

THAY ĐỔI
SUY NGHĨ
VỀ DINH DƯỠNG

TẬP TRUNG VÀO
INSULIN
THAY VÌ CALO

VƯỢT QUA TÌNH TRẠNG
CHŨNG LẠI TRONG
GIẢM CÂN

THINSULIN®

GIẢM CÂN &
ĐẸP DÁNG
SUỐT ĐỜI

GIÁO SƯ - BÁC SĨ
NGUYỄN SONG TUẤN TÚ CHARLES
BÁC SĨ **NGUYỄN SONG ANH TÚ**
& **MARY ANN MARSHALL**

DỊCH GIẢ **THỦY GIANG LY, LÊ NHỎ, BÁC SĨ ĐỖ TRIỀU HƯNG**



NHÀ XUẤT BẢN
PHỤ NỮ

Mục lục

1. [Lời tựa](#)
2. [Giới thiệu: Liên kết tinh thần và cơ thể trong giảm cân](#)
3. [PHẦN 1: BẮT ĐẦU](#)
4. [Chương 1: Phương pháp mới điều trị béo phì: Liệu pháp Thinsulin](#)
5. [Chương 2: Giảm cân là hành trình, không phải là đích đến](#)
6. [PHẦN 2: BÍ MẬT CỦA ISULIN](#)
7. [Chương 3: Insulin: Hormone giảm cân kỳ diệu](#)
8. [Chương 4: Chế độ ăn chuẩn Mỹ \(SAD\) gây bệnh béo phì](#)
9. [Chương 5: Carbohydrate là gì?](#)
10. [PHẦN 3: GIAI ĐOẠN THỨ NHẤT CỦA ISULIN: GIAI ĐOẠN CHỦ ĐỘNG](#)
11. [Chương 6: Cách chọn thực phẩm đơn giản giúp giảm cân](#)
12. [Chương 7: Ăn nhiều hơn mà vẫn giảm cân](#)
13. [Chương 8: Tầm quan trọng của thể dục](#)
14. [Chương 9: Thay đổi suy nghĩ](#)
15. [Các cột mốc của giai đoạn chủ động](#)
16. [PHẦN 4: GIAI ĐOẠN THỨ HAI CỦA ISULIN: GIAI ĐOẠN BỊ ĐỘNG](#)
17. [Chương 10: Vượt qua ngưỡng giảm cân](#)
18. [Chương 11: Cách ăn chất bột đường mà không làm tăng cân](#)
19. [Chương 12: Thể dục trong giai đoạn bị động](#)
20. [Các cột mốc của giai đoạn bị động](#)
21. [PHẦN 5: TUÂN THỦ LIỆU PHÁP VÀ GIỮ DÁNG ĐẸP SUỐT ĐỜI](#)
22. [Chương 13: Theo đúng liệu pháp](#)
23. [Chương 14: Bỏ thói quen xấu](#)
24. [Chương 15: Kiểm soát thèm ăn](#)
25. [Chương 16: Khởi đầu mới](#)
26. [Các câu hỏi thường gặp](#)
27. [Phụ lục A: Các dược phẩm trong kiểm soát trọng lượng](#)
28. [Phụ lục B: Phẫu thuật giảm cân và Thinsulin](#)
29. [Lời cảm ơn](#)
30. [Tài liệu tham khảo](#)

Tôi dành tặng cuốn sách này cho gia đình. Quá trình viết tốn nhiều thời gian, sức lực và chắc chắn đã chiếm những giờ phút lẽ ra ba dành cho các con: Ethan, Aaron, Alyssa và Katie. Ba không biết bù đắp như thế nào khi vắng mặt tại các sự kiện của các con như buổi khiêu vũ, trận bóng đá, bóng chày. Ba đặc biệt cảm ơn mẹ các con Trương Thị Quỳnh Trâm đã tin tưởng ba. Cuốn sách này chỉ là giấc mơ nếu không có sự giúp đỡ vô điều kiện của các thành viên gia đình ta.

-- Giáo sư – Bác sĩ Nguyễn Song Tuấn Tú Charles

Liệu pháp Thinsulin cung cấp các thông tin sức khỏe, luyện tập giảm cân và dinh dưỡng, chỉ dành cho mục đích giáo dục. Đây không phải là sự thay thế, cũng không thể thay thế cho những lời tư vấn, chẩn đoán và điều trị chuyên môn y tế trong những bệnh cảnh cụ thể. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc chuyên gia y tế trước khi bắt đầu hay thay đổi bất kỳ chương trình luyện tập giảm cân nào để đảm bảo rằng chúng phù hợp với bạn.

Nếu bạn đang dùng thuốc điều trị bệnh tiểu đường, hãy tham khảo ý kiến bác sĩ điều trị trước khi bắt đầu Liệu pháp Thinsulin, bởi vì việc thay đổi chế độ ăn uống có thể làm tăng nguy cơ hạ đường huyết hay đường huyết thấp.

Nếu có bất kỳ sự quan tâm hoặc thắc mắc về sức khỏe, bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ hay chuyên gia chăm sóc sức khỏe. Dừng tập ngay lập tức nếu bạn thấy muốn ngất, chóng mặt, đau, hoặc khó thở vào bất kỳ thời điểm nào. Đừng xem thường, bỏ qua, hoặc chậm trễ việc tham vấn chuyên gia chăm sóc sức khỏe của mình vì một điều gì đó đã đọc trong cuốn sách này. Bạn tự cân nhắc và quyết định việc sử dụng những thông tin trong cuốn sách này.

Lời tựa

Thực tế cho thấy, thừa cân gây rất nhiều ảnh hưởng đến cơ thể, tâm trí và tinh thần. Khi trọng lượng cơ thể dư thừa, thì tinh thần bị bó buộc, suy nghĩ trở nên lộn xộn, sự tự tin bị dao động, và cơ thể dễ mắc nhiều bệnh.

Để giảm cân, cả tâm trí và cơ thể phải phối hợp nhau để cùng vượt qua những ảnh hưởng của việc ăn uống mất kiểm soát. Với đòi hỏi này, thật là thú vị bởi cuốn sách *Thinsulin giảm cân và đẹp dáng suốt đời* sẽ mang đến một cuộc cách mạng khoa học khi xác định được những yếu tố về hành vi, tâm lý và sinh học ảnh hưởng đến những thói quen ăn uống của con người. Bằng cách tích hợp bộ ba mạnh mẽ này, Liệu pháp Thinsulin sẽ mang lại cho bạn các kỹ năng cần thiết để thay đổi suy nghĩ triệt để, cho phép bạn đạt được thành công lâu dài trên hành trình giảm cân của mình.

Tôi gặp Bác sĩ Nguyễn Song Tuấn Tú Charles năm 2004 khi tôi đang làm Trợ lý Giáo sư lâm sàng về tâm thần và hành vi con người tại Đại học California, chi nhánh Irvine. Là ngôi sao đang lên, anh đã giành được nhiều giải thưởng giá trị với tư cách là Giáo sư tâm thần học. Không ngạc nhiên khi Bác sĩ Charles đã trở thành một trong những chuyên gia hàng đầu khu vực Bắc Mỹ về béo phì vì anh đã có những nghiên cứu chuyên sâu trong việc quản lý cân nặng. Anh và anh trai của mình, Bác sĩ Nguyễn Song Anh Tú, người cung cấp chuyên môn y khoa và lý thuyết ban đầu về giảm cân, đã tạo ra Liệu pháp Thinsulin độc đáo và mới mẻ này.

Cuốn sách của những tư tưởng tiến bộ và thông minh này dựa trên các nghiên cứu khoa học vững chắc. Cuốn sách đã chuyển hóa những kiến thức y khoa phức tạp thành các giải thích đơn giản, dễ đọc, dễ hiểu giúp truyền đạt kiến thức khoa học để chọn lựa một loại thực phẩm nào đó. Thinsulin trình bày cách sử dụng nhịp sinh học tự nhiên của cơ thể để kiểm soát insulin trong Giai đoạn Chủ động nhằm mục đích giảm cân và đốt mỡ.

Thinsulin cung cấp giải pháp để đương đầu với ngưỡng giảm cân đáng sợ trong Giai đoạn Bị động. Trên thực tế, tôi chưa bao giờ được biết một liệu pháp hay chế độ tiết chế ăn uống nào có thể chinh phục kẻ thù không thể tránh khỏi của tất cả những người đang cố gắng giảm cân. Khi sự giảm cân

gần như dừng lại, người ăn kiêng thường trở nên chán nản và quay trở lại với thói quen ăn uống cũ đã làm họ tăng cân trước đây.

