



PSY & ART

REBT & ART

هنر و علم عاقلانه خوردن

سبب‌شناسی و درمان مشکلات و اختلالات خوردن براساس فنون
رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (REBT)

نویسندگان: آلبرت الیس، مایکل آبرامس، لیدیا دنگلجی

مترجم: مهرداد فیروزبخت

سرشناسه: الیس، آلبرت، ۱۹۱۳-۲۰۰۷م.

Ellis, Albert

عنوان و نام پدیدآور: هنر و علم عاقلانه خوردن/ نویسندگان آلبرت الیس، مایکل آبرامس، لیدیا دنگلجی؛ مترجم مهرداد فیروزبخت.

مشخصات نشر: تهران: انتشارات روان شناسی و هنر، ۱۳۹۹.

مشخصات ظاهری: ۳۴۲ص؛ ۱۴/۵×۲۱/۵ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۶۳-۸۸-۰

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

یادداشت: کتابنامه: ص. ۳۱۸-۳۴۲.

موضوع: غذا خوردن -- اختلالات

Eating disorders

موضوع: رفتار درمانی عقلانی و عاطفی

Rational emotive behavior therapy

موضوع: شناخت درمانی

Cognitive therapy

شناسه افزوده: آبرامس، مایکل

Abrams, Michael

شناسه افزوده: دنگلجی، لیدیا

Dengelegi, Lidia

شناسه افزوده: فیروزبخت، مهرداد، - ۱۳۴۷، مترجم

Firoozbakht, Mehrdad

رده بندی کنگره: RC552

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۵۲۶۰۶۵۱

شماره کتابشناسی ملی: ۷۳۷۴۵۷۴

وضعیت رکورد: فیپ

روان‌شناسی

هنر و علم عاقلانه خوردن؛ سبب شناسی و درمان مشکلات و اختلالات خوردن براساس فنون

رفتاردرمانی عقلانی هیجانی (REBT)

نویسندگان: آلبرت الیس، مایکل آبرامس، لیدیا دنگلجی

مترجم: مهرداد فیروزبخت

ناشر: انتشارات روان شناسی و هنر

طراح یونیتفرم و جلد: احسان رضوانی

ویراستار ادبی: فاطمه سلیمی علویجه

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: طیف نگار

نوبت چاپ: دوم- ۱۳۹۹ | تیراژ: ۵۰۰ نسخه | قیمت: ۵۵/۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۷۰۶۳-۸۸-۰

ISBN: 978-600-7063-88-0

تمامی حقوق برای ناشر محفوظ است

انتشارات روان شناسی و هنر: تلفکس: ۸۸۹۹۶۵۰۶ | صندوق پستی: ۱۷۳۴-۱۳۱۴۵

www.ravanhonar.com

فهرست مطالب

۸	مقدمه.....
۲۶	۱. کتاب‌ها، تحقیقات و رژیم‌های غذایی معروف.....
۴۲	۲. کم کردن وزن و سلامتی: این دو چه رابطه‌ای دارند؟.....
۵۲	۳. ژن‌ها و اراده: مبانی روانی‌فیزیکی وزن.....
۶۸	۴. اختلال شخصیت چاق: حقیقت یا خیال.....
۸۲	۵. دیدگاه جامعه در مورد چاق‌ها: پیشداوری‌ها و تبعیض.....
۱۰۶	۶. چه وزنی زیبا است؟.....
۱۲۲	۷. ریشه‌های اشتها: فیزیولوژیایی، فرهنگی و شناختی.....
۱۴۲	۸. تغییرات فلسفی برای کنترل وزن.....
۱۷۰	۹. شگردهای عملی برای کم کردن وزن.....
۱۸۰	۱۰. هیجانات و خوردن.....
۱۹۶	۱۱. اختلالات خوردن واقعی: جنبه‌های جسمی، فرهنگی و شناختی.....
	۱۲. تغییرات فلسفی در زندگی با به‌جای آنکه مشکلات را با خوردن حل کنی، مشکلات را حل کن!.....
۲۲۸	۱۳. وزن کم کردن یا نکردن: تصمیم‌گیری عاقلانه.....
۲۳۸	۱۴. روش‌های شناختی غلبه بر مشکلات هیجانی.....
۲۵۰	۱۵. روش‌های هیجانی کنار آمدن با خوردن و سایر مشکلات.....
۲۸۲	۱۶. روش‌های هیجانی کنار آمدن با مشکلات خوردن و سایر مشکلات.....
۲۹۶	۱۷. چند نتیجه‌گیری آزمایشی.....
۳۰۸	منابع.....
۳۱۸	

مقدمه

چرا نمی‌توانم وزنم را کنترل کنم؟ چرا چاق‌تر از آن هستم که می‌خواهم؟ چرا وزن کم کردن این قدر سخت است؟ چرا نمی‌توانم وزنم را پایین نگهدارم؟ این نوع سوالات، شما را در زمره‌ی بی‌شمار آدمی قرار می‌دهد که با خوردن، درگیری ذهنی دارند. ما به عنوان سه روان‌شناس، با صدها انسان که در رابطه با وزن و غذا خوردن کمک می‌خواسته‌اند کار کرده و متوجه شده‌ایم میزان موفقیت در زمینه‌ی وزن کم کردن، بسیار کم است. امیدواریم با پاسخ دادن به سوالات فوق و ارائه روش‌های روانی به‌جای رژیم گرفتن، بتوانیم دردها و پریشانی‌های خواننده‌ی دردمند این کتاب را کم کنیم. چطور؟ با کشف و بررسی چهار حوزه مهم.

