü konusunda endişeleniyor".

Dahası sosyal medyada bu fikirleri hem kendimiz hem de çevremizdekiler için pekiştiriyoruz.[5] En ciddi derecede olumsuz beden imgesine sahip olan gruplardan biri, dedi Viren, sosyal medyada gördüklerinin onlara nasıl görünmeleri gerektiğini söylediği vehmine kapılan kişiler. "İnternette Daniel Craig'in fotoğraflarına bakıp, 'Erkekler işte böyle görünmeli,' diye düşünürsem ve ben onun gibi değilsem, kendimden hoşnutsuz olmam işten bile değil." Yıllar süren bu maruziyetin ve pekiştirmenin ardından, kendi bedenlerimizi görme becerimiz bile derinlemesine sakatlandı. Örneğin bir grup biliminsanı Londra'daki St. George Hastanesi Tıp Okulu'nda yüz kişiyi bir araya toplayıp onlara bir klasör göstermiş ve genişliğini tahmin etmelerini istemiş.[6] Katılımcılar doğru tahmin etmiş. Ardından biliminsanları onlardan kendi bedenlerinin genişliğini tahmin etmelerini istemiş. Tahminleri gayet yanlış çıkmış, bel genişliklerini yüzde 25, kalça genişlikleriniyse yüzde 16 daha kalın tahmin etmişler.

Viren yıllarca insanların bu süreci nasıl geri çevirip olumlu beden imgeleri geliştirmeye, bedenlerini takdir edip sevmeye başlayabileceklerini araştırmış. Bunu yapmanın birkaç yolu olduğunu söyledi. İlk adım kendinize kritik bir soru sormak: Bedeniniz takdir ettiğiniz ve değer verdiğiniz ne gibi şeyler yapabiliyor? Bu soru karşısında çoğu insan bedenlerinin onlar için yaptığı olumlu şeyleri listeleyebilir. Belki bedeninizin uzun bir yürüyüşe çıkabilmesi hoşunuza gidiyordur. Belki ağırlık kaldırabilmesi hoşunuza gidiyordur. Belki bebeklerinizi taşıyabilmesi ve doğurabilmesi hoşunuza gidiyordur. Bunları fark etmek ve

bunların üzerinde düşünmek sizi "odağınızı bedeninizin görünümünden yapabildiklerine kaydırmaya" teşvik eder. Derinlemesine sağaltıcı bir değişim bu. Bu soruyu sormanın içimizde uyandırdığı duygunun teknik adı "işlevsellik takdiri[7]": bedeninizi sürekli başkalarınca değer biçilen bir nesne olarak değil de kendinizin olarak görmek, size verdiği armağanların farkına varmak.

Beden imgenizi iyileştirmenin bir başka yolu da doğada olmak. Viren yaptığı beş ayrı çalışmada, doğa içindeki yerlere gittiklerinde insanların beden imgesinin kayda değer ölçüde iyileştiğini bulmuş.[8] Bunun nedenine dair birkaç teorisi var. "Doğadayken bize yeterince güzel/yakışıklı olmadığımızı söyleyen kaynaklardan uzak oluyoruz. Ayrıca doğada olmak kendimize karşı şefkatli olmamız için zaman veriyor." Doğada çoğu insan daha az egoist oluyor ve kendini daha geniş bir hayat ağının parçası olarak görmeye başlıyor.

Beden imgenizi iyileştirmenin farklı ama yine oldukça güçlü bir yolu da Viren'in "bedenle temasa geçiren etkinlikler" (*embodying activities*) dediği şeylerle meşgul olmak. Kendinizi daha bir bedeninizin içinde hissettiren her türlü şey kastediliyor bununla: futbol oynamak, dans etmek, yoga yapmak ya da CrossFit* gibi. Başladığınızda çoğunlukla –Viren'in ifadesiyle– "Bedenimin yapabildiklerinden gurur duyuyorum" hissine kapılıyorsunuz. En önemlisi, bu aktiviteler "bedenimize daha iyi bakmaya teşvik ediyor bizi". (Viren bunun bazı istisnaları olduğunu söyledi. Örneğin balerin ve baletlerin beden imgeleri genellikle daha kötü oluyor çünkü o dünyada çok spesifik bir beden biçimine sahip olunması için muazzam bir baskı var.)

Viren bunları söylerken, V'nin bedenimle bağlantımın kopmuş olduğuna dair yorumunda ne kadar haklı olduğunu düşün-

* Sürekli değişen, yüksek yoğunluklu ve fonksiyonel antrenman. *–ç.n.*

düm. Viren'in sorusu karşısında –bedenin takdir ettiğin ne gibi şeyler yapabiliyor– birkaç dakika boyunca afallayıp kaldım. Aklıma hiçbir şey gelmedi. Değer verdiğim hemen her şey kafamdaydı – kelimelerde, kavramlarda. Uzun uzun düşündükten sonra nihayet en bariz cevabı buldum: seks. Ama onun ötesinde, başka herhangi bir şey bulmakta gerçekten zorlandım.

Gönülsüzce, ilk başta kendimi aptal gibi hissederek, V'nin ve Viren'in tavsiyesine uydum. Sonraki birkaç ay boyunca saçma müzikler açıp sevdiğim insanlardan –arkadaşlarımdan, akrabalarımdan, flörtümden– benimle dans etmelerini istedim. Gülünç derecede hantal ve beceriksiz hissediyordum kendimi. Ama yavaş yavaş, bedenimi onlarla uyum içinde hareket ettirmek beni bir şekilde rahatlattı ve özgür bıraktı. Kahkahalarla güldük. İçimde bir şeylerin büyüdüğünü hissettim – bedenimin bu tuhaf, bu gülünç, bu güzel şeyi yapabilmesinden kaynaklanan bir haz. Bu hisle birlikte, taze ve sağlıklı yemekler pişirmemin önündeki psikolojik engelin biraz daha kalktığını fark ettim. Bunu olduğundan fazla göstermek istemiyorum – kendime yemek pişirdiğim her güne karşılık iki gün yine işlenmiş yiyeceklere dönüyordum. Rangan'ın bütün bir ay boyunca sadece taze pişirilmiş şeyler yeme öğüdünü henüz tutabilmiş değilim. Ama yavaş yavaş ilerleme kaydettiğimi hissediyorum.

~

Masamda oturup kendi pişirdiğim sebzeli tavuğu yerken şöyle düşündüm: Belki de Ozempic'in etkileri uzun sürmeyecek. Belki de tolerans geliştireceğim ve iştahım artık baskılanmayacak. Ama öyle olsa bile bu ilaç lehine bir argüman öne sürülebilir: İlaç, alışkanlıklarımıza kökten müdahale edip büyük bir değişiklik yapmamız için bir pencere aralayabilir. Bu ilaçları sonsuza dek kullanabilecek miyiz bilmiyorum, ama şayet sadece kısa bir

süreliğine kullanacaksam, en azından onlarsız bir geleceğe hazırlanmak için onların yardımıyla kendimi değiştirebilirim.

Ertesi gün Uber Eats'ten bir Double Whopper sipariş ettim ve sadece üçte birini yedim. Kutuda yavaş yavaş soğuyan burger kalıntısına bakarken şöyle düşündüm: Basit bir doğrusal ilerleme hikâyesi olmayacak bu.

10

Kendini Kabul Etmek mi, Kendini Açlığa Mahkûm Etmek mi?

Bu ilaçlar yeme bozuklukları açısından ne anlama gelecek?

OZEMPIC kullanmaya başladıktan sekiz ay sonra yeğenim Erin'le FaceTime'de görüşüyorduk. Rasyonel olarak yeğenimin on sekiz yaşında ve üniversiteye başlamak üzere olduğunu biliyordum, ama Erin ailemizin en küçüğü –bebeği– ve benim için de daima yedi yaşında olacak. Dünyada koruma içgüdümü ondan çok harekete geçiren hiç kimse yok. Benimle konuşurken bir *pub*'daydı ve şöyle dedi: "Ne kadar çok kilo vermişsin, çene kemiklerini görüyorum resmen!" Kıkırdadı. Ama bu iltifat karşısında gururlanmama kalmadan Erin'in kaşları çatıldı. Başını eğip kendisine baktı ve, "Benim de Ozempic kullanmam lazım. Bana da alır mısın?" dedi.

Şaka yapmadığını anlamam biraz vakit aldı.

Yeğenim normal, sağlıklı kiloda olan bir genç kız, ama birdenbire yüzüne üzgün bir ifade yerleşmiş ve bedenini hor görmeye başlamıştı.

Bu kitabı yazdığım süre zarfında, Ozempic kullanmakla gerçekten yanlış bir şey yaptığımı en çok hissettiğim an bu oldu.

İlaçla kilo vererek –ve fiziksel etkilerinden böylesine memnun olarak– ona küçüklüğünden beri iletmeye çalıştığım her mesajla çelişen bir şey mi yaptım acaba diye düşündüm. Kendisini kabul etmesini, kendisine değer vermesini istiyordum; özellikle de kadınlara yönelik, bedenlerinin değerli olması için küçülmesi gerektiği yolundaki mesajları benimsemesini değil.

Bu konuşmanın öncesindeki yaklaşık bir yıl içinde yeğenimin daha kapsamlı bir değişime tanık olduğunu fark ettim. Ben onun yaşındayken, zayıf olmayan kadın ünlüler –komedyenler, aktrisler, *reality show* yıldızları– pek yoktu. Oysa yeğenimin zamanında bedenlerinden memnun olduklarını gururla söyleyen böyle kadınlar vardı. Ama şimdi bu kişilerin hepsi birdenbire çarpıcı biçimde zayıflayıvermişti. İçlerinden çok azı yeni zayıflama ilaçlarından kullandığını kabul etmişti, ama olası tek diğer açıklama Malibu'da bir dizanteri salgını olmasıydı. Bu durum Erin'e nasıl bir mesaj veriyordu? Ben ona nasıl bir mesaj veriyordum?

Kısmen bu ilaçlar yüzünden, daha geniş bir yelpazedeki bedenlerin kabul edilir olarak sunulması yönündeki son derece yavaş ilerleme tersine çevrildi. Dünyadaki en ünlü kadınlardan bazıları gözle görülür biçimde zayıflıyor. Bunun nasıl bir etkisi olacak? Güzel olarak sunulan kadın tipini değiştirdiğinizde özellikle kızların bedenleri hakkındaki hislerinin de değiştiğini gösteren güçlü kanıtlar var. Örneğin 1966'da lise öğrencisi kızlar arasında yapılan bir ankette yüzde 50'sinin kendini çok şişman gördüğü ortaya çıkmıştı.[1] Üç yıl sonra yani 1969'da ise kızların yüzde 80'i çok şişman olduğunu düşündüğünü söylemişti. (Aslında tıbbi açıdan sadece yüzde 15'i, o da hafifçe kiloluydu.) Ne değişmişti? 1966'da Lesley Hornby diye on yedi yaşındaki bir manken, birdenbire ve sansasyonel bir şekilde kadın güzelliğinin yeni abidesi ilan edilmişti. Moda basınınca "1966'nın yüzü" olarak seçilen bu genç kadın daha sonra Twiggy olarak tanınageldi. 41 kiloydu. O

meşhur olduktan sonra mankenler gittikçe zayıfladı – ve kadınların kendi bedenlerine yönelik nefretleri arttı.

Bu yeni zayıflama ilaçları yeğenim gibi kızlar üzerinde benzer bir etki yapacak mıydı? Erin'e asla onun için Ozempic almayacağımı söyledim. Omuz silkti. Yeğenim dayanıklı biridir, nitekim bu isteğin geçiçi olduğu anlaşıldı.

Ama sağlıklı bir kiloda olan başka kaç genç kızın Erin'in benden istediği şeyi istediğini merak ettim – ve onlara ne olacağını. Bu sorunun cevabını araştırmak beni bu ilaçlarla bağlantılı on ikinci riske götürdü.

~

Bu konuyu tartışmayı en çok istediğim kişi Elise Loehnen'dı – birbirimizi tanıdığımız süre içinde inanılmaz bir dönüşüm geçiren bir kadın. Onunla 2017'de Los Angeles'taki minimalist bir restoranda tanıştığımda, Gwyneth Paltrow'un "hayat tarzı markası" Goop'un baş içerik sorumlusuydu. Arındırma ve canlandırma vaadiyle insanlara çok pahalı ürün ve deneyimler satan Goop ticari bir *wellness* (esenlik) tapınağı inşa etmişti. Elise besbelli çok zekiydi, ama ilk başta onun bu dünyayı ve öne sürdüklerini hiç eleştirmeksizin kabul ettiğini varsaymıştım. Derken tuhaf bir şey oldu.

2020 yılında Elise haberlerde Covid'e yakalanan insanları görüp şöyle düşünmüştü: "İnsanlar patır patır ölüyor, bense gayet sağlıklı olan bedenimden şikâyetçi olmak için nedenler icat ediyorum." Goop'tan ayrıldı ve bedeni pahalı yöntemlerle "düzeltmeye" çalışma felsefesi hakkında giderek daha dobra konuşmaya başladı – bunun kadınları özgürlüğe değil kendi kendini cezalandırmaya götürdüğü kanaatinde olduğunu söylerek uyarıda bulundu. Eski işverenini eleştirmemekle birlikte, Elise Hollywood'da son derece baskın olan ve oradan kültürün çoğu alanına

yayılan düşünme biçiminin en kavrayışlı eleştirmenlerinden biri oldu.

Bana arkadaşlarının birçoğuyla yemeğe gitmenin artık anlamsızlaştığını, çünkü yüksek dozda Ozempic kullandıklarından "iştahsız" ve "yiyeceklere karşı ilgisiz" olduklarını söyledi. Başlangıçta bile ince olan bu kadınlar "iştahlarını tamamen yok etmek" için kullanıyorlarmış ilacı. Tabaktaki yemekleriyle oynayan arkadaşlarına bakıp, "Neden yemeğe geldik ki?" diye düşünüyormuş Elise. Görünüşe göre arkadaşları için "zayıflığın yiyeceklerden çok daha tatmin edici" olduğunu söyledi. Başını iki yana sallayarak, "Benim ödemek isteyeceğim bir bedel değil bu," dedi.

Elise'e göre, bunun nasıl bir etkisi olacağını anlamak için – ikimizin de ergenlik çağında olduğu– 1990'lara bakmak yeterli. Elise on beş yaşında yatılı okula başlamış, ki tam da o sıralarda moda endüstrisinin övgüler düzdüğü beden tipinde ani bir değişim olmuştu. 1980'lerde yıldız süpermodellerin –Christy Turlington, Cindy Crawford– "şahane vücutları vardı, ama vücutları *vardı* sonuçta," dedi Elise. "Bu kadınlar zayıf değildi demiyorum, ama *bir deri bir kemik* görünmüyorlardı. ... Boylu posluydular. Kadındı hepsi. Ufacık tefecik yaratıklar değildi." Sonra her şey değişti. Kate Moss moda endüstrisi tarafından yeni görünüm seçildi. Moss'un minicik bir bedeni vardı ve neredeyse ergenlik çağı öncesindeymiş gibi görünüyordu. Göğüsler revaçtan düşmüş, aşırı zayıflık moda olmuştu. Kısa bir süre içinde bütün modeller kıtlıktan çıkmış çocuklara benzemeye başlamıştı. *Absolutely Fabulous* (Kesinlikle Muhteşem) adlı komedi dizisinde bir moda dergisi editörü şöyle der: "Mankenler daha da gençleşmeye devam ederse podyuma fetüsleri çıkarmaya başlayacaklar." Tüm bunların ardından Elise ve arkadaşları "doğal olmayan bir zayıflığı" saplantı haline getirmişler. Kate Moss'un fotoğraflarına ba-

kıp, "Vücutlarımız irileşiyor ve onunkinden uzaklaşıyor," diye düşünüyorlarmış. Böylece sormaya başlamışlar: "Bir kadına dönüşmekten nasıl kurtulabilirim?"

Elise en yakın arkadaşlarının hepsinin "uzaklaşıp gitmesini" izlemiş. Yiyecekler konusunda aşırı derecede kuralcı olmuşlar, yediklerini kısıtlıyor ve zorlantılı bir şekilde egzersiz yapıyorlarmış. "Biri koşucu, biri dansçı, biri de kürekçiydi. Bedenlerinin değişimini öylece izledim." O ortamda Elise de kendi bedenine karşı hassasiyet geliştirmiş. "Yatılı okula gittiğimde çok iştahlı ve çok aktiftim. Mesela kahvaltıda iki tane tereyağlı tarçınlı çörek yerdim." Fazla kilolu olmamasına rağmen, kendisinden daha zayıf olan diğer kızların sürekli şişman olduklarından şikâyet ettiklerini gördükçe, "Yok canım, *o mu* şişman?" diye düşünmeye başlamış. Böylece yediklerini önemli ölçüde azaltmış.

Sağlıksız bir zayıflık imgesi genç kadınlara övüldüğünde, içlerinden bazıları kendilerini aç bırakmaya başlar – bu da başka kızları diyet yapma baskısı altına sokar ve bu girdap büyüdükçe büyür. "Fazlasıyla bulaşıcıydı," dedi Elise, "bataklık gibi bir şeydi." Ama Ozempic çağında, "Kate Moss'a baktığımda, bugün gördüğümüz mankenlere göre gayet sağlıklı görünüyor diye düşünüyorum. ... Güzellik standartlarımız daha da uçlara savruldu." Ona göre bugün "diyet yapmak revaçtan düştü, belli yiyecekleri 'elemek' moda oldu".[2]

Elise bu konu üzerinde sağlıklı bir şekilde düşünebilmek için kadınların nasıl erkeklerden farklı bir muamele gördüğünü dikkate almak gerektiğini söylüyor. Erkeklerde kabul edilebilir vücut tipleri yelpazesi daha geniş, "baba vücudu" ve "ayı"* gibi vücut tiplerini de içeriyor. Erkekler bedenlerini değiştirme baskısı-

* Eşcinsel terminolojisinde şişman veya kıllı (ya da ikisi birden) olan erkeklere "ayı" deniyor. – *ç.n.*

nı hissettiklerinde genellikle daha kaslı olmak istiyorlar – ki bunun da kendi zorlukları var ve uçlara götürülebiliyor, ama kendini aç bırakmak kadar sağlıksız değil. Kadınlara dünyadaki yerlerini bulmaları için çok daha az izin veriliyor – binlerce yıldır bedenlerini küçültme ve arzularını bastırma baskısı görüyorlar. Ozempic'le şöyle diyorlar: "Aç değilim. Hiçbir arzum yok. Ne pahasına olursa olsun bedenimi küçük tutacağım. Benim için en önemli şey bu – sağlığımı korumaktan veya hayatta kalmaktan daha önemli." Kendini silmenin bir biçimi bu. "İştahımızı yok etmek," diye uyarıyordu Elise bir makalede, "bir çeşit ölüm gibi görünüyor."[3]

Elise hayatı boyunca kendi bedenini reddedip ona işkence ettikten sonra nihayet yetti demişti. Bedenini dizginleyecek bir ilaç istememişti. İştahını kaybetmek istememişti. Bedeniyle ve arzularıyla barışık yaşamaya karar vermişti.

~

Şu iki şey –doğal olmayan bir zayıflığın teşvik edilmesi ve yediklerinizi kısıtlamanızı sağlayan bir zayıflama ilacının varlığı– bir araya geldiğinde ne olacağını biliyoruz, çünkü daha önce de oldu.

1990'larda Ron Wyden –Oregon'dan kongre üyesi– zayıflama hapları konusunda ilk defa kongre duruşmaları yapmıştı. O dönemin en popüler zayıflama hapı eski amfetaminlere çok benzer bir kimyasal yapısı olan ve hem uyarıcı hem de iştah baskılayıcı işlevi gören bir ilaçtı. Reçetesiz satılıyordu ve piyasaya çıktığı andan itibaren nüfusun özellikle bir kesiminden müthiş bir talep görmüştü. Vivian Meehan –Ulusal Anoreksiya Nervosa ve İlişkili Bozukluklar Derneği'ni yöneten bir hemşire– altkomiteye, yeme bozuklukları olan ergenlik çağındaki kızların bu hapı muazzam bir ölçekte kullandığını söylemişti. Kendilerini aç bı-

rakmak istiyorlardı ve bu ilaçla bunu daha iyi yapabiliyorlardı. Bu haplar, demişti Vivian, "korkunç bir yeme bozukluğuna aracılık eder oldu".

Bu ilaçların etkisini açıklamak için Jessica McDonald adında yirmi yaşındaki bir kadın kürsüye çıkmış ve şunları anlatmıştı: "[On iki yaşındayken] baleyi çok ciddiye alıyordum. Hiçbir şekilde kilolu değildim, ama dansçıların belli bir görünümü, belli bir vücut tipi vardır ve ben de ona ulaşmak istiyordum." Gittiği bale okulundaki kızlar saplantılı bir şekilde kilodan bahsediyor ve "herkes kilo vermek için bir şeyler yapıyor, bir diyet deniyor veya ilaç kullanıyordu. O sıralarda düzenli olarak diyet hapı ve laksatif veya diüretik gibi başka ürünler kullanmaya başladım. ... Kilo vermek ve bunu hızlıca yapmak istiyordum. Bir hapla kilo verebiliyorsam, daha fazla hapla daha fazla kilo vereceğimi düşündüm." Böylece "bütün kutuyu içmeye başladım, tek seferde on sekiz-yirmi hap alıyordum. ... Doğal olarak bana kendimi pek de iyi hissettirmiyordu. Halsiz düşüyordum, başım dönüyor ve midem bulanıyordu, hatta birkaç kere bayıldığım oldu – bazen bir dakikalığına ya da daha uzun süreliğine. Bir şeylerin yanlış olduğunu biliyordum ama her şeye rağmen ilaçları almaya ve kilo vermeye devam ettim. ... Kolayca, reçetesiz erişebildiğim diyet ürünleri sorunumu kötüleştirdi." Bu ürünler ona kendini aç bırakması için bir araç sunmuştu ve bu araç sayesinde kendini yok etmeye sırf kendi iradesiyle yapabileceğinden çok daha fazla yaklaşma imkânı bulmuştu. Jessica altkomiteden şu istekte bulunuyordu: "Diyet haplarının raflardan toplanmasına yardımcı olun. Bence bu haplar piyasada olmamalı."

Iowa eyaletindeki State Center kasabasından Tony Smith adında orta yaşlı bir adam da kürsüye çıkmıştı. Kızı Noelle'in on yaşındayken anne babasına "Sizce çok şişman mıyım?" diye sormaya başladığını anlatmış ve şöyle devam etmişti: "Alışverişe

çıktığımızda neredeyse bütün vaktini dergi bölümünde geçiriyordu, mankenlerin fotoğraflarına bakıyor veya vücudun çeşitli kısımlarını inceltme yöntemleriyle ya da yeni bir diyetle ilgili hikâyelere göz atıyordu. ... Başarısının beden imgesine ve dış görünüşüne bağlı olduğuna inanmaya başlamıştı." Noelle diyet haplarını saplantı haline getirmişti. "Eve gizli gizli diyet ürünleri alıyordu sürekli. Bunu engelleyemiyorduk bir türlü. Evde bir kutu diyet hapı, laksatif veya diüretik bulup el koyduğumuzda, köşedeki markete gidip yenilerini alıyordu. Hiç kimse onu durdurmaya çalışmadı. Hiç kimse on altı yaşındaki bir kızın neden sürekli diyet hapı, laksatif ve diüretik aldığını sormadı. Herhalde müşteri kaybetmek istemiyorlardı."

12 Temmuz 1989'da Tony ve karısına hastaneden telefon gelmişti. Noelle kalp krizi geçirip ölmüştü. Yirmi yaşındaydı.

Babası ölümünden kısa süre önce Noelle'in yazdığı bir şiiri okumuştu kürsüde. "Oturduğum yerde/ Aşağıya bakıyorum/ Panikliyorum kalınlık karşısında/ Toplamış gibiyim./ Aç mıyım diye düşünmeye başlıyorum./ 'Ah hayır, daha değil,' diyorum."

Bu tanıklıkları okurken aklımda sürekli şu vardı: Yeni zayıflama ilaçları Jessica ya da Noelle'in bulabileceği haplardan çok daha etkili. Bu durumda, yeme bozukluğu olan kişiler bu ilaçları ele geçirdiğinde ne olacak? Bu konuda insanları en çok uyaran kişilerden biri Kimberly Dennis. Psikiyatrist ve Şikago'da yeme bozukluğu klinikleri işleten SunCloud Health'de baş sağlık görevlisi olan Kimberly, yeni zayıflama ilaçlarının kısıtlı yiyecek alımına dayalı yeme bozuklukları olan kişiler için "roket yakıtı" gibi olduğuna inanıyor. Kimberly her gün kliniğinde kendilerini aç bırakan kişiler görüyor – ve bu yeni ilaçlar insanların kendilerini aç bırakması için şimdiye kadar keşfedilmiş en etkili aracı sunuyor.

Ozempic zaten yükselmekte olan bir yeme bozuklukları kri-

zinin ortasında geldi. "Pandemi sırasında," dedi Kimberly, "yeme bozuklukları yüzünden acil servise kabul edilen ve hastaneye yatırılan ergenlerin oranı üç katına çıktı. Birdenbire fırladı." Şimdi daha da artacağını düşünüyor Kimberly. Bu ilaçları üreten şirketlerin niyeti bu değil elbette; onlar doktorlara bu ilaçları vücut kütle indeksi 27'nin altında olan kişilere vermemelerini söylüyor. Ama ilaçların reçete edilme yöntemleri gayet laçka. İlacı almak için bir doktorla çevrimiçi görüşmeniz yeterli oluyor ve bu doktorların birçoğu da Zoom'da VKİ'nizi gereğince kontrol etmiyor.

Kimberly ayrıca bu ilaçların, gerek kendi hastalarının gerekse onlar gibi kişilerin iyileşmesini zorlaştıracağına inanıyor. "Yeme bozuklukları olan kişileri tedavi etmeye çalışırken yaptığımız şeylerden biri, kendileriyle, kendi bedenleriyle, doğal açlık işaretleriyle tekrar bağ kurmalarını sağlamak." Ama "bu ilaçları kullanan kişilerde doğal açlık işaretleri devre dışı kalmış oluyor. Dolayısıyla o içten gelen 'Hmm... acıkmışım' hissi onlarda yok. Tedavi açısından sorun teşkil eden bir durum bu."

Yeme bozuklukları olan kişilere yönelik ciddi uyarılar olması lazım bu ilaçların üzerinde, diyor Kimberly. "İlaçları reçete eden pratisyen hekimlerin çoğu, yeme bozukluklarının tespiti konusunda ya çok az uzmanlığa sahip ya da hiç değil." Bu ilaçların yeme bozuklukları konusunda bilgili olan ve onları tespit etmeyi bilen doktorlarca yüz yüze muayene sonrasında reçete edilmesi gerektiğini düşünüyor Kimberly. Yeme bozuklukları olan kişilerin bu ilaçları açlıklarını daha uzun süre devam ettirmek için kullanacağından korkuyor.

~

İlaçları üreten firmalara bu endişe hakkında yazdım. Novo Nordisk şöyle cevap verdi: "İlaçlarımızın hiçbirinin endikasyon dışı ya da yanlış kullanımını desteklemiyor, önermiyor ve teşvik etmiyoruz. Hastaların ve doktorların ürünlerimizin uygun kullanımı konusunda eğitilmeleri için elimizden geleni yapıyoruz ve sağlık uzmanlarını doğru hastaya doğru ürünü reçete etmeye teşvik ediyoruz."

Eli Lilly yorum yapmayı reddetti.

~

Ozempic kullanmaya başladıktan sonra tuhaf bir şey daha oldu. Bedenimde tecrübe ettiğim ve araştırmamda öğrendiğim her şeyi arkadaşlarımla konuşuyordum. Bazıları kilo verdiğimi ve daha sağlıklı hissetmeye başladığımı görmekten çok memnundu. Bazılarının merakı uyanmıştı. Birkaçı ilacı nereden aldığımı öğrenmek istedi. Ama en yakın ve en eski arkadaşlarımdan biri –burada Lara diyeceğim– çok farklı bir tepki verdi.

Ne zaman konuyu açsam sabırsız ve asabi görünüyordu Lara. İlacın lehine bir şeyler söylediğimde aleyhine argümanlar sıralıyordu; öğrendiğim bilgilerle karşılık verdiğimdeyse düşmanca bir tavır takınıp huysuzluk ediyordu. Lara hiçbir zaman kilolu olmamıştı, dolayısıyla bunun şahsi bir savunma mekanizması olmadığını biliyordum. Bu durum karakterine o kadar tersti ki nasıl karşılık vereceğimi bilemiyordum. Derken bir gün, Lara Londra'ya geldiğinde, birlikte akşam yemeğine çıktık. O gün yeme bozuklukları hakkında okuduklarımdan bahsedince sinirlendi – eskisine göre çok daha fazla tepki vermişti– ben de sonunda ona neler olduğunu sordum.

"Kendine karşı dürüst değilsin," dedi Lara. "Ve bunu bu şekilde yazarsan okurlarına karşı da dürüst olmamış olacaksın."

Şaşırıp kalmıştım. Lara devam etti: "Bu ilacı kullanan herkesin bir risk aldığını söylüyorsun bana. Genç kızlarda yeme bozukluğu salgını başlatabileceklerini söylüyorsun. Sanki şu anda kendini aç bırakan yeterince genç kız yokmuş gibi! Bir de üstüne, bu ilacı kullandığın için *sen de* tiroit kanseri olabilirsin. Daha bilmediğimiz *bir sürü* sorun yaşayabilirsin. Uzun bir risk listesinden bahsediyorsun. Ama ne zaman kendini ve o savunmasız kızları maruz bıraktığın tehlikeyi kabul etsen, hemen çark edip sağlıktan dem vuruyorsun. Bunu sağlık için yaptığını söylüyorsun. Amacının kalbini korumak olduğunu söylüyorsun. İstatistikleri sayıp döküyorsun. Meseleyi çok dikkatli bir şekilde ölçüp biçtiğini söylüyorsun. Kusura bakma ama şunu söylemem lazım: Kendini kandırıyorsun. Güdülerin konusunda dürüst değilsin."

Lara aylardır bastırdıkları şeyi en sonunda söyleyen kişilerin yaptığı gibi hızlı hızlı konuşuyordu. "Bunun ne kadarı sağlığını iyileştirmekle ilgili? Senin için böyle bir şeyin söz konusu olduğunu sanmıyorum. Tam olarak değil. Önceliğin bu değil. Durup bunu gerçekten düşünmeni istiyorum."

Tabağını kenara itip devam etti: "Seni yirmi beş yıldır tanıyorum, görünüşünden hiçbir zaman memnun değildin. Gayet iyi görünüyorsun. Ben hep iyi göründüğünü düşünmüşümdür. Ama sen öyle düşünmüyorsun. Dolayısıyla bu ilacı –ve beraberinde getirdiği muazzam riskleri– belli bir görünüşe, onaylanan bir görünüşe, toplumun en çok onayladığı görünüşe uymak için alıyorsun. Bu yüzden yapıyorsun bunu. Zayıf olmak istiyorsun. Bu ilacı ilk öğrenip de bana heyecanla mesaj attığın şu Hollywood partisinde gördüğün insanlar – onlar da sağlık için yapmıyordu bunu. Zaten sağlıklıydılar. Onlara mümkün olan en sağlıklı yemekleri pişiren özel şefleri vardı. Her gün kişisel antrenörleriyle çalışıyorlardı. İlacı doğal olmayan bir zayıflığa erişmek için kullanıyorlardı. Sen de bu riskleri kalbin sağlıklı olsun diye alıyor de-

ğilsin. Elmacıkkemiklerin çıksın diye alıyorsun. Genç kızlarda yeme bozukluğu salgınını bu uğurda teşvik ediyorsun. Tiroit kanseri olma riskini bu uğurda alıyorsun. Kibir yüzünden."

Tüm bunları sindirebilmek için biraz bekledim. Ardından irkilip karşı çıktım. Ona eski kilomda kalsaydım sağlığımın nasıl etkileneceği konusunda gerçekten endişelendiğimi söyledim. Lara öne doğru eğilip şöyle sordu: "Bu ilaç sağlığına aynı şekilde iyi gelseydi ama yüzünde çıbanlar çıkarsaydı yine de kullanır mıydın?"

Durdum. Sorunun cevabını gerçekten düşünmeye çalıştım. Sağlığıma iyi gelse ama görünüşümü bozsa ilacı kullanır mıydım? Lara bütün bu süre boyunca işime geldiği biçimde birbirine bağladığım güdüleri ayırmaya zorluyordu beni. Ona dürüstçe cevap verdim: Hayır, kullanmazdım. "Sana güdülerin hakkında bir şey söylemiyor mu bu durum?" dedi Lara. "Mesele gerçekten sağlığın olsaydı görünüşüne darbe almaya razı olurdun. Bence sağlık argümanını kullanarak, hem kendi sağlığınla hem de toplumdaki genç kadınların sağlığıyla kumar oynama kararını rasyonalize ettin – daha iyi görünebilmek için. Bunu yapmak istiyorsan yap tabii ki. Ama lütfen güdülerin konusunda dürüst ol. Kendine gerçeği söyle."

Ne diyeceğimi bilemedim. Lara beni en iyi tanıyan kişilerden biridir; haklı mı acaba diye düşündüm, kendimden sakladığım bir şeyi mi dile getirmişti? Yoksa beni yanlış mı yorumlamıştı? "Öncelikle sağlık konusunda endişeli olsaydın bana egersizden bahseder ve onun hakkında kitap yazardın," dedi. "Egzersiz fazla zayıflatmıyor olabilir, ama sağlığa muazzam faydaları olduğu kesin. Ama sen egzersizden hiç bahsetmedin bile. Çünkü egzersiz seni geleneksel anlamda çekici yapmayacak. Dolayısıyla egzersiz yerine ilaçtan bahsediyorsun."

Obezitenin gerçekten de sağlığa zarar verdiğine dair kanıtları

gündeme getirdim yine. Belli ki bu konu üzerinde düşünmüş ve okumuş, sonraki sözlerini destekleyecek bilgiler edinmişti. "Bu konu hakkında her konuştuğumuzda riskleri dikkatle tartıyormuş gibi yapıyorsun. Şimdi de öyle – ve yaptığın şeyin gerçekliğine kendini ikna ettiğini görebiliyorum. Ama baştan beri hesaplara hile karıştırıyorsun. İleri derecede obez olmak tabii ki gerçekten kötü bir şey. Hannah'nın gerçekten sağlıksız olduğu barizdi" – Hannah'yla o da arkadaştı– "ama onunla aynı kategorideymiş gibi konuşman gülünç. Biraz kiloluydun topu topu. Her zaman normal mağazalardan alışveriş yapabiliyordun. VKİ değerin 30'du. O kiloda neler olduğuna dair kanıtlara baktığında iyi görünmüyor. Bazı sağlık sorunlarının ortaya çıkma ihtimali artıyor. Ama asıl büyük riskler çok daha yüksek VKİ değerlerinde devreye giriyor – 35'in üstünde mesela. O seviyede insanlar ciddi biçimde hastalanmaya başlıyor. Sen sadece iki durum varmış gibi davranıyorsun: VKİ'si 25 ve altında olanlar gayet iyi ve sağlıklı, ama 26 ve üstünde olan herkes hep birlikte korkunç bir tehlike çemberinde yaşıyor. Halbuki öyle değil. Bir eğim söz konusu, sen de o eğimin en alçak noktasındaydın. Dolayısıyla bu ilacı almanın riskleriyle obezitenin risklerini karşılıklı tarttığını söylediğinde ben bunu saçmalığın daniskası olarak görüyorum çünkü ileri derecede obez insanların karşı karşıya olduğu tehlikelerden bahsediyor ve bunlar senin gibi çok daha az kilolu kişiler için de geçerliymiş gibi davranıyorsun, halbuki sen ve senin gibiler için ihtimaller çok farklı."