Với những thành công tuyệt vời trong giảm cân khi áp dụng Liệu pháp Thinsulin, bạn còn có thể thấy được nhiều lợi ích về sức khỏe, chẳng hạn như cải thiện bệnh tiểu đường, huyết áp cao, cholesterol cao và bệnh tim. Quan trọng nhất, bạn sẽ có được sức khỏe tốt hơn và sống thọ hơn.

Với cách viết đơn giản đến kinh ngạc và rất dễ hiểu, cuốn sách này đã trình bày một giải pháp lâu dài cho một vấn đề vốn đã gây tổn kém cho nước Mỹ 190 tỉ đô-la mỗi năm. Quan trọng hơn là cách Liệu pháp Thinsulin hỗ trợ và giúp tái cân bằng cơ thể, tâm trí và tinh thần của rất nhiều người vốn có cuộc sống bị hạn chế vì thừa cân, béo phì.

Tôi trân trọng giới thiệu cuốn sách và liệu pháp tuyệt vời này tới những người phải đấu tranh hoài để giảm cân, những người không thể duy trì cân nặng sau giảm cân, cũng như hàng triệu người đang khao khát để giữ được cân nặng lý tưởng.

-- *Bác sĩ Daniel G. Amen*

Giới thiệu **LIÊN KẾT TINH THẦN VÀ CƠ THỂ TRONG GIẢM CÂN**

Các bạn có thể hỏi: “Insulin thì liên quan gì đến giảm cân?”. Năm 2006, tôi cũng hỏi như vậy. Liệu rằng loại hormone thiết yếu vốn làm nhiệm vụ điều hòa mức đường huyết, cũng có tác động đến cân nặng sao? Câu trả lời gây ngạc nhiên và thôi thúc tôi đến mức tôi và anh trai quyết định viết cuốn sách này để chia sẻ đến bạn một cách đầy đủ nhất. Dưới đây là câu chuyện của chúng tôi và sự phát triển của Thinsulin. (“Tôi” xuyên suốt cuốn sách này là Giáo sư – Bác sĩ Nguyễn Song Tuấn Tú Charles, còn “Chúng tôi” là Giáo sư – Bác sĩ Nguyễn Song Tuấn Tú Charles và Bác sĩ Nguyễn Song Anh Tú).

VỀ CHÚNG TÔI

Mặc dù anh trai và tôi chênh nhau bảy tuổi, chúng tôi đều có chung niềm đam mê là điều trị bệnh béo phì. Chúng tôi đều là bác sĩ Tây y, và chúng tôi viết cuốn sách này để giúp bạn giảm cân, giữ dáng bằng một liệu pháp đơn giản, hiệu quả và tác dụng nhanh.

Anh trai tôi, Nguyễn Song Anh Tú, là bác sĩ nội khoa chuyên điều trị béo phì từ năm 1995. Anh tốt nghiệp y khoa ở Đại học Y khoa Loma Linda, California, vào năm 1992, và hoàn thành chương trình bác sĩ nội trú ở Bệnh viện UCLA Wadsworth Veterans Affairs năm 1995. Từ khi tốt nghiệp bác sĩ nội khoa năm 1995, Bác sĩ Nguyễn Song Anh Tú đã giúp hơn mười hai ngàn bệnh nhân giảm cân thành công khi đến với ba phòng khám chuyên về giảm cân của mình ở Santa Ana, Stanton, và Indio thuộc bang California.

Tôi chọn hướng đi khác với anh trai. Tôi tốt nghiệp cử nhân năm 1994, tốt nghiệp y khoa năm 1998, và hoàn thành chương trình bác sĩ nội trú chuyên khoa tâm thần tại Đại học y khoa UC Irvine vào năm 2002. Tôi có hơn mười lăm năm kinh nghiệm điều trị các bệnh tâm thần như: trầm cảm, tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực, rối loạn stress sau sang chấn, và các bệnh tương tự.

Đối với chúng tôi, học hỏi không phải là học thuộc lòng sách giáo khoa. Chúng tôi sớm nhận ra rằng: Nếu hoàn toàn hiểu được bản chất, chúng ta có

thể áp dụng kiến thức đó vào tất cả các tình huống khác nhau. Ví dụ, nếu chỉ nhớ các phương trình toán học, ta sẽ không biết phải làm gì nếu đề bài khác với những gì đã học thuộc.

Đến tận bây giờ, chúng tôi vẫn xem việc học là cực kỳ quan trọng, mang tính sống còn và không bao giờ ngừng học hỏi. Học tập có ích trong mọi khía cạnh của đời sống, kể cả trong việc ăn uống. Đó là lý do tại sao khi điều trị bệnh và trong quá trình phát triển Liệu pháp Thinsulin, chúng tôi luôn muốn chỉ cho bệnh nhân bản chất khoa học của việc giảm cân. Có kiến thức, bạn sẽ biết cách áp dụng trong mọi tình huống.

CHUYÊN SÂU VÀO CƠ SỞ KHOA HỌC CỦA BÉO PHÌ

Tôi nhận ra có sự liên kết giữa bệnh tâm thần và béo phì vào đầu thời gian thực tập nội trú, khoảng cuối những năm 1990. Nhiều loại thuốc điều trị tâm thần phân liệt, rối loạn tâm thần đặc trưng bởi những suy nghĩ vô tổ chức, ảo giác, ảo tưởng; và rối loạn lưỡng cực, một trạng thái cảm xúc gây chuyển đổi tâm trạng và thay đổi cảm xúc, cũng có thể làm cho bệnh nhân tăng trọng lượng khá nhiều, dẫn đến gia tăng các nguy cơ sức khỏe khác – bao gồm hội chứng chuyển hóa, tăng cholesterol và bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, các thuốc này lại giúp làm giảm triệu chứng ở bệnh nhân tâm thần và giúp họ có cơ hội bớt bệnh.

Là bác sĩ điều trị, tôi đã băn khoăn rất nhiều giữa những lợi ích và các tác dụng phụ của thuốc. Tôi nhận ra rằng mặc dù các loại thuốc này có thể gây tăng cân, và rối loạn chuyển hóa nhưng sự việc sẽ tồi tệ hơn nếu chúng tôi không cho bệnh nhân dùng các loại thuốc tâm thần, nhằm làm giảm tiếng nói tự nghe thấy trong đầu, giảm ảo giác hoang tưởng và các ý định tự tử.

Nếu không điều trị đầy đủ, 50% bệnh nhân tâm thần phân liệt sẽ muốn tự tử và đáng sợ hơn là 16% những bệnh nhân này sẽ thành công. Chỉ con số này thôi cũng đủ lý do để chúng ta phải sử dụng các loại thuốc này. Tuy nhiên, vấn đề phức tạp hơn nhiều. Qua điều trị cho hàng chục ngàn bệnh nhân, tôi thấy rõ tác hại tăng cân đã làm ảnh hưởng quá nhiều đến bệnh nhân tâm thần vốn tâm lý rất mong manh. Tôi thấy mình có trách nhiệm phải giải quyết các tác dụng phụ này. Do đó, tôi đã quyết định tìm tòi học hỏi thêm để làm sao có cách kiểm soát sự tăng cân do các loại thuốc này gây ra, và có cơ hội giúp giảm cân cho những người thừa cân và béo phì, cả bệnh nhân tâm thần và

người bình thường.

Tôi vẫn còn nhớ về một bệnh nhân tên Natalie vì cô là ví dụ tiêu biểu nhất cho điều mà hàng ngàn bệnh nhân đã dạy tôi. Natalie là diễn viên ballet xinh đẹp, triển vọng và rất gắn bó với nghề. Cô mắc bệnh tâm thần phân liệt khi chỉ mới 20 tuổi. Bởi vì Natalie từ chối dùng thuốc chống loạn thần, nên cô phải nhập viện điều trị nội trú nhiều lần tại các bệnh viện tâm thần. Trong một lần điều trị nội trú, tôi thắc mắc tại sao cô lại ngừng uống một loại thuốc giúp giảm tiếng nói trong đầu và giảm các suy nghĩ hoang tưởng, để giúp cô không phải nằm viện điều trị nội trú. Natalie cúi người một cách đầy lo lắng và trả lời tôi bằng giọng thì thầm: “Bác sĩ có biết nếu bị mập thì sẽ cảm thấy thế nào không? Tôi đã tăng 25kg vì dùng thuốc này!”.

Khi đặt mình vào hoàn cảnh của cô, tôi mới cảm thấy tổn thương đến nhường nào: một người trẻ tuổi tràn đầy sức sống, có nghề nghiệp đầy cạnh tranh và triển vọng, sự nghiệp và danh vọng gắn liền với ngoại hình, nay lại bị tăng đến 25kg! Các loại thuốc này làm cơ thể cô xấu xí đến mức cô cảm thấy không có lựa chọn nào khác hơn là phải ngừng sử dụng và chấp nhận hy sinh sức khỏe tâm thần. Ý thức của tôi hoàn toàn thay đổi từ quan điểm một bác sĩ tâm thần khi chỉ nhìn thấy tầm quan trọng của thuốc mà không thấy tác hại của nó. Tôi nhận thấy rõ các tác dụng phụ của thuốc đã ảnh hưởng quá nhiều đến sinh kế của cô ấy.