ابتدا تحقیقات موجود در زمینه‌ی عاقلانه خوردن را بررسی و مرور می‌کنیم. سپس بحث خودشناسی را پیش می‌کشیم و نشان می‌دهیم ریشه‌ی احساسات آزارنده و ناخوشایند شما درباره خوردن، به تفکر نامعقول، انعطاف‌ناپذیر و مطلق‌تان برمی‌گردد. در ضمن نشان خواهیم داد تفکر خشک و غیرعلمی می‌تواند به خطا، شکستن رژیم یا حتی هلف‌هلف خوردن منتهی شود. همچنین نشان خواهیم داد اگر وضعیت‌ها و گزینه‌ها را واقع‌بینانه ارزیابی کنید، در کنترل کردن خودتان پیشرفت چشمگیری

خواهید کرد. در حوزه‌ی سوم، مطالعات موردی آدم‌هایی را شرح می‌دهیم که مشکلات مختلفی در زمینه‌ی وزن و خوردن داشته‌اند. بررسی این موارد به مشکلات شما عینیت می‌بخشد. در این کتاب به موردهایی برمی‌خورید که موفق شده‌اند، شکست خورده‌اند یا خود را از لحاظ عقلانی همان‌گونه که هستند، پذیرفته‌اند. و بالاخره یک راهبرد موثر روان‌شناختی در اختیارتان می‌گذاریم تا تغییرات دلخواه را ایجاد کنید. درمان عقلانی - هیجانی به شما کمک می‌کند تغییر را انتخاب کرده یا خودتان را همان‌گونه که هستید بپذیرید. درمان عقلانی - هیجانی، ابزارهایی در اختیار شما می‌گذارد تا اگر خواهان تغییر هستید، با رژیم غذایی، در خودتان تغییر ایجاد کنید.

تاریخ و پیشینه‌ی مشکلات خوردن

نام این کتاب، دو چیز را می‌رساند. نخست این که خوردنِ عاقلانه و غیر عاقلانه داریم. دوم این که خوردن، یک انتخاب است. تلقی رایج این است که آدم‌های عاقل، مواد مورد نیاز بدن را مصرف می‌کنند و آدم‌های غیر عاقل بر اثر خوردن غذاهای مضر، به بدن‌شان آسیب می‌رسانند. ما این تلقی را قبول داریم ولی با یک تذکر مهم: بدن‌های سالم، شکل‌ها و اندازه‌های متفاوتی دارند. عاقلانه خوردن به این معنا است که نیازها و گرایشات بدن را در نظر بگیرید و آن را تا حد امکان سالم، پرنرژی و مطلوب نگهدارید.

البته طرح چنین چیزی آسان است چون وزن مناسب برای شما ممکن است وزنی که جامعه‌ی غرب می‌پسندد، نباشد. تلقی رایج و تلقی اکثر مربیان رژیم غذایی این است که بدن‌ها منعطف‌اند و با قدری «اراده» می‌توانید تناسب اندام خود را حفظ کنید. اکثر درمان‌ها و فنون مورد استفاده در زمینه‌ی رژیم غذایی، پیرو همین تلقی هستند. این طرز فکر چنان جهانی شده که آدم‌ها تصور نمی‌کنند اکثر مردم دنیا اشتباه می‌کنند.

درمان و مراقبت بهداشتی، مبنای تحقیقاتی و بالینی دارد ولی در مورد وزن و خوردن این طور نیست. افسانه‌های تقریباً جهانی در مورد خوردن از این گرایش انسان نشئت می‌گیرند که آدم‌ها، رفتار نادرست دیگران در این زمینه را به شخصیت آنها نسبت می‌دهند و رفتار نادرست خود را به شرایط اجتناب‌ناپذیر. به عنوان نمونه، اگر کسی موقع رانندگی به شکل خطرناکی از کنار تان رد شود، نتیجه می‌گیرید که یک خُل خطرناک است. اما اگر خودتان به شکل خطرناکی از کنار یک نفر عبور کنید، علت آن را عجله داشتن یا از کنترل خارج شدن ماشین می‌دانید. چون اکثر آدم‌ها چاق نیستند، فرض را بر این می‌گذاریم که آدم‌های چاق، یک ضعف فطری دارند. لاغرها تصور می‌کنند چون چاق‌ها پرخوری می‌کنند، پس این حق آنها است که چاق شوند. اما کلمه‌ی اضافه وزن فی‌نفسه بی‌معنا است. ویلیام بنت^۱ در Medical School Health Letter می‌نویسد^{۱,۲} معنای «پرخوری» این است که «پرخور» اضافه وزن دارد. اگر خوردن موجب چاقی نمی‌شد که آن را پرخوری نمی‌نامیدیم. در نتیجه، بیان این جمله که آدم‌ها به خاطر پرخوری چاق می‌شوند، مثل این است که بگوییم چون صبح می‌شود، خورشید بالا می‌آید.