Ona dedemin benim yaşımdayken kalp krizi geçirdiğini söyledim tekrar. "Ama *senin* kalp problemin yok," diye cevap verdi Lara. "Yani, sağlığını korumak için birtakım adımlar atmanın mantıksız olduğunu söylemiyorum. Egzersiz yap. Daha iyi beslen. Seni aşırı yemeye iten psikolojik sorunlar hakkında bütün gün konuşabilirim. Bu konuda seni gayet iyi anlıyorum. Ama sırf

birazcık kilolusun ve kalp sorunlarını erken teşhis etme becerimizin tamamen farklı olduğu 1960'larda deden kalp krizinden öldü diye, şimdi, 2023 yılında kendine riskli bir ilaç enjekte etmen delilik."

Şöyle devam etti Lara: "Bu ilacı kendilerini uzun süreler boyunca aç bırakmak için kullanacak olan bütün o genç kızlar için endişelendiğini söylüyorsun. Ama ileri derecede obez veya diyabetik olmadığı halde bu ilaçları kullanan herkes kültürün değişmesine, zayıflığın daha da değer görmesine katkıda bulunuyor. Yeğenin gibi kızlar bu davranışın verdiği mesajı gayet net anlıyor. Şunu duyuyorlar: Zayıf olmak yemek yemekten daha iyi. Kate Moss ne demişti? Hiçbir şeyin tadı zayıf olmak kadar güzel değil. Sağlığını büyük oranda iyileştirecek olsa bu riski almaya değebilir. Ama sen sağlıklıydın zaten! Hiçbir doktor sana hasta olduğunu söylemedi. Herhangi bir kalp sorunun ya da diyabet başlangıcı gibi bir durumun yoktu. Sağlığını iyileştirme ihtiyacın yoktu."

Bütün bunları nasıl yorumlayacağımı bilemedim. Sağlığım hakkındaki endişelerim gerçekti; Lara bunları ciddiye almamakta biraz ileri gitmişti. Ama aynı zamanda beni gerçeklik payı olan bir şeyle yüzleşmeye zorlamıştı. Sanırım o zamana kadar bu kararımda sağlık konusundaki endişelerimin oynadığı rolü olduğundan fazla, dış görünüşle ilgili endişelerimin oynadığı rolü ise olduğundan az göstermiştim. Fazla kilolu olmaktan ne kadar utandığımı ve bunu gözle görülür bir başarısızlık işareti gibi algıladığımı birdenbire keskin bir şekilde hissettim. Bu durum muhakememi çarpıtmış mıydı? Hem kendime hem de başkalarına zararlı bir şey mi yapıyordum?

Lara'nın ses tonu değişti. Kızgınlığının geçtiğini görebiliyordum. Şimdi sadece melankolik görünüyordu. "Yani, şu son birkaç yıl içinde nihayet insanların –nasıl görünürlerse görünsün-

ler– bedenlerini sevmelerine izin vermeye başladığımızı düşünüyordum. Bunu görmek beni mutlu ediyordu. Senin de kendi bedenini sevmeye başlayacağını umuyordum. Ama şimdi bedenine savaş açtığını görüyorum ve bu da beni üzüyor."

Nasıl görünürse görünsün bedenlerimizi daha fazla kabul etmemizi sağlamaya çalışan hareketi daha etraflı araştırmam gerektiğini fark ettim. Lara'nın bu sorular hakkında daha derinlemesine düşünme çağrısının yanıtı onlarda yatıyor olabilir mi, öğrenmek istedim.

11

Yasak Beden?

Yeni ilaçlar damgalanma konusunda ne anlama geliyor?

1980'LERDE BEN HENÜZ çocukken, televizyonda şişman insanların utanç verici olduğuna kesin gözüyle bakılırdı – tembel ve açgözlüydüler ve şakaların hedefi olmayı hak ediyorlardı. Ben de bunu kanıksamıştım çünkü farklı bir şey duymamıştım. Derken bir gün, on yaşlarımdayken, bir sabah programında birinin yeni bir şey söylediğini duydum.

Shelley Bovey Britanya'daki tanınmış simalar arasında, şişmanlık hakkında farklı bir şekilde konuşan ilk insanlardan biriydi. Yumuşak, ezgili bir sesi vardı ve dingin bir vakarla, şişman insanları sözlü istismara maruz bırakmaktan vazgeçmemiz, onları anlamaya ve onlara saygı göstermeye başlamamız gerektiğini öne sürüyordu. O sıralarda Shelley'nin argümanlarını destekleyen çok az insan vardı, ama yıllar geçtikçe kısmen onun fikirlerinden esinlenen insanların yürüttüğü bir hareket yükselmeye başladı. Bu yeni zayıflama ilaçlarının çıktığı döneme kadarki süreçte kayda değer zaferler kazandılar. Hareket bu ilaçların meşruiyetini giderek daha fazla sorguluyor; onların hem gereksiz hem de adaletsiz olduğunu öne sürüyor.

Şu anda yetmiş altı yaşında olan ve İngiltere'nin güneyindeki bir köyde yaşayan Shelley'yi ziyarete gittim. Bir yaz sabahı, tren

istasyonunun dışındaki bir otoparktan bana el salladı. Kocası Alistair da korumacı bir tavırla yanında duruyordu. Alistair bizi arabayla civardaki bir *pub*'a götürdü ve bütün gün Shelley'nin katkılarıyla Britanya'ya gelen hareket hakkında konuştuk.

~

Shelley on iki yaşındayken, bir gün öğretmeni ona dersten sonra sınıfta kalmasını söylemiş. Shelley orada öylece durup neyi yanlış yaptığını düşünürken, öğretmeni ona "Çok şişmansın," demiş. Shelley ne diyeceğini bilememiş. "Hemşireye gitmen lazım," demiş öğretmeni, "o seni zayıflatır." Böylece Shelley okul hemşiresinin küçük ofisine gidip neden oraya gönderildiğini açıklamış. Hemşire ona muayene için bütün giysilerini çıkarmasını söylemiş ve Shelley'nin çıplak bedenine bakarken, "Erkenden öleceksin," demiş. Ardından Shelley'ye, halihazırdaki gibi yemeyi bırakmasını tembihlemiş. Ama bunu nasıl yapacağına dair hiçbir tavsiyede bulunmamış. Ona göre yapılması gereken barizmiş: Bu kadar açgözlü ve tembel olma.

"Çok aşağılanmış hissetmiştim," dedi Shelley. "Sadece utanç vardı. Sadece utanç." Öleceğini duyduğunda ne hissettiğini sordum. "Tabii ki dehşete düşmüştüm."

Okuldaki tek şişman kız oymuş ve dört bir yandan sürekli olarak tiksinti verici olduğu mesajını alıyormuş Shelley. Diğer kızlar o geçerken yüzlerini buruşturup, "Off, amma şişkosun. Senin gibi şişko olmayı hiç istemezdim," diyorlarmış. "Hiçbir engelleme yoktu. Hiç kimse, 'Bu sözler onu incitebilir,' diye düşünmüyordu. Onlar için eğlenceli bir şeydi bu. ... Fazla kilolu olmanın kötü yanı, herkesin bu konuda istediğini söylemesi. ... İnsanları durduracak bir engel yok." Bir gün okul kantininde yemek yerken bir öğretmeni ona şöyle demiş: "Seni bir zamandır izliyorum, açgözlü bir kızsın." Shelley'yi cezalandırmak için ona

bir puding daha yedirmiş, sonra bir tane daha, bir tane daha – sanki yemliğin başındaki bir domuzmuş gibi. Ta ki kusana kadar.

Shelley kendisine söylenen her şeyi içselleştirmiş. Gerçekten de tiksinti verici olduğuna inanmış. "Bedenimden nefret ediyordum. Aynada kendime bakamıyordum." Bu şekilde davranılmayı hak ettiğine inanıyor ve sürekli şöyle düşünüyormuş: "Zayıflamam lazım, ancak o zaman insana dönüşürüm, doğru düzgün bir insana."

Başka bir sefer, sınıftaki bütün kızlar beden dersi eşofmanları için ölçüleri alınmak üzere sıraya dizilmiş. Öğretmen belini mezurayla ölçtükten sonra herkesin önünde alay eder bir tonda, "Tosun gibisin maşallah," demiş. Öğretmen diğer çocuklara doğru ilerlediğinde, Shelley yanındaki kıza dönüp, "Şişmanım, çirkinim, ne yapacağımı bilmiyorum," demiş perişan bir halde. "[Kız] bana baktı, söyleyecek güzel bir şey bulmaya çalıştığını görebiliyordum. Sonunda, 'Ama ayakların güzel,' dedi."

Shelley, Galler'deki bir işçi sınıfı kasabası olan Port Talbot'ta büyümüş – Britanya'daki en büyük çelik fabrikaları burada bulunur. Anne babası, ailenin işlettiği *pub*'la meşgulmüş sürekli. Shelley okuldan eve döndüğünde anne babası mekânı açılışa hazırlıyor olurmuş, dolayısıyla fiziksel olarak orada olmakla birlikte asla gerçek anlamda yanında değillermiş. Shelley inanılmaz derecede yalnız hissediyormuş kendini. Sonradan dönüp geriye baktığında, yalnızlığının muazzam bir açlık olarak kendini gösterdiğini fark etmiş. Kendini çok yalnız hissettiğini söylediğinde, annesi suçluluk duygusuna kapılarak ona ilgi yerine yiyecek verirmiş. "Bir kesekâğıdında dört donat bırakırdı. Okuldan eve geldiğimde donatlarım orada olurdu. Benim her şeyimdi onlar."

Shelley çaresizlik içinde diyet yapmaya çalışmış. 1960'ların sonlarında "bütün kızlar Twiggy gibi olmak istiyordu. Herkes açtı. Yani, gerçekten açtı." Bunu yapmak için "kendini aç bırak-

man gerekiyordu. ... Sağda solda bayılan bayılana." Shelley günler boyu sadece greyfurt yemeyi içeren Greyfurt Diyeti gibi şeyler denemiş. "44 bedene sadece bir kere düştüm – bir günlüğüne falandı herhalde. O halimin bir fotoğrafı var." Ne zaman dayanamayıp pes etse, "ne bulursa" yiyormuş. Annesi onu doktora götürmüş, doktor da amfetamin içeren zayıflama ilaçlarından vermiş. "[Ama] onları kullanırken kendimi çok iyi hissetmiyordum." İlaç kalbinin "güm güm atmasına" yol açmış, kalp ritmini etkilemiş.

Shelley kendini müziğe vermiş. Bach çalma konusunda öyle yetenekliymiş ki on üç yaşındayken hakkında haberler çıkıyormuş. Ama okulda idare edebilmek için karakterini yeniden şekillendirmiş. "Gruba ait olabilmemin tek yolu feci şekilde yaramaz olmaktı," diye hatırlıyor o günleri – sıraların üstüne çıkmalar, ne bulursa sağa sola fırlatmalar, kuralları ihlal etmenin heyecanı... "Palyaço geldi," diyormuş insanlar. Neticede de hep derslerden sonra okulda kalma cezası alıyormuş.

Yine de öğretmenleri ona akademik açıdan yetenekli olduğunu, Cambridge Üniversitesi'ne başvurması gerektiğini söylemiş. Shelley buna cesaret edememiş. Başka bir üniversiteye başvurmuş ve üniversite ona İngilizce ve psikoloji okumasını teklif etmiş – o dönemde işçi sınıfından gelme Galli bir kızın hayatını değiştirebilecek bir teklif. Anne babası çok heyecanlanmış. Ama evden ayrılması gereken günden önceki gece şüpheden içi içini kemirmeye başlamış. "Hayır, gidemem diye düşündüm. Gidemem. Hayır. Yapamam. Ama yapmak istiyordum, gerçekten istiyordum. ... Orada herkesin incecik olacağını ve benimle dalga geçeceklerini, buna daha fazla dayanamayacağımı düşündüm." Böylece gitmemiş.

Geleceği bir kara delik gibi görünüyormuş. Asla iş sahibi olmayacağına ve hiçbir erkeğin onu istemeyeceğine ikna olmuş.

Annesine şöyle diyormuş: "Şişmanım ve çirkinim, hiç kimse benim yakınımdan bile geçmek istemeyecek. ... Hiç kimse benimle evlenmeyecek, halbuki ben çocuklarım olsun istiyorum." Bana dedi ki: "Bu mesele beni gerçekten endişelendiriyordu. Çocuk sahibi olmak istediğim ama şişmanlığım yüzünden olamayacağım düşüncesi uykularımı kaçırıyordu." Derken bir gün tatlı bir gülümsemesi olan çok zayıf bir adam Shelley'nin anne babasının *pub*'ına gelmiş. Adı Alistair imiş. Çok geçmeden Alistair onu Londra'ya gezmeye götürmüş; elini tuttuğunda "mutluluktan ölecek" gibi hissetmiş Shelley. Alistair onun bedenini bir kere bile eleştirmemiş. Ona tapıyormuş, nihayetinde de evlenmişler. "Çok utangaçtı, benim için biçilmiş kaftandı."

Shelley ilk çocuklarına hamile kalıp da hemşireyi görmeye gittiğinde, kadının ona söylediği ilk cümle, "Ama senin çocuk doğurmaman lazım, bu kiloda sakıncalı," olmuş. Uzun süren zor bir doğumun ardından tamamen tükenmiş bir halde doğumhanede yatttığı sıradaysa ebe Shelley'ye küçümseme dolu gözlerle bakıp, gerçekten kilo vermesi gerektiğini söylemiş. Oğlu bir yaşındayken yemek yemeyi reddettiği için endişelenip onu doktora götürdüğünde doktor şöyle demiş: "Ne yapmaya çalışıyorsun? Çocuğu da kendin gibi şişman mı yapacaksın?"

Bu aşağılamaları her seferinde yutmanın dayanılmaz olduğunu söyledi Shelley. Bunlar yüzünden "doğru düzgün bir insan olmadığı[n]ı" hissediyormuş. "Yaşadığım çevreye ait değildim. ... [Başkalarının gözünde] gerçek bir kişi değilsin, sadece bir bedensin, kötü bir beden."

~

Fazla kilolu insanlara yönelik bu tür bir acımasızlık çok yaygın. Fazla kilolu erkeklerin yaklaşık yüzde 5'i ve fazla kilolu kadınların yüzde 10'u her gün hakarete veya ayrımcılığa uğruyor.

VKİ'si 35'ten yüksek olan kişiler için durum çok daha kötü – bu erkeklerin yüzde 28'i ve kadınların yüzde 45'i her gün bir sürü aşağılamaya maruz kalıyor.[1] Evsahiplerinin, evlerini, aynı niteliklere sahip olan insanlar içinden şişman olanlara verme ihtimalleri yüzde 50 daha düşük. İnanılmaz bir şekilde, jüri üyelerinin şişman insanları herhangi bir suçtan mahkûm etme ihtimalleri daha yüksek.

İnsanları utandırmaya yönelik bu davranışların bazıları kasıtlı sadizme giriyor – ama bazıları korkudan kaynaklanıyor. Sık sık, kendimizde olmasından korktuğumuz şeyleri damgalarız. *Esquire* dergisi bin kadına, yetmiş kilo almayı mı yoksa kendilerine kamyon çarpmasını mı tercih edeceklerini sorduğunda, yarısından çoğu kamyonu tercih edeceğini söylemişti. Nitekim Shelley de ona en düşmanca davranan kişilerin, kendileri kilo almaktan korkanlar olduğunu fark etmiş. Bir yıl boyunca, sürekli onun bedeniyle ilgili yorumlar yapan bir radyo yapımcısı için çalışmış. Kadın bir gün ona demiş ki: "İnanmayacaksın ama sürekli dikkat etmesem ben de aynı senin gibi olurdum." Bir arkadaşı söz konusu kadın hakkında Shelley'ye şöyle demiş: "Sana her baktığında, neye dönüşebileceğini görüyor."

Ama utandırmaya yönelik bu davranışların bazılarının ardında başka bir güdü var. Bu konuyu tartıştığım birçok kişi, Shelley'ye karşı kullanılan aracın –yani damgalamanın– obeziteyi azaltmak için en iyi yol olduğuna samimiyetle inanıyor gibi görünüyor. Belki de Shelley'nin öğretmeni, okul hemşiresi, ebe ve doktor, kilosundan tiksindiklerini ifade ettiklerinde onu kilo vermeye iteceklerine inanıyorlardı. Şişman insanları damgalamanın onların kendi iyiliği için gerekli olduğu, onları sağlıklarını iyileştirmeye iteceği yolunda yaygın bir inanç var.

Peki bu damgalama yaklaşımı obeziteyi azaltmakta ne kadar işe yarıyor? Doksan üç kadınla yapılan bir çalışmada katılımcı-

lar, fazla kilolu olduğunu düşünenler ve düşünmeyenler olarak iki gruba ayrılmış.[2] Ardından kadınların hepsine, iş piyasasında fazla kilolu insanlara yönelik damgalamayla ilgili bir gazete makalesi gösterilmiş. Sonrasında kadınların hepsi gözlenerek yemek yemelerinde bir değişiklik olup olmadığına bakılmış. Bu iddiaları okumanın normal kilolu kadınlar üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı, ama fazla kilolu olduğuna inanan kadınların önemli ölçüde daha fazla yediği görülmüş. Başka bir çalışmada, acımasız ve yargılayıcı bir video gösterilen fazla kilolu kişilerin, yargılayıcı olmayan bir video izleyenlere kıyasla üç kat fazla kalori aldığı gözlenmiş.[3] Fazla kilolu insanları damgalamanın aslında ters teptiğini, ortalamada kilo *almalarına* neden olduğunu gösteren geniş bir kanıt yelpazesi var şu an elimizde.[4]

Bunun birkaç nedeni var. İlki oldukça bariz. Daha önce öğrendiğim üzere, stres arttığında teselli amaçlı yeme de artıyor. Shelley bana, kilosu konusunda hakarete uğrayıp aşağılandığında tepkisinin şöyle olduğunu söyledi: "Kendime, 'Gerçek bir insan değilim ben,' diyordum. Ardından da, gidip bir şeyler yiyeyim, sadece bu seferlik, biraz sakinleşmek için, diye düşünüyordum."

Damgalama ayrıca fazla kilolu insanların egzersiz yapma ihtimalini de epey azaltıyor.[5] Şişmanlık Onuru aktivisti ve çoksatan yazar Aubrey Gordon, çocukken yüzmeyi çok sevdiğini, ama ergenlik çağında ne zaman mayo giyse utandırıldığını, dolayısıyla yüzmeyi bıraktığını yazıyor. Gerçekten tehlikeli bir şey bu, çünkü egzersiz genellikle çok kilo vermeyi sağlamasa da, beden ölçünüz ne olursa olsun sağlığınıza muazzam bir katkıda bulunur. Damgalama, insanları tıbbi yardım istemekten de alıkoyuyor –Amerikalı kadınların yüzde 45'i kilo verene kadar doktora gitmeyi erteliyor– ve fazla kilolu kişilerin gerekli tıbbi tavsiyeleri duymasını zorlaştırıyor. Hayatınız boyunca kilonuz hakkında edilen hakaretleri sindirmek zorunda kaldığınızda, iyi

niyetli rehberlikleri acımasızca sözler gibi duymanız kolaylaşıyor zira.

Daha derin bir neden de var. Bunu ilk defa yazar Lindy West'in ifade ettiğini duydum. Şöyle yazmıştı: "Kendinizi sevmek sağlığa zararlı bir şey değil, bilakis sağlık için şart. Nefret ettiğiniz bir şeye iyi bakamazsınız." Shelley'ye gelişme çağını kapsayan bütün o yıllar boyunca bedeninin iğrenç olduğu söylenmişti. "Daha önce hiç kimseye söylemediğim ama bence önemli olan bir şey söyleyeceğim sana. Kendimi hiç üstümde giysilerim yokken görmedim. O halde kendime bakmaya kesinlikle dayanamadım." Gözlerini kapattı. Duşta bile kendi bedeninden başka yere baktığını, bedeninden dehşete kapıldığını söyledi. Bakmaya bile katlanamadığı bir bedeni kollamayı nasıl öğrenebilirdi ki? İnsanların bedenlerinden tiksinmesine yol açmanın bedenlerine iyi bakmalarını sağlayacağına nasıl inanabiliyoruz?

1980'lerin sonlarında Shelley gazeteci olarak çalışıyordu ve Britanya'da hiç kimsenin bu zalimliğe karşı çıkan bir kitap yazmadığını fark etmişti. Böylece evinde çalışma masasının başına oturup, bu işin nereye varacağını bilmeksizin yazmaya başlamıştı. Şöyle yazıyordu: "Şişman olmayı saklamanın tek yolu evde kalmak, dolayısıyla şişman kadınların çoğu gerginliğe ve strese neden olan bir deli gömleği içinde yaşıyor; toplumsal sansürün sınırlaması yüzünden özgürce kendileri olmalarına izin verilmeyen bu kadınlar her allahın günü yaptıkları her şeyde beden ölçüleriyle tanımlandıklarının farkına varıyor."[6]

Shelley hayatının neredeyse her günü yüzleştiği bu önyargının zalimce ve adaletsiz olduğunu, ayrıca ters teptiğini savunmaya, bunu ırkçılık ve cinsiyetçiliğe benzetmeye başlamıştı. Ba-

zı doktorların şişmanlara karşı ne kadar zalimce davranabildiğini kanıtlayan şeyler okuduğunda iyice çileden çıkıyordu. Örneğin Cecil Webb-Johnson diye bir doktor yıllar öncesinde şöyle yazmıştı: "Şişman bir adamdan bir fıkra çıkar, şişman bir kadındansa iki fıkra – biri kendisiyle, biri de kocasıyla ilgili."[7] Ayrıca bazı kadınların tanıklıklarını da okumuştu. Örneğin: "Doktorum dedi ki, fazladan her kilom için bir doları olsa evinin kredisini ödeyebilirmiş"; "Doktorum dedi ki, bir silah alıp kendimi vursam yeriymiş"; "Doktorum dedi ki, hamile kalamazmışım çünkü şişmanmışım, kim beni hamile bırakmak istermiş ki (ama sonuçta hamile olduğum anlaşıldı)."[8]

Shelley şöyle düşünmüştü: Kendime kızmayı bırakıp beni aşağılayan insanlara kızmaya başlasam nasıl olur? 1969'da ABD'de kendine Şişmanlık Kabulü diyen, daha sonra da adı Şişmanlık Onuru olarak değişen bir hareketin ortaya çıktığını ve içinde şu cümlenin yer aldığı bir manifesto yayımladıklarını öğrenmişti: "Bizim formda olmadığımız, yetersiz olduğumuz gibi asılsız iddialar ortaya atan, yolunu şaşırmış 'bilimi' reddediyoruz."[9] Shelley ikinci kitabının adını *The Forbidden Body* (Yasak Beden) koymuştu çünkü tam da öyle hissediyordu – yasak bir bedenin içinde yaşadığını. 1989 yılında, küçük bir çocukken, onu televizyonda izlemiş, alaylara maruz kaldığını görmüştüm. İnsanların ona karşı tavırları son derece düşmancaydı. Hastalığı ve işlevsizliği destekleyen bir deli gibi sunuluyordu. Ama Shelley'nin bu cesur adımı Britanya'da bir şeyin doğmasını sağladı – birinin bu damgayı adlı adınca andığı ve açıktan açığa ona karşı mücadele ettiği ilk seferlerden biriydi bu. Kitabı çoksatan oldu ve yaygın bir şekilde tartışıldı. Bir süreliğine Shelley kötü şöhretli biri olarak dillere düştü.

Shelley'nin kitabının ve başka düşünürlerin eserlerinin yayımlanmasından sonraki yıllarda Şişmanlık Onuru aktivistleri, sırf bu damgayı ifşa etmenin ötesine geçen daha detaylı argümanlar geliştirdi. Dünyadaki doktorlar ve biliminsanları tarafından sunulduğu haliyle obezite biliminin tamamen bir dizi hata üzerine kurulu olduğunu öne sürdüler.

Argümanlarını dikkatle okudum ve anladığım kadarıyla beş temel olgusal iddia öne sürdüklerini gördüm.

Birincisi, birçok obez kişinin sağlıklı olduğunu ve aslında "her kiloda sağlıklı olmanın" mümkün olduğunu gösteren kanıtların arttığını savunuyorlar.

İkincisi, obezite biliminin temel bir hata üzerine kurulu olduğunu savunuyorlar. Birçok insan için obezitenin çok çeşitli sağlık sorunlarıyla *bağıntılı* olduğunun –örneğin obezlik arttıkça diyabet riskinin arttığının– doğru olduğunu, ama bunun obezitenin bu sorunlara *neden olduğunu* kanıtlamadığını söylüyorlar. İki şeyin aynı anda olması, birinin diğerine neden olduğunun kanıtı değildir nihayetinde. Örneğin istatistiklere baktığınızda, dondurma satışları arttığında şiddet içeren suçların çoğunlukla arttığını görebilirsiniz. Buna bakıp da dondurmanın insanları şiddete yönelttiğini varsaymak kolay olurdu. Ama elbette durum bu değil. Aslında hem şiddet içeren suçları hem de dondurma satışlarını artıran üçüncü bir faktör var: sıcak hava. Şişmanlık Onuru aktivistleri, benzer şekilde, altta yatan ve *hem* obeziteye *hem de* diğer sağlık sorunlarına yol açan üçüncü faktörlerin olabileceğini savunuyor. Bunlar arasında şişmanlık damgalaması, yoksulluk ve diyet yapma saplantısı yer alıyor – bunların hepsinin bedeni strese soktuğunu, sistemimizi bozduğunu ve bizi hasta ettiğini söylüyorlar.

Üçüncüsü, insanların beden biçimleri arasında doğal bir çe-

şitlilik olduğunu, bunun büyük ölçüde genlere dayandığını ve bu çeşitliliğe savaş açmak yerine insanların kendilerini oldukları gibi kabul etmelerine yardımcı olmamız gerektiğini savunuyorlar.

Dördüncüsü, obezite biliminin göründüğünden daha az kesin olduğunu çünkü doktorların ve biliminsanlarının kullandığı temel ölçeğin yani vücut kütle indeksinin birçok açıdan son derece kusurlu olduğunu savunuyorlar. Bu ölçek yüksek bir kas kütlesi olan insanlarla yüksek bir yağ kütlesi olan insanları ayırt edemiyor – kaslı bir futbolcunun VKİ'si günde on kova kızarmış tavuk yiyen birininkine yakın çıkabiliyor. Daha da kötüsü, ırkçı bir ölçek bu: On dokuzuncu yüzyılda beyaz bedenleri yegâne kıstas olarak kullanıp diğer etnik gruplarda farklı beden biçimleri olabileceğini tamamen gözardı eden beyaz bir adam tarafından icat edilmiş zira.

Son olarak, bu aktivistler obezite biliminin 1999'dan itibaren başka bir darbe de aldığını savunuyor. Hastalık Kontrol Merkezleri'nde (CDC) kıdemli bir epidemiyolog olan Katherine Flegal, obezitenin 1980'lerde ABD'de hızla artmaya başladığı konusunda insanları uyaran ilk kişilerden biriydi.[10] 36 bin kişiyi içeren bir veritabanını meslektaşlarıyla birlikte analiz edip, çarpıcı olduğunu düşündükleri bir şey bulmuşlardı: Fazla kilolu olan kişilerin ölme ihtimali, normal kilolu olan kişilere kıyasla biraz daha *düşüktü*.[11] Anomali gibi görünen az sayıdaki başka bulguyla birlikte bu bulgu "obezite paradoksu" olarak adlandırıldı.

Shelley de bu argümanların bazıları karşısında ikna olmuştu. "Fazla kilolu olmanın yol açtığı öne sürülen sağlık risklerinin en iyi ihtimalle abartılmış, en kötü ihtimalle de düpedüz yanlış olduğunu iddia eden bir sürü bilimsel araştırma okumuştum. Şişmanlıktan nefret eden tıbbın dünyayı o korkunç obezlerden temizleme amacına hizmet eden adice bir dalavereydi bu."

Ama Shelley'nin başka bir sorunu vardı, kendi içinde tereddüde düşmesine yol açmaya başlayan bir sorun. O sıralarda 124 kiloya çıkmıştı ve VKİ'si 40'ın üzerindeydi. Bunun "fiziksel olarak rahatsız edici" olduğunu hissetmeye başlamıştı. "Koca bir miden var sonuçta, sürekli taşımak için fazla ağır." Bir hafta sonu ailesiyle Center Parcs adında bir tema parkına gittiklerinde, Shelley pek uzun yürüyemediğini fark etmişti. Ailesi bir tekerlekli sandalye ödünç almıştı, ama fiziksel açıdan formda olan kocası onu itmekte zorlanmış, fitness eğitmeni olan kızı ise sandalyeyi yokuş yukarı itemediğinden yabancılardan yardım almak zorunda kalmıştı. "Kendimi kelimenin gerçek anlamıyla yük gibi hissetmeden edemedim."

Shelley'nin doktoru da ona kalbinin zorlandığını söylemişti. Sağlığı konusunda iyice endişelenmeye başlamıştı Shelley, yürümekte de günden güne daha çok zorlanıyordu. Daha ellili yaşlarındaydı.

Ama bu konuda dürüstçe konuştuğu takdirde, ondan şişmanlığı memnuniyetle benimsemesini bekleyen onca kadını hayal kırıklığına uğratacağını hissediyordu. Büyük bir çıkmaza girmişti. Beden olumlama yaklaşımını benimsemek istiyordu, ama aynı zamanda sağlıklı bir bedene sahip olmayı da istiyordu ve obezitenin bunu engellediğini düşünüyordu. Bir tutarsızlık mıydı bu? Bu iki şeyi nasıl uzlaştırabilirdi?

Hareketin içinde de gerginlikler ortaya çıkmaya başlamıştı. Britanya'daki Şişmanlık Onuru hareketinin *Şişmanlık Haberleri* adında bir bülteni vardı ve bir grup kadın bu bültene diyabet hastası olmanın zorluklarıyla ilgili bir yazı yazmak istediğinde onlara bunu yapamayacakları çünkü bunun fazla kilolu olmayı olumsuz bir ışıkta göstereceği, hareketin ise olumlu bir tablo çiz-

meye çalıştığı söylenmişti. Kabul edilebilecek yegâne olumsuz veçheler ayrımcılık ve damgalamaydı.

Shelley damgalamaya karşı çıkan çalışmalarından büyük gurur duyuyordu ve bundan asla vazgeçmeyecekti. Ama hareketin iki şeyi birbirinden ayırması gerektiğini hissediyordu: damgalamanın yol açtığı toplumsal zararla, fazla kilolu olmanın yol açtığı fiziksel zararları. Dünyada damgalama olmasa bile fiziksel zararlar bir ölçüde varlığını sürdürecekti. Ama harekete bu mesajı nasıl verebilirdi?

~

Shelley aynı cephede olduğu kişilerin obezitenin sağlık açısından kötü olmadığına dair iddialarından bazılarını inceleyip doğru olup olmadıklarına bakmaya başlamıştı. Onlara inanmak istiyordu. Bu iddiaları ben de detaylıca inceledim, alandaki en seçkin biliminsanlarından bazılarıyla bunlar hakkında konuştum. (Shelley'nin hikâyesine dönene kadar, burada söyleyeceklerim benim kendi görüşlerim, Shelley'nin değil.)

Harvard Halk Sağlığı Fakültesi'nde ve Harvard Tıp Fakültesi'nde epidemiyoloji ve beslenme profesörü olan Walter Willett, dünyada beslenme konusunda en çok alıntılanan araştırmacılardan biri. İlk iddiaya –birçok obez insanın sağlıklı olduğu iddiasına– cevaben bana şöyle söyledi: "Hiçbir şey yüzde yüz değil. Her tiryaki akciğer kanseri olmuyor, ama sigara içmek bu riski ciddi ölçüde artırıyor." Benzer şekilde, yaşları ilerlediğinde bile fiziksel olarak zinde ve hastalıktan muaf kalan obez insanlar var elbette, ama ne yazık ki ihtimaller onların aleyhinde işliyor. Obezite "geniş bir hastalık yelpazesine yakalanma riskini artırıyor". Belli bir noktadan sonra, bir kişinin ne kadar obez olursa sağlık açısından o kadar risk altında olacağını söyledi Walter, tıpkı daha çok sigara içmenin akciğer kanseri riskini artırması gibi. Dola-

yısıyla hangi beden ölçüsünde olursanız olun sağlıklı olabileceğiniz iddiası "büyük oranda inkâr ve yanıltma" üzerine kurulu. "Tütün endüstrisi eskiden şöyle derdi: 'Anneannem hayatı boyunca sigara içmesine rağmen doksan beş yaşına kadar yaşadı.'" Çoğu kişi bunun neden yanıltıcı olduğunu görecektir. İstisnaların olması istatiksel riskleri geçersiz kılmaz.

Buna karşı, Şişmanlık Onuru aktivistleri "Her Kiloda Sağlık" adlı bir kavrama dayanan az sayıda bilimsel araştırmaya işaret ediyor.[12] Örneğin, bu ilkeleri araştıran Dr. Lindo Bacon'ın yürüttüğü bir deneyde, biliminsanları birçok defa diyet yapmayı denemiş bir grup fazla kilolu kadını iki gruba ayırmış. İlk gruptaki kadınlar –hepimizin aşina olduğu şekilde– aldıkları kalorileri hesaplama ve kısıtlama yoluna gitmiş. İkinci gruptakilere ise farklı bir yaklaşım önerilmiş. Bu kadınlar her hafta onları destekleyen bir antrenörle buluşmuş ve antrenör onlara özünde şöyle demiş: Kilonuzu saplantı haline getirmeyi bırakın. Bu hedefi unutun. Başka bir şeye odaklanın. Mesela yaşayabileceğiniz en iyi hayatı yaşama kararı verin. Sağlıklı beslenin. Egzersiz yapın. İyi hissetmek için kendinizi ödüllendirmek istediğinizde dondurmaya yönelmek ve diğer zamanlarda kendinizi aç bırakmak yerine başka yöntemler bulun. Kilonuzu düşünmeyi bırakıp sağlığınızı düşünmeye başlayın. Yani bu gruba, daha sağlıklı olmalarına yardım etmeye adanmış bir destek grubu sunulmuş – Kilo Bekçileri'nin (Weight Watchers) kiloya odaklanmayan bir versiyonu.

