

Docteur Gilbert Boubil

Avec la collaboration de Sarah Boubil, diététicienne

Ce gros qui vous fait maigrir

Régime progressif en trois étapes

Ce livre a été publié sur www.bookelis.com

ISBN : 979-10-227-0800-5

© Gilbert BOUBLIL

Tous droits de reproduction, d'adaptation et de traduction,
intégrale ou partielle réservés pour tous pays.

L'auteur est seul propriétaire des droits et responsable du contenu de ce livre.

AVANT-PROPOS

Le problème n'est pas de perdre du poids, mais de maintenir le poids obtenu à la phase de stabilisation.

Les mêmes causes produisant les mêmes effets, si à la fin du régime on ne change rien à ses habitudes alimentaires ni à son hygiène de vie, notamment sans dépense physique (marche ou sport), le poids repartira à la hausse, pouvant revenir au poids initial et même le dépasser si l'on attend trop longtemps avant de se reprendre en mains.

C'est pourquoi le régime a pour principe : amaigrissement rapide, stabilisation longue. Il faudra, une fois le poids souhaité obtenu, avoir encore envie de faire quelque chose pour garder le même poids.

Le régime n'est exclusivement protéique qu'à la première phase qui ne dure que sept jours ou moins.

Dans ces conditions, le régime protéique pur est bon pour la santé. Tous ses délateurs ne comprennent rien au fonctionnement de l'organisme. Ils ne font que répéter les contre-vérités véhiculées par la pensée commune et la presse.

Afin de s'en convaincre, il suffit de se reporter dans ce livre aux chapitres parlant de la non-toxicité sur le rein (page 43), de la baisse du cholestérol (page 223), du non-manque de vitamines (page 97), de l'excellente valeur biologique des œufs (page 104), etc.

Pour démarrer le régime, c'est en page 53.

SOMMAIRE

• Le médecin-nutritionniste doit-il être mince ?	page 11
• Théorie	page 13
• On ne change pas, on se précise	page 14
• Ce qui m'a permis d'élaborer ma méthode depuis 1976	page 17
• Ce régime permet-il de lutter contre le cancer ?	page 20
• Présentation du Régime Hyperprotéique Progressif	page 21
• La cétose : coupe-faim naturel	page 23
• Le son	page 26
• Méthode Dukan versus Méthode Boublil	page 27
• Indice de masse corporelle (IMC) et poids idéal théorique	page 31
• Tout ce qu'il faut savoir avant de démarrer le régime Hyperprotéique Progressif	
○ La durée de chaque phase est variable selon le poids de départ et le nombre de kilos à perdre	page 33
○ Les deux obligations du régime	page 35
○ Discrétion	page 37
○ En cas de situation périlleuse	page 38
○ Comment puis-je maigrir ?	page 39
○ Hibernation !	page 42
○ Consommer beaucoup de protéines est-il mauvais pour le rein ?	page 43
○ Le transit intestinal et le régime	page 46
○ L'eau du corps et la variation du poids	page 48
○ No exception!	page 51

Première étape — « Je me motive... et j'attaque ! »

— la très essentielle phase 1

Les aliments de la phase 1	page 55
Recettes phase 1	page 63

Deuxième étape — « Je rajoute, je me régale... et je fonds ! »

— les indispensables phases 2 à 9

Phase 2

Quand vais-je maigrir ?	page 75
Pourquoi en mangeant comme avant, je grossis ?	page 76
Les aliments de la phase 2	page 78

Recettes phase 2	page 81
<u>Phase 3</u>	
Qui va m'empêcher de maigrir et me faire régresser ?	page 85
Les médicaments à bannir dans l'excès pondéral	page 86
Les médicaments utilisables dans l'excès pondéral	page 89
La graisse et les médicaments d'avenir	page 92
Les aliments de la phase 3	page 94
Recettes phase 3	page 95
<u>Phase 4</u>	
Vais-je manquer de vitamines avec ce régime ?	page 97
Les édulcorants et les bonbons sans sucre	page 100
Les œufs sont-ils mauvais pour la santé ?	page 104
Les aliments de la phase 4	page 106
Recettes phase 4	page 107
<u>Phase 5</u>	
Le régime fatigue-t-il ? — le manque d'énergie et de sucre, le sel	page 111
Le régime et le sport, le second souffle	page 114
Les aliments de la phase 5	page 116
Recettes phase 5	page 117
<u>Phase 6</u>	
Pourcentage de matières grasses sur l'étiquetage des fromages	page 125
Les copains — pourquoi notre entourage nous pousse-t-il à faire des écarts de régime ?	page 127
Les aliments de la phase 6	page 129
Recettes phase 6	page 131
<u>Phase 7</u>	
Pourquoi mon poids stagne-t-il : la pression osmotique	page 137
Pourquoi les pèse-personnes ne donnent-ils pas tous le même poids ?	page 141
La balance à impédancemétrie : masse grasse/masse maigre	page 143
Les aliments de la phase 7	page 145
Recettes phase 7	page 147
<u>Phase 8</u>	
Le cholestérol	page 149
Les aliments de la phase 8	page 151