ما نشان خواهیم داد که شواهد عکس این را نشان می‌دهند. شواهد نشان می‌دهند آدم‌ها شکل‌ها، اندازه‌ها و سبک‌های مختلفی دارند و از لحاظ چاقی متفاوت‌اند و این تفاوت، نشانه‌ی روان‌رنجوری آنها نیست و همان قدر که قد، رنگ مو و پوست، شخصیت انسان را نشان می‌دهد، چاقی هم شخصیت فرد را نشان می‌دهد. شواهد قابل توجهی وجود دارد که نشان می‌دهد آدم‌های چاق بیش از آدم‌های لاغر غذا می‌خورند.^{۳,۶}

تناقض در اینجا است که پیشرفت‌های اخیر در زمینه‌ی مطالعه و درمان اختلالات خوردن، به این افسانه‌ی مشهور که چاقی از یک ناراحتی هیجانی نشئت می‌گیرد، دامن زده است. محققان اختلالات خوردن، از جمله محققان متخصص در زمینه‌ی

کم‌خوری عصبی (یا گرسنگی کشیدن برای کم کردن وزن) و پرخوری عصبی (یا پرخوری و سپس بالا آوردن غذا برای کنترل وزن) نشان داده‌اند این دو اختلال با ناراحتی هیجانی همراه‌اند. بسیاری از محققان، به‌رغم شواهد مختلف، چاقی را در زمره‌ی اختلالات خوردن می‌آورند. در ضمن، «برداشت» عمومی این است که همه به یک شکل نسبت به غذا واکنش نشان می‌دهیم. وقتی چاق می‌شویم که بیشتر از آدم‌های لاغر غذا بخوریم و چاقی گواهی برای یک اختلال ذهنی و اعتیاد است.

البته قضاوت در مورد شخصیت انسان بر اساس وزن، به آدم‌های چاق محدود نمی‌شود. به زنانی که به شکل نامعمولی لاغرند نیز برچسب لاغر عصبی می‌زنند. حتی اگر به‌طور طبیعی لاغر باشند نیز آنها را از دنیا بریده و ناتوان از عشق ورزیدن «در نظر می‌گیرند». ظاهر استخوانی و گرسنه‌ی چنین زنانی نیز «نشان» از این دارد که نمی‌توانند واقعیت زندگی را بپذیرند. ما انسان‌ها به‌طور کلی در مورد آدم‌های متفاوت، سوگیری داریم. اما در مورد آدم‌های چاق، نظری بسیار منفی داریم. ظاهر آنها ما را به یاد نوعی ضعف اراده و نقص شخصیتی می‌اندازد. فرض ما بر این است که به‌جای عشق ورزیدن، غذا می‌خورند و با خوردن متناوب غذا، تمایل جنسی خود را فرومی‌نشانند. آنها این میل خود را در زیر عزلت چاقی مخفی می‌کنند.

چاقی سنگری در برابر اظهارنظرهای خصمانه‌ی دیگران است. دنیا به آدم چاق می‌گوید «چاقی، توهین به من است پس حق دارم با تو توهین آمیز رفتار کنم.» چاقی صرفاً نوعی بافت بدنی متفاوت نیست. بلکه یک علامت تشخیصی، یک مسئله شخصی و یک نکته‌ی شخصیتی است. آدم خیلی لاغر، ضد اجتماعی، ترسو و فاقد جاذبه‌ی جنسی است. آدم خیلی چاق نیز تنبل، خنگ و از لحاظ جنسی، آدم آویزانی است.

در این کتاب، باورهای فوق را زیر سوال می‌بریم و نشان می‌دهیم چاقی ریشه‌ی ژنتیکی و زیست‌شناختی دارد نه ریشه‌ی روان‌رنجورانه و اکثر صفات شخصیتی «مسبب» چاقی، در واقع از این حقیقت نشئت می‌گیرند که آدم‌های چاق خود را به

خاطر چاق بودن له و لورده می‌کنند. در ضمن نشان خواهیم داد که اکثر مشکلات وزنی، راه‌حل روان‌شناختی دارند ولی این راه‌حل‌ها، با راه‌حل‌های روان‌شناختی عامیانه، فرق دارند.

درمان عقلانی - هیجانی و روان‌شناختی

درمان عقلانی - هیجانی در سال ۱۹۵۵ توسط آلبرت الیس^۷ پی‌ریزی شد و اولین درمان از درمان‌های شناختی - رفتاری امروزی است. کلمه‌ی شناختی شامل فرایندهای فکری می‌شود. درمان عقلانی - هیجانی، مشهورترین و متداول‌ترین درمان‌شناختی است. این درمان، فکر و به تبع آن رفتار و هیجانات مردم را اصلاح می‌کند.