Deneyin sonunda iki grup karşılaştırılmış ve Lindo iki yıl sonra tekrar bir karşılaştırma yapmış. İlk ölçümde, diyet yapan grubun az miktarda kilo verdiğini, Her Kiloda Sağlık grubundakilerin ise kilo vermediğini görmüş. Ama hikâye bu kadar değil. Diyet yapan grubun yüzde 41'i altı ay içinde diyeti bırakmış, devam edenler de verdikleri kilonun çoğunu zaman içinde geri almış ve kendilerine olan saygıları azalmış. Buna karşılık, Her Ki-

loda Sağlık grubunu hemen hiç kimse bırakmamış. Bu gruptakiler biraz daha sağlıklı beslenmeye ve fiziksel aktiviteye daha fazla zaman ayırmaya başlamış, kendilerine olan saygıları artmış ve bu iyileşmeler en azından iki yıl boyunca devam etmiş. Sonrasında bu yaklaşıma dayalı birkaç çalışma daha yapılmış ve hepsinde kabaca aynı sonuçlar elde edilmiş.

Bu deneylere dayanarak, bence fazla kilolu olup da yeni zayıflama ilaçlarını kullanmak istemeyen insanlar için her kiloda sağlığı *vurgulamanın* –zayıflamayı değil de sağlığı hedeflemenin– gerçekten bazı faydaları olduğunu söylemek makul görünüyor. Ama bu, her kiloda sağlıklı *olduğunuzu* söylemekten çok farklı – çünkü böyle deyince obezitenin sağlık risklerini artırmadığı ima edilmiş oluyor.

Ne yazık ki birçok kişi tam da bu ikinci mesajı duyuyor. Örneğin Los Angeles'ın işçi mahallelerinden Panorama City'de çalışan Dr. Igor Sapozhnikov bana rahatsız edici bir değişimin farkına vardığını söyledi. Obez hastalarla sağlık riskleri hakkında konuşmaya çalıştığında, ona kilolarının sağlıklarını etkileyebileceğini söylemenin yanlış olduğunu söylüyorlarmış. "Gerçekten büyük bir zorluk bu," dedi Igor bana. Onlara obezitenin zamanla diyabet veya diz sorunları yaşama ihtimalini büyük ölçüde artırdığını gösteren kanıtları açıklamaya çalıştığında, Her Kiloda Sağlık'a dair çarpıtılmış bir anlayışa dayalı argümanlarla itiraz ediyorlarmış. "Geçen gün bir hastam şöyle dedi: 'VKİ'min ne olduğu önemli değil çünkü sağlık bireysel bir şey.' Bu kişinin VKİ'si 40, yani çok yüksek. Bu sözleri duymak insanı şok ediyor, çünkü bu VKİ değerinde böyle bir şey söyleyebilmek için adeta gözlerinin bağlı olması lazım." Igor bu fikirlerin ve Şişmanlık Onuru'nun bazı yönlerden "sahte peygamber" gibi olduğunu söylüyor. Kısa vadede iyi hissetmenizi sağlayabiliyorlar, ama uzun vadedeki riskleri görmezden gelmenize neden olurlarsa

"insanlar diyabet yüzünden bacaklarını kaybedebilir veya ileri seviyede artrit yüzünden hareket kabiliyetlerini yitirip eve mahkûm olabilirler. Bence toplumda tolerans güzel bir şey, bunu sonuna kadar savunurum. Kesinlikle. Ama bence insanlar bu hareketten yanlış bir izlenim ediniyorlar."

İkinci iddia –obezitenin ona atfedilen geniş sağlık sorunları yelpazesine yol açmadığı, sadece bu sorunlarla bağıntılı olduğu iddiası– hakkında Walter Willet bana, obezitenin bu problemlere yol açtığını birkaç nedenden ötürü bildiğimizi söyledi. Obez bir kişi kilo verdiğinde –ki bunun çok zor olduğunu kabul ediyor Walter– bu sorunların büyük ölçüde azaldığını açıkladı. "Kilo vermenin yol açtığı muazzam değişime" bir bakmamı söyledi. Bu istatistiklerden daha önce bahsetmiştim ama tekrarlamaya değer: Obezite ameliyatı olan kişiler arasında, diyabet hastası olanların yüzde 75'i ve hipertansiyonu olan kişilerin yüzde 60'ı tamamen iyileşiyor, beş yıl içinde kanserden ölme riski yüzde 60, kalp krizinden ölme riskiyse yüzde 56 azalıyor. Benzer şekilde, Ozempic sayesinde kilo vermek beş yıl içinde inme veya kalp krizi geçirme riskini yüzde 20 azaltıyor.

Soruna aslında başka bir faktör yol açıyor olsaydı nasıl böyle bir sonuç ortaya çıkabilirdi ki? Obezite ameliyatı veya zayıflama hapları sadece obeziteyi tersine çeviriyor neticede; aktivistlerin bu sorunlara yol açıyor olabileceğini iddia ettikleri yoksulluğu veya diğer üçüncü faktörleri tersine çevirmiyor. Halbuki kanıtlar obezite ameliyatının sağlığı çarpıcı biçimde iyileştirdiğini gösteriyor. Walter stresin muhtemelen obezitenin olumsuz etkilerini artırdığını söyledi. "[Ama] bulgulara göre [obezitenin tersine çevrilmesinin etkisi] stresin azalmasının yol açtığı değişikliklerden çok daha güçlü."[13]

Üçüncü iddia, yani insan bedeni biçimlerinin doğal olarak, çoğunlukla da genlerimiz nedeniyle farklı farklı olduğu ve in-

sanları bedenlerini değiştirmektense kabul edip sevmeye teşvik etmenin daha iyi olduğu iddiası önemli hakikatler içeriyor. Beden biçimleri kısmen genetiğimiz yüzünden çeşitlilik gösteriyor. Her zaman öyle oldu, her zaman da öyle olacak. İnsanların bedenlerinden nefret etmek yerine bedenlerini sevmeleri her zaman daha sağlıklı.

Ama bazı aktivistlerden kilo çeşitliliğinin neredeyse tamamının genler tarafından belirlendiği iddiasını duyduğumda, daha önce biliminsanlarından kendi hayatım süresince obezitede görülen olağanüstü artış hakkında öğrendiklerime kafa yordum. Bir analojiyi de getirdi bu aklıma: Hava durumu, doğal faktörler yüzünden geçmişte de her zaman değişiklik göstermiştir, bundan sonra da gösterecektir. Ama günümüzde, iklim krizinin sonucunda çok daha yüksek sıcaklıklar, kontrolden çıkan yangınlar ve seller görüyoruz çünkü bu doğal farklılıkları güçlendiren başka bir şey var: sera gazı salımlarımız. Aynı şekilde, okuduğum bilimsel araştırmalar beden biçimlerimizde her zaman doğal bir çeşitlilik olduğunu ama artık uç noktaların arttığını gösteriyordu. Yirminci yüzyıl boyunca en zayıf insanlarla en şişman insanlar arasındaki fark iki kattan fazla arttı. Hem iklimde hem de beden biçimlerimizde, altta yatan doğal faktörler doğal olmayan faktörlerle etkileşime girerek tehlikeli bir sonuç doğuruyor.

Elbette insanların genetik yapısı benim yaşam süremde kendiliğinden değişerek bizi çok daha obez hale getirmedi. Şayet kilo tamamen veya büyük ölçüde genler tarafından belirleniyorsa neden bu kadar kısa zamanda bu kadar çok değişti? Genlerin rolünü inkâr etmek abes olur, ama genlerimizin çevreyle etkileşerek kilomuzu belirlediğini inkâr etmek de aynı derecede abes olur. İnsanların kendilerini kabul etmelerini tabii ki istiyoruz. Ama kendini kabul etmekle bizi zehirleyen açgözlü bir gıda endüstrisinin etkilerini kabul etmek arasında bir fark yok mu?

Dördüncü iddia yani VKİ'nin bize sağlık hakkında hiçbir şey söylemeyen kötü bir ölçek olduğu iddiası hakkında Walter şöyle dedi: "VKİ kavramsal olarak kesinlikle mükemmel bir ölçek değil çünkü yağla kası ayırt etmiyor, VKİ'nin temel sınırlılığı buradan kaynaklanıyor." Ama yüksek VKİ'lerle bir doktorun muayenehanesine gelen kişilerin çoğu pek de kaslı olmuyor ve olduklarında da doktor aradaki farkı hemen görebiliyor. Walter obezitenin zararlarını tahmin etme konusunda VKİ'nin "harikulade iyi iş gördüğünü" açıkladı. Bir doktor VKİ'nizi ölçüp de 30'un üstünde olduğunu bulduğunda, vücudunuzda fazla miktarda yağ olması "son derece yüksek bir ihtimal" – ki bunun da sağlık üzerinde bir sürü olumsuz etkisinin olduğu kanıtlanmış durumda. Doktorlar istediklerinde obeziteye ilişkin başka ölçeklere de başvurabilirler. Örneğin iç organlardaki yağ seviyelerini ölçebilir veya vücut yağ indeksine ya da bel çevresine bakabilirler. Bütün bu yöntemler yağ kütlesinin kas kütlesinden ayırt edilmesine yardımcı oluyor ve hiçbiri de –VKİ gibi– on dokuzuncu yüzyıl ırkçıları tarafından icat edilmemiş. Fakat Walter bilimsel kanıtlara göre bunların VKİ'ye epey yakın olduğunu ve bu ölçekler kullanıldığında fazla kilodan kaynaklananlara çok benzeyen olumsuz sonuçlar bulunduğunu söyledi.

Son iddia en karmaşık olanı, benim anlamam da biraz vakit aldı. Vücut ağırlığınızın ölme ihtimalinizi nasıl etkilediğine dair herhangi bir haritaya baktığınızda hep tanıdık bir şekil görürsünüz. U harfine benzeyen bir eğri hayal edin. U'nun sol tarafında çok zayıf insanlar ve yüksek bir ölüm ihtimali yer alıyor. Ardından insanlar daha normal bir ağırlığa erişince ölüm ihtimali düşüyor, oldukça uzun ve yumuşak bir eğri görülüyor. Derken U'nun sağ tarafında, insanların epey fazla kilolu olduğu kısımda ölüm riski yeniden hızla yükseliyor. Obezite bilimi alanında çalışan herkes bu U'nun var olduğunu ve kiloyla ölüm arasındaki

bağlantıyı doğru tarif ettiğini kabul ediyor.

Ama daha önce de bahsettiğim gibi, 1999'da Katherine Flegal bu U eğrisinin ardındaki verileri incelerken tuhaf bir şey fark etmişti. ABD'de çok zayıf ya da çok şişman olmanın gerçekten tehlikeli olduğunu, ama aslında ölme riski en düşük olanların VKİ'si 25 ile 29 arasında olan hafif kilolu insanlar olduğunu görmüştü. Bunlar U'nun en alt kısmını oluşturuyordu. Bu da "obezite paradoksu" diye bir şey olduğu argümanını destekliyordu. Şişmanlık Onuru aktivistleri sık sık Katherine'in araştırmasını kullanarak şişman olmanın aslında bize söylendiği kadar kötü olmadığını savunuyor.

Walter bana bu argümanın bir yanlışa dayandığını söyledi. Katherine zayıftan obeze uzanan VKİ spektrumu boyunca yer alan çok sayıdaki insanın ham ölüm oranlarına bakmıştı. Ama, dedi Walter, obezitenin insan sağlığı üzerindeki etkilerini görmek istiyorsan iyi bir fikir değil bu, çünkü eldeki rakamları çarpıtan iki önemli faktör var. Ağır tiryakilerin "obez olmayan" kategorisinde bulunma ihtimali kayda değer ölçüde daha yüksek çünkü nikotin iştah azaltıyor ama bununla birlikte daha erken ölüme yol açıyor. Aynı zamanda ciddi derecede hasta ve ölmekte olan insanların da "obez olmayan" kategorisinde yer alma ihtimali daha yüksek çünkü hasta veya ölmekte olan kişiler genellikle kilo kaybediyor. Bu iki faktör Katherine'in verilerinin "yanıltıcı bir cevap" verdiği anlamına geliyor. Obezitenin insana ne yaptığını öğrenmek istiyorsan, dedi Walter, sigara içmeyen ve ölmekte olmayan sağlıklı kiloya sahip kişilerle sigara içmeyen ve ölmekte olmayan obez kişileri karşılaştırman lazım. Kendi araştırmalarında bunu birçok kere yaptığını ve böyle bakıldığında "vücut ağırlığıyla ölüm riski arasında hemen hemen doğrusal bir ilişki" olduğunu söyledi. VKİ 25'in üstüne çıktığında ölüm riskiniz artmaya başlıyor. Dolayısıyla "ortada bir obezite paradoksu

yok," dedi Walter ve böyle bir paradoksun olduğu iddiasının "biyolojinin gerçeklerinden kopuk" olduğunu söyledi.

Bu eleştiriye cevaben Katherine Flegal büyük ölçekli bir çalışma daha yapmış ve bu sefer tiryakileri ve ölmekte olan kişileri dışarıda tutmak için özel bir çaba harcamıştı.[14] Bunun sonucunda yine de hafif kilolu insanların ölme ihtimalinin en düşük olduğunu bulmuştu. Walter onun yeni analizini okuduğunda, yayımlanan verilerin bu grupları gereğince *dışlamadığını*, dolayısıyla verilerin hâlâ kirlenmiş olduğunu savunmuştu.[15] Bu mesele üzerinde karmaşık ve epey de hararetli bir tartışma halen sürüyor; iki tarafta da ciddi biliminsanları yer alıyor.[16] Ama Katherine Flegal'ın beklenmedik bulgularının ilk defa yayımlanmasının üzerinden geçen yıllar içinde dünyadaki hiçbir önemli tıbbi kuruluş tavsiyesini değiştirip, 25 ile 29 arasında bir VKİ'ye sahip olmanın sağlık açısından iyi olduğunu söylemedi. Diğer kanıtlar çok güçlü zira.

Bütün bu çalışmaları okuduğumda, dikkatimi çeken en önemli olgu, Walter ve Katherine de dahil olmak üzere alandaki bütün biliminsanlarının VKİ 30'un üstüne çıktığında ölüm riskinin artmaya başladığı ve 35'in üstünde gerçekten kayda değer ölçüde arttığı konusunda hemfikir olmalarıydı. U eğrisinin genel şekli konusunda hemfikirler yani. Nihayetinde Katherine'in bulguları ne yazık ki Şişmanlık Onuru hareketinin argümanlarını onların sandığı şekilde desteklemiyor.

~

"Bilimsel verilere baktığımda [obez olmanın] zararsız olduğunun söylenemeyeceğini gördüm," dedi Shelley sohbetimiz sırasında sakin bir tonda. "Gerçeklikle yüzleşmemiz gerektiğine" inanıyordu.[17]

Shelley obezitenin zararlı olmadığına dair iddiaların doğru olmasını istemişti, ama öyle olmadığını kendi bedeninde hissedebiliyor ve verilerde görüyordu. Şöyle yazmıştı: "Gerçek şu ki belli bir kilonun ötesinde [bedenlerimiz] bizi yüzüstü bırakıyor. Bunun böyle olmadığını söylemek nafile. Ben gerçeklikle yüzleşmenin gerekliliğine inanıyorum. ... Şişman olmak asla günah değil. Hiç kimsenin suçu değil. Ama birçok anlamda insanı engelliyor ve bunu inkâr etmemenin veya görmezden gelmemenin elzem olduğuna inanıyorum." Ayrıca şunu vurguluyordu: "Yüksek kilolarda bazı sağlık sorunlarının ortaya çıktığı gerçeğini çürütmek mümkün değil; bunu inkâr etmek kafamızı kuma gömmek olur."

Gençliğinde Shelley obezdi ve sağlıklıydı, yirmili yaşlarında çoğu tiryakinin akciğerlerinin sağlıklı olması gibi; orta yaşa geldiğinde riskler yakasına yapışmaya başlamıştı. University College London'dan biliminsanlarının yaptığı bir çalışmada, Britanya hükümetindeki –kiloları geniş bir yelpazeye dağılmış– 2521 bürokrat yirmi yıllık bir dönemde takip edilerek sağlık durumlarına bakılmıştı.[18] Başlangıçta obez bürokratların üçte biri sağlıklıydı. Ama yıllar geçtikçe bu kişilerin sağlıkları kötülemişti ve istatistikleri hesapladıktan sonra biliminsanları obezitenin sağlık sorunları yaşama riskini sekiz kat artırdığı sonucuna vardılar.

Bütün bunlar Shelley'yi nasıl bir pozisyona sokmuştu? İnsanlar ona, "Kilo veremezsin, verirsen davaya ihanet etmiş olursun," diyordu. Shelley'nin cevabı ise şuydu: "Bu ne demek? Dava nedir? Bana göre dava, hasmane bir topluma karşı şişman insanların dayanışması anlamına geliyor. ... Fazla kilolarımızı korumak demek değil bu."

Shelley yaşadığı yerin yakınlarında, zayıflamaya çalışan insanların bir araya geldiği bir destek grubuna katılmaya karar vermişti. Bu kolay değildi; kitabında bu grupları epey eleştirmiş,

onları köktendinci kiliselerle kıyaslamış ve insanların kendilerinden nefret etmesine neden olduklarını yazmıştı. Ama içeriye girdiğinde şöyle düşünmüştü: "Şişmanlık, zayıflık, yemek yemek vesaire hakkında bildiğim her şeyi bir kenara koyup bu grubun bir parçası olacağım." Gruptakilere, içlerinde taze yemek seçeneklerinin yer aldığı bir kitapçık veriliyor ve her gün bunlar arasından üçünü seçip hazırlamaları, ardından her hafta buluşup konuşmaları ve tartılmaları isteniyordu. "Bana gayet makul göründü – sıradan kadınlar ve sıradan bir yöntem."

İlk haftaki toplantıda Shelley, "Kilo verdiğimi sanmıyorum," demiş, grubu yöneten kadın da, "Tartıya çık da görelim," diye cevap vermişti. Üç kilo verdiğini görmüşlerdi. Şaşırtıcı bir şekilde, zaman geçtikte bu yöntem gerçekten işe yaramıştı. Bir yıl içinde kırk beş kilo vermiş ve on sekiz yıl boyunca bu kiloyu korumuştu. Ardından ailesinde duygusal açıdan onu çok hırpalayan bir olay gerçekleştiğinde on üç kilo almış ama sonrasında kilosunu korumuştu. Daha önce Amerikalı bir araştırmacının bir sözünü alıntılamıştı Shelley: "Şişman birinin zayıf birine dönüşmesini beklemek, siyah birinin derisini beyazlatmasını veya bir Yahudinin Hıristiyan olmasını beklemek kadar mantıksız." Ama Shelley zayıf birine dönüşmese de kilosunu çarpıcı ölçüde azaltmıştı. Yeme biçimini değiştirmenin uzun vadede işe yaradığı bir azınlığa dahil olduğunu biliyordu ve bu konuda mütevazıydı. Ama artık bedeni içinde kendini çok daha iyi hissediyordu, sağlığı iyiye gidiyordu ve bu konuda gerçeği söylemek istiyordu.

~

Bir gün Edinburgh şehrini ziyaret ettiğinde, gitmek istediği sokaktan geçen bir otobüs görmüştü Shelley. Koşarsa otobüsü yakalayabileceğini biliyordu. Nefes nefese kalmış bir halde otobüse bindiğinde müthiş bir mutluluk duymuştu.

Yürüme becerisini yitirmek üzere olduğu bir noktadan koşabildiği bir noktaya gelmişti. Arada bir fark olduğunu inkâr edemeyeceğini söyledi. Koşabilmek daha iyiydi.

~

Shelley iki önemli hedefi uzlaştırabileceğimize ve uzlaştırmamız gerektiğine inanıyor. İnsanların düşünme şekline zarar veren damgalama yaklaşımıyla mücadele etmeli ve aynı zamanda insanların bedenlerini olumsuz etkileyen fazla kiloları mümkün mertebe azaltmalıyız. Bunların ikisi de insanlara zarar veriyor, ikisini de sevgi ve şefkatle azaltma yolunda ilerleyebiliriz. Bu ikiz hedefler arasında çelişki olmadığını söylüyor Shelley.

Ama hareketin içindeki bazı kişiler, böyle söylediği için Shelley'yi hain olarak görüyor. Shelley ise bu insanlara anlayış gösteriyor. Gerçekleri kabul edemeyecek kadar korktuklarına inanıyor. "Bence işin içinde çokça korku var. Farklı türde korkular. ... Çokça inkâr var." Neden böyle olduğunu görmek zor değil. Hayatınızı sürekli hakaretler yiyerek geçirdiğinizde, sağlığınız konusunda güvenilir kaynaklardan gelen iyi niyetli kaygıları bile hakaret gibi duymanız gayet kolay. Değişim sağlamak için size yöneltilen tek araç utanç olduğunda, bu fikirlere elbette direnç gösterirsiniz. Bunun bazı insanlar için çok zor olmasının bir nedeni daha var. Daha önce de bahsettiğim gibi, aşırı yemenin birçoğumuz için bir sürü olumlu psikolojik işlevi var: Bizi sakinleştiriyor, derinlere işlemiş çocukluk örüntülerini canlandırıyor, bizi cinsel saldırganların çoğundan koruyor. Birisi obezitenin riskleri hakkında konuştuğunda, birçok kişi bunu şöyle yorumluyor: Beni güvende tutan şeyi elimden almak istiyorsun.

Bu ve benzeri güdülerin etkisiyle, eski arkadaşlarından birçoğu Shelley'yi sert bir şekilde eleştirmiş, onun da damgalama yaklaşımına teslim olduğunu ve şişman insanlar hakkında söy-

lenen yalanları tekrarladığını öne sürmüş. Ama Shelley obezitenin bedene neler yapabildiğine dair bilimsel verileri gerçek anlamda kavrayıp değişmenin bir yolunu bulmuş olmasaydı şu anda ölmüş olacağına inanıyor. Kendine şöyle sormuş: Nasıl bir beden olumlama yaklaşımı, sırf bedenimi hayatta tuttuğum için beni utanç duymaya sevk edebilir? Ortada bir beden kalmadığında bedenine nasıl olumlu bir ışıkta bakabilirsin ki? "Bunun içinden nasıl çıkılır bilmiyorum," dedi başını sallayarak.

Shelley bunu söylerken, Ozempic'in ve yeni çıkan diğer zayıflama ilaçlarının beden olumlama tartışmasını nasıl yeniden şekillendireceğini düşündüm. Bu konuda kutuplaşmış bir tartışma ortaya çıkıyor. Yıllar boyunca obezitenin sağlığa zarar vermediğini iddia ettiklerinden, bazı Şişmanlık Onuru aktivistleri bu ilaçları ancak önyargı silahları olarak görüyor. Örneğin hareketin içindeki meşhur figürlerden yazar Aubrey Gordon –başka bağlamlarda sağlam argümanlar öne sürmekle birlikte– bir röportajda, Ozempic'in ardındaki temel itici gücün şu düşünce olduğunu söylüyor: "Sonunda şişman insanlardan kurtulabilecek miyiz? ... Sonunda çevremizdeki şişman insanların kökünü kurutup onları görme mecburiyetinden azade olabilecek miyiz?"

Ama yakında neredeyse bütün obez insanlar bu ilaçları kullanan, muazzam miktarda kilo veren ve hem sağlığı hem de hayat kalitesi iyileşen birilerini tanıyor olacak. Görüştüğüm emekli ışık tasarımcısı Jeff Parker'ı düşündüm yine – test sonuçlarına göre sağlık sorunları birer birer yok olan Jeff emekliliğinin tadını çıkarıyor, küçük köpeğini Golden Gate Köprüsü'nün üzerinde gezdiriyordu. Bu zayıflama ilaçlarını kullanan herkes sonrasında birer ilaç reklamına dönüşecek, nispeten acısız bir şekilde kilo verebileceğimizi ve sağlığımızı önemli ölçüde iyileştirebileceğimizi ilan edecek. Obezitenin sağlık sorunlarına yol açtığını inkâr etmek bilimsel açıdan hiçbir zaman makul değildi, ama bu

gelişmeler ışığında konuya böyle yaklaşmak duygusal açıdan da daha az makul görünecek.

Bu olduğunda beden olumlama hareketinin çöktüğüne tanık olmayalım istiyorum. Kilolu insanlara yapıştırılan damgaya karşı çıkan bir harekete ihtiyacımız var: Zalimce, yıkıcı ve sorunu daha da kötüleştiren bir yaklaşım bu. İnsanları aşağılıyor ve yaralıyor. İşlenmiş gıdaların bizi şişirmesinden önce sahip olduğumuz beden biçimleri yelpazesine yeniden kavuşmayı başarsak bile yine bolca çeşitlilik olacak. Hepimizin Kate Moss veya Timothée Chalamet gibi görünmeyi hedeflemesinin ne mümkün ne de arzu edilir olduğunu söyleyen; özsaygıyı bel ölçüsünden fazlası üzerine kurup besleyen; her insanın ahlaki değerini ve onurunu vurgulayan ve zorbalığa karşı çıkan bir harekete ihtiyacımız var. Şayet bu hareket obezitenin insan sağlığına zarar verebildiği gerçeğinin inkârıyla ilişkilendirilirse, o zaman ancak çok marjinal bir güç olarak hayatta kalabilir. Bahsettiğim daha kapsamlı –ve dile getirilmelerinde Shelley'nin 1980'lerden beri rol oynadığı– ahlaki hakikatlerle ilişkilendirilirse, o zaman harekete duyulan ihtiyaç asla azalmaz.

Shelley burada mantıklı bir orta yol olduğuna inanıyor. "Önyargılara son verme hedefine tutkuyla adanmış ama kendi bedenleri içinde mutlu veya rahat olmayan birçok şişman kadın var, hatta bunların çoğunluğu oluşturduğu söylenebilir," diye yazıyor. "Beden ölçülerini kabullenme yaklaşımı ile kilo vermeyi uzlaştırmanın bir yolunu bulmak zorundayız."

Önümüzde iki görev var – bedenlerimizi mevcut halleriyle sevmeyi öğrenmek ve onları yapabildiğimiz ölçüde sağlıklı ve işlevsel hale getirmeyi öğrenmek. Bunlar arasında bir tutarsızlık yok çünkü ikisi de özsevginin biçimleri. Meseleler asla "ya öyle ya böyle değil, hem öyle hem böyle," diyor Shelley. Sosyal medya öfkesinin güdümünde her şeyin aşırı basite indirgendiği bir

çağda, karmaşıklığı ve şefkati savunmak kolay değil, ama Shelley bunu yapmaya kararlı.

~

Sohbetle geçen uzun bir günün ardından, Shelley'nin kocası Alistair arabasıyla gelip onu *pub*'dan aldı. Otoparkta yürürken Alistair karısının elini tuttu, neredeyse elli yıl önce Londra'ya gezmeye gittiklerinde onu mutluluğa boğarak yaptığı gibi. Shelley'nin uzaklaşmasını izlerken, 1980'lerde şişmanlığa yapıştırılan damgayla mücadele etmenin cesurca ve gerekli bir yöntemine öncülük ettiğini fark ettim – belki bugün, radikal bir zayıflama imkânının bize sunulduğu bu çağda, beden olumlama hakkında düşünmenin daha karmaşık bir yoluna da öncülük ediyor olabilir. Ya öyle ya böyle değil. Hem öyle hem böyle.

12

Ozempic'e İhtiyaç Duymayan Ülke

Japonlar neyi doğru yapıyor –
ve nasıl onlar gibi olabiliriz?

TEMMUZ 2023'TE ilginç bir habere rastladım.[1] İlaç sanayisinde çalışanlar ve yatırımcılar için bu alandaki gelişmeleri aktaran Pharma Letter adlı bir medya servisinde çıkmıştı haber. Ozempic ve Wegovy'yi üreten Novo Nordisk için ilk bakışta iyi haber gibi görünen bir gelişmeyi aktarıyordu. İlacın Japonya'da obezite tedavisinde kullanımı onaylanmıştı. Talih kuşu gibi bir şey olmalıydı bu, ne de olsa Japonya dünyanın en büyük dördüncü ekonomisi ve 125 milyonun üzerinde bir nüfusu var.

Ama bu noktada haberdeki heyecan dozu düşüyordu. Pharma Letter'ın görüştüğü bir piyasa analisti, bu ilaçların Japonya'da obezite karşıtı ilaç pazarına egemen olacağı tahmininde bulunuyordu, ama bu aslında çok da muazzam bir şey değil çünkü Japonya'da obezite yok denecek kadar az. Birleşik Krallık'taki yüzde 26'lık ve ABD'deki yüzde 42,5'lik orana kıyasla Japonya'daki insanların sadece 4,5'i obez.[2] Daha da çarpıcı olansa, haberde mevcut obezite oranının her yıl yüzde 0,8 azalmasının öngörüldüğü belirtiliyordu. Dolayısıyla da bu ilaçlara yönelik pazardaki büyümenin "yavaş" olacağı söyleniyordu.

Daha büyük bir tablonun bir parçası bu – kitap için araştırma yaparken merak uyandıran ipuçlarına rastlayıp durduğum bir tablonun. Japonya dünyada şişmanlamadan zenginleşen tek ülke. Sumo güreşçilerinin ülkenin en tanınmış simgelerinden biri olması çok tuhaf, çünkü diğer Japonların onlara benzemesini beklemek Amerikalıların kel kartala benzemesini beklemek gibi bir şey.

Bu haberi okuduğumda doğal olarak anlamak istedim: Japonya nasıl Ozempic'e ihtiyaç duymayan ülke haline gelmişti? Yaygın obeziteyle zayıflama ilaçları arasında seçim yapmaya zorlandığımız bir gelecekten kaçınmak istiyorsak, Japonya bunun anahtarına sahip olabilir miydi?

~

İlk varsayımım Japonların genetik piyangoyu kazanmış olması gerektiğiydi – DNA'larında bu kadar ince kalmalarını sağlayan bir şey olmalıydı. Bu konuyu araştırmaya başladığımda, yüz yıldan uzun bir süre önce, biliminsanlarının bunun doğru olup olmadığını anlamalarına yardım eden bir olayın yaşandığını öğrendim.[3]

On dokuzuncu yüzyılın sonlarında ve yirminci yüzyılın başlarında çok sayıda Japon işçi Hawaii'ye göç etti ve bu göçmenler artık dört kuşaktır orada yaşıyor. Ülkelerinden ayrılmayan Japonlara genetik açıdan çok benziyorlar, ama hayatlarını çok farklı bir ortamda sürdürüyorlar. Dolayısıyla biliminsanları bu farklı gruplara bakarak şu soruyu araştırabildiler: Japonların ince beden yapısı genlerine silinmemek üzere yazılmış durumda mı, yoksa çevre değiştiğinde beden yapısı da değişiyor mu?

Anlaşılan o ki, yüz yıldan uzun bir sürenin ardından Japon-Hawaiililer neredeyse aralarında yaşadıkları insanlar kadar şişmanlar. Hawaiililer ve diğer etnik gruplar arasındaki obezite ora-

nı yüzde 25, Japon-Hawaiililerde ise yüzde 17. Yani obez olma ihtimalleri Japonya'daki Japonlara kıyasla neredeyse dört kat fazla. Obezite oranlarının diğer Hawaiili gruplara kıyasla biraz daha düşük olması Japonların genlerinin onları kilo almaya biraz daha az yatkın kıldığını düşündürüyor – ama sadece birazcık. Belli ki burada başka bir şeyler dönüyor. Ama ne?

~

Bu sorunun cevabını öğrenmemin en iyi yolu Japonya'ya gitmekti ve bunu düşünür düşünmez yanımda götürmek isteyeceğim biri olduğunu fark ettim. Altı yıl önce ergenlik çağındaki vaftiz oğlum Adam'la feci bir tatile gitmiş, bunu da *Çalınan Dikkat: Neden Odaklanamıyoruz?* adlı kitabımda anlatmıştım. (Vaftiz oğlumun adını ve kimliğine dair birkaç küçük detayı değiştirmiştim.) Adam bütün vaktini Snapchat ve Youtube'a bakarak geçiriyordu; dikkatini verme becerisi paramparça olmuş, Snapchat ölçüsündeki minicik fragmanlara bölünmüştü. Beyni uyuşturan bu rutini kırmak için onu ABD'nin güneyine geziye götürmüştüm. Yola çıkmamızdan önce gün içinde telefonunu otelde bırakacağına söz vermiş ama bunu yapamamıştı. Sürekli telefonunun ekranına bakmıştı ve neticede Graceland'de, Beyaz Saray'ın dışında ve güneydoğudaki bataklık bölgelerde gezerken birbirimize avazımız çıktığı kadar bağırmıştık.

Ama Japonya'ya gitmeye karar verdiğim sırada Adam bambaşka bir genç adama dönüşmüştü. Sevdiği bir iş bulmuştu, bağımlılık sorunları olan insanlara yardım ediyordu, gerçekten hoşlandığı bir kız arkadaşı vardı ve yavaş yavaş, içinde bulunmak ve dikkatini vermek istediği bir hayat kurmuştu. Bu da onu başka bir değişiklik yapmaya itmişti. Adam ergenlik çağına girdikten sonra hızla kilo almış ve yirmilerinin başına geldiğinde 127 kiloya çıkmıştı. Ama sosyal medya kullanımını azaltmasını

sağlayan faktörler aynı zamanda büyük miktarda kilo vermesini de mümkün kılmıştı. Artık yaşamak istediği bir hayatı olduğundan 51 kilo vermiş, bunu da daha ziyade abur cuburu büyük ölçüde keserek yapmıştı. Yıllardır tanıdığı kişiler sokakta yanından geçip gidiyordu çünkü onu tanımıyorlardı.

Adam'ın artık kısacık mesafeleri bile yürüdükten sonra nefes nefese kalmadığını ve kendini kötü hissetmediğini, kendinden gayet emin ve sağlıklı göründüğünü görmek benim için mutluluk vericiydi. Ama zihnimin gerisinde, diyetle kilo veren insanların yüzde 80'inin sonraki birkaç yıl içinde bu kiloları geri aldığına dair istatistikler konusunda endişelenmeye devam ediyordum. Japonya'da nasıl bir sihrin bulunduğunu görmenin Adam'ın sağlıklı kalmasına yardımcı olabileceğini düşündüm. Bu defa telefonunu otelde bırakmasını istemem bile gerekmedi çünkü bugünlerde telefonuna nadiren bakıyordu.

~

Böylece ağustosun sonlarında, yoğun bir sıcak dalgasının ortasında Tokyo'ya indik. İlk sabah otelimizde yan yana hazırlanmış iki kahvaltı olduğunu gördüm. Sağda Japon misafirlere yönelik kahvaltı vardı. Küçük ızgara balık parçaları, turşu ve küçücük kâselerde çorbadan oluşuyordu. Soldaysa Batılı misafirlere yönelik kahvaltı vardı. Omlet, patates kızartması, yığınla domuz pastırması, pankek ve bol miktarda da tereyağlı ekmek dilimlerinden oluşuyordu.

Japonların beslenme biçimini öğrenmek için, orada kalacağımız on altı gün boyunca onlar gibi yemeye karar verdim. Masada oturmuş çorba içiyordum ki Adam açık büfeden döndü. "Çok tuhaf bir şey gördüm," dedi yüksek sesle fısıldayarak. "Japon bir kadın büfenin onlara ait tarafından biraz balık ve turşu almıştı, sonra bizim tarafa gelip maşayla tek bir patates kızart-

ması aldı ve tabağına koydu. Hemen ardından patates kızartmasını geri koyup daha da küçük bir tane aldı çünkü belli ki ilki ona çok büyük gelmişti." Belli etmeden kadının oturduğu yeri işaret etti kafasıyla. Dönüp baktığımda o küçük patates kızartmasını gördüm, tabağında duruyordu, ağır ağır çiğnemekte olduğu beyaz balığın yanında.