Recettes phase 8 page 153

Phase 9

Le vécu du régime page 159

Les aliments de la phase 9 page 160

Recettes phase 9 page 163

Troisième étape — « Je triomphe... et je reste lucide »

— les incontournables phases 10 et 11

Phase 10, la préstabilisation

Les vraies causes de rétention d'eau page 169

Les aliments de la phase 10 page 172

Phase 11

Les lipides, qu'est-ce que c'est ? page 175

Les protides, qu'est-ce que c'est ? page 177

Les glucides, qu'est-ce que c'est ? page 178

L'alcool, qu'est-ce que c'est ? page 181

Calories parasites page 183

Les aliments de la phase 11 page 186

Recettes phase 11 page 191

Quelques réflexions autour de l'alimentation et des régimes

Combien de kcal dois-je manger par jour ? page 199

Que dois-je manger ? page 201

Framingham : les certitudes page 203

Régime Atkins : découverte du principe du régime hyperprotéique page 205

Régime Montignac : une méthode astucieuse page 207

Boulimie et anorexie n'ont rien à voir avec l'excès pondéral page 209

Répartition des graisses du corps et risque cardiovasculaire page 211

Chirurgie de l'obésité page 213

Mécanisme de l'appétit page 219

Arrêter la cigarette fait-il grossir ? page 221

Si après le régime le mauvais cholestérol n'a pas suffisamment baissé

— Régime pour faire baisser le mauvais cholestérol suffisamment page 223

Avertissement aux diabétiques page 227

Le médecin-nutritionniste doit-il être mince ?

✓ *Le médecin-nutritionniste mince est une femme ou un homme mince.*

✓ *Le médecin-nutritionniste gros est une femme ou un homme gros.*

Les patients en excès pondéral ont très souvent une bonne connaissance de la diététique.

En effet, ils sont généralement concernés par ce problème depuis très longtemps. Cette connaissance est souvent polluée par les informations contradictoires, des magazines et même des médecins.

Même bien informé, il ne suffit pas de savoir pour appliquer cette bonne connaissance. Il faut, pour pouvoir maigrir, être prêt, avoir les conditions affectives favorables à ce projet.

Un guide pour accompagner cet effort est réellement fondamental. Ce guide peut être humain (son médecin, son diététicien, son compagnon, sa mère, etc.), il peut être matériel (un livre, un site Internet), ou immatériel (un changement de vie, un choc affectif, un amour, etc.).

Le médecin-nutritionniste gros est un être humain, comme les autres.

Le médecin-nutritionniste mince est un professionnel du fonctionnement du corps humain. Il a eu le temps et l'expérience, grâce à ses études et à la proximité de ses patients, de comprendre, mieux que les non-professionnels, les tenants et les aboutissants de la maladie « excès pondéral ». Grâce à son intelligence, il a compris ce qu'il fallait et ne fallait pas conseiller.

Cependant, il n'en a pas eu le vécu intime dans sa chair.

Si le nutritionniste mince comprend la maladie, il ne sait pas la sensation que l'on éprouve, lorsqu'on est sous le regard des autres, lorsque l'on doit acheter un vêtement, lorsque l'on doit s'extraire de sa

voiture, lorsque l'on doit attacher ses lacets de chaussures.

Il ne sait pas la sensation que l'on éprouve, lorsque les autres boivent du vin, mangent une pizza, du pain frais, du fromage, des pâtisseries et que l'on se contente de l'odeur.

Il ne sait pas la sensation que l'on éprouve lorsqu'on est le soir, la nuit, que l'on doit se contraindre à observer le régime, il ne connaît pas cette sensation de l'effet coupe-faim produite par la combustion des graisses (cétose), avec en même temps l'envie de manger sucré.

On aboutit alors à des affirmations logiques, intelligentes, bien pensantes.

Si vous prenez un bol de céréales, le matin au petit-déjeuner, vous ne sentirez pas la faim jusqu'à treize heures !

Si vous diminuez le sel, vous aurez moins d'appétit !

Si vous mastiquez longuement, cela vous aidera à moins manger !

Si vous mangez un carré de chocolat, cela ne vous fera pas grossir !

Heureusement, tous les médecins-nutritionnistes minces ne parlent pas comme cela...

Ils se retiennent !

Théorie

✓ *Une théorie est toujours fausse !*

Tout ce qui suit est une théorie basée sur des analyses de statistiques, de lectures d'hypothèses de savants et de profanes, de vécu et de conclusions personnelles.