شناخت چگونه می‌تواند به شما کمک کند میل شدیدتان به خوردن را مهار کنید؟ شناخت به خودی خود نمی‌تواند چنین کاری کند ولی درست فکر کردن می‌تواند شما را به سه هدف مهم برساند:

۱. پذیرش خودتان به‌رغم مشکلاتی که در ارتباط با خوردن و وزن دارید؛
۲. غلبه بر احساسات نامناسبی که نمی‌گذارند با این مشکلات کنار بیایید؛ و
۳. تدوین اهداف عاقلانه در رابطه با خوردن.

تغییر فکر شما چیزی شبیه «شرطی شدن» رفتار خواهد بود و می‌تواند پیوند مهمی با آن داشته باشد. اجازه دهید با مرور مبانی شرطی شدن، نشان دهیم افکار چطور شرطی می‌شوند. ایوان پاولف (Ivan Pavlov) فیزیولوژیست روس، در اوایل قرن بیستم، آزمایشی در زمینه‌ی ترشحات دستگاه گوارش سگ‌ها انجام داد. او با وصل کردن لوله‌ای به سگ‌ها، غذا را به‌طور مستقیم در دستگاه گوارش سگ‌ها قرار داد. پاولف مشاهده کرد پس از مدت کوتاهی غذا دادن به این شکل، سگ‌ها با دیدن دستیاران او که هر روز به آنها پودر گوشت می‌دادند، بزاق ترشح می‌کردند. پاولف فرض کرد یک بازتاب ساختگی - «بازتاب شرطی» یا «پاسخ شرطی» - درست کرده

است. این ایده، مبنای جنبش رفتارگرایی در روان‌شناسی آمریکا شد.

جان واتسون (John Watson) روان‌شناس آمریکایی، پس از خواندن نتایج آزمایشات پاولف، متقاعد شد برای فهم روان‌شناسی کافی است محرک‌های پیش از رفتار حیوان و رفتار حیوان پس از آن محرک‌ها را بررسی کنیم. همین اعتقاد، مبنای رفتارگرایی تندرو شد و واتسون به کمک آن، رویکرد جدیدی را در مورد مسائل انسان پی‌ریزی کرد. بی.اف. اسکینر (B.F. Skinner)، دیدگاه واتسون را پرورش داد و به شکل خوشبینانه‌ای اظهار داشت تمام مشکلات انسان با شرطی‌شدن حل می‌شود. اسکینر می‌گفت رفتار به‌طور تصادفی رخ می‌دهد. اگر پاداش بگیرد یا تقویت شود، احتمال تکرار آن بیشتر می‌شود. اگر هم پاداش نگیرد، احتمال تکرار آن کم خواهد شد. اما تقویت‌کننده‌ی منفی، رویداد ناخوشایندی است که حذف آن، رفتار را تشدید می‌کند. برای مثال، نپوشیدن کفش تنگ باعث می‌شود بیشتر راه بروید. در عین حال، اسکینر معتقد نبود تنبیه در بلندمدت می‌تواند رفتار را تغییر دهد. پیشنهاد او در مورد آدم‌های پرخور این بود که به‌جای تنبیه آنها بابت هر نوبت پرخوری، غذاهای لذیذ را از دسترس آنها دور نگهداریم. رفتارگرای سنتی همچون اسکینر و واتسون فقط به رفتار می‌پرداختند و معتقد بودند فکر یا شناخت، نقش چندانی در ایجاد رفتار و ممانعت از آن ندارد.

ولی برخی از روان‌شناسان نشان دادند فکر و عمل بر یکدیگر تأثیر می‌گذارند. برای مثال اولریخ نیسر (Ulrich Neisser) که اولین کتاب را در مورد روان‌شناسی شناختی نوشت، توصیه می‌کرد به‌جای آنکه ذهن را دستگاه خاموش و روشن کردن بدانیم، آن را دستگاه پردازش اطلاعات در نظر بگیریم که اطلاعات جدید را در سایه‌ی اطلاعات قبلی حافظه بررسی می‌کند و بر اساس اطلاعات قبلی، تصمیم می‌گیرد. روان‌شناسان شناختی دیگری مثل جولین راتر (Julian Rotter)، آلبرت ایس و ریچارد لازاروس (Richard Lazarus) تأکید می‌کنند که شخصیت بر محیط و محیط بر شخصیت تأثیر می‌گذارد. ما صرفاً به محرک‌ها پاسخ نمی‌دهیم بلکه نزدیک شدن به

محرك‌های مورد علاقه‌ی خود را هشيارانه و ناهشيارانه انتخاب کرده و از محرك‌هایی که آنها را دوست نداریم، اجتناب می‌کنیم. با فکر کردن و حرف زدن (با خودمان و ديگران) درباره‌ی احساسات و اعمال‌مان نیز می‌توانیم بر پاسخ‌های خود و ديگران تأثیر بگذاریم.