~

Kahvaltımızı bitirdikten sonra Adam'la doğruca şehrin sembolik merkezi olan Şibuya Yaya Geçidi'ne gittik – yedi yolun kesiştiği ve bütün trafik lambalarının aynı anda kırmızı olduğu, bu yüzden her yönden gelen insan kalabalıklarının düzen içinde birbirinin üstüne yürüdüğü çılgın bir yer. Her gün oradan geçen 2,4 milyon insana katılırken, tüm çevremizi saran kocaman elektronik ekranlara baktık. Ekrandan bize doğru zıplıyormuş gibi görünen üç boyutlu devasa bir köpek gördüğümde şaşkınlıktan neredeyse donakalıyordum. Benim kuşağımdan bir Britanyalı için Japonya'ya gelmek tuhaf bir deneyim çünkü yeniyetmeliğimde kendi geleceğimizin tam da böyle olacağını hayal ederdim – yoğun, tıklım tıklım, neon çılgınlığının hüküm sürdüğü bir yer. Ama tıpkı uçan kaykaylar gibi bu alternatif dünya da gerçek olmadı. Dolayısıyla kendimi dünün geleceğine, hiç gerçekleşmemiş bir geleceğe gelmiş gibi hissettim.

Öğle yemeğinde bir tren istasyonunun rasgele bir kısmından suşi alıp dörder dolar verdik. ABD ve Britanya boyunca benzin istasyonlarında satılan, plastik poşet içinde terlemiş sandviçlerin suşi muadili olacağını düşünmüştüm, ama aslında yemeğimiz taze ve lezzetliydi. "Tadı nefis," dedi Adam şaşkınlık içinde.

Japon yemeklerinin neden bu kadar farklı olduğunu anlamak için, ülkede Japon mutfağını öğreten en saygın kişilerden biri olan Masaru Watanabe'yle görüşmek üzere Tokyo Suşi ve Was-

hoku Koleji'ne gittik.[4] Masaru bizimle ve stajyerlerinden bazılarıyla birlikte yemek pişirmeyi, altta yatan ilkeleri açıklamayı kabul etmişti. Oraya vardığımızda Masaru kusursuz bir şekilde dikilmiş takım elbisesi ve ayağında çoraplarıyla kapıda bekliyordu. (Japonlar iç mekânlarda ayakkabı giymiyor.) Bizi görür görmez iyice eğilerek selam verdi ve aşçılarından ikisinin çoktan çalışmaya başladığı çelik bir mutfağa doğru bize yol gösterdi. "Japon mutfağının [temel] özelliği basitliktir," dedi Masaru. "Bize göre ne kadar basit, o kadar iyi. Mesela suşi ne kadar basit bir yemek, değil mi? Bir kâse haşlanmış pirinç üstüne dilimlenmiş balık, hepsi bu. Yani son derece basit – şekli basit, tadı basit. Ama ne kadar basitse [hazırlaması aslında] o kadar zor, çünkü daha basit olduğunda" her detaya daha fazla dikkat etmek ve her tadın hissedilmesini sağlamak gerekiyor.

Tipik bir Japon yemeği hazırlayacağımızı söyledi Masaru, o öğle vakti ülkenin dört bir yanındaki insanların yediği bir yemek. Izgarada uskumru pişirecek, pilav ve miso çorbası yapıp turşu hazırlayacaktık. Japon yemeklerinde porsiyonların çok küçük olduğunu ama daha çok çeşit bulunduğunu (tipik bir öğünün beş çeşit içerdiğini) göreceğimi söyledi Masaru. Bu da her öğünde daha geniş bir malzeme yelpazesi olduğu anlamına geliyor. Genellikle altmış-altmış beş malzeme kullanılıyor – klasik Fransız tarzında pişirilen bir yemekteyse aşağı yukarı yirmi malzeme kullanılıyor. (O bunu söylerken Tim Spector'ın Londra'da keşfettiği şeyi hatırladım – beslenmemiz ne kadar çeşitliyse bağırsaklarımızın o kadar sağlıklı ve genel sağlığımızın da o kadar iyi olduğunu yani.)

Masaru'nun aşçıları ızgarada uskumru pişirirken, çeşitli yağların balıktan süzülüp aşağıya akışını izledim. Masaru Japonların süt, tereyağı ve kırmızı etten ziyade çoğunlukla balık ve sebze yediğini söyledi. "Geleneksel olarak pek fazla et yemiyoruz. Bu-

rası bir ada ülkesi. Balığı seviyoruz." Damlayan yağları işaret edip şöyle dedi: "Bu süreç sayesinde balığın kendi yağını azaltmış oluyoruz, böylece çok daha sağlıklı oluyor."

Daha da önemlisi, diye açıkladı Masaru, uskumruyu bu şekilde ızgarada pişirmek Japon yemeklerinin kritik ilkelerinden birini gösteriyor. Batı mutfağı, diye devam etti, çoğunlukla "ekleme"yi içeriyor. Bir yiyeceğin lezzetli olmasını sağlamak için tereyağı, limon, baharat, sos ekliyorsunuz. "Ama Japon tarzında tam tersi söz konusu." Buna "eksiltme mutfağı" denebilir. Bu pişirme biçiminde yiyeceğin kendi tadının ortaya çıkarılması amaçlanıyor, "fazladan bir şeyler eklemek değil". Asıl hedef "malzemelerin doğal tadını olabildiğince iyi kullanmak". Az ama özden yanalar yani. Yanımızdaki ocakta biraz sonra yiyeceğimiz pilav toprak bir kapta ağır ağır pişiyordu. Aşçılardan biri toprak kabın ısıyı daha eşit dağıttığını, böylece pirincin doğal tadını daha iyi ortaya çıkardığını açıkladı.

Japon mutfağının bir başka kuralı, dedi Masaru, her öğünün "beş tat, beş beceri ve beş renk" içermesi. Küçük porsiyonlara dağılmış olan beş tat şunlardan oluşuyor: tatlı, tuzlu, ekşi, acı ve umami (lezzet açısından yoğun bir tat). "Bu beş tadı bir tabakta bir araya getirmeye çalışıyoruz" çünkü böyle yapıldığında "besin öğelerinin dengesi mükemmel oluyor" ve yemek de daha sağlıklı oluyor. Her öğünde kullanmayı hedeflemeniz gereken beş beceri kesmek, haşlamak, ızgarada pişirmek, yağda kızartmak ve buharda pişirmek. Tabağınızda olmasını hedeflemeniz gereken beş renk de siyah, beyaz, yeşil, sarı ve kırmızı. Siyah genellikle deniz yosunundan geliyor; Japonya'daki en popüler yiyeceklerden biri olan deniz yosunu "doğal olarak bol miktarda mineral içeriyor: kalsiyum ve potasyum gibi. Ayrıca kan basıncını düşürüyor."

Yemeğimizin farklı parçaları yavaş yavaş hazır olurken, aşçılar tabaklarımızın kenarlarına minicik yenebilir çiçekler ve kü-

çücük Japon turunçları ekledi. Önümüze koydukları tabaklar tipik bir Amerikan veya İngiliz yemeğinden ziyade mücevhere benziyordu çünkü çok güzeldiler. Masaru Japonya'da nereye gidersem gideyim bu şekilde sunulan yemekler bulabileceğimi söyledi. Bizim için, dedi, "yemek bütünlüklü bir sanat, sadece tat sanatı değil. Gördüklerimiz önemli. Güzel tabaklar kullanmak önemli. Japonlar detayları gerçekten seviyor. Tanrı detaylarda saklı."

Başlamadan önce bize bu yemeği nasıl yiyeceğimizi öğretmesi gerektiğini, çünkü normal Batı ilkeleriyle yiyecek olursak hataya düşmüş olacağımızı söyledi Masaru.

Öğrenmemiz gereken ilk şey "üçgen düzeninde yeme" idi. Batı'da, dedi Masaru, beş farklı bileşenli bir yemek söz konusu olduğunda bunlar sırayla, birbirinin ardından yeniyor – çorbayla başlayıp çorbayı bitiriyorsunuz; ardından salataya geçip onu bitiriyorsunuz; derken makarnaya geçip onu bitiriyorsunuz. "Japonya'da bu bize çok tuhaf geliyor. Kaba bir yeme biçimi." Böyle bir yemeği üçgen düzeninde yemek lazım, dedi Masaru. "Önce biraz çorba içeceksiniz, sonra biraz garnitürden yiyeceksiniz – bir lokma sadece. Ardından pilavdan bir lokma alacaksınız. Sonra uskumrudan – yine bir lokma. Ardından çorbaya dönüp turu tekrarlayacaksınız. ... Sağlıklı olmanın da anahtarı bu. ... Dengeyi korumak, böylece fazla yememek."

Öğrenmemiz gereken ikinci şey Japonya'da farklı yiyeceklerin ağızda bir araya getirildiğiydi. Bir lokma uskumru al, biraz çiğne ama yutmadan önce biraz turşu veya pilav ya da yenebilir çiçeklerden ekleyip çiğnemeye devam et. "Yemekleri aşçı pişiriyor ama ağızda son pişirme işlemini gerçekleştiren sizsiniz." Aşçılardan biri şöyle dedi: "Bu şekilde Japon yemeklerinin tadını çıkarabiliyorsunuz çünkü farklı şeyler deneyip farklı lezzetler oluşturabiliyorsunuz."

Öğrenmemiz gereken üçüncü şey nerede durmak gerektiğiydi. Japonya'da çok küçük yaşlardan itibaren çocuklara yüzde 80 doyana kadar yemeleri, o noktada durmaları öğretiliyor. Tamamen doyana kadar yemenin sağlık için kötü olduğu düşünülüyor. Bedenimizin doyduğumuzu algılaması vakit alıyor, dolayısıyla hâlâ yerken doygunluk hissine ulaştığımızda kesinlikle fazla yemiş oluyoruz.

Adam'la yemeğimizi bu şekilde yemeye başladık – yiyecekleri üçgen düzeninde tüketip ağzımızda bir araya getirdik ve yüzde 80 doyduğumuzda durduk. Minicik bir turpla minicik bir sarı çiçeği ağzımda bir araya getirmenin beni bu kadar mutlu edeceğini düşünmezdim ama daha önce hiç tecrübe etmediğim yeni bir tat patlaması yaşamış gibi oldum.

Tatlı yoktu. Masaru'ya bunu sorduğumda şöyle dedi: "Biz pek sık tatlı yemeyiz. Özel durumlarda ancak. Gündelik yemeklerde?" Başını iki yana salladı. Biraz "ağzımız tatlansın" diye meyve yiyebildiklerini söyledi.

Masaru eğitimi sırasında bir buçuk yıl Ohio'da yaşadığını ve gördüklerine çok şaşırdığını anlattı. "[Oradakiler] beklediğimden çok daha fazla yiyorlar. Haddinden fazla yiyorlar – sanki hiç doymuyormuşçasına. *Çok* yiyorlar." İnsanların şöyle dediğini duyduğunda şaşkına dönüyormuş Masaru: "Hmm... makarna – başlangıç olarak iyi gider. Arkasından et yemek lazım." İlk defa *cheesecake* gördüğünde apışıp kalmış. Hatırladığı kadarıyla yüzünü buruşturup, "Bunu sevmem imkânsız," demiş. Amerikalılar gibi yemeye çalıştığında kendini berbat hissetmiş. Bakışlarını yere çevirip, "İshal," dedi. "Onlar için gerçekten üzülüyorum. Bütün o abur cubur sağlık için iyi değil." Masaru Batı'da "son zamanlarda yetişkinler arasında yaygınlaşan önemli hastalıkların belki yarısı[nın] her gün yenen yemeklerden" kaynaklandığına inanıyor. "Çok tuzlu yerseniz damarlarınız sertleşir ve tansiyo-

nunuz yükselir. ... Abur cubur vücudu böyle böyle değiştiriyor."

Adam ona Britanya'da Noel'de kıpırdayamayacak ve "yemek koması"na girecek kadar çok yeme geleneği olduğunu söylediğinde Masaru'nun gözleri kocaman açıldı. Şaşkına dönmüş gibiydi, ne diyeceğini bilemedi. "Eh," dedi en sonunda, "bizim kültürümüzle taban tabana zıt."

Konuyu temkinli bir şekilde değiştiren Masaru bana Japon mutfağının bilmemiz gereken çok önemli bir veçhesi daha olduğunu söyledi. Anlattığına göre Japonların çoğu düzenli olarak fermente gıdalar tüketiyormuş. Oradaki en popüler yiyeceklerden biri *natto* imiş, daha sonra ben de denedim – günlerce fermente olmaya bırakılan hafif çürümüş soya fasulyesinden ibaret bir yiyecek bu. Pis kokuyor. Adam hiç denemedi bile. Ama tuhaf bir lezzeti vardı. *Natto* yemenin önemli olduğunu çünkü bağırsaklardaki iyi bakterileri artırdığını söyledi Masaru.

Eşyalarımızı toparlayıp ayrılmaya hazırlanırken içimde bir endişe vardı. Tadına baktığımız her şey lezzetli ve tuhaftı – ama çok bir şey yemiş gibi hissetmiyordum. Ozempic kullanıyor olmama rağmen kısa süre sonra acıkacağımı düşündüm. Ama tuhaf bir şekilde Adam da ben de akşama kadar acıkmadık. Bunun nedenini merak ettim. Daha önce hangi yiyeceklerin doygunluk hissi yaratıp hangilerinin yaratmadığı konusunda okuduğum araştırmayı düşündüm. Japon mutfağı oldukça küçük porsiyonlarda bile doygunluk hissi yaratan yiyeceklerle dolu – balık, fasulye, sebzeler...

Masaru'ya eğilerek selam verdik, o da boş tabaklarımızı işaret edip şöyle dedi: "Her gün böyle yiyecekler yerseniz sağlıklı olur ve daha uzun yaşarsınız."

~

Ama Masaru'nun prestijli, üst düzey bir şef olduğunun da farkındaydım. Bu ilkelerin gündelik hayatta Japonya'da ne kadar uygulandığını merak ettim. Bir süpermarkete gittim ve reyonlar arasında dolaşırken rafların ve buzdolaplarının çoğunlukla taze balık, meyve ve sebzelerle dolu olduğunu gördüm. Hazır ambalajlı yiyecekler çok azdı. Market esas olarak, aldığınız malzemelerle yemek pişireceğiniz varsayımı üzerine kuruluydu. "İşlenmiş Gıdalar" yazan küçük bir bölümde birkaç konserve ve paket vardı sadece. ABD ve Britanya'da işlenmiş gıdalar süpermarketin büyük bölümünü kaplar. Burada zayıf ve ihmal edilmiş bir köşeden ibaretti.

Üç gün boyunca sadece Japon yemekleri yedikten sonra umutla mahcubiyet karışımı tuhaf bir his belirmeye başladı içimde. Batı'da insanlar sık sık obezitenin basit bir nedeni olduğunu savunur – etrafımızdaki yiyeceklerin çokluğu. Argüman şöyledir: Evrimimiz bizi sürekli bir yiyecek bolluğuna hazırlamadı. Bütün içgüdülerimiz yiyeceğin kısıtlı olduğu ve kıtlığın daimi bir tehlike olduğu ortamlarda gelişti, dolayısıyla yiyecekle karşılaştığımızda içgüdülerimiz bize hepsini yememizi söylüyor. Bu yüzden bol bol yiyeceğin olduğu zengin ülkelerde kaçınılmaz bir şekilde çok yiyoruz ve birçoğumuz obez oluyor. Umutsuzluk yaratan ya da en iyi ihtimalle yeni zayıflama ilaçlarını tek seçenek gibi gösteren bir hikâye bu. Ama Japonya örneği bu hikâyede bir şeylerin yanlış olduğunu düşündürüyor. Japonya son derece zengin bir ülke. Japonya'daki herkesin –en yoksulların bile– bol miktarda yiyeceğe erişimi var. Ama bu obezite tuzağından kaçınmayı başarmışlar. Bu mümkün. Obezite her zengin ülkenin kaderi değil.

Fakat bu iyimser düşünceler kafama üşüştükten hemen sonra şöyle düşündüm: Evet ama Japonlar bunu bizim asla taklit edemeyeceğimiz bir şekilde başarmış. Binlerce yıl içinde yiyecek-

lerle bambaşka bir ilişki kurmuşlar, bunu ithal etmemiz çok zor.

Dolayısıyla Japonya'nın mevcut yemek kültürünün büyük kısmının aslında çok yakın bir geçmişte –hatta şu anda yaşayan kişilerin hatırlayabileceği kadar yakın bir zamanda– icat edildiğini öğrendiğimde çok şaşırdım. Cambridge Üniversitesi'nde Doğu Asya Tarihi profesörü olan Barak Kushner'ın açıkladığına göre, 1920'lere kadar Japon mutfağı "pek iyi değil"miş – taze balık sadece haftada bir yeniyormuş, Japon beslenme düzeninde protein oranı tehlikeli ölçüde düşükmüş ve ateşte pişirme veya az yağda kızartma teknikleri bile kullanılmıyormuş. Yaşam beklentisi kırk yedi yılmış. Kushner'ın yemekle ilgili konularda yazan Bee Wilson'a söylediğine göre: "Japon kültürü zamandan ve değişimden muaf değil." Asya'nın başka kısımlarına saldırmak için bir ordu yaratmaya koyulan emperyalist Japonya hükümeti, insanların çok kötü beslenip çok güçsüz olmasından rahatsız olduğunda, daha sağlıklı askerler üretmek için yeni bir yemek kültürü icat edilmeye başlamış. Japonya İkinci Dünya Savaşı'nda yenildikten sonra, ülke perişan haldeyken, yeni demokratik hükümet sağlıklı bir nüfus olmadan hiçbir şey yapılamayacağını fark etmiş ve bu dönüşüme hız vermiş. "Japonlar bizim Japon yemeği olarak düşündüğümüz şeyleri yemeye ancak İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra başladı," diyor Bee. "Japonların beslenme tarzına bakıp ümitsizliğe kapılmak yerine onlardan cesaret almalıyız. Japonya yeme alışkanlıklarının ne kadar değişebileceğini gösteriyor."

~

Peki Japonlar bu tamamen farklı yeme biçimini nasıl yaratmıştı? Bunun cevabını öğrenmek için tercümanımla birlikte boğucu ölçüde sıcak bir eylül sabahı Koenji Gakuen Okulu'na gittik. Burası Tokyo'daki orta sınıf bir semtte yer alan, beş ila on sekiz ya-

şındaki çocukların gittiği tipik bir okul ve –bütün Japon okullarında olduğu gibi– çocuklar her sabah evlerinden çıkıp yürüyerek (yanlarında yetişkinler olmadan) buraya akın ediyorlar. Ebeveynleri tarafından kapıdan uğurlanan çocuklar yaklaşık altı yaşından itibaren bu sabah egzersizini yapıyorlar.

Bizi okul girişinin yakınında Harumi Tatebe adında, ellilerindeki bir kadın karşıladı ve üç yıldır bu okulda beslenme uzmanı olarak çalıştığını söyledi. Koridorlarda yürüdüğümüz sırada çocuklar ona sevgiyle el sallıyor, adıyla sesleniyor ve hevesle o öğlen ne yiyeceklerini soruyorlardı. Kanunen her Japon okulunda onun gibi bir profesyonelin çalışması gerektiğini söyledi Harumi. İşe başlayabilmek için öğretmenlik eğitiminin ardından üç yıl daha eğitim alması gerektiğini ve bu görevi yapan kişilerin birkaç önemli rol üstlendiğini açıkladı. Örneğin okulda çıkan yemekleri –taze ve sağlıklı olmalarına yönelik katı kurallara uyacak şekilde– o belirliyordu. Yemeklerin nasıl pişirildiğini denetliyordu. Bu yemekleri çocukları beslenme konusunda eğitmek için kullanıyordu. Ardından ebeveynleri de bu konuda eğitiyordu. Ve son olarak, yeterince yemeyen ya da haddinden fazla yiyen çocuklara destek ve danışmanlık sağlıyordu. Şöyle dedi Harumi: "Yemek yemeyi hep sevmişimdir. Yemekten keyif alıyorum, yemek yiyen ve yerken mutlu görünen insanları izlemeyi seviyorum!"

Mutfağa vardık ve büyük bir cam panelin ardından içeri baktık. Harumi bugünkü yemeğin beş küçük porsiyondan oluştuğunu söyledi: beyaz balık, bir kâse sebzeli erişte, süt, pilav ve tatlı olarak küçücük bir parça tatlı fasulye ezmesi. Bütün çocuklar aynı yemeği yiyordu ve beslenme çantası getirmek yasaktı. İşlenmiş veya dondurulmuş gıdalar mutfağa asla girmiyordu. Köri sosu gibi basit bir şey kullandıklarında bile hazırını satın almıyorlardı. "Sıfırdan yapıyoruz." Ona bunun nedenini sorduğumda

şöyle dedi: "Her şeyin başı besin değeri. ... Bazen dondurulmuş gıdalarda bir sürü yapay katkı maddesi oluyor."

Yemek hazır olduğunda Harumi okul müdürü Minoru Tanaka'nın odasına bir tepsi götürdü. Okul müdürlerinin çocuklarla aynı öğle yemeğini yemesi yasal zorunluluktu ve yemeği önce müdürün yiyip güvenli, besleyici ve lezzetli olup olmadığını kontrol etmesi gerekiyordu. Müdür bey kollarını sıvayıp yemeye başladı. Az sonra başını sallayıp yemeği onayladı. Bu yeşil ışık geldikten sonra her sınıftan sekiz çocuk aşçı kıyafetleri içinde mutfağa geldi. Yemekleri tekerlekli servis masalarına koyup sınıflarına götürdüler. Aşçı kıyafetli çocuklar sınıfın önünde beklerken diğer çocuklar yemeklerini almak için birer birer yaklaştı. (Kulağa geldiği kadar sevimli bir sahne.) Yemeye başlamalarından önce çocuklardan biri sınıfın önünde durup o günkü yemekleri, bu yemeklerin Japonya'nın neresinden geldiğini, farklı malzemelerin sağlığa ne gibi faydaları olduğunu okudu. Ardından "meşiagare!" (Japonca "afiyet olsun") dedi ve herkes alkışladı.

Çocuklar yemeklerini yerken Harumi farklı renkte dört ip alıp havaya kaldırdı. Bunların her biri sağlıklı olmak için gereken bir besin öğesini temsil ediyordu – o gün için karbonhidratlar, kalsiyum, fazladan kalsiyum içeren karbonhidratlar ve yeşil yapraklı sebzeler seçilmişti. Harumi karbonhidratları temsil eden sarı ipi kaldırıp sağlık için ne yaptığını sordu. Bir çocuk bağırdı: "Enerji verir!" Ardından kalsiyumu temsil eden ipi kaldırdığında, bir çocuk kemikleri güçlendirdiğini söyledi. Harumi bu şekilde besin gruplarını sıralarken, birlikte sağlıklı bir öğün oluşturduklarını göstermek için ipleri birbirine bağladı. Bana şöyle dedi: "Her gün bu dengeli okul yemeklerini yiyerek dengeli bir öğünün ne olduğunu öğreniyorlar." Okul müdürü de ona katılarak ekledi: "Okul yemekleri aracılığıyla yiyeceklerin kendisini açıklıyoruz."

Söylediğine göre Harumi çocuklara sık sık şöyle diyordu: "Vücudunuz şu an ne yiyorsanız ondan oluşuyor. Vücudunuzdaki hücreler üç ayda bir yenileniyor. Dolayısıyla yedikleriniz şu anki ve gelecekteki vücudunuzu oluşturuyor. ... Beyninizle yemeniz lazım."

Tercümanımla birlikte sınıftan sınıfa dolaşırken çocuklara en sevdikleri yemekleri sorduk. İlk konuştuğum çocuk –on yaşında bir kız– "Yeşil sebzeleri seviyorum, brokoli gibi," dedi. Sonraki çocuk balık sevdiğini söyledi. Üçüncüsü deniz yosunlu pilav sevdiğini söyledi. Neden diye sorduğumda şöyle cevap verdi: "Normalde deniz yosununu pek sevmiyorum ama pilavla birlikte piştiğinde yiyebiliyorum." Damak tadını zenginleştirdiği için kendisiyle gurur duyuyordu. On bir yaşındaki bir oğlan pilav sevdiğini söyledi. "Çünkü pilavda protein var. Her öğünde dengeli yemekler yersen vücudun güçlenir." Ardından minicik pazularını gösterip kıkırdadı.

Tercümanıma sordum: Şaka mı bu? Benimle kafa mı buluyorlar? Bana brokoliyi, balığı, deniz yosunlu pilavı ne çok sevdiklerini söyleyen on yaşında çocuklar! Ama bu konuyu konuştuğum Japonların çoğu bu kadar şaşırmam karşısında şaşırıyordu. Biz çocuklara sağlıklı yemekleri sevmeyi öğretiyoruz. Siz öğretmiyor musunuz?

Etrafta dolaşırken içimden burada alışılmadık bir şey olduğunu düşünüp duruyordum ama ne olduğunu ancak birkaç saat sonra fark ettim. Fazla kilolu çocuklar yoktu burada. Hem de hiç yoktu. Harumi'ye okulda fazla kilolu çocuk var mı diye sorduğumda, onu endişelendiren bir çocuk olduğunu söyledi. Neredeyse bin öğrenci içinde fazla kilolu olan tek bir çocuk.

Öte yandan bunun çocuklara kendilerini yiyecekten mahrum bırakmalarını öğreten bir kültür olmadığı açıktı. Çocukların yediği yemek sağlıklı ve doyurucuydu. "Bence yemek yemekten

ve yiyeceklerden keyif almak önemli," dedi Harumi. "Ben asla, 'Hayır, onu yiyemezsin,' demem. Pasta seviyorsan yiyebilirsin. Kızarmış tavuk seviyorsan tabii ki yiyebilirsin. Ama her gün bunları yemeye kalkarsan pek iyi olmayabilir." Çocukları damak tatlarını zenginleştirmeye ve ilk başta sevmeyebilecekleri yiyeceklerden hoşlanmayı öğrenmeye teşvik etmek gibi bir misyonları olduğunu söyledi Harumi. Anlattığına göre bazı çocuklar ilk denemede bazı sebzelerin tadını berbat buluyormuş. Harumi de bunu bir oyuna dönüştürerek onlardan sebzelerin hazırlanmasına yardım etmelerini istiyor ve kendi hazırladıkları sebzelerden küçük bir parça tatmalarını söylüyormuş. "Ne kadar olgunlaştıklarını görmek beni daima etkiliyor," dedi bana.

Çocuklar öğle yemeklerini bitirdiğinde cep telefonumu çıkarıp onlara tipik Amerikan ve İngiliz okullarındaki yemeklerin fotoğraflarını gösterdim. En mide bulandırıcı yemekleri seçmemeye özen gösterdim – sadece benim de çocukken okul kantininden yediğim sıradan kızarmış yiyecekler, patates kızartmaları ve konserve kurufasulye gibi yemekler vardı. Fotoğrafları gören çocukların ağzı açık kalmıştı. "Oh my God!"* diye bağırdı bir çocuk İngilizce. "İğrenç görünüyor!" diye bağırdı bir diğeri. "Her gün böyle şeyler mi yiyordun?" diye sordu bir başkası, inanmaz bakışlarla.

Şaşkınlıktan dilini yutmuş gibi görünen on iki yaşındaki bir kıza ne düşündüğünü sordum. Başını hafifçe yana eğip, "Çok yağlı görünüyor. Vücudunu çok zorlayabilir," dedi. Başka bir oğlan sordu: "Salata yok mu yanında?" Ona okulda hiç salata yemediğimi söyledim, bir kere bile. Şaşkın bir ifadeyle bana şöyle dedi: "Yesen daha iyi olur. Sağlık için iyi. Sağlıklı olmak iyi bir şey. Salata yemezsen kilo alırsın ya da miden hastalanır."

* "Aman tanrım!" – *ç.n.*

Duyduklarına üzülmüş gibi görünen bir başka çocuk da şöyle dedi: "Salata yemiyorsan hayatta çok şey kaçırıyorsun demektir." Ardından koluma dokundu ve besbelli beni damak tadımı zenginleştirmeye teşvik etmenin bir yolunu bulmaya çalışarak ekledi: "Etle iyi gider."

~

Ertesi gün Tokyo'nun başka bir kesimindeki başka bir okulda bir grup anneye aynı fotoğrafları gösterdim. Onlar da aynı şekilde apışıp kaldı. İçlerinden biri –Maiko Arai adında bir kadın– bu korkunç durumu değiştirmeye çalışan bir hareket var mı diye sordu.

Ona öylece bakarken ne diyeceğimi bilemedim.

~

Bu noktaya kadar Adam'la birlikte Japonya'nın sağlık konusundaki yaklaşımının bana göre tamamen hayranlık verici olan veçhelerini görmüştük. Ama sonra bu modelin bende karmaşık hisler yaratan çok önemli bir parçasına çevirdim bakışlarımı. 2008'de Japon hükümeti obezite oranlarında hafif bir artış olduğunu görmüştü (gerçi bizim standartlarımıza göre gülünecek ölçüde düşüktü hâlâ). Paniğe kapılarak "Metabo Yasası" diye bilinen bir yasa çıkarmışlardı. Yasanın amacı obezitenin en berbat etkilerinden biri olan metabolik sendromu –sağlığı gerçekten mahveden obezite, diyabet ve yüksek tansiyon kombinasyonunu– azaltmaktı. Yasa basit bir kural içeriyordu. Yılda bir kere Japonya'daki her işyeri bir doktor ve hemşire ekibi getirip her çalışanın kilosunu ve bel ölçüsünü kaydetmek zorundaydı. Şayet bu ölçüler artmışsa onları azaltmak için şirketle çalışanın birlikte bir sağlık planı oluşturması gerekiyordu.

Bunun nasıl işleyebileceğini hayal bile edemediğimden uygulamayı bizzat görmek istedim. Tanita adında bir şirket, çalışanlarıyla bu konuda konuşma ve aldıkları önlemleri görme isteğimi kabul etti. Şirketin yemekhanesinde vegan yemekler de çıkıyordu, sağlıklı yemek ikameleri ve egzersiz ekipmanı vardı, dolayısıyla sağlıklı bir Japonya'yı desteklemeye ve dünyaya da bunu göstermeye bilhassa hevesliydiler.

Şirketin resepsiyonuna vardığımda yüksek sesle güldüm. İlk gördüğüm şeyler, dünyanın Japonya'ya dair görüşlerinin parodisi gibi görünen iki metrelik devasa bir robot ve sıçrayan bir Hello Kitty resmiydi. (Daha sonra öğrendiğime göre robot, egzersizi teşvik eden bir video oyunu için Sega ile birlikte tasarlanmıştı.) Tanita'nın çalışanıysanız, ofise geldiğinizde büyük bir video ekranının karşısında durarak giriş yapıyorsunuz. Ekran yüzünüzü tarayıp sizi isminiz ve bazı bilgilerinizle selamlıyor. Her çalışan günde kaç adım yürüdüğünü ölçen bir cihaz takmak zorunda; cihaz şirkette kaçıncı sırada olduğunuzu da ânında söylüyor. "Selam Bob," diyor mesela, "dün atılan adım sayısı açısından şirkette 143. sıradasın." Şayet önceki hafta ofisteki tartılarda tartılmadıysanız bunu yapmanızı hatırlatıyor ve yakınlarınızda oturan meslektaşlarınız arasında unutmuş olanlar varsa onlara da hatırlatmanızı söylüyor. Yeni bir dönüm noktasına gelmişseniz sizi kutluyor. "Tebrikler," diyor, "bu sene Tokyo metro hattının uzunluğuna denk bir mesafe yürüdün."

Orada çalışan herkes yedikleri bütün öğünlerin fotoğraflarını paylaşmaya teşvik ediliyor ve bu fotoğraflar daha sonra video ekranında gösteriliyor, böylece herkes çalışma arkadaşlarının ne yediğini görebiliyor. Ayrıca bütün çalışma arkadaşlarınızın, sağlıklarını iyileştirmek için aldıkları kararları –yanlarında isimleriyle birlikte– yazılı olarak görebiliyorsunuz. Örneğin bir adamın şu sözü verdiğini gördüm: "Ayda ortalama bir kereden daha

az içmeye çalışacağım." Bir başkası: "İkinci bir tabak yemek almayacağım." Yine bir başkası: "Çok daha fazla sebze tüketerek daha dengeli öğünler yemeye ve yüzde 80 doyduğumda durmaya çalışacağım."

Farklı şirketler Metabo Yasası'na farklı şekillerde uyuyor ve Tanita en hevesli ucu temsil ediyor. Ama Japonya'nın tamamında işyerleri kendi yöntemleriyle sağlıklı yaşamı teşvik ediyor.

Tanita'nın insan kaynakları müdürü Hiro Yokota beni üst kata çıkarırken çalışanlar sabah egzersizlerini yapmak için dinlenme odasında toplanıyordu. Japonya'daki çoğu işyerinde olduğu gibi, burada da her sabah 9'da –Batı'daki ofislerdeki insanlar donatlarını yiyip kahvelerini içerken– çalışanlar bir araya toplanıp aerobik egzersiz yapıyor. O gün de insanlar ellerinde şirket tarafından yaptırılmış yeşil pilates bantlarıyla odaya geldiler ve hoparlörden gelen neşeli bir ses çınlamaya başladı. Ses onlara ne yapmaları gerektiğini söylüyordu. Kollarınızı havaya kaldırıp sola eğilin, şimdi sağa, şimdi öne. Herkes direktiflere uyuyordu ve az sonra talimat üzerine hepsi yukarı aşağı sıçramaya başladı. Hafif ama çok da kolay olmayan bir egzersizdi bu ve daha ileri yaştaki çalışanların da gençler kadar enerjik bir şekilde katıldıklarını görmek ilginçti. Herkes hareketleri biliyordu ve neşeli bir atmosfer vardı. Hepsinin yeşil pilates bantlarını gererek uyum içinde hareket edişini görmenin tuhaf bir güzelliği vardı.

Yaklaşık on dakika sonra insanlar odadan ayrılıp kendi masalarına gitmeye başladı. Küçük bir ofiste şirketin patronu Junya Nagasawa'yla tanıştım. Elli yedi yaşında yakışıklı bir adam olan Junya, günde neredeyse 20 bin adımla şirketin yürüme liginde daima en tepede yer alıyor. Metabo Yasası ilk yürürlüğe girdiğinde, şirketlerden çalışanlarının sağlıklarını takip etmeye ve iyileştirmenin yollarını bulmaya yardımcı olabilecek teknolojiler konusunda ani bir talep geldiğini söyledi bana. Böylece Tanita

bu video ekranlarını ve sağlık takip sistemlerini tasarlamış; Junya da bu cihazları satacaksa, işi lafta bırakmayıp bu yöntemleri önce kendi işyerinde uygulaması gerektiğini düşünmüş. Bunun sonucunda çok daha fazla yürümeye başlamış. "Bence yürümeyi gündelik rutine dahil etmek çok önemli," dedi bana. "Aslında yürümek zor değil, ama yürümeye zaman ayırmak çok zor. Ben işadamı olduğumdan daima meşgulüm. Boş vaktimi işe gelmeden önce değerlendirmeye çalışıyorum. Gerçekten kontrol edebildiğim tek zaman o çünkü." Junya artık daha erken kalkıyor ve yolun geri kalanını yürümek için metroda dört durak önce iniyormuş. "Benim herkese örnek olmam gerekiyordu," dedi. "Yürümesem olmazdı. Kilo verdim. Kendimi daha hafif hissetmeye başladım. Bugünlerde nadiren soğuk algınlığına yakalanıyorum. Bağışıklık sistemim bunca yürümeden dolayı güçlendi."