Tôi dành hơn năm năm nghiên cứu để tìm ra những bí quyết và phương pháp mới nhằm kiểm soát bệnh béo phì khi sử dụng thuốc chống loạn thần. Qua lắng nghe hàng ngàn bệnh nhân như Natalie, tôi nhận thấy các loại thuốc được sử dụng để loại bỏ tiếng nói không chỉ ảnh hưởng đến cơ thể về mặt hóa học, mà còn gây ra tác dụng phụ không lường trước được: chúng làm cho bệnh nhân không cảm thấy no. Các thuốc này làm tăng sự thèm ăn cho người dùng và khiến họ thấy thèm đường và đồ ngọt.

PHƯƠNG PHÁP WIN-WIN (TẤT CẢ CÙNG CÓ LỢI)

Sau một vài năm, tôi bắt đầu thay đổi cách giáo dục bệnh nhân. Cách hiệu quả nhất để dạy là làm cho việc học trở nên đơn giản. Ví dụ như uống nước lọc thay cho đồ uống có đường; tránh bánh ngọt, bánh quy, kem, và khoai tây chiên; không ăn món tráng miệng và không ăn vặt. Cách thức này tỏ ra có tác dụng. Ban đầu, tôi gọi đây là chế độ ăn WIN-Nguyen, hay WIN-WIN

(“Nguyen” được phát âm giống như “Win”).

Chế độ ăn WIN-Nguyen đã giải quyết được việc điều trị những cơn đói và sự thèm ăn bằng cách giúp bệnh nhân áp dụng cách lựa chọn dinh dưỡng lành mạnh. Nhiều bệnh nhân thực hiện chế độ ăn WIN-Nguyen ghi nhận đã giảm cân đáng kể trong khi vẫn dùng thuốc chống loạn thần. Tôi đã công bố một nghiên cứu cho thấy mức tăng cân có thể giảm đi 55% bằng cách sử dụng một phương pháp đơn giản, dễ nhớ mà bệnh nhân có thể thực hiện cùng thời điểm với lúc họ bắt đầu dùng các loại thuốc chống loạn thần.

Có hai trường phái chính phổ biến trong ngành công nghiệp giảm cân nhiều tỉ đô-la: một là tập trung vào thể dục, hoạt động thể lực, và hai là nhấn mạnh đến việc giảm lượng calo dung nạp vào. Huấn luyện viên cá nhân, phòng tập thể dục, và “trại huấn luyện thể thao” theo trường phái thứ nhất, trong khi phòng khám giảm cân thuộc trường phái thứ hai. Bệnh nhân dùng các bữa ăn đóng gói sẵn để giảm và kiểm soát số lượng calo ăn vào mỗi ngày. Các món dinh dưỡng thường được dùng để thay thế bữa ăn, chứa ít calo hơn, cũng được xem là một loại phương tiện giảm cân. Các loại thuốc chống thèm ăn, như phentermine, có thể cũng được dùng để giúp bệnh nhân ăn ít lại, nhờ đó giảm lượng calo ăn vào. Các phòng khám giảm cân nhiều khi tung quảng cáo thêm các loại sản phẩm “đốt mỡ” và mũi chích vitamin B12 kèm với thuốc chống thèm ăn, nhưng các cách này không thể giúp bệnh nhân giảm cân. Bệnh nhân thậm chí có thể được điều trị bằng phẫu thuật, như thu hẹp dạ dày hay cấy LAP-BAND® System, giúp giảm lượng calo dung nạp vì bệnh nhân không thể ăn nhiều như trước. Các phương pháp này tuy có tác dụng cho một số người, nhưng chúng lại không hiệu quả đối với số đông còn lại vì không thể giải quyết được cái gốc của vấn đề.

Nhiều năm sau đó, tôi biết được rằng việc giảm lượng calo dung nạp vào không phản ánh toàn bộ câu chuyện về giảm cân. Tôi tìm đến anh trai để nghiên cứu thêm về nguyên lý y sinh của việc giảm cân. Là bác sĩ nội khoa, anh trai tôi đề cập đến mối quan hệ mật thiết giữa calo, chất bột đường ăn vào, và mức insulin tương ứng của chúng. Hormone insulin, vốn là yếu tố làm giảm đường huyết, đóng một vai trò then chốt trong việc giảm cân, như chúng tôi sẽ giải thích chi tiết trong cuốn sách này.

Để minh họa rõ hơn, chúng ta hãy xem xét chế độ ăn kiêng Atkins. Chế độ ăn này bắt buộc ăn nhiều chất đạm và rất ít tinh bột carbohydrate, và nó tỏ ra

khá hiệu quả khi giúp bệnh nhân giảm cân nhanh chóng. Thật ra không phải giảm tinh bột carbohydrate hay calo sẽ giúp giảm cân. Đúng hơn, việc *giảm mức insulin của cơ thể* nhờ chế độ ăn ít tinh bột mới thực sự là nguyên nhân sinh học giúp bệnh nhân giảm cân. Tuy nhiên, sự thật này hoàn toàn không được những người áp dụng chế độ ăn Atkins biết đến. Giống như nhiều chế độ ăn kiêng khác, chế độ ăn kiêng Atkins đưa ra lời khuyên, thực đơn, và phương pháp giảm calo dung nạp vào, chứ không giải thích cho bệnh nhân biết tại sao họ giảm được cân nặng. Nếu ta biết được nguyên nhân của vấn đề thì việc giải quyết nó như thế nào sẽ dễ như trở bàn tay.

Lúc đầu, khi nghe từ “insulin”, tôi nghĩ ngay đến bệnh tiểu đường. Nguyên lý chung là việc kháng tác dụng của insulin dẫn đến sự phát triển của bệnh tiểu đường type 2. Tôi nói với anh trai rằng các bệnh nhân béo phì của tôi không bị bệnh tiểu đường, vậy tại sao tôi phải quan tâm đến mức insulin của họ? Bác sĩ Nguyễn Song Anh Tú khéo léo nhắc lại kiến thức y khoa rằng insulin cũng đóng một vai trò quan trọng trong quá trình chuyển hóa chất béo. Khi mức insulin giảm xuống, cơ thể ta đốt cháy mỡ và không thể dự trữ mỡ. Khi nghiên cứu sâu hơn vào insulin, tôi nhận ra rằng mấu chốt của mọi chương trình giảm cân thành công đều liên quan đến việc hạ thấp mức insulin. Tuy nhiên, hiếm khi nào các chương trình này nói về insulin.

Đã đến lúc chúng ta phải cách mạng hóa những cách thức giảm cân thông thường và đưa ra một thông điệp mới: Giảm cân không phải là chuyện ăn uống ít đi hoặc ăn ít chất béo! Chỉ đơn giản, giảm cân là phải làm sao giảm mức insulin trong cơ thể.

PHƯƠNG PHÁP KÉP ĐỂ GIẢM CÂN

Năm 2000, anh trai tôi sáng tạo ra một chương trình dựa trên mô hình insulin, gọi đơn giản là “Chế độ ăn kiêng chủ động - bị động” và đã giúp hơn mười ngàn bệnh nhân giảm cân bằng cách hạ thấp mức insulin (Ăn kiêng chủ động), và vượt qua ngưỡng giảm cân bằng cách tăng mức insulin từ từ trở lại (Ăn kiêng bị động). Mặc dù vậy, anh trai tôi chủ yếu dùng phương pháp giảm cân dựa theo biểu đồ sinh học của con người. Anh vẫn tập trung vào các thực phẩm không gây tăng insulin. Cũng giống các chuyên gia béo phì khác, anh vẫn chủ yếu tập trung vào việc giảm calo và tăng vận động.

Anh trai và tôi đã có những cuộc thảo luận dài về phương pháp điều trị bệnh

béo phì này. Chúng tôi có thể làm gì để chương trình giảm insulin hiệu quả hơn? Chúng tôi nhận ra rằng những gì còn thiếu – cũng là những gì chúng tôi cần – là một phương pháp sáng tạo tác động vào suy nghĩ và hành vi của con người. Vì vậy, chúng tôi quyết định kết hợp hai chuyên môn lại và tạo ra một chương trình hoàn toàn mới, với kiến thức về béo phì và y học vô giá mà anh tôi đã giúp bệnh nhân giảm cân bằng cách giảm mức insulin cộng với kinh nghiệm làm bác sĩ tâm thần của tôi đã giúp bệnh nhân giữ trọng lượng ổn định bằng cách giải quyết các vấn đề tâm lý và hành vi. Rất nhiều sách khuyên bạn ăn gì hay làm thế nào để thay đổi hành vi. Nhưng chỉ có Liệu pháp Thinsulin là kết hợp sức mạnh tổng hợp giữa hoạt động của cơ thể và sức mạnh tinh thần, tạo ra một bước đột phá y khoa trong việc điều trị bệnh béo phì.