شناخت درمانی و درمان عقلانی - هیجانی نشان می‌دهند، به‌طور مستقیم به محرك پاسخ نمی‌دهیم بلکه می‌توانیم ديگران را مشاهده کنیم و مثل آنها پاسخ دهیم. نام این عمل، الگوبرداری است. روان‌شناسان شناختی، این نظر اسکینر را که رفتارها به‌طور اتفاقی رخ می‌دهند و تقویت می‌شوند قبول ندارند بلکه معتقدند ابتدا پاسخ‌دهی را یاد می‌گیریم و سپس بر اساس مقدار تقویت دریافتی، رفتار را ادامه می‌دهیم یا قطع می‌کنیم. بنابراین پاداش و تنبیه، شرط ضروری یادگیری رفتار جدید نیستند - بلکه فقط فراوانی پاسخ را تعیین می‌کنند: به این ترتیب، اگر مشاهده کنیم یک نفر به خاطر عملی پاداش می‌گیرد، رفتارش را انجام خواهیم داد و حتی می‌توانیم خودمان را تقویت کنیم. به عنوان مثال می‌توانید با افکارتان، رفتاری را که دوست دارید در خودتان ببینید، تقویت کنید. من (آلبرت الیس) کشف کردم مردم تا حد زیادی با فکر خود، احساسات و اعمال‌شان را به منصفه‌ی ظهور می‌رسانند. این موضوع را در متون برخی از فلاسفه‌ی باستان به ویژه اپیکتتوس و مارکوس اورلیوس خواندم و بین سال‌های ۱۹۴۳ تا ۱۹۵۵ آن را در مراجع‌انم مشاهده کردم. من فهمیدم وقتی مراجع‌انم تفکر واقع‌بینانه، منطقی و آمیخته با ترجیح را دنبال می‌کنند، هیجانات و رفتارهای مناسب و خودیار در آنها پدید می‌آید. و وقتی غیرواقع‌بینانه، غیرمنطقی و جزمی می‌اندیشند، احساسات و اعمال نامناسبی در آنها ظاهر می‌شود که مغایر منافع آنها است. در چند سالی که مشغول روانکاوی بودم نیز این را می‌دیدم. وقتی این قضیه برای من مسجل شد، روانکاری را کنار گذاشتم و در سال ۱۹۵۵، درمان عقلانی - هیجانی را پدید آوردم. بعد از آن نیز این شیوه‌ی درمان را اجرا کردم و تعلیم دادم. درمان عقلانی - هیجانی به آدم‌هایی که رفتاری دارند، دو ابزار مهم می‌دهد. اولاً

به آنها نشان می‌دهد خودشان را به‌طور نامشروط بپذیرند، صرف‌نظر از این که عمل‌شان چقدر اشکال و ضعف داشته است. درمان عقلانی-هیجانی، ارزیابی خود یا عزت‌نفس را رد می‌کند چون وقتی این حالت «خوب» عزت‌نفس در ما ایجاد می‌شود که روی خصوصیات مثبت خود متمرکز شویم و خصوصیات مثبت‌مان را اندازه بگیریم. اما در خودپذیری، خودمان را به‌طور کامل و با تمام رفتارهای خوب و بدمان می‌پذیریم؛ بلکه به‌طور کامل. البته برخی تغییرات به انسان‌ها کمک خواهند کرد. ولی وقتی به خودمان می‌گوییم حتماً باید خوب عمل کنم تا آدم خوبی باشم، احتمال بهبود یافتن خود را کم می‌کنیم. روان‌شناسانی مثل کارل راجرز (Carl Rogers) و آلبرت بندورا (Albert Bandura) گفته‌اند کودکان در صورتی بزرگسال سالمی خواهند شد که پدر و مادرها، آنها را به‌طور نامشروط و بپذیرند. این بی‌شک مفید است! اما بهتر است ما بزرگسالان هم با خودمان این‌گونه رفتار کنیم تا به آن بزرگسالی که می‌خواهیم مبدل شویم.

ثانیا درمان عقلانی-هیجانی به مردم، به ویژه به کسانی که در رابطه با خوردن مشکل دارند یاد می‌دهد تحمل بالای ناکامی داشته باشند- یعنی فقط وقتی دنبال ارضای آنی (برای مثال، خوردن یا نوشیدن فوری) باشیم که مشکلاتی (مثل سوءتغذیه و مستی) ببار نیاورد.

درمان عقلانی - هیجانی و خوردن

شواهد نشان می‌دهند تغییر وزن و عوض کردن سبک خوردن، یکی از دشوارترین اهداف رفتاری بلندمدت است. احتمال این که آدم چاق برای همیشه لاغر بماند خیلی کمتر از احتمال پاک شدن همیشگی یک معتاد به هرویین، مصرف‌کننده کوکائین یا پاک ماندن یک الکلی است. باوجود چنین احتمال کمی، بهتر است رژیم‌گیرنده قبل از هرگونه تلاش جدی برای لاغر شدن، خود را همان‌طور که هست بپذیرد. کسی که خودش را تحقیر می‌کند نمی‌تواند صفاتی را که از آنها بیزار است، کنار بگذارد. انسانی