Junya yasanın zorunlu kıldığı yıllık sağlık kontrollerinde kimi zaman bir çalışanının hızla kilo almakta olduğunun ortaya çıktığını söyledi. Böyle olduğunda devlet bu kişinin altı ay boyunca bir uzmana gitmesi için tüm masrafları karşılıyormuş, bu uzman da söz konusu çalışanın sağlığına geri kavuşması için gerekli rehberlik ve desteği sunuyormuş. Kendi şirketinde danışmana yönlendirilen kişilerin hepsinin de süreci tamamladığını ve olumlu sonuç aldığını söyledi Junya. Ama bir şirket bu konuda başarısız olur ve çalışanları giderek şişmanlarsa para cezası alabiliyormuş. Örneğin Japonya'nın en büyük elektronik eşya üreticisi NEC, çalışanlarının sağlıksızlığı yüzünden tahminen 19 milyon dolar ceza alabileceğini hesaplayarak kapsamlı birtakım değişikliklere gitmiş.

Junya hiçbir bireyin bu yasa yüzünden bir şeyler yapmaya zorlanmadığını söyledi. "Asla 'Bunu yap' dememek lazım. Değil mi? İdeal olan, insanların kendi durumlarının farkına varması. Sağlıkları kötüye gidiyor olabilir ve bunu gördüklerinde dizgin-

leri ele alabilirler. Biz bu şirkette 'ölç, anla, farkına var ve değiştir' diyoruz." Junya'nın dediğine göre, çalışanların diğer herkesin ne yediğine ve hangi egzersizleri yaptığına dair verileri görebilmesinin nedeni "bir rutini tek başına sürdürmenin zor olması. Diğer herkesin de öyle yaptığını gördüğünüzde siz de katılmaya hevesli oluyorsunuz. Şirketin genel müdürünün" –kendini işaret etti– "buna dahil olduğunu görebiliyorsunuz. Genel müdür meşgul, ama olabildiğince çok yürümeye çalışıyor. ... Herkes obezitenin ciddi hastalıklara yol açtığını biliyor. Kanıtlara dayalı bir gerçek bu. Ayrıca devlet ve hükümet tarafından da gösterildi. Dolayısıyla sağlıklı olsanız bile geleceği düşünerek tetikte olmanız lazım ki potansiyel hastalıkları önleyebilesiniz. Şu anda obez olmak sorun yaratmayabilir, ama on-on beş yıl sonra bunun sonuçlarını çekeceksiniz. Bunu ister misiniz? Bence asıl soru bu."

Junya'nın çalışanlarından bazılarıyla konuştum. Yusuke Nagira adında 33 yaşındaki bir adam bana üniversiteden mezun olduktan hemen sonra burada çalışmaya başladığını ve o zamana kadar sağlığını korumak için hiçbir şey yapmadığını söyledi. "Her istediğimi yiyor ve hiç egzersiz yapmıyordum. Hayat tarzım böyleydi." Ama kilosunun düzenli olarak kaydedilmesi sayesinde şişmanlamakta olduğunu fark etmiş ve yaklaşan yıllık sağlık kontrollerinden tedirgin olmaya başlamıştı. Böylece birtakım değişiklikler yapmıştı. "[Eskiden] televizyon izlerken abur cubur ya da atıştırmalık bir şeyler yerdim." Sonrasında bunları tamamen kesmişti. "Başka yerlere gitmem gerektiğinde de tren veya arabayla gitmek yerine yürüyorum." Hesap vermesi gerektiğini bilmenin ona yardımcı olduğunu söyledi Yusuke. Bunu çalışanlardan tekrar tekrar duydum.

Konuştuğum bütün Japonlara, ABD veya Britanya'da böyle bir uygulama olsa insanların infiale kapılıp ofislerini yakacaklarını söyledim. İstisnasız hepsi buna çok şaşırmış göründü ve se-

bebini sordu. İnsanların, kaç kilo olduklarının işverenlerini ilgilendirmediğini ve bunun kişisel mahremiyete yönelik korkunç bir saldırı olduğunu düşüneceklerini söyledim. Çoğu kibarca başlarını sallayıp tek kelime etmedi ve bana hafif çatlakmışım gibi baktı. Yusuke ise şöyle demekle yetindi: "Şişman olmak iyi değil." Kültürel bir uçurumun iki tarafından konuşuyormuşuz gibi hissettim.

Bu durum aynı zamanda damgalama konusunda kafamın karışmasına yol açtı. Bir insan obezse, damgalamanın onu değiştirmek açısından berbat bir araç olduğunu, hatta muhtemelen daha fazla yemesine ve daha az egzersiz yapmasına yol açtığını gösteren kanıtlar son derece açık. Ama Japonya'nın tecrübesi damgalamanın önleyici bir etkisi olduğunu gösteriyor olabilir mi acaba diye merak ettim. Bu soruyu sormak bile bana rahatsızlık verdi çünkü damgalamadan hiç hazzetmiyorum.

Ahlaki yönü konusunda ne düşünürseniz düşünün, göründüğü kadarıyla Metabo Yasası –Japonya'nın aldığı diğer önlemlerle birlikte– etkisini gösteriyor. Ülkedeki obezite oranı halihazırda gelişmiş ülkeler içindeki en düşük oran.

~

Japonların aşırı yemeyle aralarına devasa kültürel engeller koyduğunu yavaş yavaş görüyordum. Elbette orada da KFC ve McDonald's şubeleri var ve isterseniz günde üç öğün buralarda yiyebilirsiniz – ama hayatın her evresinde, hep birlikte, birbirlerini bunu yapmaktan alıkoyuyorlar. *Fast food* orada ara sıra ödül olarak yenen bir şey, temel gıda değil.

Ülkeyi gezerken Adam'la Japonlar gibi yaşamanın insana neler kazandırdığını görmeye başladık. Her sabah saat yedi veya sekizde Japonya'daki parklarda yaşlılar gruplar halinde bir araya gelip birlikte egzersiz yapıyorlar. Seksenli ve doksanlı yaşların-

daki insanların dans ettiğini ve yoga yaptığını görebiliyorsunuz. Japonlar dünyadaki bütün milletlerden daha uzun yaşıyor.[5] Ortalama yaşam süresi erkekler için seksen bir, kadınlar içinse seksen altı yıl. Daha da önemlisi, çok daha uzun süre sağlıklarını koruyorlar. Ortalama Amerikalı ve Britanyalılar, ölmeden önceki on altı ila on dokuz yılı sağlıksız bir şekilde geçiriyorlar.[6] Japonya'da bu süre beş ila altı yıl.[7] Kalp krizi geçirme oranları da çok daha düşük; ayrıca yedi Britanyalı kadından biri ve sekiz Amerikalı kadından biri meme kanserine yakalanırken bu oran Japonya'da sadece otuz sekizde bir.[8]

Kobe'de yetmişli ve seksenli yaşlarındaki erkeklerden oluşan ve tüm Japonya'yı kapsayan organize bir ligde başka takımlara karşı oynayan bir futbol takımının üyeleriyle tanıştım. Seksen bir yaşındaki Yukio Morimoto bana haftada üç kere futbol oynadığını söyledi. Altmışlarında –yani çoğu Batılının yoğun egzersizi bıraktığı bir yaşta– tekrar oynamaya başladığında bir şey keşfetmiş: "İlk defa âşık olduğumda hissettiğim heyecanın aynısını hissediyordum. Takım arkadaşlarımdan bir şeyler öğreniyordum. Her gün yeni beceriler edinmeye, yeni numaralar öğrenmeye çalışıyordum." Hâlâ hırslı olduklarını söyledi Yukio – kazanmadığımızda, dedi gülerek, tepemiz atıyor. Doksanlarındaki takım üyeleri üzerlerine kaplumbağa ve turna işli özel şortlar giyiyordu, çünkü Japon mitolojisinde kaplumbağaların bin yıl, turnalarınsa on bin yıl yaşadığı söyleniyor. "İnsan yaşlansa da sağlığını ve vücudunu koruyabilir," dedi Yukio. "Tabii bunun için kendinizi eğitmeniz lazım." Ona ne yediğini sordum. "Yediklerime hiçbir zaman bilinçli olarak dikkat etmedim. Sadece benim için ve vücudum için iyi olan şeyleri zaman içinde sevmeye başladım." Bir diğer egzersiz yönteminin de her hafta eşiyle birlikte dansa gitmek olduğunu söyledi Yukio. Elli iki yıldır evlilermiş.

Adam'la bana doğru eğilip, yaşlı akrabalarımızın futbol oynayıp oynamadığını sordu Yukio. Bu soru karşısında apışıp kaldık. Adam Britanya'da buna en yakın şeyin, bazen ellilerindeki erkeklerin cumartesi geceleri zil zurna sarhoş olup, ertesi gün akşamdan kalmalıktan kurtulmak için top peşinde koşmaları olduğunu söyledi. Japon futbolcular kibar bir sessizliğe gömüldü.

Ama bazı Japonlara kıyasla bu futbolcular bile yeniyetme gibi kalıyor. Kulağa neredeyse efsanevi gelen bir yeri --dünyadaki en yaşlı insanların yaşadığı köyü– görmek için ülkenin en güneyindeki Okinawa takımadasını ziyaret ettik. Sık ağaçlarla kaplı bir dağın kenarından arabayla Ogimi adında bir köye gittik. Köyde 215 hane var ve doksan yaşında veya daha yaşlı kişilerin sayısı 173.[9] Buradaki insanlar zor bir hayat yaşamış – çoğu yoksul çiftçilermiş ve İkinci Dünya Savaşı sırasında gerçekleşen Okinawa Muharebesi'nde sadece üç ay içinde nüfusun yaklaşık üçte biri ölmüş. Ama bazı hesaplamalara göre dünyada onlardan daha uzun ömürlü bir halk yok.

Biz oraya vardığımızda, köyün çok yaşlı sakinlerinden bazıları sohbet etmek, oyun oynamak ve birlikte egzersiz yapmak üzere betondan yapılma küçük halkevine gelmeye başlamıştı. Tanıştığımız ilk kişi yüz iki yaşındaki Matsu Fukuchi'ydi, halkevine evinden yürüyerek gelmişti, bastonuna yaslanarak yavaş yavaş yürüyordu ama kambur değildi. Yüzü kırış kırıştı ve gözleri bizi merakla izliyordu. O gün uzun kalamayacağını çünkü birkaç ay önce çatıdan düşen ve hâlâ iyileşme sürecinde olan yetmiş dört yaşındaki oğluna bakması gerektiğini açıkladı. "Ben dağlarda büyüdüm," dedi Matsu. Söylediğine göre onlarca yıl bambu yetiştiriciliği yapmış, bambuları hasat edip satmak üzere pazara taşımıştı. Hayattan büyük zevk aldığını söyledi. "Torunlarımla bir araya gelip eğleniyoruz, dans ediyoruz. Dans etmeyi çok seviyorum. Spor izlemeyi de seviyorum – basketbol, voley-

bol, sumo. Şu an tam zamanı, dolayısıyla sürekli televizyon izliyorum. ... Herkes bana nasıl bu kadar uzun yaşadığımı soruyor. Ama bence doğal bir şey bu. Doğal bir şekilde oldu. Hep yoksuldum. Patates yaprağı, miso çorbası ve pirinç lapası yiyerek büyüdüm. Sağlığıma dikkat ettiğim söylenemez. Ama sebze yiyorum."

Grup oyun oynamaya başladı – taş, kâğıt, makas yarışması yaptılar, ben de katıldım ve kaybettim. Derken geleneksel Okinawa müziği çalmaya başladı ve Matsu parlak renkli bir kimono giydi. Yavaşça, dikkatle ve neşeyle ayağa kalkıp dans etmeye başladı. Kalçalarını müziğe uygun şekilde hafifçe hareket ettiriyor ve diğer kadınlar onun ritmine uyarak kollarını sallıyordu. Bana doğru döndüğünde yüzünde öyle kocaman bir gülümseme vardı ki gözleri neredeyse kaybolup gitmişti.

Bir asır yaşındaki bu kadınların müziğe uygun şekilde hareket edişini izlerken müthiş duygulandım. Birdenbire fark ettim ki, bütün bu yolculuğun merkezinde *bu* vardı. Sağlığınıza dikkat ederseniz; nasıl beslenmeniz gerektiğini öğrenirseniz; dizleriniz, kalbiniz ve pankreasınız mahvolmazsa, daha çok ve sağlıklı yaşayabilirsiniz. Anneannem, arkadaşım Hannah ve obezitenin ya kısıtladığı ya da erkenden öldürdüğü bütün o insanların da böyle yaşamış olması gerekirdi. Vaftiz oğlum Adam için dilediğim şey buydu – sağlıkla dolu uzun bir hayat. Matsu radyo yayınlarının başlamasından bir yıl önce doğmuştu, bense onunla görüştüğüm gün konuşmamızı bir iPhone'la kaydetmiştim.

Matsu yüz iki yıllık kalçalarını bana doğru sallarken şöyle düşündüm: Buradaki potansiyel ödül bu işte. Daha çok hayat. Daha çok sağlık. Daha uzun yıllar süren bir neşe.

~

Japonya'dan ayrılmamızdan kısa süre önce bir gece Adam'la ilk anda kulağa delilik gibi gelen bir şey yaptık. Uoshou adlı küçük bir ahşap restoranı bulmak için Tokyo'nun büyük ölçüde organize suç örgütü Yakuza tarafından kontrol edilen tekinsiz bir kesimine gittik. Restorana girdiğimizde seksen yaşlarındaki ufacık tefecik bir kadın bizi selamlayıp küçük alçak bir masaya götürdü. Bu restoranın müşterilerinin çoğunlukla gangsterler ve fahişeler olduğu ve restoranın –çoğu kişinin yemeye korktuğu– spesiyalitesi için buraya geldikleri söylenmişti bize. Japonya'da fugu diye bilinen bir tatlı su balığı yaşıyor ve ülkedeki en lezzetli yiyeceklerden biri kabul ediliyor – ama dikkat edilmesi gereken bir nokta var. Son derece zehirli bir balonbalığı olan fugunun yumurtalıkları, insanlar için arsenikten on üç kat daha ölümcül olan bir zehir içeriyor. Her yıl iki-üç kişi uygun biçimde hazırlanmamış fugu yedikten sonra ölüyor. Şef Osamu Iimura bana bunun korkunç bir ölüm olduğunu söyledi. "[Zehir] nöronlarınıza saldırıyor," dedi. "Hareket edemiyorsunuz. Ardından solunum sisteminize saldırıyor" ve yavaş yavaş boğuluyorsunuz. "Ama zihniniz sonuna kadar açık kalıyor."

Osamu eğitim görmüş bir mutfak şefi olarak bu balığı nasıl pişireceğini bildiğini ve bunun için belediye tarafından verilmiş bir lisansı olduğunu söyledi – ama ardından tedirgin edici bir şekilde güldü. Bir saat sonra fugu geldiğinde Adam'la birbirimize ve pişmiş balığa baktık. Şef önce balığın ağzını yememi söyledi, ben de fugunun şişkin Mick Jagger dudaklarına baktım, bir lokma aldım ve tedirginlik içinde yuttum. Balık gerçekten lezzetliydi, daha önce hiç bilmediğim değişik bir tadı vardı. Nefes alıp verişimi kontrol ettim. Boğuluyor muydum? Ardından Adam balığın beyaz etinden bir lokma aldı. Ve böylece devam ettik, dikkatle çiğneyerek.

Bu öldürücü balığı yavaşça ve özenle yerken birden farkına vardım: Japonya'daki en tehlikeli yemek bile bizim Batı'da her gün yediklerimizden daha güvenliydi. Abur cubur, işlenmiş gıdalar ve bunların neden olduğu obezite her yıl en az 112 bin Amerikalıyı öldürüyor. Fugunun öldürdüğü Japonların sayısıysa bir elin parmaklarını geçmiyor. Adam'a şöyle dedim: "McDonald's yemeklerini yerken veya hazır bir lazanyayı mideme indirirken aslında burada fugu yiyip ölüm işaretlerini beklerken olduğundan daha fazla endişelenmem lazım."

~

Dönüş uçağına binmek için Tokyo Haneda Havaalanı'na gittiğimizde Adam düşünceli görünüyordu. "İki hafta boyunca Japon yemekleri yemek..." –bir an tereddüt etti– "hayatım boyunca yediğim şeylerin ne kadar boktan olduğunu anlamamı sağladı." Evde sık sık feci şekilde kabız olduğunu ve karın ağrısı çektiğini, buradaysa birkaç gün içinde bu semptomların geçtiğini söyledi. "İnsanlara, 'Hmm, *bunu* mu yiyorsun? Ben Japonya'dayken...' diyen o salaklardan olmak istemiyorum. Ama yani bundan bir şeyler öğrenmemiz lazım." Birdenbire obezite krizinin ne kadar yapay bir şey olduğunu bu yolculukta daha önce hiç görmediğim bir açıklıkla gördüm. Bu krizi yaratan bizim hayat tarzımızdı. Dolayısıyla onu ortadan kaldırmak da mümkün olmalıydı.

Ama bunu nasıl yapabilirdik? İlk bakışta Japonya'yla aramızdaki uçurum aşılmaz görünüyordu. Ama sonra çocukluğumdan bir şey geldi aklıma. Adam'a, onu (sözgelimi) 1987 yılının Britanya'sına ya da ABD'sine götürebilseydim, diğer her şeyden çok bir şeye şaşırıp kalacağını söyledim: İnsanlar *her yerde* sigara içiyordu. Restoranlarda sigara içiyorlardı. Uçaklarda sigara içiyorlardı. Yarışma programlarında sigara içiyorlardı. Doktora gittiğinizde, sizi muayene ederken sigara içiyor olurdu. (Şaka yap-

mıyorum: Bunun olduğunu hatırlıyorum.) Annemle benim ben bebekken çekilmiş bir fotoğrafımız var. Annem beni emzirirken sigara içiyor, kül tablasını da karnıma koymuş. (Birkaç yıl önce bu fotoğrafı bulup ona gösterdiğimde annem şöyle dedi: "Feci huysuz bir bebektin. O sigaraya ihtiyacım vardı.")

1987 yılında insanlara sigara içme alışkanlığının bir kuşak içinde neredeyse yok olup gideceğini söyleseydiniz size inanmazlardı. 1982'de erkeklerin yüzde 71'i ve kadınların yüzde 54'ü sigara içiyordu. Bugünse insanların sadece yüzde 12'si sigara içiyor ve bu oran düşmeye devam ediyor. Britanya hükümeti sigara satışlarını yavaş yavaş yasadışı hale getirmeye hazırlanıyor. Adam'ın arkadaşlarının neredeyse hiçbiri sigara içmiyor. Çok kısa bir zaman zarfında devasa bir kültürel dönüşüm gerçekleşti.

Japon şef Masaru Watanabe'ye, Batılıların Japonlar gibi olup olamayacağını sormuştum. "Umarım olurlar," diye cevap vermişti. "Bence kesinlikle olabilirler."

Uçağımız kalkarken, yıllar içinde dünyanın dört bir yanında bu kültürel değişimin başlamasını sağlayabilecek ilk adımların atıldığını gördüğüm yerleri düşündüm. 2015 yılında şekerli meşrubatlara vergi getirilip en sağlıksız gazlı içeceklerin fiyatının artırılmasından hemen sonra Meksika'ya gitmiştim. Bunun denendiği çoğu yerde bu tarz içeçeklerin satışının düştüğü görüldü.[10] Daha da ileriyle gidip işlenmiş gıdalara vergi getirebilir, oradan gelen parayla sağlıklı yiyecekleri finanse edebilir ve onları herkesin satın alabileceği kadar ucuzlatabiliriz.

2019'da Amsterdam'a gittiğimde, belediye başkanı çocukluk çağındaki obeziteyi azaltmak için büyük bir girişimde bulunarak okullarda sağlıksız yiyecekleri yasaklamış, gazlı ve şekerli içeceklerin yerine su verilmesini sağlamış, egzersiz programlarını muazzam oranda artırmış ve obez çocukları olan ebeveynlere evde birtakım çözümler bulmaları için halden anlayan kişisel an-

trenörler tayin etmişti. Sorundan en çok muzdarip olan en yoksul çocuklara yardımcı olmaya odaklanmışlardı özellikle. Böylece sadece dört yıl içinde çocukluk çağı obezitesini ortalamada yüzde 12, en yoksul çocuklar arasındaysa yüzde 18 oranında düşürdüler.[11]

Minneapolis'te ziyaret ettiğim bir doktor ekibi, yeme biçimimizin bizi hasta ettiği kanaatindeydi. Yerel bir hayır kuruluşunun desteğiyle, hastalarına bedava sağlıklı yiyecek "reçete etmeye" başlamışlardı. Programa dahil olan doktorlardan Sarah Kempainen bana şöyle dedi: "İnsanlar sağlıklı kalmayı ya da hastalıkları önlemeyi nasıl başarabilir? Bu büyük ölçüde sağlıklı yiyeceklere erişimle mümkün ... yani yiyecekler aslında düpedüz ilaç." Bir çalışma, altı ay sonra hastalarının elle tutulur ölçüde daha sağlıklı olduğunu göstermişti.[12] Bunu kitlesel ölçekte yapabiliriz.

Britanya'da tansiyon uzmanı Graham MacGregor'la görüştüm. Graham gıda şirketlerini, ekmekteki tuz oranını epey azaltmaya ikna etmişti. Tat açısından hiç kimsenin fark etmediği basit bir değişiklik, sadece Birleşik Krallık'ta yılda 6 bin ila 9 bin kişinin inmeden ölmesini engelliyor.[13] Graham bana bu yaklaşımın –süpermarketlerimizdeki popüler yiyeceklerin içeriklerini değiştirmenin– bütün dünyada yayılmakta olduğunu, başka pek çok yiyecek için kullanılabileceğini söyledi. Bunu başarmanın en iyi yolu da hükümetlerin gıda endüstrisine birtakım düzenlemeler getirmesi.

Finlandiya'dan Pekka Puska adında bir biliminsanıyla röportaj yaptım. Kendi babası da kalp krizinden ölen Pekka, ülkesinin neden dünyada en yüksek kalp krizi oranlarına sahip olduğunu araştırmıştı. Sebep aşırı doymuş yağlarla dolu ve tuz oranı yüksek gıdalardan oluşan felaket bir beslenme biçimleri olmasıydı. Pekka insanların beslenme biçimlerini dönüştürmek için başlattığı kampanya aracılığıyla halkı riskler konusunda eğitmiş, gıda

şirketlerini kullandıkları malzemeleri değiştirmeye ikna etmiş ve insanlara yemek pişirmenin farklı yollarını öğretmek için kitlesel bir gönüllü programı başlatmıştı. Bunun doğrudan bir sonucu olarak Finlandiyalı erkeklerin kalp hastalığından ölme riski yüzde 80 azalmış ve yaşam beklentisi de, değişimlerin başladığı Kuzey Karelia bölgesinde on yıl, ülkenin geri kalanındaysa yedi yıl artmıştı.[14]

Japonya'nın bulutların altında kaybolmasını izlerken, orta ila uzun vadede önümüzdeki tek seçimin obeziteyle yeni zayıflama ilaçları arasında olduğunu söylemenin doğru olmadığını fark ettim. Üçüncü bir seçenek var. Japonya'ya ve örneklerinden bahsettiğim diğer yerlere benzeyebiliriz. Ama okullarımızda çıkan öğle yemeklerinin fotoğraflarını gösterdiğim anne kilit soruyu sormuştu: Bunu yapacak bir hareket var mı? İnsanlar bunun için mücadele ediyor mu? Bu bize hiçbir zaman bir tepside sunulmayacak. Ancak içimizden yeterince kişi talep ederse gerçekleşecek.

Başımı çevirip uçağın koridoruna baktım. Adam başını bir yastığa dayamıştı ve şimdiden uyukluyordu. Elli kilo fazlası olduğu birkaç yıl öncesine kıyasla çok farklı görünüyordu. Cildi sağlıkla ışıldıyor, rahat nefes alıyordu. İçimden sordum: Onun bu şekilde kalmasını olabildiğince kolaylaştıran bir kültür mü, yoksa her adımda onu sabote eden bir kültür mü inşa edeceğiz?

Sonuç

Mevcut Seçenekler

Peki şimdi ne yapacağız,
kendimiz ve çocuklarımız için?

BU KİTAP ÜZERİNDE çalışırken içimdeki çatışma yavaş yavaş biraz da olsa yatıştı ve yeni zayıflama ilaçları konusundaki duruşum sağlamlaştı, hâlâ karmaşık olmakla birlikte giderek netleşiyor.

İlk kanaatim, erken yaştan itibaren bize verilen yiyeceklerin kökten bir değişim geçirmesi gerektiği, böylece sonraki kuşakların, doygunluk hissini yok eden o berbat yiyeceklere bağımlılık geliştirmesinin ve onlardan kaçmak için ilaç kullanmak zorunda kalmalarının önüne geçilebilir. Zayıflama ilaçlarının birtakım riskleri var; yeme içme konusunda Japonlara benzemeninse hiçbir riski yok. Siz de bu yolculukta bana eşlik ettiğinize göre, içinizde buna inanmayan pek yoktur diye düşünüyorum, işlenmiş gıda endüstrisinde çalışmıyorsanız tabii.

İkinci kanaatim, bunun olması için mücadele ederken hâlâ bir seçimle yüz yüze olduğum. Daha iyi bir gelecekte yaşamıyorum. Kusurlu şimdiki zamanda yaşıyorum ve burada obez olmanın riskleriyle bu ilaçların risklerini bir teraziye koymam lazım. 2023 yılının başındaki gibi (yüzde 32 yağ oranıyla) obez olmaya devam etseydim, diyabet, diz ve kalça sorunları, artrit, kanser, demansa götüren bilişsel sorunlar ve inmeye götüren yüksek tansiyondan muzdarip olma ya da –dedem gibi– kalp krizinden genç

yaşta ölme ihtimalim hatırı sayılır ölçüde daha yüksek olurdu. Buna işaret eden muazzam miktardaki bilimsel kanıtı görmezden gelmek cazip görünüyor ama böyle yaparsam kandırdığım tek kişi yine kendim olurum. Bu ilaçlar obezitemi tedavi etti ve sağlığımı nasıl iyiye götürdüklerini de hissedebiliyorum. Daha hızlı yürüyorum; nefes nefese kalmıyorum; bedenimin içinde daha çevik ve özgürüm. Fiziksel olarak sağalmış hissediyorum kendimi.

Ama bu ilaçların önemli risklerinin olduğunun da farkındayım. Bazı yan etkiler var: Haftada bir biraz midem bulanıyor ve birkaç günde bir başım dönüyormuş gibi nahoş bir hisse kapılıyorum, bu his birkaç dakika sürüyor. Bunun bir şeylerin yanlış gittiğine dair bedenimden gelen bir işaret olduğu duygusundan kurtulmak zor. Bu ilaçların tiroit kanseri olma riskimizi (ki düşük bir risk bu) yüzde 56 oranında artırdığına dair kanıtlar da çarpıcı. Kas kütlemin azalıp yaşlandıkça güçsüzleşmeme yol açmaması için sıkı takipteyim: Henüz azalmış değil, ama ilaçları kullanan birçok insanın başına geliyor bu. Daha uzun vadeli uyarıların –depresyon, intihar veya henüz tanımlanmamış bir tehlike konusunda– yerinde olduğu da ortaya çıkabilir ileride. Ozempic kullanmaya başladığımdan beri duygularımın sesinin biraz kısıldığı kesinlikle doğru, ama keyifsiz olduğumu söylemek de abartılı olur. Bunun aşırı yemenin hayatımda oynadığı teselli edici ve rahatlatıcı rolü özlememden kaynaklandığını düşünüyorum ve adım adım bu ihtiyaçları başka şekillerde karşılamanın yollarını arıyorum. Ama bundan tam olarak emin olamam. Belki de ilaç beynimde böyle bir etki yaratıyordur. Bu korkuyu göz ardı edemem.

Arkadaşım Lara güdülerimi sorguladığından beri kendi muhakeme gücüm konusunda da biraz temkinliyim. Bu ilaçların sağlığımı iyileştirmenin yanı sıra beni geleneksel yakışıklılık

kriterlerine daha fazla yaklaştırdığının farkındayım. Bunun akıl yürütme biçimimi ilaçlar lehine çarpıttığından hâlâ emin değilim. Olabilir.

Ama bu konuda epey düşündükten sonra, temkini elden bırakmadan, benim için faydaların risklere ağır bastığı sonucuna vardım ve bu nedenle de yakın gelecekte ilacı kullanmaya devam edeceğim. Başkalarına vermeye başladığım öğüt şu: VKİ'niz 27'nin altındaysa bu ilacı kesinlikle kullanmayın. VKİ'niz 35'in üzerindeyse, ailenizde tiroit kanseri yoksa ve hamile kalmaya çalışmıyorsanız muhtemelen bu ilacı kullanmalısınız. VKİ'niz 27 ile 35 arasındaysa daha hassas dengeler söz konusu. Ama birçok makul insanın benim baktığım olgulara bakıp bu konuda farklı sonuçlara ulaşacağının da farkındayım.

Üçüncü kanaatim, kendiniz adına ne karar verirseniz verin, bu ilaçların daha hassas kişilerde yaratacağı sorunlardan bazılarını önlemek için acilen bazı önlemler almamız gerektiği. Kendilerini uzun süre aç bırakma hedefine ulaşmak için bu ilaçları kullanabilecek, yeme bozukluğu olan kişiler için gerçekten endişeliyim. Bunu tamamen önleyemeyiz ama olabildiğince sınırlamak için pek çok şey yapabiliriz. Bu ilaçların çevrimiçi reçete edilmesini durdurmamız lazım. İnsanlar bu ilaçları ancak yeme bozukluklarını tespit etme konusunda eğitimli bir doktora bizzat gittikten sonra alabilmeli.

Böylece bu üç kanaatle bu kitaptan çıkan ahlaki sonucu özetlediğimi düşünmüştüm: Obeziteyle ilaçlar arasında zor bir seçim yapmak mecburiyetinde bırakılmadığımız bir ortam için mücadele et; bugün kendin için bir karar vermeden önce riskleri dikkatle tart; ve yeme bozuklukları olan insanları koruyacak önlemlerin alınması için mücadele et.

Ama sonra bir şey oldu ve ilaçlar konusunda yeniden bir açmazın ortasına düştüm.

Dünyanın dört bir yanında insanlar bu ilaçlar sayesinde büyük miktarlarda kilo vermeye başladığında doktorlar, ebeveynler ve öğretmenler yeni bir soru sordu.

Bu ilaçları ergenlere de vermeli miyiz?

Peki ya çocuklara?

Bu açmaz, riskleri çarpıcı bir şekilde artırarak şüphelerimin tekrar ağır basmasına yol açtı. Bir yetişkin olarak kendi sağlığıma yönelik bir riski almayı seçebilirim; yanıldığım ortaya çıkarsa bedelini ödeyecek olan benim ne de olsa. Ama bu kararları bir çocuk adına verdiğimizde başka bir kişinin sağlığını belirlemiş oluyoruz. İlaçlar yalnızca onları kullandığınız sürece işe yarıyor, dolayısıyla bir çocuğa ilaç verdiğinizde o çocuğun muhtemelen hayatının geri kalanı –yani belki yetmiş-seksen yıl– boyunca pahalı bir ilaç kullanacağına karar vermiş oluyorsunuz. Riskleri kendim açısından değil de on yaşındaki bir çocuk açısından değerlendiriyor olsaydım yine aynı şekilde hisseder miydim?

Bu seçimin ne kadar zor olduğunu ancak Debra Tyler'la röportaj yaptığımda anladım. Connecticut'ta hemşire olan Debra'nın kızı (Anna diyeceğim) küçükken çok fazla kilo almaya başlamış. "Hep iştahlı olmuştur," dedi Debra. "Doymak bilmiyor." Anna aynı zamanda sürekli oradan oraya koşuşturuyor ve egzersiz yapıyormuş –yüzmeye ve ata binmeye gidiyormuş sık sık– ama kilosu yüzünden diğer çocukların temposuna yetişmekte zorlanıyormuş. Debra bunun varacağı yeri biliyormuş çünkü daha önce ailesinden başka kişilerin başına gelenleri görmüş. Kocası aşırı kiloluymuş ve kırk beş yaşında kalp krizi geçirmiş, erkek kardeşlerinden ikisi de kalp sorunlarından dolayı ölmüş. Ama daha sonra yaşananları Debra da beklemiyormuş.

Anna beş yaşındayken doktor küçük kızın kolesterolünü

kontrol ettiğinde lipit seviyesinin çok yüksek olduğunu görmüş. Hemen yönlendirildikleri endokrin uzmanı tabloyu görünce endişelenmiş ve Debra'ya kızının beslenme biçimini acilen değiştirmesini öğütlemiş. Debra bunun için epey çabalamış, ama "karşında bir çocuk varken bu çok zor, çünkü anlamıyorlar. ... Her gün başlı başına bir mücadeleydi." Debra kızını sağlıklı yiyecekler yemeye ve basketbol gibi farklı egzersiz biçimleri denemeye teşvik etmeye çalışmış. "Ona nasıl yardımcı olabileceğimi bulmaya çalışıyordum ama dürüst olmak gerekirse hiçbiri işe yaramadı. Hep bir mücadele içindeydik. Sonra da insan suçluluk duyuyor. Aman yarabbim, ne yaptık biz böyle diyorsun."

Onlu yaşlarının başındayken Anna 90 kiloya yaklaşmaya başlamış; sağlık durumuna dair işaretlerse daha da kötüye gidiyormuş. Çocukların diyabete yakalanmasını önlemeye yardımcı olmak için tasarlanmış bir programa yönlendirilmiş Anna; ilk testlere göre karaciğerinde de sorun varmış. "Karaciğerindeki yağlanma oranı yüzde 7'den yüzde 21'e çıkmıştı, doktor bir karaciğer uzmanına ihtiyaç duymamızın neredeyse kaçınılmaz olduğunu söyledi, dolayısıyla bir şeyler yapmamız gerekiyordu." Kolesterolü de tehlikeli ölçüde yüksekmiş Anna'nın.

Debra Ozempic'i duyduğunda bütün içgüdüleri ilaca karşı çıkmış. "Yapmak isteyeceğim son şey çocuğumu ilaca başlatmaktı," dedi bana. Böyle bir şeyin Anna'nın bedeninden utanmasına yol açabileceğini düşünmüş. "Yeme bozukluğuna yol açmak istemiyordum. Gizli gizli yemesini veya anoreksik olmasını istemiyordum." Ama diyet ve egzersiz gibi bariz çözümlerin işe yaramadığı da ortadaymış. Böylece Anna'ya haftada bir kere ilaç enjekte edilmeye başlamış. İlk birkaç gün biraz midesi bulanmış ama sonra geçmiş. "İştahının kapanmaya başladığını hemen fark ettik," dedi Debra. Anna'nın obezitesi çarpıcı ölçüde azalmış ve karaciğer fonksiyonu da hızla sağlıklı bir seviyeye dönmüş. Deb-

ra kızının iyileşmekte olduğunu görmekten memnunmuş, ama içi yine de rahat değilmiş.