Bất kỳ liệu pháp giảm cân thành công nào, yêu cầu đầu tiên là phải thay đổi cách suy nghĩ, và sau đó là thay đổi thói quen ăn uống. Chỉ đơn giản vậy. Những người bị quan thường đau khổ vì những suy nghĩ tiêu cực của họ. Vì vậy, sẽ ích gì nếu chỉ nói với họ: “Hãy tích cực lên, bạn sẽ hạnh phúc hơn rất nhiều!”? Chắc chắn những gì ta nói là đúng, nhưng nó sẽ không giúp được họ, vì họ chưa biết *cách* thay đổi suy nghĩ tiêu cực thông qua liệu pháp tâm lý.

Vì vậy, liệu sẽ có tác dụng không khi bác sĩ khuyên: “Nếu muốn giảm cân, chỉ cần ăn ít đi và tập thể dục nhiều hơn!”? Lời khuyên này hoàn toàn đúng đắn, nhưng với điều kiện cần và đủ là ta thay đổi cách suy nghĩ, nếu không thì nó sẽ không có tác dụng.

Hầu hết các chương trình giảm cân và ăn kiêng đều dựa trên tiền đề ăn ít và vận động nhiều hơn. Nếu theo bất kỳ chương trình nào, ta sẽ giảm được cân nặng ở giai đoạn đầu bởi vì lượng dung nạp calo giảm đáng kể. Tương tự, một người bị quan có thể sẽ lạc quan hơn nhờ đọc các sách tự thực hành, tập yoga, hay giao lưu với người tích cực, nhưng nếu họ không thay đổi cách suy nghĩ thông qua liệu pháp tâm lý, thì những thói quen cũ sẽ luôn trở lại để tiếp tục làm khổ họ. Điều này giải thích tại sao tỉ lệ thất bại của các chương trình ăn kiêng điển hình là rất cao. Bởi vì họ không tận dụng liệu pháp tâm lý để thay đổi cách suy nghĩ cũ và phá bỏ những thói quen xấu đã ăn sâu vào tiềm thức.

Với hơn 32 năm kinh nghiệm trong y khoa và tâm thần, chúng tôi tạo ra Liệu

pháp Thinsulin. Đây là cách tiếp cận hiệu quả nhất để giảm cân vì ba lý do: Nó sử dụng các nguyên tắc sinh học về cơ chế hoạt động của insulin để đốt cháy chất béo và giảm cân; các nguyên tắc tâm lý học của Liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT) để thay đổi lối suy nghĩ của một người; và thay đổi hành vi để loại bỏ những thói quen xấu. Liệu pháp Thinsulin bao gồm hai giai đoạn giảm cân, đó là vượt qua ngưỡng giảm cân và sau đó giữ trọng lượng không tăng trở lại.

Giai đoạn một, Giai đoạn Chủ động, bao gồm việc hạ thấp mức insulin để cơ thể đốt cháy chất béo một cách tự nhiên và giảm cân. Sau bốn tháng, bạn sẽ đạt đến ngưỡng giảm cân, tại đó cơ thể sẽ không còn cho phép giảm cân thêm nữa, bất chấp mọi nỗ lực. Đây là sự thất bại của nhiều phương pháp giảm cân nói chung từ trước đến nay. Ngưỡng giảm cân này hình thành là do cơ chế tự bảo vệ của cơ thể đáp ứng với việc giảm cân gần đây bằng cách tạo lập một sự cân bằng tự nhiên, gọi là cân bằng nội môi. Để vượt qua ngưỡng giảm cân, bạn sẽ bước vào giai đoạn hai, Giai đoạn Bị động. Lúc này bạn sẽ được tăng mức insulin một cách cẩn thận và từ từ. Đồng thời, bạn sẽ duy trì trọng lượng thêm ba tháng để đến khi cơ thể cho phép giảm cân một lần nữa, lúc này có thể trở lại Giai đoạn Chủ động nhằm tiếp tục hạ thấp mức insulin trong cơ thể.

Việc kết hợp giữa y học và tâm thần học đã tạo ra một chương trình giảm cân mới mẻ, đơn giản và hiệu quả, hướng dẫn bạn căn cứ vào insulin để giảm cân và giữ cân lâu dài. Liệu pháp Thinsulin mang đến cho bạn một liệu trình phù hợp để giảm cân ngay hôm nay – và giữ dáng đẹp cho mai sau.

Phần 1BẮT ĐẦU

Chương 1 PHƯƠNG PHÁP MỚI ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ: Liệu pháp Thinsulin

Tỉ lệ người béo phì tại Mỹ tiếp tục gia tăng với tốc độ chóng mặt. Người ta ước tính có đến hơn hai phần ba số người trưởng thành bị thừa cân (33%) hoặc béo phì (35,7%), tương đương với 78,1 triệu người Mỹ. Số liệu này cho thấy, Mỹ là nước có số người thừa cân và béo phì nhiều hơn so với toàn bộ dân số của nước Pháp (64,8 triệu). Từ năm 1980, tỉ lệ thừa cân và béo phì ở trẻ em và thanh thiếu niên đã tăng gần gấp ba lần, lên khoảng 17%. (*Thừa cân* được định nghĩa là khi có Chỉ số khối cơ thể (BMI) từ 25 đến 30, và *béo phì* được định nghĩa là khi có BMI trên 30. $BMI = \text{cân nặng (kg)} / \text{chiều cao (m)} \times \text{chiều cao (m)}$).

Đồng thời, sự kỳ thị đối với người béo phì ngày nay nặng nề hơn so với bốn mươi năm trước. Một nghiên cứu của Trung tâm Béo phì và Chính sách Thực phẩm Rudd thuộc Đại học Yale về thái độ đối với bệnh béo phì đã cho kết quả vô cùng kinh ngạc. Nếu phải chọn lựa giữa thừa cân và một bệnh khác, 4% chọn bị mù, và 5% chọn mất một chi. 15 – 30% cho biết họ thà bị trầm cảm, nghiện rượu, mất khả năng sinh sản, và li hôn chứ không muốn bị béo phì. Gần một nửa nói rằng họ thà giảm một năm tuổi thọ hơn là bị mập.

Trong nhiều năm, người béo phì đã bị đối xử bất công, và béo phì đã được xem là kết quả của những lối sống không đúng đắn kéo dài. Nhưng bằng chứng khoa học gần đây cho thấy quá trình chuyển hóa và hoạt động nội tiết cũng có liên quan đến việc phát sinh và tiến triển của bệnh béo phì. Năm 2009, Bác sĩ Louis Aronne, một chuyên gia quốc tế trong lĩnh vực này, đã công bố rằng béo phì đáp ứng tất cả điều kiện để được xem là một bệnh, bao gồm một nguyên nhân xác định được, những triệu chứng và dấu hiệu nhận biết, và một loạt những thay đổi về cấu trúc trong cơ thể. Béo phì gây ra bởi nhiều yếu tố khác nhau bao gồm di truyền, sinh lý và hành vi. Năm 2011, lần đầu tiên trong lịch sử y khoa, Hiệp hội Bác sĩ Nội tiết Lâm sàng Mỹ (AACE) đã tuyên bố béo phì là một trạng thái bệnh lý.

Hai năm sau đó, hiệp hội y tế lớn nhất Hoa Kỳ, Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ (American Medical Association – AMA), đã thông qua một chính sách công nhận béo phì là một căn bệnh, cần một loạt các biện pháp can thiệp y khoa. Đại hội đại biểu AMA năm 2013 đã thông qua Nghị quyết 420, xác định rằng: “Cộng đồng y tế cần thay đổi phác đồ điều trị trong việc giải quyết vấn đề béo phì phức tạp này”.

Đúng vậy, phải có một sự thay đổi lớn khi muốn giảm cân. Nếu nói phương pháp hiện nay không hiệu quả cũng không phải là quá. Đã bao nhiêu lần ta nghe các bác sĩ khuyên bệnh nhân “ăn ít lại và tập thể dục nhiều hơn”. Nếu vấn đề đơn giản như thế, chúng ta ai ai cũng đều thon đẹp! Và các bệnh đe dọa đến tính mạng như ung thư, bệnh tim, cao huyết áp và bệnh tiểu đường sẽ ít hơn – tất cả đều liên quan đến béo phì.