که از خودش بیزار است، انگیزه‌ای برای بهبود ندارد. او به خودش می‌گوید «آدم گندی مثل من چطور می‌تواند صفات گند خود را عوض کند؟» درمان عقلانی - هیجانی به جای ترویج صرف خودتأثیرگذاری و عزت نفس، خودپذیری را ترویج می‌دهد. همان‌طور که گفتیم، خودتأثیرگذاری و عزت نفس، مصادیق درجه‌بندی خود هستند و بد عمل می‌کنند. برای آنکه به عزت نفس دست یابیم، باید به خوبی عمل کنیم. خودتأثیرگذاری نیز منوط به این است که بهتر از دیگران عمل کنیم. در عزت نفس و خودتأثیرگذاری، فی نفسه یک نوع درجه‌بندی نسبی مستتر است. اما خودپذیری به این معنا است که خودتان را صرف‌نظر از دستاوردها، «آدم ارزشمندی» بدانید. در خودپذیری، خودتان و شخصیت‌تان را درجه‌بندی نمی‌کنید و اگر از دیگران بهتر نبودید، خود را سرزنش نمی‌کنید. البته دنبال اصلاح اعمال و صفات‌تان هستید تا خوش باشید و منزلت‌تان را ارتقاء دهید. با این حال خودتان را چون آن‌طور که باید باشید نیستید، تحقیر نمی‌کنید.

درمان عقلانی - هیجانی، انسداد فکری، احساسی و رفتاری شما را رفع می‌کند. مشکلات شما در زمینه‌ی خوردن - از جمله بی‌انگیزگی و بی‌ارادگی و عدم خودپذیری توأم با آن - ناشی از تفکر و رفتار نامعقول شما هستند. حتی اگر مشکلات شما در زمینه‌ی وزن، مبنای زیست‌شناختی داشته باشند نیز درمان پزشکی اثربخشی که چاقی شما را الزاماً کم کند، وجود ندارد. پس درمان عقلانی - هیجانی و درمان شناختی - رفتاری، رویکردهای اثربخشی در زمینه وزن هستند.^{12,8} شما در درمان عقلانی - هیجانی یاد می‌گیرید با افکار نامعقول خود درافتید و احساسات نامناسبی که کنترل شما بر خودتان را از بین می‌برند تغییر دهید. هیچ روشی در زمینه‌ی تغییر رژیم غذایی وجود ندارد که فی نفسه اثر بخش باشد. تقریباً تمام برنامه‌های مشهور رژیم غذایی وقتی موثرند که با دقت پیگیری شوند. این کتاب، راه و رسم هماهنگ کردن خودتان با رژیم‌های غذایی را نشان می‌دهد.

مورد مری الین

مری الین^۱ می‌گفت خانواده‌اش او را مجبور می‌کنند پرخوری کند و ۱۷ کیلوگرم اضافه وزن داشته باشد. اولا پدر و مادرش در کودکی یکسره به او غذا می‌خوراندند. ثانياً او را به خاطر انجام ندادن تکالیف درسی کتک می‌زدند و این اواخر او را به خاطر کارهای موقتی که پیدا می‌کرد، مواخذه می‌کردند. ثالثاً اعضای خانواده‌ی مری وقتی او را «مجبور می‌کردند» یکسره تلویزیون ببیند و پرخوری کند، با یکدیگر بد حرف می‌زدند. درست است؟

خیر غلط است! مری الین با شروع جلسات درمان عقلانی-هیجانی فهمید تمام چیزهایی که آنها را مسبب چاقی‌اش می‌داند، رویدادهای فعال‌کننده (یا Aهایی) بودند که قبل از غذا خوردن رخ می‌دادند ولی علت پیامدها (یا Cها) یعنی پرخوری و چاقی او نبودند.

او فهمید باورهایش درباره‌ی رویدادهای فعال‌کننده (Bها) موجب پیامدها می‌شوند و این باورها را خودش پدید می‌آورد و خودش مسئول آنها است. به عنوان مثال، در کودکی به خودش می‌گفت «باید تا بناگوش غذا بخورم تا نظر پدر و مادرم را جلب کنم». سپس به خودش می‌گفت «پدر و مادرم راست می‌گویند. من آدم خوبی نیستم چون تکالیف درسی‌ام را انجام نمی‌دهم و کارهای اداری موقت پیدا می‌کنم». و بالاخره وقتی پدر و مادرش با هم بگومگو می‌کردند، به خودش می‌گفت «آنها نباید این‌طور دعوا کنند! من که تحملش را ندارم! باید خودم را با تلویزیون و پرخوری سرگرم کنم تا این معرکه را نبینم!»

وقتی مری الین مسئولیت باورهای نامعقولش و پیامدهای آنها را پذیرفت و وقتی باورهای نامعقولش را زیر سوال برد (D)، توانست در برابر انتقادهای بیستد، دعوای پدر و مادرش را تحمل کند و تلویزیون دیدن و پرخوری را متوقف سازد.