Derken bir gün Debra Ozempic'in bir sonraki kürünü almak için eczaneye gittiğinde, eczacı ona işyerinin sunduğu sağlık sigortası değiştiğinden Anna'nın ilacının artık kapsamdışı olduğunu söylemiş. Anna ilacı bırakmak zorunda kalmış ve birkaç hafta içinde iştahı eski haline dönmüş. Debra bunu neyin takip edeceğini biliyormuş: karaciğerin kötüye gitmesi. Böylece kocasıyla birlikte zor bir karar vermişler: İlacın (Ozempic'le aynı olan ama obezite için reçete edilen Wegovy) parasını kendi ceplerinden ödemek, ki bu da ayda 800 dolardan fazla bir meblağ ediyor. "Kızımızın diyabete yakalanmasını önlemeye çalışıyoruz. Asıl neden bu – sadece sağlığı için," dedi Debra.

Ama bu karar konusunda hâlâ emin olmadığını da ekledi. Bu ilaçların uzun vadede çocuklar üzerinde nasıl etkileri olacağını kimse bilmiyor. Gerçek anlamda bir deney bu. Debra bütün aileyi vegan beslenme biçimine geçirmiş ve şimdi hepsi kilo veriyormuş. Toplumumuzda obezitenin daha kapsamlı nedenleriyle mücadele etme gerekliliği hakkında ne düşündüğünü sorduğumda bunu desteklediğini söyledi ama ekledi: "Gıda endüstrisiyle mücadelende bol şans diliyorum, çünkü kazanman pek mümkün değil. Yiyecekler değişmeyecek çünkü bunun arkasında siyasi ve ekonomik etkenler var."

Debra'nın yaşadığı ikilemi birçok ebeveyn yaşıyor. Onun içinde bulunduğu açmaz uç seviyedeydi çünkü kızının obezitesi –ve sağlığına yönelik riskler– tehlikeli boyuttaydı, ayrıca yaşı da çok küçüktü. Ama çocukluk dönemi obezitesinde benim hayatım süresince bir patlama oldu, öyle ki yetişkinlerdeki obeziteyi geride bıraktı. Kırk yaşın üstündeyseniz ve ABD'de veya Britanya'da bir çocuk parkına giderseniz, çocukların sizin zamanınızdaki okul arkadaşlarınıza kıyasla gerçekten farklı göründüğünü

fark edeceksiniz. Sadece on yıl içinde Britanya'da obez çocukların oranında yüzde 70'lik bir artış oldu.[1] ABD'de pandemi yıllarında çocukluk dönemi obezitesi oranı ikiye katlandı.[2] Bunun nedeni kısmen *fast food* şirketlerinin bilinçli olarak çocuklarımızı hedef alması. Günümüzde ABD'de çocukların yiyeceklerden aldığı kalorilerin yüzde 67'si aşırı işlenmiş gıdalardan geliyor.[3]

Cambridge Üniversitesi'nde obezite uzmanı olan Giles Yeo bana şöyle dedi: "Çocukken obez olanların ileri yaşlarda obez olmaması çok zor. ... Dolayısıyla muhtemel sonuç hayat boyu – ya da hayatın büyük bir bölümünde– obeziteyle yaşamak." Obezitenin çocukların sağlığı üzerindeki etkileri biliminsanları tarafından araştırıldığında sonuçların genellikle korkunç olduğu görülmüş. Kanıtların bir özeti, Amerikan Pediatri Akademisi'nin dergisi *Pediatrics*'te 2023 yılında yayımlandı.[4] Yazarlar şöyle açıklıyor: "Obezite çocukları ve ergenleri ileri yaşlarda ciddi kısa ve uzun vadeli sağlık sorunları yaşama riskiyle karşı karşıya bırakıyor. Bu sorunların arasında kardiyovasküler hastalıklar, dislipidemi,* insülin direnci, T2DM [tip 2 diyabet] ve alkole bağlı olmayan karaciğer yağlanması yer alıyor." Bunlar toplumumuzdaki en önemli ölüm nedenlerinden bazıları.

Dolayısıyla bazı biliminsanlarının neden ergenlere zayıflama ilacı vermeyi önerdiklerini görmek zor değil. Obeziteyi erken bir dönemde geriletmeyi başarabilirsek çocukların sağlığını hayatlarının geri kalanı boyunca iyileştirmiş olacağımızı savunuyorlar. Gençler üzerinde yapılan en büyük klinik denemede, yaşları on ikiyle on yedi arasında değişen 134 obez ergene zayıflama ilacı verilmiş.[5] Çocukların çarpıcı bir şekilde kilo verdiği görülmüş. Altmış sekiz hafta sonunda yarısı obezite sınırının altına düşmüş,

* Kandaki lipit veya lipoprotein oranlarının anormal derecede yüksek veya düşük olmasıyla kendini gösteren bir metabolik bozukluk. *–ç.n.*

dörtte biriyse yaşlarına göre sağlıklı kilolara inmiş. Zayıflama ilacını bir yıl kullandıktan sonra obez çocukların yüzde 62'si vücut ağırlıklarının en az yüzde 10'una tekabül eden miktarda kilo vermiş – hepsinin büyüme çağında olduğu düşünülürse muazzam bir sonuç. İlk çalışmanın yazarlarından Aaron Kelly –kendisi Minnesota Üniversitesi'nde Pediatrik Obezite Tıp Merkezi' nin eşyöneticisi aynı zamanda– bir röportajda bunların "bariatrik cerrahi haricindeki tedavilerle tarihte görülmemiş" sonuçlar olduğunu söylemişti.

İlaçların olumlu tarafları ortada. Nasıl ki Debra, kızı Anna' nın sağlığını tehdit eden tehlike sinyallerinin sönmeye başladığını izlediyse, bu çocukların da diyabetten, kalp-damar hastalıklarından ve karaciğer problemlerinden muzdarip olma ihtimali eskisine kıyasla çok daha düşük. Ama klinik denemelerde yan etkilerin de gerçek olduğu görülmüş. Bahsettiğim klinik denemede çocukların yüzde 62'si bulantı veya mide rahatsızlığı yaşamış. Ortalama iki-üç gün devam eden bu sorunlar daha sonra büyük ölçüde geçmiş – ama çocukların yüzde 11'inde bu sorunların daha uzun sürdüğü görülmüş.

Olumlu sonuçlara işaret eden kanıtlar bu ilaçları ergenlere verme konusunda bir iyimserlik dalgasını teşvik etti. Ama aynı derecede saygın ve samimi olan başka bazı doktorlar bu ilaçların bütün dünyadaki çocuk parklarına serbestçe dağıtılmasına dur demek gerektiğini savunuyor. Örneğin Kaliforniya Üniversitesi Irvine kampüsünden pediatri profesörü Dan Cooper ve meslektaşları, "Çocuklar minyatür yetişkinler değildir" uyarısını yaptıkları bir makale yayımladı.[6] Hâlâ büyümekte olan kişilere bu ilaçları vermek, yetişkinleri içeren klinik denemelerde ortaya çıkmayacak ve çok ciddi olabilecek yepyeni riskler içeriyor. Gelişmelerini düzgün bir şekilde tamamlayabilmek için çocukların bol bol kaloriye ihtiyacı var, oysa zayıflama ilaçları "kalori alı-

mında dengesiz ve uygun olmayan azalmalara" yol açabilir. Bir çocuğun kalori alımı birdenbire sağlıklı bir seviyenin altına düşerse büyüme durabilir ve başka sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Çocuklar aldıkları kalorileri, sağlıklı kemik oluşumunun kilit bir parçası olan kemik mineralizasyonu için kullanıyorlar. Kalori alımı birden düştüğü için bu süreç düzgün işlemezse, hayatın ileri safhalarında kemik erimesinden muzdarip olma riskleri artıyor.

Dahası, yeme bozuklukları olan çocukların bu ilaçlara erişip kendilerine ciddi zararlar vermeleri gibi bir ihtimal de var. Konuştuğum biliminsanları tehlikenin artık daha da büyük olduğunu söyledi çünkü sosyal medya çocukların bedenleri konusunda kendilerini kötü hissetme eğilimini fazlasıyla artırarak "potansiyel suistimaller için mükemmel koşulları" yaratıyor. Bir çocuğa bedeninde ömür boyu ilaç kullanmasını gerektirecek bir sorun olduğunu söylemek, çocuğun kimlik duygusu açısından beklenmedik sonuçlar doğurabilecek ciddi bir adım.

Bahsettiğim biliminsanlarının işaret etmediği bir bariz tehlike daha var. Şu anda obezite tedavisinde yetişkinlerin bu ilaçları on veya yirmi yıl kullanmasının risklerini bilmiyoruz – dolayısıyla bu ilaçları seksen yıl boyunca kullanma ihtimali olan çocuklar için söz konusu olan risklere dair hiçbir fikrimiz yok.

Dan ve meslektaşları ilaç dağıtmak yerine "pediatrik durumları tıbbileştirmeyi" bırakmamız gerektiğini savunuyor, zira "bu durumların çoğu biyolojik mekanizmalardan ziyade çevresel veya toplumsal mekanizmalardan kaynaklanıyor". Onlara göre, "çocukluk obezitesi salgınına çok büyük etkileri olan çevre ve hayat tarzı meselelerine" yönelik önlemler almak gerekiyor.

Bazı biliminsanları zayıflama ilaçlarının giderek daha küçük çocuklara verilmesini savunurken, bu endişeler daha da güçlenecek gibi görünüyor.

Ben bunları yazdığım sırada, Novo Nordisk ilaçların henüz sadece altı yaşında olan çocuklara verildiği bir klinik deneme yapıyor.

~

Obez bir çocuğum olduğunu ve onu ilaca başlatıp başlatmamaya karar vermeye çalıştığımı hayal ettim. Ama bu kitabı yazarken kendimden uzak tutmayı çoğunlukla başardığım bir duygunun – şiddetli bir öfkenin– altında ezildiğimi fark ettim.

Neden önümüzdeki seçenekler şunlardan ibaret: çocuklarımızı sağlıklarını harap edebilecek tehlikeli bir durumun içinde bırakmak veya tehlikeli olma potansiyeli taşıyan bir ilacı onlara sonsuza dek vermek. Nasıl bu noktaya geldik? Kazara olmuş bir şey değil bu. Düzenlemelere tabi olmayan gıda endüstrisinin çocuklarımızın sağlığını mahvetmesine izin verdik. Bunu destekleyen muazzam miktarda kanıt var, ama içlerinden rasgele bir tanesine değineceğim. Ürettiği bisküvileri sizin de yemiş olabileceğiniz bir şirketin 1998 tarihli bir iç yazışmasında, ürünleri çocuklara satmanın en iyi yolunu bulmak için *fast food* endüstrisindeki en meşhur isimlerle konuşulduğu söyleniyordu. Şu sonuca varmışlardı: "Damak tadı erken yaşlarda oluştuğundan, ergenlik çağındakilerden bile daha küçük çocuklara ulaşmak için büyük çaba sarf ediliyor." Bunu başarmak için şirketler "çocuk filmlerine ve televizyon karakterlerine odaklanıyor" ve okullara kendi logolarını taşıyan kırtasiye malzemelerinin yanı sıra öğle yemekleri için yiyecek bağışlıyorlar – hepsi de çocuklar onların ürünlerini olabildiğince erken ve sık tüketip sürekli bu yiyecekleri istesin diye.

Endüstrinin kendisi gibi, bu yazışma da çocukların onları hasta edecek berbat yiyecekleri silip süpürmesi, böylece şirketlerin daha çok para kazanması üstüne kurulu. Sağlıksız yiyecek-

lerin çocuklara pazarlanmasına sadece ABD'de yılda bir milyar dolardan fazla para harcanıyor. Bana çocukluğum boyunca yapılan da buydu; böylece bu çerçöpü yedim ve sevmeyi öğrendim. Bunun asla olmaması gerekirdi. Demokratik toplumlarda bunun olmasını önlemek için bu şirketlere birtakım düzenlemeler getirmemiz gerekirdi. Bunu yapmaya şimdi başlayabiliriz. Çocuklarımız kâr için damak tatlarının ve sağlıklarının mahvedilmesini hak etmiyor.

~

Peki şimdi ne olacak? Bütün öğrendiklerimden sonra, bana göre bu ilaçların akıbeti konusunda esasen beş muhtemel senaryo var. En kötümser olanıyla başlayıp daha iyimser olanlara doğru ilerleyeceğim, ardından da hangisini en olası gördüğümü söyleyeceğim.

İlk senaryo, bu ilaçların yeni bir fen-fen vakası olması. Belki şimdiye kadar ancak ucundan gördüğümüz korkunç bir yan etkileri vardır. Bu etki Avrupa Birliği'nde şimdiden işaret edilen tiroit kanseri veya intihar düşünceleriyle ilgili güvenlik riski uyarılarıyla bağlantılı olabilir – veya belki de henüz tespit etmediğimiz bir şeydir. Obezitenin etkilerine ağır basması için bu muğlak ya da bilinmeyen etkinin çok ciddi olması lazım, ama daha otuz yıl önce başka bir zayıflama ilacında aynı şeyi yaşadık, dolayısıyla bu ihtimali görmezden gelmek için aptal olmak lazım.

İkinci senaryo bu ilaçların kimyasal antidepresanlar gibi olması. Yani ilk başta büyük bir etki göstermeleri ama çoğu insan için bu etkinin zamanla azalması. Antidepresan kullanan bazı insanların tecrübe ettiği iyileştirici etki uzun süreli oluyor (eğer bu kişilerden biriyseniz ilaçlarınızı almaya devam etmenizi tavsiye ederim) – ama ne yazık ki ilaç kullanımının uzun süre takip edildiği en iyi çalışmada, çoğu kişinin zamanla tekrar depresyona

girdiği görüldü. Popüler bir SSRI (seçici serotonin geri alım inhibitörü) olan Paxil adlı ilacı kullandığımda bana olan da buydu. Benzer şekilde, yeni zayıflama ilaçlarıyla verilen kiloların beş veya on yıl içinde geri alınması da mümkün, dolayısıyla ben de on yıl sonra, Ozempic hiç icat edilmeseydi olacağım kiloya geri dönebilirim.

Üçüncü senaryo, bu ilaçların kalp sorunları için reçete edilen statinler (kolesterol ilaçları) gibi olması. Kalbi koruyan statinler bedeninizin kolesterol üretmesi için gereken bir maddeyi engeller, böylece bu ilaçları kullandığınızda kolesterol seviyeniz çarpıcı biçimde düşer. Statinler insanların kalp krizi geçirmesinin ardındaki nedenlere –stres, kötü beslenme, hareketsizlik– müdahale etmez, ama aradaki biyolojik mekanizmalardan birine müdahale ederek muazzam sayıda kalp krizini engeller. Sizin sevdiğiniz birinin hayatını da kurtarmışlardır büyük ihtimalle. Yeni zayıflama ilaçları da ileride bu şekilde görülebilir. Ama bu kıyaslamaya ters düşen bir etken var.

Statinleri üretmek çok ucuza mal olduğundan, birçok zengin ülkede en çok reçete edilen ilaçlar onlar. Oysa şu anda yeni zayıflama ilaçlarını –istesek bile– bu şekilde dağıtamayız çünkü inanılmaz pahalılar. Bu ilaçları uygun profildeki kişilere (ABD'de nüfusun yüzde 70'i) vermeye kalksak, devletin veya özel şirketlerin sunduğu sağlık sigortası programları iflas eder. Daha önce bahsettiğim Harvardlı profesör Walter Willett, bu ilaçları onları kullanmaya uygun olan herkese vermenin, mevcut sağlık sistemi bütçelerinin yüzde 50 artması anlamına gelebileceği uyarısında bulunuyor. Pahalı olmalarının sebebi ilaçların üretiminin çok pahalı olması değil – üretim maliyeti göz önüne alındığında ayda 40 dolar gibi bir paraya mal olabilirlerdi.[7] Ama bu ilaçların patentleri Novo Nordisk ve Eli Lilly'ye ait ve bu şirketler de onları geliştirmek için riskli bir yatırım yaptıklarını, dolayısıyla bu-

nun mükâfatını almaları gerektiğini iddia ediyorlar. ABD'de bu ilaçların ayda 1200 dolara mal olmasının nedeni bu.

Yani bu ilaçların gerçekten hayat kurtarıcı olma ama kullanımlarının küçük bir elit kesimle sınırlı kalma riski var; nüfusun geri kalan kısmıysa giderek daha fazla obez olmaya ve bu yüzden daha erken yaşta ölmeye devam edebilir. New Jersey'nin "Gerçek Ev Kadınları"* zayıf olacak, ama New Jersey'nin okul çağındaki gerçek çocukları on iki yaşında diyabete yakalanacak.

Dördüncü senaryo bu ilaçların statinler gibi olması *ve* zamanla ihtiyaç duyan herkese tedarik edilmesi. Farklı ülkeler erişimi farklı şekillerde artırabilir. Britanya'da genel vergilerle fonlanan Ulusal Sağlık Hizmeti bu ilaçları daha düşük fiyatlara toptan satın alıp halka dağıtabilir – böylece ileride obezite yüzünden çıkacak masraflara servet harcamaktan kurtulmuş olur. ABD'deyse birkaç ihtimal var. Belki farklı zayıflama ilaçları arasındaki rekabet fiyatların düşmesine yol açar. Belki şirketler bu ilaçları daha düşük fiyatlara ama çok daha fazla satarak daha çok para kazanabileceklerini görürler. Bu ilaçlar sayesinde, ilaç şirketlerini düzenlemelere tabi tutma ve fiyatları düşürmeye sevk etme çabalarının artması da mümkün.

Her halükârda, 2032'de bu ilaçların birçoğunun patent süresi dolmuş olacak, bu da ayda 40 dolara mal olacak ucuz versiyonların üretilebileceği anlamına geliyor. İlaçlar yaygın, ucuz ve güvenilir olursa bu durum olağanüstü bir dönüm noktası teşkil edebilir. Onlarca yıl sonra geriye dönüp baktığımızda şöyle diyebiliriz: Berbat bir gıda sistemi yüzünden bir obezite krizinin içine düştük ama sonra bir ilaç birçoğumuzu içinde debelendiğimiz çukurdan çekip çıkardı ve zararın büyük kısmını telafi etti.

* ABD'de yirmi yıla yakın bir süredir devam eden *The Real Housewives* (Gerçek Ev Kadınları) adlı reality show'un New Jersey ayağı. – *ç.n.*

Bir de beşinci –ve en iyimser– senaryo var: birçoğumuzun bu ilaçları kullanmaya başlaması, önemli ölçüde kilo vermesi, sağlığımızın iyileştiğini görmesi ve bir aydınlanma yaşayıp şöyle sorması: En başta bu duruma nasıl geldik? Bu kadar kötü işleyen, öyle ki kendimizi korumak için kitlesel ilaç kullanımına başvurmamız gereken bir gıda sistemini nasıl yarattık? Çocuklarımızın bu şekilde ilaç kullanmasını istiyor muyuz? Japon halkı bu ilaçlara ihtiyaç duymuyor, o zaman biz neden duyuyoruz? Doygunluk hissimizi bizden kim çaldı ve gelecek kuşaklardan da çalmalarını önlemek –böylece onların da ilaç kullanmak gibi vahim bir adım atmak zorunda kalmamasını sağlamak– için ne yapabiliriz? Bu ilaçlara yönelik olağanüstü ihtiyaç bir şok etkisi yaratıp kendimizi anlamamızı sağlayabilir ve bu krize en başta yol açan etkenlerle mücadele eden bir hareketin doğmasına neden olabilir.

Bu kitap için araştırma yaparken öğrendiğim onca şeyden sonra, hâlâ bu senaryolardan hangisinin gerçekleşeceğinden emin olmadığımızı bilmek ürkütücü. Bu ilaçlar öldürücü de olabilir, obezite krizinin sonunun başlangıcına da işaret ediyor olabilir. Başıma bir silah dayayıp beni hangi senaryonun en muhtemel olduğunu söylemeye zorlasaydınız, üçüncü veya dördüncü senaryoyu seçerdim. Ama beşinci senaryo için mücadele edeceğim. Umarım siz de bana katılırsınız.

~

Arkadaşım Hannah'nın internette tek bir fotoğrafı var. Hayatı boyunca obeziteyle yaşadıktan sonra kırklarının ortalarında kalp krizinden ölmesinden birkaç yıl önce çekilmiş bir fotoğraf. Twitter hesabındaki profil resmi. Yüzünde çok sık gördüğüm bir ifadeyle kameraya bakmış, ama şimdi bile bu ifadeyi tarif etmekte zorlanıyorum. Neredeyse kahkaha atıyormuş gibi, ama tam da

öyle değil. Gözlerinin çevresinde bir korkunun izleri var, ama ağzının biçimi bu korkuyu zekice bir espriyle öldürmeye kararlı olduğunu gösteriyor. Obezite krizini ele alırken, kazanacak ve kaybedecek çok şeyimiz var – sorunu çözüp çözmememize bağlı olarak milyonlarca insan yaşayacak ya da ölecek. Bense Hannah'yı unutamıyorum. Sorunu bir kuşak önce çözmüş olsaydık, inanıyorum ki şimdi aramızda olurdu.

Ama burada olsaydı eminim şöyle derdi: "Durumdan şikâyet etmeyi bırak da dürümden haber ver sen. Hadi Uber Eats'i aç, *Judge Judy*'yi ayarla, yeter mızıldandığın."

Seni unutmadım Hannah.

Seni özlüyorum.

Ve seni neyin öldürdüğünü unutmayacağım.

—

GIDA SİSTEMİNİ İYİLEŞTİRMEK İÇİN YAPABİLECEKLERİNİZ

GIDA SİSTEMİNİ iyileştirmek için mücadele eden bazı gruplar var – sizi onları desteklemeye davet ediyorum! İşte birkaçı:

ABD'DE

Healthy Schools Campaign (Sağlıklı Okullar Kampanyası): https://healthyschoolscampaign.org/issues/school-food/

School Food Matters (Okul Yemekleri Önemlidir): https://www.schoolfoodmatters.org/

The Food Research and Action Centre (Yiyecek Araştırma ve Eylem Merkezi): https://frac.org/healthy-school-meals-for-all

Food and Water Watch (Yiyecek ve Su Nöbeti): https://www.foodandwaterwatch.org/who-we-are/

Black Urban Growers (Kentli Siyah Yetiştiriciler): www.blackurbangrowers.com

BİRLEŞİK KRALLIK'TA:

Food Foundation (Gıda Vakfı): https://foodfoundation.org.uk/

AVUSTRALYA'DA:

Food for Health Alliance (Sağlıklı Yiyecekler İttifakı): https://www.foodforhealthalliance.org.au/

TÜRKİYE'DE:*

Buğday Derneği: https://www.bugday.org/blog/

*

SİZİ GELİŞMELERDEN HABERDAR EDEBİLİRİM

Ara sıra benden gıda sistemini iyileştirme mücadelesinde neler olduğuna veya yeni zayıflama ilaçlarıyla ilgili bilimsel gelişmelere dair bilgi içeren e-postalar almak isterseniz lütfen şu adrese gidin: www.magicpillbook.com/updates.

* Bu konuda daha ayrıntılı bilgi için bkz. *Gıdanın Ekolojik Politikası*, haz. Fikret Adaman, Sena Akkoç, Metis, 2023. – *y.n.*

OKUMA ÖNERİLERİ

BU KİTAPTAKİ konulardan bazıları hakkında daha çok şey öğrenmek isterseniz size tavsiye edebileceğim birkaç kitap var. İşlenmiş gıdaların bize yaptıklarını daha iyi anlamak istiyorsanız şu kitapları tavsiye ederim: *Ultra-Processed People* (Chris van Tulleken), *Swallow This* (Joanna Blythman), *Yaşam İçin Yemek* (Tim Spector), *Ravenous* (Henry Dimbleby) ve *In Defense of Food* (Michael Pollan). Travmaya ve bedeni nasıl etkileyebileceğine dair daha fazla bilgi edinmek isterseniz şu kitapları öneririm: *In the Body of the World* (V – önceki adıyla Eve Ensler), *On Our Best Behaviour* (Elise Loehnen) ve *Hunger* (Roxane Gay). Obezitenin bedenlerimizi nasıl etkilediğine dair bilimsel açıklamaları merak ediyorsanız, Alman beslenme uzmanı Nadja Hermann'ın *Conquering Fat Logic* adlı kitabı bu konuda çok iyi. Şişmanlığın damgalanmasına son vermeye yönelik sürdürülebilir bir hareket inşa etmenin yolları hakkında daha çok şey öğrenmek istiyorsanız Shelley Bovey'nin *The Forbidden Body* ve *What Have You Got to Lose?* kitaplarını tavsiye ederim. Yemek yapmayı ve daha sağlıklı yaşamayı öğrenmek istiyorsanız Rangan Chatterjee'nin bütün kitapları harikadır – *Feel Good* ile başlamanızı tavsiye ederim.

Yiyeceklerle ilgili yazan Bee Wilson'ın derin bir kavrayışı var; çocukların damak tatlarının nasıl geliştiğini konu alan *First*

Bite adlı kitabı bilhassa şahane – bütün ebeveynlere tavsiye ederim. Japon yemeklerine ilginiz varsa, Michael Booth'un *Sushi and Beyond*'u bu konuda harika bir gezi kitabı.

Ayrıca bu kitap boyunca, daha önce yayımlanan kitaplarımdan ikisini yazarken edindiğim bilimsel bilgilerden faydalandım. *Chasing the Scream* adlı kitabım neden bağımlılık geliştirdiğimizi ve bu konuda ne yapabileceğimizi; *Kaybolan Bağlar* ise depresyon ve kaygının neden arttığını ve bunları nasıl azaltabileceğimizi konu alıyor.

TEŞEKKÜR

BU KİTABI YAZARKEN beni destekleyen ve kitabın ortaya çıkmasını mümkün kılan herkese gerçekten minnettarım. Editörlerim Kevin Doughten ve Alexis Kirschbaum harikaydı; temsilcilerim Natasha Fairweather ve Richard Pine da öyle. Burada okuduğunuz görüşlerin birçoğu, kitaptaki bilgilerin doğruluğunu kontrol eden Sarah Punshon, Jake Hess ve Sean Lavery ile ettiğimiz sohbetlerden doğdu; onlara çok şey borçluyum. Harikulade arkadaşlarım Elizabeth Davidson ve Decca Aitkenhead de bu konuları benimle uzun uzadıya tartışarak bana çok yardımcı oldu.

Yayıncılarımın avukatları Katie Aitken-Quack ve Patricia Clark çok iyi bir iş çıkardı; redaktörüm Katherine Fry ve harika yapım müdürüm Lauren Whybrow da öyle.

Japonya'da Chie Matsumoto bana rehberlik etti; İzlanda'da Halldór Árnason ve ailesi yardımlarını esirgemedi; Danimarka'da Jonas Ejlersen ve Hollanda'da Rosanne Kropmann bana çevirmenlik yaptı. Hepsine müteşekkirim.

Uzmanlıklarını benimle paylaşan biliminsanlarına ve uzmanlara da gerçekten müteşekkirim. Ayrıca Naomi Klein, V (önceki adıyla Eve Ensler), Ben Hari, Jerome Johnson, Rosie Tasker, Jemima Goldsmith, Elisa Hari, Aaron Hari, Erin Hari, Josh Wood, Steph Sharkey, Isaac Wood, Deborah Friedell, Stephen Grosz, Rosie Tasker, Amy Li, Jessica Luxembourg, Rob Blackhurst,

Andrew Sullivan, Patrick Strudwick, Ronan McCrea, Tristan Kendrick, Laurence Laluyaux, Stephen Edwards, Katharina Volckmer, Barbara Bateman ve Hermione Lawton'a da çok şey borçluyum.

Patreon destekçilerim cömertlikleriyle, kitaplarımın gerektirdiği derinlemesine araştırmaları yapmaya vakit ayırmamı mümkün kılıyor. Özellikle Pam Roy, Erik de Bruijn, Rachel Bomgaars, Lynn McFarland, Nicole Collins ve Stephen Duke'a teşekkür etmek istiyorum. Onlara katılmak ve bir sonraki projemde ne üzerinde çalıştığıma dair düzenli aralıklarla haber almak isterseniz lütfen şu adrese gidin: https://www.patreon.com/johannhari.

Mayr Kliniği'nde geçirdiğim zamana dair anlattıklarımı kısmen bu konuda *Independent*'ta yazdığım 2007 tarihli bir makaleden aldım. Bu malzemeyi kullanmama izin verdiği için gazeteye teşekkür ederim.

Kitaptaki bütün hatalar bana ait. Şayet bir hata bulursanız lütfen chasingthescream@gmail.com adresine e-posta yazın; sonraki basımlarda gerekli düzeltmeleri yapıp sitede size teşekkürlerimi sunacağım. Bütün düzeltmeler www.magicpillbook.com/corrections adresinde listelenecek.

—

NOTLAR

Bunların sadece kısmi notlar olduğuna dikkatinizi çekerim. Buraya yalnızca en önemli çalışmaları ekledim çünkü (ne ironiktir ki) kitabın çok "şişman" olmasını istemedim.

Kitabın internet sitesinde 30 bin kelimeyi aşan uzunlukta fazladan not var, burada tartıştığım bilimsel konuların bağlamı ve bence bilmenizde fayda olan başka birçok şey orada çok daha kapsamlı açıklanıyor. Lütfen www.magicpillbook.com/endnotes adresini ziyaret edin.

İnternet sitesinde (Interviews/Röportajlar bölümünde) ayrıca bu kitapta okuduğunuz sohbetlerin kayıtlarını bulabilirsiniz: https://magicpillbook.com/interviews/.

GİRİŞ: KUTSAL KÂSE

1. Bu tecrübemden daha önceki kitaplarımdan birinde bahsetmiştim: J. Hari, *Kaybolan Bağlar: Depresyonun Gerçek Nedenleri ve Beklenmedik Çözümler*, çev. Barış Engin Aksoy, Metis, 2019, s. 114.
2. https://www.cnbc.com/2023/04/28/obesity-drugs-to-be-worth-200-billion-in-next-10-years-barclays-says.html, erişim tarihi 18 Haziran 2023; https://companiesmarketcap.com/mcdonald/marketcap/#:~:text=AsofSeptember2023McDonald,capaccordingtoourdata, erişim tarihi 28 Eylül 2023.
3. K. M. Flegal, B. I. Graubard, D. F. Williamson ve M. H. Gail, "Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity", *JAMA* (2005), 293(15): 1, 861-67, doi:10.1001/jama.293.15.1861.
4. Bu sayı Global Burden of Disease (Küresel Hastalık Yükü) çalışmasının 2016 versiyonundan geliyor. Alıntılandığı yer: Center for Science in the Public Interest, "Why Good Nutrition is Important", tarihsiz, https://www.cspinet.org/eating-healthy/why-good-nutrition-important, erişim tarihi 18 Ekim 2022. Ayrıca bkz. https://harvardpublichealth.org/policy-practice/processed-foods-make-us-sick-its-time-for-government-action/#:~:text=HarvardprofessorJeroldMandeargues,andUSDAtostepin.&text=Federalfoodlawisclear,food]injurious to health, erişim tarihi 10 Ekim 2023.
5. Brown Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki araştırmacıların diyet ve zayıflamayla ilgili geçmiş çalışmaları temel alarak yaptığı kaba bir tahmin bu. Bkz. R. R.

Wing ve S. Phelan, "Long-term weight loss maintenance", *American Journal of Clinical Nutrition* (2005), 82, Ek 1, s. 222S-225S, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16002 825/. Bu konu 6. Bölüm'de daha ayrıntılı ele alınıyor.

6. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16926275/. Bunu ilk kez *Oxford Handbook of the Social Science of Obesity*'den öğrendim (OUP, 2011, s. 24).
7. Hannah'nın adının yanı sıra, kimliğini ele verebilecek bazı küçük detayları, onun ve ailesinin mahremiyetine saygı göstermek adına değiştirdim. Onu hatırladığım kadarıyla tarif ettiğimden, hakkında yazdıklarımın hepsini en yakın arkadaşlarından biri olan Bronwen Carr'a gösterdim. Bronwen bunların onun hatırladıklarına uyduğunu söyledi. Bu bölümü ayrıca Hannah'yı tanıyan birçok başka kişiyle de tartıştım; hepsi de yazılanların –bildiğimiz kadarıyla– Hannah'ya dair isabetli bir tablo ortaya koyduğunda hemfikirdi.
8. Burada *Atlantica*'ya dair anlattıklarımı tamamen hafızamdan aktardım. Oyunun metnini bulmak için gerçekten çok uğraştım ama yok olup gitmiş gibiydi. Oyunu izleyeli neredeyse yirmi beş yıl olduğundan, eminim bazı detayları yanlış hatırlıyorumdur ve diyalog metindeki halinden biraz farklıdır. Tanıdıklarım içinden oyunu izlediğini bildiğim herkesin izini sürüp bu betimlemenin onların hatırladıklarına uyup uymadığını sordum. Genel olarak uyduğunu söylediler, gerçi hatırlananlar –bunca zaman sonra bekleneceği üzere– kişiden kişiye biraz değişiyordu. Bazıları oyunu sadece Hannah'yla benim absürd bulduğuma ilişkin hatıramın doğru olmadığını, bilakis seyircilerden birçoğunun öyle hissettiğini söyledi. Öte yandan oyunculardan biri oyunun benim hatırladığımdan daha ciddi olduğunu ve birçok insanın onu ciddiye aldığını söyledi.

   Hepimizin oyunu doğru hatırlıyor olmamız da mümkün. Festivalde oyun üç kere oynanmıştı ve öyle görünüyor ki seyirciler her birinde farklı tepki vermişti. O dönemde yazan bir eleştirmen, seyircilerin birbirine zıt tepkiler verdikleri notunu düşmüştü: "Örneğin Cambridge'den bir ekibin sahneye koyduğu, balinayı kurtarma temalı yeni oyunu –*Atlantica*– ele alalım. Düşük bütçeli filmlerle bilimkurgu öğelerini, televizyon dizisi *Edge of Darkness*'ı andıran bir ciddiyetle harmanlayan oyunu sergileyen ekip, üç farklı seyirci kitlesinden bambaşka tepkiler aldı ve sessiz bir ciddiyetten abartılı kahkahalara uzanan bu tepkilerin hepsinin de kendi içinde meşru ve saygılı olduğunu kabul edebildi." Bkz. https://www.cix.co.uk/~shutters/reviews/01091.htm, erişim tarihi 20 Şubat 2024.
9. Bu anımı düşünürken, festivalin *Noises Off* adlı bülteninde birinin, intihar eden balinaları ünlü kişilerle eşleştiren çizimler yayımladığını hatırladım. Çizimlerin sahibine bu espriyi Hannah mı yapmıştı, yoksa Hannah mı ondan duyup sonra bana söylemişti, emin değilim. Çizimleri yapan kişinin adını bilen varsa lütfen bana yazsın; kitabın sonraki baskılarında metne onu da eklemek isterim!