Mỗi năm, có khoảng 45 triệu người Mỹ thực hiện các chế độ ăn kiêng và chi gần 33 tỉ đô-la vào các liệu trình và sản phẩm giảm cân thương mại. Quá nhiều sự hứa hẹn hảo huyền, nhưng cuối cùng đều thất bại. Trong khi chỉ một số nhỏ thành công, thì có rất nhiều, thậm chí ngày càng nhiều hơn những người thất bại, không thể giảm cân lâu dài. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng 95 – 98% những người giảm cân bị tăng cân trở lại trong vòng 5 năm. Chỉ 2 – 5% thành công trong việc giữ nguyên cân nặng. Một nghiên cứu gần đây được công bố trên *American Journal of Public Health* cho biết, tính trung bình thì tỉ lệ người giảm cân thành công là 1/124 ở nữ và 1/200 ở nam.

Một số người tiếp tục chọn dùng các loại thuốc, sản phẩm, hoặc tiếp tục nghe theo các quảng cáo hứa hẹn giảm cân dễ dàng mà không cần ăn kiêng hay tập thể dục. Đây là những người thường xuyên bị thất vọng vì họ không giảm được số cân nặng mà họ nghĩ là “phải giảm”, thậm chí không giảm tí nào, dẫn đến mất tự tin. Hết lần thất bại này tới thất bại khác, họ vẫn tiếp tục lựa chọn các phương pháp sai. Họ cho rằng mình không có nhiều lựa chọn trong nỗ lực giảm cân.

Trong quá trình điều trị hơn 13.000 bệnh nhân tại các phòng khám giảm cân ở Nam California, chúng tôi nhận thấy rõ ràng sự khó khăn của những người gặp tình trạng này. Họ muốn giảm cân, nhưng không biết làm thế nào để thành công. Vì vậy, họ dựa vào những câu chuyện nghe được, như là người bạn thân của mình nhanh chóng giảm 5kg nhờ ăn kiêng; hay chị gái đã giảm 2 cỡ đồ nhờ cắt giảm chất béo; hay nghe những câu chuyện quảng cáo thương

mại đêm khuya về thuốc giảm cân – rồi họ sẵn sàng lao theo mọi chế độ ăn kiêng sai lầm mà họ tin là có hiệu quả.

Nhưng có một cách tốt hơn. Người ta đang rất cần điều khác biệt. Chúng tôi thấy được điều này trong mắt họ khi bước vào phòng khám, và rồi nỗi khao khát chuyển thành niềm tin và hy vọng khi họ nghe những câu chuyện thành công về Liệu pháp Thinsulin.

CUỐI CÙNG CŨNG THON THẢ

Christina, nhân viên quản lý cửa hàng, 48 tuổi, đến phòng khám giảm cân Lorphen Medical ở Riverside, California, vào năm 2011 sau khi theo nhiều liệu pháp giảm cân mà không thành công. Chị cho biết ngay từ ngày đầu tiên đã nhận thấy sự khác biệt của liệu pháp giảm cân Thinsulin này. Thay vì tập trung vào việc giảm lượng calo của các món thay thế, Liệu pháp Thinsulin hướng dẫn Christina thay đổi suy nghĩ, phá bỏ các thói quen ăn uống xấu, và hiểu rằng mức insulin là cốt lõi của việc giảm cân. Sau ba tháng, chị giảm hơn 22kg! Chị đã có thể giữ mức cân nặng này trong hai năm qua, và tin rằng sẽ còn tiếp tục được như vậy trong tương lai. Christina chia sẻ: “Trong những năm ăn kiêng, tôi chưa bao giờ thấy giảm cân thực sự đơn giản như thế này. Tôi đã nghĩ sai rằng đó là việc cân đong thực phẩm, những bữa ăn đóng gói riêng và cố gắng nhịn ăn uống. Tôi đã không biết là cùng một lúc mình có thể được ăn thường xuyên, bất cứ nơi nào mình muốn, cảm thấy được thoải mái, và giảm được cân nặng”.

Phương pháp của chúng tôi hiệu quả vì nó giải quyết *cái gốc* của vấn đề. Trong y học, ta có thể khâu vết thương, cầm máu, hoặc thực hiện một số biện pháp xử lý một vấn đề tạm thời ngay lúc đó, nhưng nếu không tìm nguyên nhân gốc rễ thì vấn đề sẽ tiếp tục xảy ra. Đơn giản là, nếu đầu tiên ta biết “tại sao” insulin tác động lên cơ thể, thì việc “làm thế nào” để kiểm soát cân nặng sẽ dễ dàng hơn.

Trước khi đọc tiếp, bạn cần biết rằng insulin là một hormone kỳ diệu, là chìa khóa giúp mọi người giảm cân và giữ dáng vĩnh viễn. Khi giảm lượng calo ăn uống vào, chúng ta sẽ giảm cân, nhưng khi hạ thấp mức insulin, cơ thể sẽ đốt cháy mỡ. Thinsulin là một thuật ngữ mới, kết hợp từ ba chữ: think, thin và insulin (suy nghĩ, thon thả, và insulin) – hướng dẫn chúng ta suy nghĩ từ góc độ insulin hơn là từ góc độ calo.

Fernando, 23 tuổi, cao 1,82m và nặng 133kg, có chỉ số BMI là 39,7 trước khi anh bắt đầu áp dụng Liệu pháp Thinsulin. Anh mới kết hôn với người yêu thời trung học, vì thế anh muốn lấy lại với sức khỏe và dáng vóc trước kia. Trong năm đầu đại học, anh là chàng trai cơ bắp nặng 97kg, và chơi bóng ở vị trí hậu vệ. Thời gian gần đây, với lịch trình làm việc bận rộn, cuộc sống qua ngày với thức ăn nhanh, anh đã tăng hơn 34kg so với khi tốt nghiệp bốn năm trước đó.

Sau tuần đầu tiên thực hiện Liệu pháp Thinsulin, Fernando giảm liền 5kg một cách dễ dàng. Anh rất ngạc nhiên khi thấy trọng lượng của mình giảm xuống hàng tuần, mặc dù ăn đến năm lần mỗi ngày. Anh đã rất hạnh phúc khi giảm 14kg sau bốn tuần mà không cần ép bản thân nhịn đói, không cần uống hoặc ăn những thức ăn thay thế, cũng không phải ăn những gói thức ăn đóng sẵn. Thậm chí anh vẫn giảm cân khi vẫn đi ăn nhà hàng thức ăn nhanh mà mình yêu thích, chỉ đơn giản bằng cách thay đổi suy nghĩ về thực phẩm. Thay vì phải đo đếm calo, anh nghĩ về insulin, và chọn các thực phẩm không làm tăng cao mức insulin một cách đột ngột. Khi gọi hamburger, anh ăn nhiều thịt hơn, bỏ phần bánh và khoai tây chiên. Anh tăng khẩu phần rau xanh, giúp no bụng trong khi mức insulin vẫn thấp. Tại nhà hàng Mexico, thay vì ăn bánh bắp tamale, anh ăn món fajitas gà với salsa. “Trước đây tôi không nghĩ phương pháp này dễ như vậy!” anh hào hứng chia sẻ. “Tôi chưa bao giờ cảm thấy bị đói khi áp dụng ăn theo cách này”.

Liệu pháp Thinsulin dạy Fernando cách phá bỏ thói quen ăn uống cũ. Anh đã bị sốc khi thấy lượng mỡ bụng mình giảm hẳn. Có động lực, Fernando trở lại phòng gym và bắt đầu tập tạ. Anh tiếp tục theo dõi trọng lượng mỗi hai tuần. Tám tuần sau, cân nặng của anh ta còn lại 109kg, giảm tổng cộng 24kg.

Fernando tiếp tục tập tạ ba lần một tuần. Bạn bè, đồng nghiệp, và người nhà nhận thấy anh giảm cân thành công và bắt đầu hỏi thăm. Anh nói với họ là nhờ Thinsulin, một liệu pháp giảm cân hai giai đoạn: đầu tiên là cách giảm cân và sau đó là vượt qua ngưỡng tối hạn giảm cân, căn cứ vào mức insulin chứ không phải calo. Anh đã từng giảm cân trước đây, nhưng cho biết: “Trong đời mình, tôi chưa bao giờ giảm được nhiều mỡ như vậy”. Ba tháng sau, anh giảm thêm 5kg và cân nặng còn lại là 104kg.