Mais qu'est-ce qu'une théorie ?

Une réponse possible : une théorie est une idée fausse qui a l'air vraie !

Toute la géométrie et donc la mathématique est basée sur le théorème d'Euclide : deux droites parallèles ne se rencontrent jamais, et grâce à cette théorie on a construit des édifices qui sont restés debout, des machines qui ont accompli leur objet et même des trains qui sont arrivés à l'heure. Jusqu'au jour où on a utilisé des nombres très grands et patatras ! Cela ne marchait plus !

Les physiciens ont donc élaboré une nouvelle théorie : deux droites parallèles ne se rencontrent pas sauf à l'infini et cela a marché pour les nombres très grands. La théorie n'était donc pas vraie et en mathématiques tout ce qui n'est pas vrai est faux.

Les mathématiciens interrogés sur cette constatation avouent modestement qu'en mathématique deux droites parallèles ne se rencontrent jamais et que si dans la vraie vie elles se rencontrent, cela n'est pas leur problème !

Conclusion : même les théories les plus vérifiées, comme celle des mathématiques, n'appréhendent qu'une partie de la réalité.

À chaque étape du régime hyperprotéique, vont apparaître des difficultés et des inquiétudes, bizarrement, les mêmes chez presque tous les patients et au même moment, qui auront des réponses... théoriques !

« **On ne change pas, on se précise** » (dixit, la philosophe Lise Haddad)

✓ ***L'individu obéit à un certain déterminisme, contre lequel la médecine doit lutter.***

Le génome humain est établi, tous les gènes des chromosomes de l'homme sont décryptés.

Mais le génome humain ne constitue que 0,5 % des gènes que l'homme porte sur lui.

Si l'homme avant de sortir du ventre de sa mère est indemne de tout microbe, dès sa naissance il va être colonisé par des milliards d'organismes et notamment de bactéries qui vont constituer ce qu'on appelait la flore cutanée et digestive et qui constitue ce que l'on nomme maintenant le « microbiote ».

Chaque organisme ainsi fixé sur le nourrisson à sa naissance procède des chromosomes qui vont ainsi constituer 99,5 % des gènes portés par l'homme. Toutes les cellules de l'homme comportent les mêmes gènes, chaque organisme fixé sur l'homme possède son propre génome.

Ce microbiote est spécifique pour chaque individu comme le sont les empreintes digitales !

Dans une moindre mesure, si l'on compare à ses propres gènes, le microbiote va influencer la santé de l'homme.

Une étude américaine menée en 2004, suivie de nombreuses autres études en Europe, a révélé que la flore intestinale des obèses comporte une prépondérance de certaines bactéries et celle des normo-pondéraux, d'autres (notamment *Akkermansia muciniphila*).

Il a été réalisé une expérience sur des rats :

- Un premier groupe de rats a été mis au monde stérilement par césarienne, élevé dans un milieu stérile, une nourriture stérile et illimitée leur a été proposée.
- Le deuxième groupe de rats étudié a été mis au monde et élevé dans un milieu « normal », non stérile, une nourriture illimitée leur était également accessible.

Les rats « normaux » ayant accès à une quantité de nourriture illimitée ont développé un excès pondéral.

Les rats indemnes de microbes ont spontanément mangé plus sans développer d'excès de poids.

Cette étonnante observation indiquerait qu'outre un facteur génétique (hérédité de parents obèses), un facteur culturel (accès facile à de la nourriture toute prête des sociétés modernes d'abondance alimentaire), un facteur psychologique, un facteur métabolique (voir mécanisme de l'appétit : la Ghréline page 219), **il existerait un facteur environnemental déterminant pour l'apparition de l'obésité** qui ouvre une nouvelle voie de recherche pour contrer ce fléau.

La graisse brune et les médicaments d'avenir

Un médicament pour remplacer l'exercice physique

La graisse du corps a toujours été considérée comme un simple stockage de calories. Depuis quelques années, les recherches sur les souris ont permis de mettre en évidence des propriétés dans les cellules graisseuses qui pourraient aboutir un jour à l'élaboration de médicaments pour lutter contre l'obésité.

Il existe désormais deux sortes de graisses :

- La graisse blanche = organe de stockage de calories,
- Les graisses beige et brune dérivées, lors de la formation de l'embryon, des cellules musculaires.

La graisse beige est impliquée dans quatre actions métaboliques :

- Augmentation de la chaleur du corps (au-dessus de 37 °C),
- Augmentation de la dépense d'énergie,
- Meilleure tolérance du sucre ingéré,
- Diminution de l'inflammation (douleurs musculaires et articulaires).

La graisse brune est bien présente chez l'obèse ou chez le sujet en surpoids, mais en quantité réduite. Elle est rapidement créée par