تعریف چاقی

تعریف چاقی شبیه تعریف دیوان عالی از قباح است. دیوان عالی در تعریف قباح می‌گوید «قباح قابل تعریف نیست ولی اگر آن را ببینیم، قابل تشخیص است». تعاریف چاقی نیز بر قضاوت‌های دلخواهی مبتنی هستند^{13,15} و جنبه‌ی شخصی دارند. «اضافه وزن» نیز مفهومی اجتماعی است و تعریف آن با گذشت زمان تغییر می‌کند. در قرن گذشته، نمودارهای وزن شرکت بیمه، وزن‌هایی را به عنوان وزن «آرمانی» مطرح می‌کرد که همیشه با وزن واقعی اکثر مردم تفاوت داشت.¹⁶ اگر «آدم سنگین وزنی» هستید که می‌خواهید به وزن آرمانی شرکت بیمه برسید، شاید اگر بفهمید این وزن استاندارد، ملاک معتبری نیست، تعجب کنید. نمودارهای وزنی بیمه بر اساس نمونه‌های دارای سوگیری بیمه عمر ترسیم می‌شوند که به‌طور تصادفی از کل جمعیت گرفته نمی‌شوند. ما شک داریم این وزن‌های «آرمانی»، عمر کسی را طولانی کنند. همان‌طور که در فصل سلامتی خواهیم گفت، وزن‌های «آرمانی» شرکت بیمه برای تمام آدم‌ها مناسب نیستند.

طبق راهنمای مرک «وقتی وزن بدن، ۲۰ درصد بیشتر از استاندارد جداول قد/وزن باشد، شخص مورد نظر چاق محسوب می‌شود.» اما چون اکثر استانداردهای وزنی، دلخواهی هستند، اصطلاح «چاقی» یک اصطلاح غیرعلمی است. در ضمن، وزن تنها شاخص چاقی نیست. برای مثال، عده‌ای درصد چربی بدن را ملاک قرار می‌دهند. این ملاک از استانداردهای مبتنی بر قد و وزن بهتر است چون اصل مسئله، یعنی چربی، را ملاک قرار می‌دهد. به عنوان مثال، فوتبالیست‌ها یا بدن‌سازان حرفه‌ای معمولاً اضافه وزن دارند اما اضافه چربی ندارند.

ولی ملاک چربی بدن هم ایراد دارد. ایرادش هم آن است که برای چربی بدن، استاندارد جهانی نداریم. البته می‌توانیم آن مقدار چربی که سلامت انسان را به خطر می‌اندازد ملاک قرار دهیم. ولی متأسفانه توافقی بر سر مقدار چربی [خطرناک و] ناسالم وجود ندارد. حتی بعضی از محققان متوجه شده‌اند کمی چاقی بهتر از کمبود

تغذیه است. نکته شایان توجه برای آن دسته از شیفتگان لاغری که چاقی را مریضی می‌دانند این است که آب شدن کامل چربی بدن مرگبار است.

تعاریف دیگر «چاقی» نیز ضعف‌های مشابهی دارد. معنای اصطلاح «چاق»، چربی «خیلی زیاد» است، در حالی که معنای «اضافه وزن» این است که شخص از استاندارد پزشکی یا آماری وزن «بهنجار» فراتر رفته است.

درمان

تمام روش‌های درمانی ابداع شده برای مشکل اضافه وزن، نتایج چشمگیری نداشته‌اند.^{17,21} بنت¹ در مرور تاریخی خود بر بیست سال درمان اضافه وزن نتیجه می‌گیرد برنامه‌های درمان چاقی به‌طور متوسط بین پنج تا ده کیلوگرم از وزن اشخاص کم می‌کنند.² این در حالی است که یک عالمه «برنامه‌ی درمانی» داریم! از جمله: گرسنگی کامل، صورت‌های غذایی پر چرب بدون محدودیت، غذای ساده در نوبت‌های زمانی مشخص، محرک‌های متابولیسم، داروهای دستگاه عصبی مرکزی و حتی روانکاوی! تمام این برنامه‌های درمانی و بسیاری از برنامه‌های دیگر می‌خواهند آدم‌های چاق را از گزند بدن چاق‌شان نجات دهند.

اما اکثر کسانی که رژیم می‌گیرند، به وزن دلخواه خود نمی‌رسند و اکثر کسانی که به وزن «مناسب» می‌رسند، نمی‌توانند وزن خود را حفظ کنند. چرا؟ چون «چاقی» علل زیادی دارد که^{22,25} بسیاری از درمانگران این «مشکل»، به آنها توجه نکرده‌اند. میزان چربی بدن را ژنتیک، غدد درون‌ریز و عوامل اجتماعی، شناختی و رفتاری تعیین می‌کنند. حتی برخی از صاحب‌نظران به‌رغم این همه برنامه و روش برای رفع چاقی معتقدند چاقی چیز بدی نیست و لازم نیست آن را درمان کنیم.^{1,2,17,26,27} این محققان پیشنهاد می‌کنند درمان چاقی را یک درمان غیراخلاقی بدانیم چون کارایی آن ثابت نشده است.^{1,17}