1. DEFİNE SANDIĞINI BULMAK

1. S. Mojsov, G. C. Weir ve J. F. Habener, "Insulinotropin: glucagonlike peptide I (7-37) co-encoded in the glucagon gene is a potent stimulator of insulin release in the perfused rat pancreas", *Journal of Clinical Investigation* (1987), 79(2): 616-19, doi:10.1172/JCI112855. Svetlana Mojsov'un GLP-1 çalışmalarındaki rolünün daha kapsamlı bir anlatımı için şu harika makaleye de bakmanızı tavsiye ederim: https://www.science.org/content/article/her-work-paved-way-blockbuster-obesity-drugs-now-she-s-fighting-recognition#:~:text=1987 A__Mojsov_and__Habener C__with,listed_as_the_sole_inventor, erişim tarihi 6 Kasım 2023.
2. C. Orskov, J. J. Holst ve O. V. Nielsen, "Effect of truncated glucagon-like peptide-1 [proglucagon-(78-107) amide] on endocrine secretion from pig pancreas, antrum, and nonantral stomach", *Endocrinology* (1988), 123: 2009-13; ileri derecede obezite hipoventilasyonu için bkz. https://err.ersjournals.com/content/28/151/180097#:~:text=obesityhypnoventilationsyndrome_(OHS)is,thamaycausealveolarhypoventilation, erişim tarihi 29 Ekim 2023.
3. https://www.nature.com/articles/379069a0.
4. J. Eng, "Exendin peptides", *Mount Sinai Journal of Medicine* (1992), 59: 147-49. Ayrıca bkz. https://www.diabetesincontrol.com/dr-john-engs-research-found-that-the-saliva-of-the-gila-monster-contains-a-hormone-that-treats-diabetes-better-than-any-other-medicine/, erişim tarihi 28 Ekim 2023.
5. J. P. H. Wilding ve diğ., "Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity", *New England Journal of Medicine* (2021), 384(11): 989-1002, doi:10.1056/NEJMoa2032183.
6. https://dom-pubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dom.14725.
7. A. M. Jastreboff ve diğ., "Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity", *New England Journal of Medicine* (2022), 387(3): 205-16, doi:10.1056/NEJMoa2206038, https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2107519. Yüzde 20,9 rakamı sadece en yüksek doz için geçerli; daha düşük dozlarda, verilen kilo da daha azdı.
8. A. M. Jastreboff ve diğ., "Triple-Hormone-Receptor Agonist Retatrutide for Obesity – A Phase 2 Trial", *New England Journal of Medicine* (2023), 389(6): 514-26, doi:10.1056/NEJMoa2301972. Ayrıca bkz. https://www.newscientist.com/article/mg25934470-900-beyond-wegovy-could-the-next-wave-of-weight-loss-drugs-end-obesity/, erişim tarihi 13 Ağustos 2023; https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/lilly-experimental-triple-g-obesity-drug-leads-242-weight-loss-trial-nejm-2023-06-26/, erişim tarihi 8 Ekim 2023.
9. İki büyük çalışma: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2301972; https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01053-X/fulltext.

10. J. Seufert ve diğ., "Increase in pulse rate with semaglutide did not result in increased adverse cardiac events in subjects with type 2 diabetes in the SUSTAIN 6 cardiovascular outcomes trial", *European Heart Journal* (Ağustos 2018), 39, ek 1, ehy565.P2857, https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy565.P2857.
11. W. T. Garvey ve diğ., "Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial", *Nature Medicine* (2022), 28: 2083-91, https://doi.org/10.1038/s41591-022-02026-4. Hastaların ilaca devam etmemesinin tek nedeninin yan etkiler olduğu kesin değil. Örneğin STEP 5 denemesinde tamamlama oranı yüzde 92,8'di, ama plasebo ve semaglutid gruplarının ortalamasıydı bu oran. Ergenlerle yapılan çalışmaların bazılarında plasebo grubundaki bırakma oranıyla gerçek ilacın verildiği gruptaki bırakma oranı hemen hemen aynıydı, dolayısıyla burada yan etkilerden fazlası söz konusu.

2. CHEESECAKE PARKI

1. Bu konudaki çalışmaların güzel bir özeti için bkz. "The Surgeon General's Vision for a Healthy and Fit Nation" (2010), https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44656/, erişim tarihi 6 Kasım 2023.
2. J. Komlos ve M. Brabec, "The evolution of BMI values of US adults: 1882-1986", Center for Economic Policy Research (blog), 31 Ağustos 2010, https://cepr.org/voxeu/columns/evolution-bmi-values-us-adults-1882-1986, erişim tarihi 28 Eylül 2023. Bu çalışmada VKİ'nin bu dönemde artmaya başladığı bulundu, obezitenin "muhtemelen" arttığını söylememin nedeni bu. VKİ ile obezite eşanlamlı değil ama çoğunlukla yakın bir uyum içindeler – bkz. 11. Bölüm'de Walter Willett'ın açıklaması.
3. R. Casas, L. Brown ve J. Gomez-Ambrosi, "The Origins of the Obesity Epidemic in the USA – Lessons for Today", *Nutrients* (2022), 14(20): 4253, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9611578/.
4. https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html, erişim tarihi 23 Kasım 2023.
5. M. Moss, *Sugar Salt Fat* (W. H. Allen, 2014): 238; ayrıca bkz. S. Gill, "Is there an average weight for men?", *Medical News Today* (11 Ekim 2014), https://www.medicalnewstoday.com/articles/320917, erişim tarihi 28 Ekim 2023.
6. Ulusal Sağlık Enstitüleri, "Overweight and Obesity Statistics", Eylül 2021, https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-statistics/overweight-obesity, erişim tarihi 26 Haziran 2023.
7. C. Baker, "Obesity statistics", Avam Kamarası Kütüphanesi, Araştırma Brifingi, 12 Ocak 2023, https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/SN03336/SN03336.pdf. Ayrıca bkz. Tim Spector, *The Diet Myth: The Real Science Behind What We Eat* (Weidenfeld & Nicolson, 2016): 12.
8. Dünya Sağlık Örgütü, "Obesity and overweight", 9 Haziran 2021, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight, erişim tarihi 28 Eylül 2013.

9. P. M. Johnson ve P. J. Kenny, "Dopamine D2 receptors in addiction-like reward dysfunction and compulsive eating in obese rats", *Nature Neuroscience* (2010), 13(5): 635-41, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20348917/.
10. A. Sclafani ve D. Springer, "Dietary obesity in adult rats: Similarities to hypothalamic and human obesity syndromes", *Physiology & Behavior* (1976), 17(3): 461-71, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0031938476901098. Sclafani'nin deneylerini ilk olarak Kessler'ın *The End of Overeating* adlı kitabında görmüştüm (s. 15). Ayrıca bkz. M. Tordoff, "Obesity by choice: the powerful influence of nutrient availability on nutrient intake", *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparatory Physiology* (2002), 282(5), R1536-R1539, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11959698/, alıntılandığı yer: Kelly Brownell ve Katherine Battle Horgen, *Food Fight: The Inside Story of America's Obesity Crisis – and What We Can Do About It* (McGraw Hill, 2003), s. 25.
11. B. E. Levin ve A. A. Dunn-Meynell, "Defense of body weight depends on dietary composition and palatability in rats with diet-induced obesity", *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparatory Physiology* (2002), 282(1), R46-R54, doi:10.1152/ajpregu.2002.282.1.R46.

3. DOYGUNLUĞUN ÖLÜMÜ VE YENİDEN DOĞUŞU

1. S. H. Holt, J. C. Miller, P. Petocz ve E. Farmakalidis, "A satiety index of common foods", *European Journal of Clinical Nutrition* (1995), 49(9): 675-90. Bu çalışmaya ilk şurada rastladım: H. Pontzer, *Burn: The Misunderstood Science of Metabolism* (Penguin, 2021), s. 226.
2. Borvornparadorn ve diğ., "Increased chewing reduces energy intake, but not postprandial glucose and insulin, in healthy weight and overweight young adults", *Nutrition & Dietetics* (2019), 76(1): 89-94, doi:10.1111/1747-0080.12433; Dieuwerke P. Bolhuis ve Ciarán G. Forde, "Application of food texture to moderate oral processing behaviors and energy intake", *Trends in Food Science & Technology* (2020), 106: 445-46, ISSN 0924-2244, https://doi.org/10.1016/j.tifs.2020.10.021. Bu bulgular bir zayıflama tekniği olarak kullanıldığında kısmen başarılı olduğu görüldü: https://www.researchgate.net/publication/330043007_A_Combined_Mindfulness Prolonged_Chewing_Intervention_Reduces_Body_Weight_Food_Craving_and_Emotional_Eating, erişim tarihi 10 Kasım 2023.
3. S. J. Simpson, R. Batley ve D. Raubenheimer, "Geometric analysis of macronutrient intake in humans: the power of protein?", *Appetite* (2003), 41(2): 123-40, ISSN 0195-6663, https://doi.org/10.1016/S0195-6663(03)00049-7. Ayrıca bkz C. Wilson, "What really makes junk food bad for us? Here's what the science says", *New Scientist*, 9 Haziran 2021, https://www.newscientist.com/article/mg25033380-700-what-really-makes-junk-food-bad-for-us-heres-what-the-science-says/, erişim tarihi 1 Temmuz 2023; D. Raubenheimer ve S. Simp-

son, "You have five appetites, not one, and they are the key to your health", *New Scientist*, 20 Mayıs 2020, https://www.newscientist.com/article/mg24632831-400-you-have-five-appetites-not-one-and-they-are-the-key-to-your-health/, erişim tarihi 14 Ağustos 2023.

4. Simpson, Batley ve Raubenheimer, "Geometric analysis of macronutrient intake in humans". Ayrıca bkz. Raubenheimer ve Simpson, "You have five appetites, not one".
5. S. E. Swithers, "Artificial sweeteners produce the counterintuitive effect of inducing metabolic derangements", *Trends in Endocrinology and Metabolism* (2013), 24(9): 431-41, doi:10.1016/j.tem.2013.05.005; L. B. Sorenson ve diğ., "Sucrose compared with artificial sweeteners: a clinical intervention study of effects on energy intake, appetite, and energy expenditure after 10 wk of supplementation in overweight subjects", *American Journal of Clinical Nutrition* (2014), 100(1): 36-45, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24787 495/.
6. D. S. Ludwig, K. E. Peterson ve S. L. Gortmaker, "Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis", *Lancet* (2001), 357(9255): 505-8, doi:10.1016/S0140-6736(00)04041-1. Bu çalışmaya ilk şurada rastladım: Brownell ve Horgen, *Food Fight*, s. 169.
7. S. E. Swithers ve T. L. Davidson, "A role for sweet taste: calorie predictive relations in energy regulation by rats", *Behavioral Neuroscience* (2008), 122(1): 161-73, doi:10.1037/0735-7044.122.1.161. Buna ilk şurada rastladım: Joanna Blythman, *Swallow This: Serving Up the Food Industry's Darkest Secrets* (HarperCollins, 2015): 111.
8. Tim Spector, *Spoon Fed: Why Almost Everything We've Been Told About Food is Wrong* (Vintage, 2022): 67; Türkçesi: *Kepçeyle Bilgi Çorbası: Gıdalar Hakkında Duyduklarımızın Çoğu Neden Yanlış?*, çev. Gülten Kolcuoğlu, The Kitap, 2022.
9. J. Suez ve diğ., "Personalized microbiome-driven effects of non-nutritive sweeteners on human glucose tolerance", *Cell* (2022), 185(18): 3307-28.e19, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35987213/.
10. T. Davidson ve S. Swithers, "A Pavlovian approach to the problem of obesity", *International Journal of Obesity* (2004), 28: 933-35, https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802660; S. E. Swithers, "Artificial sweeteners are not the answer to childhood obesity", *Appetite* (2015), 93: 85-90, doi:10.1016/j.appet.2015.03.027. Professor Swithers'ın argümanları tartışmalı; bulgularının insanlara tamamen uyarlanamayacağına işaret eden birtakım çalışmalar da var: https://www.foodnavigator.com/Article/2015/04/13/Report-and-industry-clash-over-artificial-sweeteners-role-in-childhood-obesity#, erişim tarihi 10 Kasım 2023.
11. C. Clutter, "Disappearance of the Human Microbiota: How We May Be Losing Our Oldest Allies", *American Society for Microbiology*, 8 Kasım 2019, https://asm.org/Articles/2019/November/Disappearance-of-the-Gut-Micro-

biota-How-We-May-Be, erişim tarihi 1 Temmuz 2023.
12. Spector, *The Diet Myth*, s. 94.
13. K. Hall ve diğ., "Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake", *Cell Metabolism* (2019), 30(1): 66-77, https://www.cell.com/cell-metabolism/fulltext/S1550-4131(19)30248-7.
14. https://www.theguardian.com/environment/2016/apr/24/real-cost-of-roast-chicken-animal-welfare-farms, erişim tarihi 6 Kasım 2023.
15. https://www.ciwf.org.uk/media/5234769/Nutritional-benefits-of-higher-welfare-animal-products-June-2012.pdf, erişim tarihi 6 Kasım 2023. Bunlar intansif hayvancılık yöntemleriyle yetiştirilen tavuklar için geçerli olan rakamlar, ki tükettiğimiz tavukların çoğu böyle yetiştiriliyor, özellikle de ABD'de.
16. D. Imhoff, "Honoring the Food Animals on Your Plate", *Huffington Post* (2011), https://www.huffpost.com/entry/honoring-food-animals-cafos_b_826016, erişim tarihi 6 Kasım 2023.
17. Mark Schatzker, *The Dorito Effect: The Surprising New Truth About Food and Flavor* (Simon & Schuster, 2016): 80; "Molasweet palatant boosts lamb growth", All About Feed (blog), 27 Mayıs 2008, https://www.allaboutfeed.net/home/molasweet-palatant-boosts-lamb-growth/ (bu araştırma gıda endüstrisi tarafından fonlanmıştı).
18. "Breast cancer statistics", Cancer Research UK, https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/breast-cancer#:~:text=Breast_cancer_risk,in_the_UK_are_preventable, erişim tarihi 1 Ekim 2023.
19. "1990'ların başlarından itibaren meme kanseri vakaları altıda bir oranında (%18) arttı," diyor Breast Cancer UK. "Breast cancer statistics", Cancer Research UK.
20. T. Prone, "Moral outrage won't halt demand for new weight-loss drug of choice", *Irish Examiner*, 15 Mayıs 2023, https://www.irishexaminer.com/opinion/columnists/arid-41138794.html, erişim tarihi 10 Ekim 2023.

4. YANGIYLA YAŞAMAK

1. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), "National Diabetes Statistics Report – Coexisting Conditions and Complications", 30 Eylül 2022, https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/coexisting-conditions-complications.html, erişim tarihi 12 Ekim 2023. Ayrıca bkz. Henry Dimbleby ve Jemima Lewis, *Ravenous: How to Get Ourselves and Our Planet into Shape* (Profile, 2023), s. 258.
2. Max Pemberton bana e-posta aracılığıyla şu bilgiyi iletti: "Tip 2 diyabeti olan ergenler/genç yetişkinler, ortalama KYB'lerinden [kalan yaşam beklentisi] yaklaşık on beş yıl kaybediyorlar ve kırklarına geldiklerinde tip 2 diyabetin ciddi, kronik komplikasyonlarını yaşayabiliyorlar." Bkz. E. T. Rhodes ve diğ.,

"Estimated morbidity and mortality in adolescents and young adults diagnosed with Type 2 diabetes mellitus", *Diabetic Medicine* (2012), 29(4): 453-63, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-5491.2011.03542.x.

3. D. P. Guh ve diğ., "The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis", *BMC Public Health* (2009), 9(88), https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-9-88. Bu çalışmaya ilk şurada rastladım: Nadja Hermann, *Conquering Fat Logic* (Scribe, 2019): 101.
4. A. Jayedi ve diğ., "Anthropometric and adiposity indicators and risk of type 2 diabetes: systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies", *BMJ* (2022), 376, https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-067516.
5. K. M. V. Narayan ve diğ., "Effect of BMI on Lifetime Risk for Diabetes in the U.S.", *Diabetes Care*, 1 Haziran 2007, 30(6): 1562-66, https://doi.org/10.2337/dc06-2544.
6. G. Boden ve diğ., "Excessive caloric intake acutely causes oxidative stress, GLUT4 carbonylation, and insulin resistance in healthy men", *Science Translational Medicine* (2015), 7(304): 304re7, doi:10.1126/scitranslmed.aac4765. Bu çalışmaya ilk şurada rastladım: Rachel Herz, *Why You Eat What You Eat* (W. W. Norton & Co., 2019): 12-13.
7. A. Menke, S. Casagrande, L. Geiss ve C. C. Cowie, "Prevalence of and Trends in Diabetes Among Adults in the United States, 1988-2012", *JAMA* (2015), 314(10): 1021-29, doi: 10.1001/jama.2015.10029. Bu çalışmaya ilk şurada rastladım: Hermann, *Conquering Fat Logic*, s. 100. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin (CDC) internet sitesinde 96 milyon ABD'li yetişkinin ("üçte birden fazla") prediyabet evresinde olduğu tahmini yer alıyor: https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/publications/factsheets/diabetes-prediabetes.htm, erişim tarihi 24 Ağustos 2023.
8. D. P. Guh ve diğ., "The incidence of co-morbidities related to obesity and weight: a systematic review and meta-analysis", *BMC Public Health* (2009), 9 (88), doi:10.11.1186/1471-2458-9-88. Bu çalışmaya ilk şurada rastladım: Hermann, *Conquering Fat Logic*, s. 109.
9. https://www.washingtonpost.com/wellness/2023/09/18/obesity-heart-disease-cardiac-death/, erişim tarihi 10 Ekim 2023.
10. P. Strazzullo ve diğ., "Excess Body Weight and Incidence of Stroke: Meta-Analysis of Prospective Studies with 2 Million Participants", *Stroke* (2010), 41(5), e418-e426, https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.109.576967. Yakınlarda yayımlanan farklı bir meta-analizin yazarları, farklı istatistik teknikler kullanarak obeziteyle tip 2 diyabet ve koroner arter hastalığı arasında bağlantı gördü ama obeziteyle inme arasında bağlantı görmedi: H. Riaz ve diğ., "Association Between Obesity and Cardiovascular Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis of Mendelian Randomization Studies", *JAMA Network Open* (2018), 1(7), e183788, doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.3788.

11. S. Pati ve diğ., "Obesity and Cancer: A Current Overview of Epidemiology, Pathogenesis, Outcomes, and Management", *Cancers (Basel)* (2023), 15(2): 485, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9857053/; https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/obesity-weight-and_cancer, erişim tarihi 28 Ekim 2023.
12. K. Kelland, "Fat to blame for half a million cancers a year", Reuters, 25 Kasım 2014, https://www.scientificamerican.com/article/fat-to-blame-for-half-a-million-cancers-a-year/, erişim tarihi 2 Temmuz 2023; M. Kyrgiou ve diğ., "Adiposity and cancer at major anatomical sites: umbrella review of the literature", *BMJ* (2017), 356, j477, https://www.bmj.com/content/356/bmj.j477.
13. "How does obesity cause cancer?", Cancer Research UK, 14 Şubat 2023, https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/causes-of-cancer/bodyweight-and-cancer/how-does-obesity-cause-cancer, erişim tarihi 14 Ekim 2023.
14. T. D. Adams ve diğ., "Long-Term Mortality after Gastric Bypass Surgery", *New England Journal of Medicine* (2007), 357: 753-61, https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa066603, alıntılandığı yer: *Oxford Handbook*, s. 797; R. Khamsi, "Stomach stapling really can save lives", *New Scientist*, 22 Ağustos 2007, https://www.newscientist.com/article/dn12526-stomach-stapling-really-can-save-lives/, erişim tarihi 3 Ağustos 2023. Ayrıca bkz. Jenny Radcliffe, *Cut Down to Size: Achieving Success with Weight Loss Surgery* (Routledge, 2013), s. 150-52; Hermann, *Conquering Fat Logic*, s. 116.
15. H. Kuchler, "Weight-loss drugs: will health systems and insurers pay for 'skinny jabs'?", *Financial Times*, 11 Ağustos 2023, https://www.ft.com/content/81ca6f61-b945-4975-95ff-23ad0a4d8faa, erişim tarihi 13 Ağustos 2023.
16. N. D. Wong ve diğ., "US Population Eligibility and Estimated Impact of Semaglutide Treatment on Obesity Prevalence and Cardiovascular Disease Events", *Cardiovascular Drugs and Therapy* (2023), https://doi.org/10.1007/s10557-023-07488-3.

5. ESKİ BİR HİKÂYENİN TEKRARI MI?

1. Alicia Mundy, *Dispensing With the Truth* (St Martin's Press, 2001), s. 38.
2. *A.g.y.* 1-8.
3. N. Skydsgaard, "Novo Nordisk says EMA raised safety signal on drugs including semaglutide", Reuters, 22 Haziran 2023, https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/novo-nordisk-shares-slip-ema-drug-safety-signal-2023-06-22/.
4. M. A. Nauck ve N. Friedrich, "Do GLP-1-based therapies increase cancer risk?", *Diabetes Care* (2013), 36, ek 2, S245-52, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3920789/; L. B. Knudsen ve diğ., "Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists Activate Rodent Thyroid C-Cells Causing Calcitonin Release and C-Cell Proliferation", *Endocrinology* (2010), 151(4): 1473-86, https://doi.org/10.1210/en.2009-1272; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/

20203154/.
5. J. Bezin ve diğ., "GLP-1 Receptor Agonists and the Risk of Thyroid Cancer", *Diabetes Care* (2023), 46(2): 384-90, https://diabetesjournals.org/care/article/46/5/e120/148795/Comment-on-Bezin-et-al-GLP-1-Receptor-Agonists-and.
6. S. Singh ve diğ., "Glucagonlike Peptide 1-Based Therapies and Risk of Hospitalization for Acute Pancreatitis in Type 2 Diabetes Mellitus: A Population-Based Matched Case-Control Study", *JAMA Internal Medicine* (2013), 173(7): 534-39, https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1656537.
7. M. Sodhi ve diğ., "Risk of Gastrointestinal Adverse Events Associated With Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists for Weight Loss", *JAMA*, çevrimiçi yayımlandı, 5 Ekim 2023, https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2810542. Ayrıca bkz. Thomson Reuters, "New study ties weight-loss drugs Wegovy, Ozempic to serious gastrointestinal conditions", *CBC*, 5 Ekim 2023, https://www.cbc.ca/news/health/ozempic-wegovy-glp-1-1.6988122.
8. S. Moniuszko, "Ozempic, Mounjaro manufacturers sued over claims of 'stomach paralysis' side effects", 3 Ağustos 2023, https://www.cbsnews.com/news/ozempic-mounjaro-lawsuit-gastroparesis-stomach-paralysis-side-effect/, erişim tarihi 10 Ekim 2023.

6. NEDEN İLAÇ ALACAĞINA DİYET VE EGZERSİZ YAPMIYORSUN?

1. T. Mann ve diğ., "Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer", *American Psychologist* (2007), 62: 220-33. Ayrıca bkz. A. J. Tomiyama, B. Ahlstrom and T. Mann, "Long-term effects of dieting: Is weight loss related to health?", *Social and Personality Psychology Compass* (2013), 7(12): 861-77.
2. W. Bennett ve J. Gurin, *The Dieter's Dilemma* (Basic Books, 1982). Bu fikri ortaya atan ilk kitaplardan biridir bu. Daha güncel tartışmalar için şu çalışmalara bakabilirsiniz: V. M. Ganipisetti ve P. Bollimunta, "Obesity and Set-Point Theory" (güncellenme tarihi 25 Nisan 2023), StatPearls; W. T. Garvey, "Is Obesity or Adiposity-Based Chronic Disease Curable: The Set Point Theory, the Environment, and Second-Generation Medications", *Endocrine Practice* (2022), 28(2): 214-22, doi:10.1016/j.eprac.2021.11.082.
3. J. W. Anderson ve diğ., "Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies", *American Journal of Clinical Nutrition* (2001), 74(5): 579-84, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11684524/.
4. R. R. Wing ve S. Phelan, "Long-term weight loss maintenance", *American Journal of Clinical Nutrition* (2005), 82, ek 1, s. 222S-225S, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16002825/.
5. Bu özellikle İzlandalı oğlanlar için geçerli. Bkz. şu PDF'nin 12. sayfası:

https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738; "WHO European Regional Obesity Report 2022", Dünya Sağlık Örgütü, 2 Mayıs 2022, https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738. Ayrıca bkz. İzlanda Üniversitesi, "Obesity among Icelandic children grows fast", tarihsiz, https://english.hi.is/obesity_among_icelandic_children_grows_fast; "Icelandic children are the second fattest in Europe", *Iceland Monitor*, 24 Mayıs 2017; https://icelandmonitor.mbl.is/news/politics_and_society/2017/05/24/.

6. B. J. Sawyer ve diğ., "Predictors of fat mass changes in response to aerobic exercise training in women", *Journal of Strength and Conditioning Research* (2015), 29(2): 297-304, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25353081/; Hermann, *Conquering Fat Logic*, s. 246.
7. E. Dolgin, "The appetite genes: Why some of us are born to eat too much", *New Scientist*, 31 Mayıs 2017, https://www.newscientist.com/article/mg23431281-600-the-appetite-genes-why-some-of-us-are-born-to-eat-too-much/.
8. N. Twilley, "A pill to make exercise obsolete", *The New Yorker*, 30 Ekim 2017, https://www.newyorker.com/magazine/2017/11/06/a-pill-to-make-exercise-obsolete.
9. Tim Spector, *The Diet Myth: The Real Science Behind What We Eat* (Weidenfeld & Nicolson, 2016): 37.

7. BEYİNLE İLGİLİ ÇIĞIR AÇAN GELİŞMELER

1. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0006899389906288.
2. M. D. Turton ve diğ., "A role for glucagon-like peptide-1 in the central regulation of feeding", *Nature* (1996), 379(6560): 69-72, doi:10.1038/379069a0, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8538742/.
3. E. Jerlhag, "The therapeutic potential of glucagon-like peptide-1 for persons with addictions based on findings from preclinical and clinical studies", *Frontiers in Pharmacology* (30 Mart 2023), 14, 1063033, doi: 10.3389/fphar.2023.1063033. PMID: 37063267; PMCID: PMC10097922; M. Tufvesson-Alm, O. T. Shevchouk ve E. Jerlhag, "Insight into the role of the gut-brain axis in alcohol-related responses: Emphasis on GLP-1, amylin, and ghrelin", *Frontiers in Psychiatry* (9 Ocak 2023), 13, 1092828, doi: 10.3389/fpsyt.2022.1092828; C. Aranäs ve diğ., "Semaglutide reduces alcohol intake and relapse-like drinking in male and female rats", *EBioMedicine* (Temmuz 2023), 93, 104642, doi: 10.1016/j.ebiom.2023.104642.
4. J. E. Douton ve diğ., "Glucagon-like peptide-1 receptor agonist, liraglutide, reduces heroin self-administration and drug-induced reinstatement of heroin-seeking behaviour in rats", Penn Eyaleti Sinirbilim Enstitüsü (2022), doi: 10.1111/adb.13117. Patricia'nın bana e-postayla açıkladığı üzere: "GLP-1R agonistleri belli şeylerin tetiklediği opioid arama davranışlarını yine çok istikrarlı bir şekilde, yüzde 50 oranında azalttı; bir hatırlatıcı doz tarafından tetiklendiğindeyse arama davranışı yüzde 80'den yüksek bir oranda azaldı. Şu kaynak

eksendin-4 adlı peptidin tetikleyiciler ve kimyasal maddeler tarafından uyarılan eroin arama davranışı üzerindeki etkilerini gösteriyor: Douton ve diğ., 2021, doi: 10.1097/FBP.0000000000000609; PMID, 33229892. Şu kaynak daha uzun süre etki gösteren GLP-1R agonisti liraglutid ile kronik tedavinin, tetikleyiciler ve kimyasal maddelerce uyarılan eroin arama davranışı üzerindeki etkilerini gösteriyor: Evans ve diğ., 2022, doi: 10.1016/j.brainresbull.2022.08.022. Şu kaynak akut olarak uygulanan liraglutidin tetikleyiciler, kimyasal maddeler ve stres tarafından uyarılan eroin arama davranışı üzerindeki etkilerini gösteriyor: Douton ve diğ., 2022, doi: 10.1097/FBP.0000000000000685. Çevrimiçi yayımlanma tarihi 7 Haziran 2022. Şu kaynak akut olarak uygulanan liraglutidin tetikleyiciler, kimyasal maddeler ve stres tarafından uyarılan fentanil arama davranışı üzerindeki etkilerini gösteriyor: Urbanik ve diğ., 2022, doi: 10.1016/j.brainresbull.2022.08.023."

5. G. Sørensen ve diğ., "The glucagon-like peptide 1 (GLP-1) receptor agonist exendin-4 reduces cocaine self-administration in mice", *Physiology Behavior* (2015), 149: 262-68, doi:10.1016/j.physbeh.2015.06.013.
6. Yammine ve diğ., 2021; Yammine ve diğ., 2023, doi: 10.1097/ADM.0000000000001147, https://academic.oup.com/ntr/article-abstract/23/10/1682/6217746. Ayrıca bkz. https://sciencenews.dk/en/weight-loss-drug-shows-potential-in-smoking-cessation.
7. https://doi.org/10.1172/jci.insight.159863.
8. D. Weintraub ve diğ., "Association of dopamine agonist use with impulse control disorders in Parkinson disease", *Archives of Neurology* (2006), 63(7): 969-73, doi:10.1001/archneur.63.7.969; Laura E. De Wit ve diğ., "Impulse control disorders associated with dopaminergic drugs: A disproportionality analysis using vigibase", *European Neuropsychopharmacology* (2022), 58: 30-38, ISSN 0924-977X, https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2022.01.113. Ayrıca bkz. "The medications that change who we are", BBC, tarihsiz, https://www.bbc.com/future/article/20200108-the-medications-that-change-who-we-are, erişim tarihi 13 Temmuz 2023.

8. AŞIRI YEMEK NEYE HİZMET EDİYOR?

1. Herz, *Why You Eat What You Eat*, s. 247-48, alıntı yapılan kaynak: Y. Cornil ve diğ., "From Fan to Fat? Vicarious Losing Increases Unhealthy Eating, but Self-Affirmation Is an Effective Remedy", *Psychological Science* (2013), 24(10): 1936-46, https://doi.org/10.1177/0956797613481232.
2. V. Chamlee, "On election night, Americans self-medicated with delivery food and booze", *Eater*, 14 Kasım 2016, https://www.eater.com/2016/11/14/13621652/election-night-food-postmates-grubhub; M. LaMagna, "Here are the comfort foods America binged on as the election unfolded", *MarketWatch*, 16 Kasım 2016, https://www.marketwatch.com/story/this-is-what-americans-ate-on-election-day-and-after-2016-11-11, alıntılandığı yer: Herz, *Why You*

Eat What You Eat, s. 234-35.

3. J. K. Morris ve diğ., "Non-employment and changes in smoking, drinking, and body weight", *BMJ* (1992), 304(6826): 536-41, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1559 056/; buna ilk şurada rastladım: Esther Rothblum ve Sondra Solovay (haz.), *The Fat Studies Reader* (NYU Press, 2009), s. 26.
4. Michael Moss, *Hooked: How We Became Addicted to Processed Food* (W. H. Allen, 2022), s. 70, alıntı yapılan kaynak: W. V. R. Vieweg ve diğ., "Body mass index relates to males with posttraumatic stress disorder", *Journal of the National Medical Association* (2006), 98(4): 580-86, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569214/.
5. Hilde hakkındaki bu bölümü yazarken çeşitli kaynaklardan faydalandım, özellikle de Hilde'nin harikulade kitabı *Eating Disorders*'tan. Ayrıca bkz. Gilman, *Obesity: The Biography*, s. 94-105; Ellen Ruppel Shell, *The Hungry Gene: The Inside Story of the Obesity Industry* (Grove Press, 2003), s. 44-45; Rothblum ve Solovay, *The Fat Studies Reader*, s. 114-17; Virginia Sole-Smith, *Fat Talk: Coming of Age in Diet Culture* (Ithaka, 2023), s. 9, 152; Amy Erdman Farrell, *Fat Shame: Stigma and the Fat Body in American Culture* (NYU Press, 2011), s. 77-80; *Oxford Handbook*, s. 89.
6. I. M. Paul ve diğ., "Effect of a Responsive Parenting Educational Intervention on Childhood Weight Outcomes at 3 Years of Age: The INSIGHT Randomized Clinical Trial", *JAMA* (2018), 320(5): 461-68, doi:10.1001/jama.2018.9432.
7. Hari, *Kaybolan Bağlar*, 9. Bölüm.
8. Roxane Gay, *Hunger: A Memoir of (My) Body* (Harper, 2017), s. 11 ve 142-43.
9. J. E. Mitchell ve diğ., "Addictive disorders after Rouxen-Y gastric bypass", *Integrated Health* (2015), 11, 14, https://doi.org/10.1016/j.soard.2014.10.026. Birçoğunun bağımlılık geçmişi vardı ve bu bağımlılıklar depreşmişti.
10. Mitchell ve de Zwaan, *Bariatric Surgery*, s. 103: "Powers ve diğ. (1992) hastaların yüzde 17'sinin ameliyat sonrasında hastaneye yatmayı gerektiren kayda değer psikiyatrik semptomlar tecrübe ettiğini gördü. Mitchell ve diğ. (2001) örneklem grubunun yüzde 29'unun ameliyat sonrasında bir majör depresyon epizodu yaşadığını bulguladı." P. S. Powers ve diğ., "Psychiatric Issues in Bariatric Surgery", *Obesity Surgery* (1992), 2(4): 315-25, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10765191/; J. E. Mitchell ve diğ., "Long-term follow-up of patients' status after gastric bypass", *Obesity Surgery* (2001), 11(4): 464-48, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11501356/.
11. Prosedüre göre değişen bir oran bu; gastrik baypas için neredeyse dört kat fazlayken diğer bazılarında daha düşük. Tüm obezite ameliyatlarından sonraki genel (ayarlanmış) intihar riski oranı 3,16. Bkz. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5932484/. Ayrıca bkz. C. Peterhansel ve diğ., "Risk of completed suicide after bariatric surgery: a systematic review", *Obesity Reviews* (2013), 14(5): 369-82, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23297762/; D.

Castaneda ve diğ., "Risk of Suicide and Self-harm Is Increased After Bariatric Surgery – A Systematic Review and Meta-analysis", *Obesity Surgery* (2019), 29(1): 322-33, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30343 409/.

9. "BENCE BEDENİNİN İÇİNDE DEĞİLSİN"

1. Bkz. şu kaynaktaki Şekil 1: J. P. H. Wilding ve diğ., "Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity", *New England Journal of Medicine* (2021), 384(11): 989-1002, doi:10.1056/NEJMoa2032183.
2. T. F. Cash ve L. Smolak (2011), "Understanding body images: Historical and contemporary perspectives", *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* (haz. T. F. Cash ve L. Smolak, Guilford Press, 2012), s. 3-11.
3. V. Swami ve diğ., "Associations between women's body image and happiness: Results of the YouBeauty.com Body Image Survey (YBIS)", *Journal of Happiness Studies* (2015), 16: 705-16. Ayrıca bkz. https://www.psychologytoday.com/us/articles/199702/body-image-in-america-survey-results, erişim tarihi 6 Kasım 2023.
4. V. Swami, "Cross-cultural perspectives on body size", *The Routledge Companion to Beauty Politics* içinde (haz. M. L. Craig, Routledge, 2023), s. 103-11.
5. S. Stieger ve diğ., "Engagement with social media content results in negative body image: An experience sampling study using wearables and a physical analogue scale", *Body Image* (2022), 43: 232-43.
6. B. M. Dolan, S. A. Birtchnell ve J. H. Lacey, "Body image distortion in non-eating disordered women and men", *Journal of Psychosomatic Research* (1987), 31(4): 513-20, doi:10.1016/0022-3999(87)90009-2.
7. J. M. Alleva, T. L. Tylka ve A. M. Kroon Van Diest, "The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in U.S. community women and men", *Body Image* (2017), 23: 28-44, doi:10.1016/j.bodyim.2017.07.008.
8. V. Swami, D. Barron ve A. Furnham, "Exposure to natural environments, and photographs of natural environments, promotes more positive body image", *Body Image* (2018), 24: 82-94.