Bước vào tháng thứ tư áp dụng Liệu pháp Thinsulin, Fernando tiếp tục giảm cân, nhưng không phải ở tốc độ kinh ngạc như ba tháng đầu. Anh biết trước việc này. Anh biết rằng cơ thể của mình đã chống lại sự giảm cân khi gần đạt đến ngưỡng tới hạn giảm cân. Anh thích thú chuyển qua giai đoạn mới và tìm hiểu bước thứ hai của liệu pháp để vượt qua ngưỡng tới hạn này. Khi nhìn lại hành trình bốn tháng của mình, Fernando nhận thấy cách anh nghĩ về thực phẩm và thói quen ăn uống đã thay đổi hoàn toàn. Liệu pháp Thinsulin đã cho anh những kiến thức và kỹ năng để giúp bản thân mình giảm cân thành công và duy trì cân nặng lâu dài.

Lần đầu tiên trong đời mình, anh cảm thấy tự tin sẽ chiến thắng trong cuộc đấu tranh chống lại bệnh béo phì. Kết thúc bốn tháng, anh còn 99kg, tức là giảm 34kg, tương ứng giảm 25,3% trọng lượng. BMI của anh giảm từ 39,7 xuống còn 29,7, tức từ mức béo phì nặng xuống mức thừa cân.

Hãy suy ngẫm thêm về việc giảm cân. Thử tưởng tượng nếu ta giảm một phần tư trọng lượng hiện tại trong bốn tháng mà không cần phải hạn chế hay thay đổi đồ ăn thức uống. Ta có vui với kết quả này không? Bạn có thể thấy trong hình, mỡ bụng của Fernando đã giảm rất nhiều khi anh thực hiện các bước để hạ mức insulin. Hãy tưởng tượng vóc dáng của ta sẽ như thế nào nếu đốt hết lượng mỡ thừa? Với Liệu pháp Thinsulin, việc này là *khả thi*, nhất là nếu bạn đang tìm kiếm một giải pháp mới để chấm dứt cái vòng luẩn quẩn xuống cân rồi lại bị lên cân.

Insulin là yếu tố *thật sự* phía sau hậu trường, đem lại kết quả cho các chế độ ăn kiêng như Atkins, Paleo, và South Beach. Điều bí mật đem lại thành công cho những phương pháp trên chính là việc hạ mức insulin. Nhưng các phương pháp này đều bỏ qua một yếu tố rất quan trọng – một hệ thống dựa trên nghiên cứu và kinh nghiệm lâm sàng giúp thay đổi suy nghĩ, thay đổi thói quen ăn uống, và cuối cùng là thay đổi hành vi ăn uống. Điều này làm Liệu pháp Thinsulin thật sự khác biệt! Đây là mối liên kết còn thiếu ở các chế độ ăn kiêng khác mà chỉ có ở Thinsulin. Thinsulin mang lại một đột phá y khoa bằng cách kết hợp hoạt động của cơ thể và sức mạnh của tinh thần để điều trị bệnh béo phì.

LIỆU PHÁP THINSULIN

Liệu pháp Thinsulin không phải là một kiểu quảng cáo câu khách khác. Nó thật sự làm việc vì bạn. Kết quả của liệu pháp sẽ nói lên tất cả. Tại phiên họp thường niên lần 31 của Hiệp hội Béo phì trong Tuần lễ Béo phì 2013, Liệu pháp Thinsulin gây chú ý khi chứng minh khả năng giảm 10,8%, tức là hơn 10,5kg, trong khoảng thời gian trung bình là 86 ngày.

Bạn có thể nghĩ 10,5kg có vẻ không ấn tượng lắm. Nên xin hãy tạm ngừng đọc trong chốc lát và đến nâng quả tạ 11kg, hay ôm đứa trẻ hai tuổi, hoặc là bê cái màn hình tivi 19 inch. Hãy thử ôm một trong những thứ này trong khi vẫn tiếp tục đọc, bạn sẽ nhanh chóng nhận ra 11kg thực sự nặng như thế nào. Chúng ta có thể tưởng tượng mình sẽ cảm thấy nhẹ nhàng hơn và tự do hơn như thế nào nếu giảm được chừng này cân nặng.

Tầm quan trọng của việc giảm 10,8% cân nặng là không thể phủ nhận. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng ngay cả khi giảm cân ở mức khiêm tốn nhất, chỉ cần 5 – 10% trọng lượng cơ thể, thì cũng có thể đem lại những cải thiện đáng kể đối với các bệnh liên quan đến béo phì, như bệnh tiểu đường type 2, bệnh động mạch vành, đột quỵ, huyết áp cao, cholesterol cao, ngưng thở trong lúc ngủ, kinh nguyệt bất thường, vô sinh, và một số bệnh ung thư.

Maya Angelou từng nói: “Khi biết rõ hơn, ta sẽ làm tốt hơn”. Sau khi đọc sách này, chắc chắn bạn sẽ hiểu rõ hơn, và cơ thể sẽ được nạp đầy năng lượng để sẵn sàng làm việc tốt hơn. Bạn sẽ có đủ kỹ năng cần thiết để gạt hái thành công lâu dài trên hành trình giảm cân phía trước.

Chương 2 GIẢM CÂN LÀ HÀNH TRÌNH, KHÔNG PHẢI LÀ ĐÍCH ĐẾN

Hành trình này bắt đầu bằng sức mạnh của một quyết định đơn giản. Hôm nay là ngày bạn chọn để được khỏe mạnh bằng cách giảm trọng lượng thừa. Khi chuẩn bị giảm cân, bạn có thể không nghĩ tới những gì mình sẽ đánh đổi khi thay đổi lối sống. Hơn nữa, bạn còn đưa ra mục tiêu phải giảm được bao nhiêu cân trong một thời gian nhất định nào đó. Bạn tranh thủ dậy sớm để đến phòng gym. Bạn tuân thủ chế độ tiết chế ăn uống. Bạn thật quá mong muốn có được cân nặng mục tiêu của mình!

Thật không may, cuộc sống không đơn giản như vậy. Đi từ điểm A tới điểm B không phải lúc nào cũng theo đường chim bay. Có thể, cấp trên sẽ giao thêm việc, khiến bạn không có đủ thời gian để nấu bữa tối. Hoặc là, trong nỗ lực giảm cân, bạn bị một chấn thương, và không thể tập thể dục trong vài tháng trùng với khi đang bắt đầu giai đoạn giảm cân thụ động. Như vậy có nghĩa là bạn sẽ từ bỏ việc giảm cân? Không. Đây là lý do tại sao phải coi việc giảm cân là một hành trình hơn là một đích đến.

Thiết lập một mục tiêu để giảm số cân nặng nhất định cũng tương tự như đi du lịch đến một điểm nhất định nào đó. Một khi đã tới đích hay đạt được mục tiêu giảm cân, bạn sẽ đi tiếp đến đâu? Bạn sẽ làm gì tiếp theo? Hay là sẽ tiếp tục đi theo con đường cũ? Đó là vấn đề chính của các chế độ ăn kiêng và là lý do dẫn đến rất nhiều thất bại. Cách suy nghĩ được ăn cả, ngã về không tiêu cực và phổ biến đã khiến người ta đặt ra những tiêu chuẩn không thực tế để đạt đến sự hoàn hảo. Ví dụ như, nếu bạn lỡ ăn sai một lần, bạn sẽ có tâm lý “đã lỡ thì cho loét luôn” sẽ từ bỏ chương trình ăn kiêng và ăn bất cứ thứ gì mình muốn. Bạn đặt mục tiêu quá cao để có thể thực hiện được những thay đổi đáng kể trong thói quen ăn uống. Vì vậy, bạn tiếp tục làm những gì mình cảm thấy thoải mái nhất, và rồi quay trở lại lối sống cũ. Chu kỳ đau khổ lại tiếp tục.

Nếu bạn xem giảm cân là một hành trình, một sai lầm nhỏ sẽ không thảm

khốc như vậy. Nó sẽ trở thành một bài học ý nghĩa cho sự trưởng thành của bản thân. Bạn có thể gặp những thăng trầm, nhưng cũng sẽ học từ đó để đạt đến thành công. Xem giảm cân là một hành trình sẽ cho phép bạn thực hiện các bước nhỏ cần thiết để mang đến những thay đổi trong cuộc sống. Nó dễ hơn so với việc thực hiện một bước nhảy khổng lồ.

Jennifer, 46 tuổi, là một doanh nhân thành công. Cô tự hào vì làm việc chăm chỉ và đem lại thành công trong dịch vụ kinh doanh sức khỏe gia đình. Trong khi tận hưởng thành công này, việc cô không thể giảm cân và giữ dáng tượng trưng cho sự thất bại bất thành văn. Thất bại này là một gánh nặng đối với cô.