اما با وجود نتایج غم‌انگیز اکثر روش‌های درمان چاقی، مردم یکسره دنبال راه‌های جدید و بهتر کم کردن وزن هستند و بسیاری از آنها به مرور، موفقیت‌هایی نیز کسب می‌کنند. اما همین موفقیت‌ها هم مشکلاتی ایجاد می‌کنند چون تعریف دقیق موفقیت دشوار است. بسیاری از آدم‌ها، وزن زیادی کم می‌کنند ولی به هدف‌شان یا وزن مورد نظر در نمودارهای وزن و وزن مورد نظر متخصصان نمی‌رسند. عده‌ای هم که می‌رسند، یا بیش از حد وزن کم می‌کنند و یا دوباره مقداری اضافه وزن پیدا می‌کنند و سر جای اول برمی‌گردند. اگر موفقیت در رژیم غذایی را به عنوان رسیدن به وزن مورد نظر و حفظ آن برای چند سال تعریف کنیم، درصد بسیار کمی - حدود ۵ درصد - از مردم به این هدف دست می‌یابند. این در حالی است که سنگین وزن‌ها یکسره دنبال معالجه‌ی مشکل‌شان هستند. تناقض اینجا است که چاقی در دنیایی محنت و عذاب شده که قحطی و گرسنگی در آن بیداد می‌کند. (شاید هم این طور نباشد. همان‌طور که در فصل ۳ توضیح خواهیم داد، چاقی پیامد تکاملی گرسنگی و قحطی مزمن است.)

ناتالی آلون^۱ روان‌شناس، مشاهده کرده است دیدگاه ما درباره‌ی آدم «چاق»، بر نظرمان راجع به علت مشکل وزنی او تأثیر می‌گذارد. اگر راجع به آدم چاق سوگیری داشته باشیم، نتیجه می‌گیریم ذاتا حریص و پرخور است. ولی اگر معتقد باشیم چاقی یک صفت زیست‌شناختی است، آنگاه آدم چاق را آدم متفاوتی در نظر می‌گیریم که فقط از لحاظ چاقی با دیگران فرق دارد نه از لحاظ شخصیتی. سوگیری در مورد آدم‌های چاق باعث می‌شود آنها از روی ناچاری راه جدیدی برای پایان دادن به مشکل خود بیابند. جامعه به آنها می‌گوید وقتی می‌توانند خودشان را بپذیرند که تغییر کنند. به‌رغم این دیدگاه متعارف که آدم‌های چاق سعی نمی‌کنند لاغر شوند، بسیاری از آنها مخلصانه و گاهی اوقات به شکل خارق‌العاده‌ای دنبال کم کردن وزن هستند - اما بخت یارشان نیست! مورد بعدی مویید این نکته است.

مورد آرلن

آرلن^۱ در حالی به دفتر ما آمد که نزدیک به دویست کیلوگرم وزن داشت. قدش نیز حدود یک متر و شصت سانتی متر بود. آرلن سی و نه ساله بود. کمترین وزن او در دوران بزرگسالی، حدود صد و پنجاه کیلوگرم بود. آرلن به دنبال یکی از رژیم‌های موفق خود به این وزن رسیده بود. ماجرای درمان چاقی آرلن شبیه ماجرای درمان چاقی اکثر زنان چاق بود. از نوجوانی به بعد به ده‌ها پزشک مراجعه کرده بود. درمان‌های آنها نیز متنوع بود؛ از رژیم غذایی استاندارد و متعهد کردن آرلن به رعایت آن رژیم تا تجویز داروهای کاهنده‌ی چربی. او با هر رژیم غذایی امیدوار می‌شد به هدفش برسد و آدم «بهنجاری» شود. آرلن بارها به خودش گرسنگی داده بود و دارو مصرف کرده بود تا شاید جلوی گوشه و کنایه‌های دیگران را بگیرد. آرلن از خودش بیزار بود نه به‌خاطر اعمال و رفتار یا قصورش بلکه به‌خاطر این که دیگران یکسره مشکل او را گوشزد می‌کردند.

آرلن امیدش را به این که با مردی رابطه برقرار کند، آن مرد عاشق او شود و با او ازدواج کند از دست داده بود. پرهی گردان چهار بازوی ایستگاه مترو، برای آدم‌هایی طراحی شده بود که هیکل معمولی دارند. یک روز بین این پره‌ها گیر می‌کند. تصمیم می‌گیرد دوباره رژیم بگیرد تا بین پره‌ها گیر نکند. آدم‌های پشت سرش او را با عصبانیت هل می‌دادند. آرلن در حالی که خشمگینانه گریه می‌کرد شرح داد وقتی مسافران مترو فهمیدند بین پره‌ها گیر کرده است به او خندیدند. عده‌ای هم به بغل دستی خود زده بودند تا این آدم عجیب را ببینند. آرلن پیش از آنکه تقاضای کمک کند، چند دقیقه بین پره‌ها گیر می‌کند. آرلن گریه نکرد و به مردم اجازه نداد تصور کنند می‌توانند او را برنجانند.

به‌رغم این سختی‌ها، بیست و چهار سال سر یک کار مانده بود و مورد احترام کار فرمایش بود. آرلن خود را آدم خوش بیان و باهوشی جلوه داده بود که از بدگوها

1. Arlene