10. KENDİNİ KABUL ETMEK Mİ, KENDİNİ AÇLIĞA MAHKÛM ETMEK Mİ?

1. Roberta Pollack Seid, *Never Too Thin: Why Women Are at War with Their Bodies* (Prentice Hall, 1991), s. 150.
2. https://www.stylist.co.uk/long-reads/wellness-ozempic-self-denial/786606, erişim tarihi 3 Ağustos 2023.
3. *A.g.y.*

11. YASAK BEDEN?

1. *Oxford Handbook of the Social Science of Obesity*, s. 92; R. M. Puhl ve diğ., "Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America", *International Journal of Obesity (Londra)* (2008), 32(6): 992-1000, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18317471/.
2. B. Major, J. M. Hunger, D. P. Bunyan ve C. T. Miller, "The ironic effects of weight stigma", *Journal of Experimental Social Psychology* (2014), 51: 74-80, https://doi.org/10.1016/j.jesp.2013.11.009. Bu çalışmaya ilk şurada rastladım: K. Gunnars, "The Harmful Effects of Fat Shaming", *Healthline*, 19 Ocak 2022, https://www.healthline.com/nutrition/fat-shaming-makes-things-worse#overeating.
3. N. A. Schvey ve diğ., "The impact of weight stigma on caloric consumption", *Obesity (Silver Spring)* (2011), 19(10): 1957-62, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21760 636/, erişim tarihi 10 Ekim 2023.
4. Bu meta-analiz şu çalışmanın sunduğu kanıtların daha geniş kapsamlısını sunuyor: X. Zhu ve diğ., "A meta-analysis of weight stigma and health behaviors", *Stigma and Health* (2022), 7(1): 1-13, https://doi.org/10.1037/sah00003 52; ayrıca bkz. A. Tomiyama ve diğ., "How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health", *BMC Medicine* (2018), 16: 123, https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5.
5. L. R. Vartanian ve diğ., "Effects of Weight Stigma on Exercise Motivation and Behavior: A Preliminary Investigation among College-aged Females", *Journal of Health Psychology* (2008), 13(1): 131-38, https://doi.org/10.1177/1359105307084318.
6. Bovey, *Forbidden Body*, s. 1.
7. Louise Foxcroft, *Calories and Corsets: A History of Dieting over 2,000 Years* (Profile, 2012), numarasız giriş sayfası.
8. Bovey, *Forbidden Body*, s. 44-45.
9. Erec Smith, *Fat Tactics: The Rhetoric and Structure of the Fat Acceptance Movement* (Lexington Books, 2018), s. 24-25.
10. R. J. Kuczmarski, K. M. Flegal, S. M. Campbell ve C. L. Johnson, "Increasing Prevalence of Overweight Among US Adults: The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1960 to 1991", *JAMA* (1994), 272(3): 205-11, doi: 10.1001/jama.1994.03520030047027.
11. K. M. Flegal ve diğ., "Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity", *JAMA* (2005), 295(15): 1861-67, https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/200731. Katherine Flegal'ın takip eden tartışmaya dair görüşleri için bkz. Katherine M. Flegal, "The obesity wars and the education of a researcher: A personal account", *Progress in Cardiovascular Diseases* (2021), 67: 75-79, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033062021000670.

12. Bkz. D. Clifford ve diğ., "Impact of Non-Diet Approaches on Attitudes, Behaviors and Health Outcomes: A Systematic Review", *Journal of Nutrition Education and Behavior* (2015), 47(2): 143-55; L. Bacon ve L. Aphramor, "Weight Science: Evaluating the Evidence for a Paradigm Shift", *Nutrition Journal* (2011), 10(9), https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9; L. Bacon, J. S. Stern, M. D. Van Loan ve N. L. Keim, "Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters", *Journal of the American Dietetic Association* (2005), 105(6): 929-36, doi:10.1016/j.jada.2005.03.011; L. Rapoport, M. Clark ve J. Wardle, "Evaluation of a modified cognitive-behavioural programme for weight management", *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* (2000), 24(12): 1726-37, doi:10.1038/sj.ijo.0801465.

    Bu yaklaşımlar insanların egzersiz seviyelerini gerçekten artırırsa, sağlık üzerinde büyük bir etkileri olabilir – örneğin "aktif" gruptaki obez bir kişide kardiyovasküler hastalıklar görülme riskinin tamamen hareketsiz bir hayat süren birine kıyasla yarı yarıya olduğunu gösteren şu çalışmaya bakın ("Her Kiloda Sağlık" çalışması değil): X. Zhang ve diğ., "Physical activity and risk of cardiovascular disease by weight status among US adults", *PLoS One* (2020), 15(5), e0232893, doi:10.1371/journal.pone.0232893.
13. Yoksulluk ve stresin sağlık üzerinde olumsuz etkiler gösterdiğine şüphe yok. Örneğin bkz. https://www.thelancet.com/journals/lanepe/article/PIIS2666-7762(22)00095-3/fulltext. Yoksullukla ölüm oranı arasındaki bağlantıya dair bir tartışma için bkz. S. Stringhini ve diğ., "Socioeconomic status and the 25 x 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women", *Lancet* (2017), 389(10075): 1229-37, https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32380-7/fulltext. Stresle ölüm oranı arasındaki bağlantıya dair bir tartışma için bkz. F. Tian ve diğ., "Association of stress-related disorders with subsequent risk of all-cause and cause-specific mortality: A population-based and sibling-controlled cohort study", *Lancet Regional Health Europe* (2022), 18, https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-7762(22)00095-3.
14. K. M. Flegal, B. K. Kit, H. Orpana ve B. I. Graubard, "Association of All-Cause Mortality With Overweight and Obesity Using Standard Body Mass Index Categories: A Systematic Review and Meta-analysis", *JAMA* (2013), 309(1): 71-82, doi:10.1001/jama.2012.113905.
15. Walter Harvard'da bir sempozyum düzenlemiş, o ve başka konuşmacılar Flegal'ın verilerini çürütmeye çalışmıştı. Bkz. V. Hughes, "The big fat truth", *Nature* (2013), 497: 428-30, https://doi.org/10.1038/497428a. Harvard Üniversitesi'nin "Nutrition Source" blogundaki 2005 tarihli bir yazı, Walter ve meslektaşlarının Flegal'ın bulgularına karşı öne sürdükleri argümanlardan bazılarını açıklıyor: https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/2005/05/02/obesity-controversy/.

    Walter 2013'te Ulusal Halk Radyosu'nda (NPR) katıldığı bir programda

Flegal'ın 2013 tarihli devam çalışmasını "saçmalığın daniskası" olarak niteledi; bkz. "Shades of grey", *Nature* (2013), 497: 410, https://doi.org/10.1038/497410a.

16. Bu tartışmanın çok iyi bir özeti için bkz. https://www.theatlantic.com/health/archive/2017/08/is-fat-bad/536652/.
17. Bovey, *What Have You Got to Lose*, s. 34.
18. J. Bell ve diğ., "The Natural Course of Healthy Obesity Over 20 Years", *Journal of the American College of Cardiology* (2015), 65(1): 101-2, https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.09.077. Ayrıca bkz. Nadja Hermann, *Conquering Fat Logic* (Scribe, 2019): 83. Bu çalışmada "sağlıklı" ve "sağlıksız"ın çok dikkatlice tanımlanması gerekiyordu. "Metabolik açıdan sağlıklı", şu semptomların ikiden daha azını göstermek olarak tanımlanmıştı: "yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterol seviyesi < 1,03 mmol/l (erkeklerde) ve < 1,29 mmol/l (kadınlarda); kan basıncı (tansiyon) ≥ 130/85 mm Hg veya antihipertansif ilaç kullanımı; açlık plazma glikoz seviyesi ≥ 5,6 mmol/l veya antidiyabetik ilaç kullanımı; triaçilgliserol seviyesi ≥ 1,7 mmol/l; insülin direncinin homeostatik model değerlendirmesi > 2,87."

12. OZEMPIC'E İHTİYAÇ DUYMAYAN ÜLKE

1. "Slow initial uptake of Novo Nordisk's Wegovy likely in Japan, says analyst", *The Pharma Letter*, 28 Temmuz 2023, https://www.thepharmaletter.com/article/slow-initial-uptake-of-novo-nordisk-s-wegovy-likely-in-japan-says-analyst, erişim tarihi 20 Eylül 2023.
2. N. Yoshiike ve M. Miyoshi, "Epidemiological aspects of overweight and obesity in Japan – international comparisons", *Nihon Rinsho* (2013), 71(2): 207-16, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23631195/, erişim tarihi 20 Eylül 2023.
3. Hawaii Health Matters, "Adults Who Are Obese", https://www.hawaiihealthmatters.org/indicators/index/view?indicatorId=54, erişim tarihi 15 Ekim 2023. Japon-Amerikalılarla kendi ülkelerinde yaşayan Japonların sağlık durumlarının kıyaslanmasına dair başka bir tartışma için bkz. M. Yoneda ve K. Kobuke, "A 50-year history of the health impacts of Westernization on the lifestyle of Japanese Americans: A focus on the Hawaii-Los Angeles-Hiroshima Study", *Journal of Diabetes Investigation* (2020), 11(6): 1382-87, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdi.13278.
4. Masaru'yla ayrıca Zoom üzerinden de konuştum – burada her iki görüşmeden de alıntı yapıyorum.
5. S. Tsugane, "Why has Japan become the world's most long-lived country: insights from a food and nutrition perspective", *European Journal of Clinical Nutrition* (2021), 75: 921-28, https://doi.org/10.1038/s41 430-020-0677-5.
6. "Healthy life expectancy (HALE) at birth (years)", Küresel Sağlık Gözlemevi, Dünya Sağlık Örgütü, 12 Nisan 2020, https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-hale-healthy-life-expectancy-at-

birth, erişim tarihi 26 Ekim 2023.

7. Bkz. şu kaynaktaki Tablo 1: S. Tsugane, "Why has Japan become the world's most long-lived country", s. 921-28, https://doi.org/10.1038/S41430-020-0677-5. Ayrıca bkz. S. Tokudome, A. Igata ve S. Hashimoto, "Life expectancy and healthy life expectancy of Japan: the fastest graying society in the world", *BMC Research Notes* (2016), 9: 1-6.
8. "Breast Cancer Rates Rising Among Japanese Women", Roswell Park Comprehensive Cancer Center, 25 Temmuz 2017, https://www.roswellpark.org/cancertalk/201707/breast-cancer-rates-rising-among-japanese-women, erişim tarihi 1 Ekim 2023.
9. Bu rakamları bana yakınlardaki turizm bürosunda çalışan ve benim için Japonya'nın resmi nüfus bilgilerine bakan Fumiaru Osaki iletti. Ogimi'ye gitmeye Booth'un *Sushi and Beyond*'unda (s. 267-81) orası hakkında okuduklarımdan sonra karar verdim.
10. Çalışmalara dair bir değerlendirmede, vergilerdeki her yüzde 10'luk artışın şekerli içecek alımını ve tüketimini yüzde 10 azalttığı tahmini yer alıyor. Bkz. A. M. Teng ve diğ., "Impact of sugar-sweetened beverage taxes on purchases and dietary intake: Systematic review and meta-analysis", *Obesity Reviews* (2019), 20(9): 1187-204, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12868; ayrıca bkz. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5525113/.
11. Warner, *The Truth About Fat*, s. 323; S. Boseley, "Amsterdam's solution to the obesity crisis: no fruit juice and enough sleep", *Guardian*, 14 Nisan 2017, https://www.theguardian.com/society/2017/apr/14/amsterdam-solution-obesity-crisis-no-fruit-juice-enough-sleep, erişim tarihi 12 Ekim 2023. Ayrıca bkz. UNICEF, Amsterdam Belediyesi ve EAT, "The Amsterdam Healthy Weight Approach: Investing in healthy urban childhoods: A case study on healthy diets for children", 2020, https://www.unicef.org/media/89401/file/Amsterdam-Healthy-Weight-Approach-Investing-healthy-urban-childhoods.pdf, erişim tarihi 12 Ekim 2023. Ayrıca şu rapordan da faydalandım: NJi, VU University Amsterdam ve Cuprifère Consult, "Amsterdam Approach to Healthy Weight: promising? A search for the active elements", https://npo.nl/npo3/brandpuntplus/hoe-een-wethouder-afrekende-met-obesitas-in-zijn-stad, erişim tarihi 12 Ekim 2023. Rosanne Kropman'a çeviri için teşekkürler.
12. S. Kempainen ve diğ., "A Collaborative Pilot to Support Patients With Diabetes Through Tailored Food Box Home Delivery", *Health Promotion Practice* (2023), 24(5): 963-68, doi:10.1177/15248399221100792.
13. J. Song ve diğ., "Salt intake, blood pressure and cardiovascular disease mortality in England, 2003-2018", *Journal of Hypertension* (Kasım 2023), doi: 10.1097/HJH.0000000000003521. Ayrıca bkz. https://journals.lww.com/jhypertension/fulltext/2023/11000/salt_intake,_blood_pressure_and_cardiovascular.6.aspx, https://www.qmul.ac.uk/wiph/news/latest-news/items/increased-salt-intake-in-england-from-2014-18.html, erişim tarihi 25 Kasım 2023.
14. V. Salomaa ve diğ., "Decline of coronary heart disease mortality in Finland

during 1983 to 1992: roles of incidence, recurrence, and case-fatality. The FINMONICA MI Register Study", *Circulation* (1996), 94(12): 3130-37, doi: 10.1161/01.cir.94.12.3130; P. Puska ve P. Jaini, "The North Karelia Project: Prevention of Cardiovascular Disease in Finland Through Population-Based Lifestyle Interventions", *American Journal of Lifestyle Medicine* (2020), 14(5): 495-99, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32922234/. İkinci makalede yazdığına göre, Kuzey Karelia'da kardiyovasküler hastalıklardan ölme oranı 1960'larda 100.000'de 690'ken 2011'de 100.000'de 100'e düşmüştü – ABD'deki mevcut oranın (100.000'de 209) yarısından az yani. Bkz. https://www.cdc.gov/nchs/fastats/heart-disease.htm, erişim tarihi 24 Kasım 2023.

SONUÇ: MEVCUT SEÇENEKLER

1. Shell, *The Hungry Gene*, s. 3.
2. O. Dyer, "Obesity in US children increased at an unprecedented rate during the pandemic", *BMJ* (2021), 374, n2332, https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2332, erişim tarihi 21 Eylül 2023.
3. L. Wang ve diğ., "Trends in Consumption of Ultraprocessed Foods Among US Youths Aged 2-19 Years, 1999-2018", *JAMA* (2021), 326(6): 519-30, doi: 10.1001/jama.2021.10238. Bunu ilk şurada öğrendim: Tim Spector, *Food for Life: The New Science of Eating Well* (Jonathan Cape, 2022), s. 36 (Türkçesi: *Yaşam İçin Yemek: İyi Yemenin Yeni Bilimi*, çev. Çiğdem Köfüncü, The Kitap, 2024).
4. S. Hampl ve diğ., "Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity", *Pediatrics* (2023), 151, 2, e2022060640, https://doi.org/10.1542/peds.2022-060640.
5. D. Weghuber ve diğ., "Once-Weekly Semaglutide in Adolescents with Obesity", *New England Journal of Medicine* (2022), 387(24): 2245-57, doi:10.1056/NEJMoa2208601. Denemede çocukların 62'sine plasebo verilmiş ve bunlar 134 rakamına dahil değil. Ayrıca bkz. https://www.theguardian.com/society/2023/may/17/half-of-children-given-skinny-jab-no-longer-clinically-obese-us-study, erişim tarihi 24 Kasım 2023.
6. https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-clinical-and-translational-science/article/unintended-consequences-of-glucagonlike-peptide1-receptor-agonists-medications-in-children-and-adolescents-a-call-to-action/F0286F2FBBD7F6E4E75A6A383F3C82BB.
7. J. Levi ve diğ., "Estimated minimum prices and lowest available national prices for antiobesity medications: Improving affordability and access to treatment", *Obesity (Silver Spring)* (2023), 31: 1270-79, https://doi.org/10.1002/oby.23725, erişim tarihi 10 Ekim 2023.

DİZİN

ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) 112, 117, 125, 165-66
ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) 238
ABD Ulusal Kanser Enstitüsü 101
ABD
  Amerikan beslenme tarzı 65-68
  çocukluk çağı obezitesi 290
  fen-fen reçeteleri 110
  gıda pazarlama 293-94
  ilaç fiyatları 295-96
  kalp hastalıkları 99
  meme kanseri 276
  obezite oranları 15, 53, 254
  ölüm oranları 280
  prediyabetik nüfus 98
  sigara içme 281
açgözlülük 91
Adsız Alkolikler 193
akciğer kanseri 31, 240
alkol 45-46, 146, 155-59, 161-62, 167-68, 191-94
alkole bağlı olmayan karaciğer yağlanması 290
Alzheimer hastalığı 127
amfetaminler 107-8, 218, 231
amilin 50
amonyum hidroksit 64
ampütasyon 96
Amsterdam 281-82
anestezi ilaçları 92
anhedoni 163-64, 166, 167
anı işleme 171
anne sütü 74
antidepresanlar 22, 26, 294
antipsikotikler 126-27
Arai, Maiko 270
aralıklı oruç 27
artrit 101, 243, 284
aşırı yeme, *bkz.* yeme alışkanlıkları
Atkinson, Richard 110-11
Atlantica (oyun) 17-19
Avrupa İlaç Ajansı 116, 117, 128, 165
Avustralya Aborjinleri 56

Bacon, Lindo 241
bağımlılık 85, 109, 136, 151-62, 170, 190, 191-95, 256
bağırsak mikrobiyomu 79-80, 263
bale dansçıları 210, 219
balinalar 26
Barclays Bank 13, 45
baş ağrısı 109, 132
baş dönmesi 48, 110, 219
beden imgesi 207-10, 220
beden olumlama16, 31, 239, 251-53
"beş tat" 260
Birch, Leann 185-86
Birleşik Krallık
  çocukluk çağı obezitesi 289-90
  meme kanseri 86, 276
  obezite oranları 15, 53, 254
  sigara içme 281
Blouet, Clemence 13, 152-53, 169, 171

Blythman, Joanna 61-64
Bovey, Alistair 229, 232, 253
Bovey, Shelley 228-40, 247-53
böbrek sorunları 96-97, 101, 103
Bruch, Hilde 12-13, 181-86
bulantı 33-34, 41, 47-50, 157, 291
"burun tedavisi" 132
Büyük Kanyon 98, 105

Cancer Research UK 100
Castano, Jono 91
Chandler, Raymond 23
Chatterjee, Rangan 203, 211
Cheesecake Parkı deneyi 65-70, 72, 154
cinsel istismar 188, 193, 205-6
Cooper, Dan 291-82
COVID-19 pandemisi 11, 26, 123, 178-79, 215
Crawford, Cindy 216

çay diyeti 131-32
çene bağlama 109
çevrimiçi alışveriş 160
çocuk doğurma 92

De Niro, Robert 139
demans 15, 92, 101, 103, 127, 148, 284
Dennis, Kimberly 220-21
depresyon 85, 115, 122, 136, 148, 150-51, 166, 170, 176, 186, 190, 194-95, 208, 285, 294-95, 302
Dickens, Charles 52
Dimbleby, Henry 85
dinitrofenol 106
dislipidemi 290
diüretikler 219-20
diyabet 15, 24, 26, 37, 40-41, 43-44, 90, 96-98, 102-3, 147, 168, 182, 190, 198-99, 237, 239, 242-43, 270, 284, 289, 296
  ve ilaç güvenliği 114-15, 117, 127
  ve ilaç tedariki 123-24
  prediyabet 98
  tip 2 diyabet 24, 43, 90, 96-97, 114, 116-17, 123, 290
diyet başarısızlıkları 134-41
diyet yapma 119–32
diz sorunları ve replasmanı 46, 98, 242, 284
doğurganlık sorunları 101
dopamin, 153
doygunluk 38, 50, 72-74, 79, 82-83, 170, 180-81, 198, 262-63, 284, 297
Drucker, Daniel 35-45, 83, 90, 114-16, 127
Dunkin' Donuts 71
"duyarlı ebeveynlik" 186
Dünya Sağlık Örgütü 31, 53

Edinburgh Festivali 21-22
egzersiz 143, 145-48
Eli Lilly 44, 120, 122, 128, 167, 173, 222, 295
endorfinler 145
Eng, John 39-42
eroin 88, 156, 159, 161, 164
Everest Dağı 141
evrim 78, 138-40, 165, 175-76, 264

fabrika-çiftlikler 81
Faillie, Jean-Luc 116-18
fast-food endüstrisi 45-46, 58, 290
Fatih William 52
Felitti, Vincent 186-89, 193
fen-fen 110, 113-14, 166, 294
fenfluramin 110
fentanil 119, 159, 164
fentermin 110
fermente yiyecekler 263
Field, Emily 13
Finlandiya 282-83
Flegal, Katherine 238, 246-47
Food Ingredients (Gıda Bileşenleri) fuarı 63

Frankenstein gıdalar 64
Fruit Squeeze 74
fugu 279-80
Fukuchi, Matsu 277-78

Galli, Aurelio 169
Gay, Roxane 188-89
Gerçek Ev Kadınları (reality show) 296
Gila canavarı kertenkelesi 40
GIP (hormon) 44
glikoz seviyesi takibi 77-78
GLP-1 47, 50, 83, 114, 116, 118, 126, 128
  ayarlanması 199-200
  ve beyin fonksiyonu 151-59, 161-64, 167-70
  kertenkele zehrinden 40-41
  keşfi 35-45
glukagon 36, 44
Goop 215
Gorbaçov, Mihail 60
Gordon, Aubrey 234, 251
Greene, Graham 30
Gregorius, Papa I. 91
Greyfurt Diyeti 231
Grigson, Patricia 158-59, 161, 164

Hall, Wayne 163
hamilelik 171, 172-73, 286
Hand, Brea 120
hayvancılık endüstrisi 81-82
Hendershot, Christian 159, 160-61, 165
Her Kiloda Sağlık 241-42
Herz, Rachel 178
hiperglisemi 67
hiperleptinemi 66-67
hiperpireksi 107
hipertansiyon 43, 111-12, 243
hipotalamus 171
hipoventilasyon 38
Hitler, Adolf 182
HIV 97
Holst, Jens Juul 176
Holt, Susanna 72
Hornby, Lesley (Twiggy) 214, 230

Iimura, Osamu 279
ırkçılık 179, 238, 245

içecekler 76-77, 281
iklim krizi 244
inme 97, 99, 103-4, 148, 243, 284
insülin 37, 38, 41, 96, 123, 200
insülin direnci 97-98, 290
intihar 14, 20, 165-66, 180, 192, 195, 285, 294
irade 30, 53, 54, 88, 110-11, 129-30, 141, 148
iskorbüt 187
işlenmiş gıdalar 26, 57, 60, 64-68, 72-76, 80, 81-82, 94, 202-3, 205, 211, 252, 264, 266, 280, 281, 284, 290
İzlanda 143-48

Jalil, Zami 123-24
Japon-Hawaiililer 255-56
Japonya 254-83
Japonya 254-83, 297
  grup halinde egzersiz 273-76
  Japon mutfağı 256-70
  Metabo Yasası ve işyerleri 270, 272, 275
  okul yemekleri 265-70
  sağlık 270-75
  yaşam süresi 276
Jefferies Financial 46
Jerlhag, Elisabet 156-58, 161, 167-68
Jonsson, Gudberg 145-46

kabızlık 48, 50, 280
Kaiser Permanente 186
kalori kısıtlaması 88, 91
kalp atım hızı 48, 109, 171

kalp hastalığı, 89, 92, 94, 98, 114, 137, 232, 271
kalp krizi 21, 24, 26, 99,
kalp sorunları ve yetmezliği 99, 102, 104, 109, 124, 148, 243, 282
kan lipit seviyeleri 103, 287-88
kan şekeri seviyeleri 37, 41, 75, 78, 98, 123-24
Kandersteg 58
kanser 15, 24-25, 99-103, 243, 284. *Ayrıca bkz.* meme kanseri
akciğer kanseri
kolon kanseri
tiroit kanseri
kardiyovasküler hastalık 27, 43-44, 167, 290
kas kütlesi 120-22, 126, 128, 238, 245, 285
kaygı 48, 85, 108-9, 157-58, 184, 194-95, 302
Kelly, Aaron 291
kemik erimesi 101, 292
kemik mineralizasyonu 292
Kempainen, Sarah 282
Kenny, Paul 65-69, 72, 154, 170
Kentucky Fried Chicken (KFC) 12, 15, 58, 196, 275
Kilo Bekçileri (Weight Watchers) 241
Koenji Gakuen Okulu 265-70
kokain 155-56, 159, 162, 168
kolesterol seviyeleri 43, 287-88, 295
kolon kanseri 147
körlük 96, 107
Krispy Kreme 45
Kummerspeck ("üzüntü kilosu") 179
Kushner, Barak 265
Kushner, Robert 42, 44-45, 108, 125, 152, 200, 202
kuyumcular 46

laksatifler 219-20
Landsberg, Michele 198-99
lavman 132
Le Roux, Carel 45, 50, 82, 192-93, 195, 201
leptin 52
Levi, Trude 20
Levin, Barry 69
Levy, Shauna 26, 90, 108, 125, 128, 199
lif 75-76
Linnen, Mary 111
Loehnen, Elise 215-18
Lowe, Michael 83-85, 87, 136-40, 193-95
Lustig, Robert 85

MacGregor, Graham 13, 96, 99, 102, 282
Mande, Jerold 14, 53, 71, 78, 140, 175-76, 200
Mann, Traci 134-35, 138, 141-42
Mayr Kliniği, 120-24, 128, 139
McDonald, Jessica 219
McDonald's 29, 34-35, 58-60, 71, 155, 219, 275, 280
Meehan, Vivian 218-19
Meksika 281
meme kanseri 86, 276
Michelin yıldızlı restoranlar 19, 176
mide felci 120
mide krampı 48
Mojsov, Svetlana 37
Moore, Robin 190-91, 193
Morgan Stanley 45-46
Morimoto, Yukio 276-77
Moss, Kate 216-17, 226, 252
Mounjaro 16, 44, 89, 120, 122, 124, 128
Mundy, Alicia 111-12
müzik 154, 167-68, 231

Nagasawa, Junya 272-74
Nagira, Yusuke 274-75
natto 263
Naughton, Sunny 48-49
NEC (şirket) 273

Nestlé 45
nikotin 155-56, 159, 162, 246
Noom uygulaması 88
Novo Nordisk 14, 41-44, 103, 120, 127, 166-67, 172, 201, 222, 254, 293, 295
nükleus akumbens 153-54

Obama, Barack 23
Obama, Michelle 15
obezite 102-3, 122, 190, 192-95, 201, 243
obezite
  artış 15, 52-53, 244
  bilimsel bakış ve "obezite paradoksu" 235-47
  biyolojik temeli 15, 136-40, 196
  biyopsikososyal model 136
  çocuklukta 288-91
  damgalama 31, 108, 129, 189, 233-37, 240, 250, 252-53, 275
  genetik etkenler 52, 182-83, 244
  ölüm oranları 14, 245-47, 280
  sağlığa faydaları 101
  sağlık riskleri 94-102
  seçim olarak 148
  yapay bir sorun olarak 83, 280
obezojenik çevre 140
Ogimi köyü 277
opioidler 24
Ozempic 14, 16, 27-28, 31-35, 44, 46-47, 54, 65, 83, 85-88, 90-92, 94, 103, 148-49, 201, 220-21, 243, 295
  ilaç toleransı 199-200, 211
  riskler 115-27
  ve beden imgesi 213-15
  ve beden olumlama 251
  ve beyin fonksiyonu 150, 152, 161-64, 173
  ve çocuklar 287-94, 297
  ve Japon mutfağı 254-83
  "Ozempic yüzü" ve "Ozempic poposu" 116
  ve yeme alışkanlıkları 174-77, 179-80, 184, 196-97
ölüme yakın deneyimler 28

Paltrow, Gwyneth 215
pankreatit 118
paranoya 108
Parker, Jeff 88-89, 92, 124-25, 251
Parkinson hastalığı 163
Paul, Ian 185
Paxil 295
pembe balçık 64
Pemberton, Max 95-99, 115, 161, 164-65
Pharma Letter 254
pilates 11-12
Pinnock, Dale 75
Pollan, Michael 64
pornografi 161
Prader-Willi sendromu 52
Prone, Terry 92
protein 75-76
psikoz 108, 164
pulmoner emboli 38
pulmoner hipertansiyon 111-12
Puska, Pekka 282-83
Raubenheimer, David 75-76
Redusol 107
Rivers, Joan 20
Rumsfeld, Donald 126
Rybelsus 45

safrakesesi taşı 101, 119
Sapozhnikov, Igor 242
sarkopeni 121
Saxenda 48-49, 166
Schmidt, Heath 120, 154-55, 158, 162, 166, 168
Schneider, Mark 45
Schwartz, Hillel 107
semaglutid 42, 44-45, 119, 122, 128, 152, 155, 158, 167, 173

sigara 31, 143, 144, 146, 159, 161-62, 170, 206, 240-41, 246, 280-81
Sigfusdottir, Inga Dora 144
Smith, Tony 219-20
Sondheim, Stephen 22
sosyal medya 91, 209, 252-57, 292
Spector, Tim 13, 73-75, 77-80, 82, 102, 147, 259
Stalin, Josef 25
Stanwood, Gregg 126, 159, 161, 163-64, 171-72, 199-200
statinler 43, 295-96
Stesiak, Michelle 118-19
stres 6, 14, 49, 126, 167-70, 173, 182, 223-24, 226, 232, 283
SunCloud Health 220
suşi 258, 259
Swami, Viren 207-11
Swithers, Susan 77-78

Şibuya Yaya Geçidi 258
Şişmanlık Onuru hareketi 108, 234, 236-37, 239, 241-42, 246-47, 251

Tanaka, Minoru 267
Tanita (şirket) 271
tansiyon (kan basıncı) 26, 43, 89, 99, 102, 103, 109, 171, 190, 270, 284. *Ayrıca bkz.* hipertansiyon
Tatebe, Harumi 266-69
terleme 107, 157
Thorlindsson, Thorolfur 143-45
tiroit kanseri 116-18, 126, 128, 195, 223, 224, 285-86, 294
titreme 157
tromboz 101
Trump, Donald 178
Turlington, Christy 216
tuz 282
Tyler, Debra 287-89, 291

Ulusal Futbol Ligi 178
Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) 52
Ulusal Sağlık Hizmetleri (NHS) 119, 296
Uoshou restoranı 279
Uyuyan Güzel Diyeti 109

"üçgen düzeninde yeme" 261

V (Eve Ensler) 205-7
vanilya aroması 63
vasküler demans 97
Victoria, Kraliçe 92
Vietnam Savaşı 179
vitaminler 79, 187
vücut ağırlığı, doğuştan gelen aralık 137
vücut kütle indeksi (VKİ) 26-27, 46, 97, 99, 103, 221, 225, 232-33, 238-39, 242, 245-47, 286
vücut sıcaklığı 107, 136-37, 169

Watanabe, Masaru 258-64, 281
Webb-Johnson, Cecil 236
Wegovy 43-44, 47, 103-4, 119, 127, 152, 166, 200, 254
West, Lindy 235
Wilding, John 27-39, 41-42, 93
Willett, Walter 240, 243, 245-49, 295
Williams, Diana 153-54
Wilson, Bee 203, 265
Wilson, Rebel 91
Wyden, Ron 218

Yahudi soykırımı 20
Yahudiler 20, 182
yalnızlık 136, 190, 230
yangı (enflamasyon) 100-1, 103, 118, 190
yapay tatlandırıcılar 77-78
yeme alışkanlıkları 174-97
  ve çocukluk psikolojisi 181-86
  ve psikolojik koruma 186-89

ve stres 177-81
teselli bulmak için yemek 16, 59, 94, 178-81, 190-92, 195, 234
yeme bozuklukları 16, 192, 218-24, 286, 288, 292
yemek pişirme ve sağlıklı beslenme 201-5
Japon tarzı 258-70
Yeo, Giles 74, 100, 139-40
yetersiz beslenme 22-23, 126, 187
yiyecek fabrikaları 61-64
yiyecek kültürleri, dünyada 54-60
Yokota, Hiro 272
zayıflama ilaçları
ve beyin fonksiyonu 150-73, 195
ve çocuklar 287-93
fiyatlar 295-96
geliştirilmeleri 106-13
GLP-1'in keşfi 35-45
güvenlik 113-18
markasız ilaçlar 124-25
tedarik 123-24
yan etkileri 33-34, 42-43, 48-51, 128

Johann Hari

Sihirli Hap

Son yıllarda fazla kilo ve obeziteye bağlı hastalıklarda büyük bir artış olduğunu görüyoruz. Bir yandan her yerde çeşit çeşit diyet ve egzersizler önerilirken, diğer yandan araştırmalar bu yöntemlerle kilo veren kişilerin ezici bir çoğunluğunun bir süre sonra bu kiloları fazlasıyla geri aldığını gösteriyor. Toplumun önemsizleştirilip bireyin öne çıkarıldığı çağımızda, şişmanlık da kişisel bir başarısızlık olarak tanımlanıyor. Gazeteci-yazar Johann Hari bu kitapta, obezite salgınına son vermeyi vaat eden yeni nesil zayıflama ilaçlarını masaya yatırıyor. Bunlardan biri olan Ozempic'i kullanan ve zahmetsizce kilo verme sürecini bizzat tecrübe eden Hari, bu ilaçların bizim için ne anlama geldiğini irdeliyor.

Yeni zayıflama ilaçları nasıl etki gösteriyor ve yan etkileri neler? Yakın geçmişe kadar obezite yaygın bir durum değilken, ne oldu da dünya çapında bu ilaçlara ihtiyaç duyar hale geldik? Sofralarımızda giderek daha çok yer bulan aşırı işlenmiş gıdalar bedenlerimize ne yapıyor? Kilo vermenin irade gücüyle bağlantılandırılması ne kadar doğru? Beslenme sorununu bireysel değil toplumsal düzeyde ele almak neden önemli?

Yeni zayıflama ilaçlarının geliştirilmesinde rol alan biliminsanlarının yanı sıra onlara eleştirel bakanlarla, beslenme uzmanlarıyla, beden olumlama hareketini destekleyen kişilerle, İzlanda'dan Japonya'ya dünyanın farklı yerlerinde sağlıklı yaşamı teşvik etmek için ilginç yöntemler uygulayan eğitimciler ve hatta işinsanlarıyla konuşan Hari, bu uzun yolculuk sırasında öğrendiklerini tarafsız bir gözle aktarıyor.



Metis Edebiyatdışı
ISBN-13: 978-605-316-398-5

9 786053 163985

Metis Yayınları
www.metiskitap.com