Các chương trình giảm cân cô đã từng tham dự không thể giúp cô ổn định cân nặng. Ngay cả khi sắp đạt mục tiêu thì cô lại tăng cân gần như trở về mức cũ bởi những căng thẳng trong việc nuôi hai đứa con cùng với lịch làm việc quá bận rộn. “Tôi nghĩ rằng việc ăn kiêng đã làm bản thân quá đói”, Jennifer nói. Cô xem giảm cân như một mục tiêu, chứ không phải là hành trình. Một khi đã đạt được mục tiêu, cô không biết phải làm gì tiếp theo. Cô nhận ra mình cần phải thay đổi cách suy nghĩ, nếu muốn ngăn chặn tình trạng cân nặng cứ tăng lên và hạ xuống như trò chơi con quay.

Vào tháng 9 năm 2014, nhà tạo mẫu tóc của Jennifer đã giới thiệu với cô về Phòng khám Lorphen Medical. Với chiều cao chỉ 1,67m mà cân nặng tới 87,7kg, một lần nữa cô quyết định giảm cân. Sau khi nghe trình bày lần đầu, Jennifer nhận ra đây là chương trình rất phù hợp. Cô không lạ gì về insulin vì cô có kiến thức y khoa của một y tá đã nhiều năm dạy bệnh nhân cách ăn uống khi bị tiểu đường. Cuối cùng cô đã hiểu và phối hợp được giữa insulin và cách giảm cân. Sự hiểu biết về insulin đã giúp cô chọn các loại thực phẩm cho phép cơ thể của mình đốt mỡ. Ngoài ra, cô thích Thinsulin bởi đây không phải là chế độ ăn kiêng, mà là chương trình xây dựng trên các nguyên tắc sinh học, tâm lý học và liệu pháp hành vi giúp cô bắt đầu cuộc hành trình giảm cân.



Đến bây giờ Jennifer đã giảm được 24,5kg, và hoàn toàn thoát khỏi ám ảnh thất bại. Tháng 9 năm 2015, cô ăn mừng một năm giảm cân và giữ được cân.

Cô rất hạnh phúc vì lần kiểm tra sức khỏe gần nhất đã cho thấy có nhiều cải thiện về cholesterol và đường huyết. Quan trọng hơn, cô luôn cảm thấy tự tin hơn vào bản thân và trong cuộc sống hàng ngày.

“Giảm cân thực sự đã mở ra nhiều cánh cửa”, Jennifer nói. “Tôi cảm thấy tự tin hơn nhiều về bản thân mình”.

VƯỢT QUA NHỮNG SAI LẦM THƯỜNG GẶP

Để đi đến hành trình thành công, bạn sẽ cần phải tự hỏi mình tại sao lại muốn giảm cân. Bạn làm việc này chỉ để mặc vừa chiếc áo tắm? Hay là bạn muốn được khỏe hơn để tận hưởng cuộc sống quý báu của mình?

Mỗi người có động cơ khác nhau để muốn giảm cân. Một nghiên cứu cho thấy chế độ ăn kiêng do vấn đề sức khỏe dẫn đến ít rắc rối về y khoa hơn so với chế độ ăn kiêng do động lực thay đổi ngoại hình. Những người thuộc nhóm thứ hai có xu hướng thực hiện ăn kiêng cực đoan hơn, kể cả sử dụng thuốc nhuận tràng, bỏ bữa ăn và loại bỏ nhiều nhóm thực phẩm.

Tuy nhiên, ngoại hình vẫn là một động lực rất mạnh mẽ và có thể gợi lên những cảm xúc mãnh liệt, vì chúng ta có thể tận mắt thấy được sự thay đổi của ngoại hình khi trọng lượng giảm đều. Không có gì sai với mong muốn có thể mặc vừa chiếc quần jean mà không bị lớp mỡ bụng cản trở, hoặc nếu là đàn ông, bạn có thể thoải mái cởi trần.

Cuối cùng, động cơ gì không phải là vấn đề quan trọng. Sự *quyết tâm để thay đổi* mới là yếu tố then chốt nhất trong hành trình này.

Khi thực hiện theo hướng dẫn của Thinsulin, có thể ban đầu bạn sẽ có đôi chút khó khăn vì có tí khác biệt với những gì đã được dạy trước đây. Diễn viên hài W. C. Fields từng nói: “Con cá chết có thể trôi xuôi dòng, nhưng chỉ con cá sống mới có thể bơi ngược dòng”.

Khi thực hiện hành trình giảm cân, bạn có thể gặp nhiều thách thức. Sự quyết tâm thay đổi, để bơi ngược dòng, sẽ giúp bạn chống lại những cám dỗ và loại bỏ những lệch lạc trong nhận thức, hay những suy nghĩ sai lệch. Chúng tôi xin liệt kê ra sau đây những lệch lạc nhận thức phổ biến mà bạn có thể gặp phải trong suốt hành trình, giúp bạn có thể chuẩn bị trước để vượt qua chúng.

Sai lầm 1: “Tôi đang ăn kiêng.”

Ăn kiêng gợi lên những ký ức đau khổ về chịu đựng và thiếu thốn. Từ những trải nghiệm trong quá khứ, bạn có thể nhớ về cách chuẩn bị tinh thần cho một đợt ăn kiêng đầy khó khăn. Dẫn đến bạn có thể chén say sưa đồ ngọt hoặc tinh bột trước khi bắt đầu thử thách này. Hoặc bạn hoãn lại đến sau kỳ nghỉ hay sinh nhật để không phải chịu đựng quá nhiều trong thời gian lễ hội tiệc tùng này.

Khi đang ăn kiêng, bạn thường hạn chế lượng calo dung nạp đến mức dạ dày cồn cào. Bạn chiến đấu chống lại cơn đói bằng cách uống nhiều nước hơn, hy vọng rằng nó giúp cảm thấy no bụng. Nếu làm tốt, bạn tự thưởng cho mình, rồi sau đó cảm thấy có lỗi. Sau đó bạn trừng phạt chính mình – và tình trạng không tốt như thế cứ tiếp diễn.

Chúng ta cần phải phá bỏ vòng lặp vô tận này bằng cách thay đổi suy nghĩ. Với Thinsulin, bạn không phải bắt bản thân nhịn đói, có thể ăn nhiều như mong muốn. Trong suốt cả Giai đoạn Chủ động và Bị động, bạn ăn đủ năm lần một ngày. Đối với bữa trưa và bữa tối, phải ăn *ít nhất* là một phần protein và một phần rau lá xanh. Bạn có thể ăn nhiều hơn nếu muốn, cho đến khi thấy hài lòng và đủ no. Bạn không phải chịu đói với Thinsulin bởi vì nó *không phải* là chế độ ăn kiêng. Nó là một chương trình hướng dẫn bạn suy nghĩ dựa vào insulin.

Kelly, một sinh viên 24 tuổi, tham gia Liệu pháp Thinsulin sau khi đã thất bại với các chương trình ăn kiêng phổ biến. “Tôi nhanh chóng hiểu được vì sao đây không phải là chế độ ăn kiêng. Tôi có thể ăn đủ ở mức cần, không phải cố nhịn đói như trước đây (mà hồi đó lại bị tăng cân nhiều hơn). Kết quả, tôi giảm được ba size đồ!”

Điều quan trọng là bạn nên bỏ hoàn toàn từ *ăn kiêng*. Khi giảm cân trong Giai đoạn Chủ động, bạn bè, đồng nghiệp, và các thành viên gia đình sẽ nhận thấy và hỏi bạn đang áp dụng chế độ ăn kiêng nào. Hãy nói với họ bạn *không* ăn kiêng. Thậm chí nếu bạn còn thốt ra từ *ăn kiêng*, thì về mặt tinh thần bạn vẫn nghĩ mình đang ăn kiêng một cách vô thức. Bạn vẫn nghĩ mình đang trong vòng lẩn quẩn giữa hình phạt và phần thưởng. Bạn phải thoát khỏi lối tư duy cũ trước đây.

Bằng cách tránh từ *ăn kiêng*, bạn sẽ loại bỏ khỏi suy nghĩ những thiếu thốn, chịu đựng và hình phạt đi cùng ăn kiêng. Thay vào đó, hãy cho bạn bè biết rằng bạn đang trong Giai đoạn Chủ động và đang hạ thấp mức insulin. Họ có thể hỏi: “Cái gì? Giai đoạn Chủ động à? Insulin à?”.

Bạn tiếp tục: “Mục tiêu của tôi là hạ thấp mức insulin để cơ thể có thể đốt cháy chứ không trữ chất béo. Tôi đang dựa vào mức insulin, do đó, tôi chọn các loại thực phẩm, đồ uống không làm tăng mức insulin”.

Với Liệu pháp Thinsulin, bạn sẽ tự chọn thực phẩm cho chính mình, chứ không bị buộc phải theo một kế hoạch ăn uống định sẵn với những bữa ăn công thức. Khi đến Giai đoạn Bị động, bạn sẽ được hướng dẫn cách đưa trở lại tinh bột và đồ ngọt vào bữa ăn mà không gây tăng cân. Ngay cả trong giai đoạn này, việc tránh sử dụng từ *ăn kiêng* vẫn rất quan trọng trong suy nghĩ của bạn.

Sai lầm 2: “Tôi không có thời gian để ăn.”

Trong vài tháng đầu tiên, sự phấn khích trước chương trình mới sẽ giúp bạn đi đúng hướng. Thời gian tiếp theo, bạn sẽ dễ quay lại với lối sống và suy nghĩ cũ dẫn đến thất bại. Có ngày, bạn thấy mình quá bận rộn, không kịp ăn sáng hay ăn trưa vì lịch trình dày đặc, không cho phép ăn. Có lúc, bạn quá bận rộn trong việc đảm bảo thực hiện đầy đủ trách nhiệm của mình với những người khác, nhưng lại trừ bản thân mình. Vậy việc này có công bằng không? Bạn không quan trọng sao? Câu trả lời chắc chắn là có!

Hãy dành vài phút nhớ lại tất cả những lần bạn đã bỏ bữa. Hãy tự hỏi tại sao? Bạn quá bận rộn với con cái? Công việc chiếm hết cả thời gian ăn? Chỉ đơn giản là bạn không có thời gian để ăn? Chúng tôi nghe những lý do này khá là thường xuyên khiến người ta bỏ qua các bữa ăn.

Nếu bạn tiếp tục bỏ bê bản thân và hành xác bằng việc bỏ bữa và không ăn uống đúng cách, sẽ có ngày cơ thể bạn bị rệu rã. Rồi thì, bạn có muốn giúp gì ai thì cũng không được nữa vì bản thân mình nhúc nhích còn không nổi. *Bạn phải có trách nhiệm với chính mình bởi vì bản thân mình cũng quan trọng!* Quan trọng đủ để bạn dành ra 15 phút trong lịch trình bận rộn của mình để đảm bảo ăn đủ năm bữa mỗi ngày.

Chúng tôi không yêu cầu nhiều. Không giống như kiểu ích kỷ và bỏ qua những trách nhiệm khác. Tất cả những gì chúng tôi yêu cầu là hãy dành 15 phút trong ngày để lên kế hoạch sẽ ăn những gì vào ngày hôm sau.

Với Liệu pháp Thinsulin, bạn có thể quyết định nấu ăn hay đi ăn ngoài. Nhưng phải có kế hoạch. Việc này cũng giống với những việc khác trong cuộc sống. Nếu quản lý một cửa hàng, bạn có cần lên kế hoạch trước để thành công không? Bạn cần phải có kế hoạch ai sẽ làm ca nào. Bạn lập kế hoạch công việc của mình. Bạn lên kế hoạch cho kỳ nghỉ. Bạn không thể đi cắm trại nếu không có kế hoạch trước. Bạn tính trước sẽ mang theo những thứ gì, sẽ ăn gì, và sẽ đi theo đường nào để đến nơi mong muốn.

15 phút. Hãy nhìn lịch làm việc. Hãy tìm cách đưa thời gian ăn vào lịch sao cho phù hợp. Hãy chắc rằng bạn làm việc này trong cả giai đoạn giảm cân chủ động và bị động.

Vì vậy, lần sau, nếu bạn còn nói: “Tôi không có thời gian để ăn”, hãy dừng lại và xem lại suy nghĩ này! Bạn có thời gian để ăn. Chỉ đơn giản là bạn không dành thời gian để sắp xếp trước. Hãy nhớ rằng, bạn cũng quan trọng như công việc, gia đình hay bạn bè. Sức khỏe phải ưu tiên hàng đầu. Xin đừng quên điều này trên toàn hành trình.

Sai lầm 3: “Tôi đã làm rất tốt. Có thể ăn sai, vì một lần sẽ không thành vấn đề.”

Khi trải qua Giai đoạn Chủ động, bạn sẽ đối mặt với nhiều cám dỗ. Thật không may, cám dỗ không chỉ đến từ những quảng cáo mời mọc thưởng thức những món ăn ngon. Cám dỗ thường đến từ những người thân thiết. Họ có thể mời một miếng bánh hoặc một số món lasagna tự làm. Họ có thể nói: “Thôi nào. Đừng kỷ lưỡng quá. Ăn một miếng thôi mà.” Họ làm điều đó vì tình cảm, vì họ muốn bạn thưởng thức cuộc sống. Họ không hiểu được khái niệm insulin.

Với nhiều người trong số bạn bè và người thân của bạn, họ vẫn còn tư duy ăn ít calo hơn là được. Với suy nghĩ này, ăn một chút gì đó sẽ không quan trọng bởi vì lượng calo rất ít. Điều này là sai. Khi thực hiện theo Thinsulin, bạn sẽ phải suy nghĩ yếu tố nào có khả năng làm tăng insulin. Ngay cả một chút đồ ngọt, ngũ cốc hoặc rau quả chứa nhiều tinh bột cũng có thể làm tăng insulin.

Vấn đề số lượng không quan trọng, mà khả năng chúng gây tăng insulin mới là yếu tố quan trọng nhất.

Việc thay đổi nhận thức sai lệch này là rất quan trọng. Ăn không đúng dù chỉ một lần *thật sự* là vấn đề, nhất là khi bạn hiểu về cơ chế hoạt động của insulin trong cơ thể. Bạn sẽ biết lý do tại sao.

Điều quan trọng là phải tránh ăn sai dù chỉ một lần ngay cả khi bạn đang xuống cân. Khi thấy thành công, con người ta thường thấy dễ dàng và tự mãn. Đôi khi chúng tôi cũng nhận thấy điều này ở các bệnh nhân, những người này đã ngừng ăn sáng nhẹ bằng trái cây. Họ dần dần đi chệch khỏi chương trình, và làm những gì họ cho là thuận tiện nhất. Việc này là có thật. Đơn giản chỉ vì đó là bản chất con người. Rủi có một cái hố trên đường, bạn có thể không sẵn sàng để xử lý bởi chưa chuẩn bị trước. Điều này sẽ đặt bạn vào nguy cơ ăn sai. Ví dụ, chúng ta hãy xem xét các vận động viên ở trường đại học đang phấn đấu vào chuyên nghiệp. Sự nổi tiếng có thể làm họ tự mãn, do đó họ không luyện tập chăm chỉ. Và rồi kết quả không mỹ mãn chỉ vì họ lệch khỏi các bài tập thường xuyên mà họ đã thực hiện để đạt mức độ trước đó.

Nếu bạn đang có kết quả tốt ở Giai đoạn Chủ động, đừng tự mãn! Hãy tiếp tục phát huy thành công và tiếp tục tập trung. Bạn còn tiếp tục càng lâu thì các hoạt động này càng có khả năng trở thành lối sống. Những hoạt động quen thuộc sẽ giúp thiết lập một thói quen mới giúp không ăn quá mức trong Giai đoạn Bị động.

Sai lầm 4: “Tôi đã lỡ rồi, vậy tiếp tục có ích gì?”

Đây là những suy nghĩ điển hình của một người ăn kiêng với tư tưởng “được ăn cả, ngã về không”. Suy nghĩ tiêu cực này bầy người ăn kiêng nếu được thì sẽ được tất cả còn nếu không được thì sẽ không có gì cả. Mọi việc trên đời không hẳn chỉ có đen hoặc trắng. Do ảo vọng vào sự hoàn hảo, một sai lầm nhỏ cũng có thể mang lại một thất vọng hoàn toàn, khiến bạn khó khăn hơn để tiếp tục tại điểm đã đạt được.

Mọi người đều mắc sai lầm, và rất có thể bạn cũng vậy. Chuyện thường thôi! Hãy thay đổi suy nghĩ tiêu cực này ngay lập tức. Chỉ cần nhớ, một sai lầm trong cuộc hành trình là một cơ hội để học hỏi. Nếu lỡ ăn kẹo, hãy cố gắng

tìm hiểu lý do tại sao lại xảy ra việc này. Có phải vì bạn không ăn trưa? Hãy điều chỉnh cho lần sau và tiếp tục. Hãy cố hết mức để theo chương trình và đừng bỏ cuộc.

Jesse, một công nhân xây dựng và là cha của hai con, vui ngây ngất khi giảm 35kg sau Giai đoạn Chủ động. Khi bước vào Giai đoạn Bị động, anh được cho phép ăn trở lại một nửa khẩu phần tinh bột và được hẹn quay trở lại sau hai tuần để kiểm tra trọng lượng. Anh đã không trở lại cho đến tận sáu tháng sau. Trong thời gian này anh đã tăng lại 20kg và nay rất muốn xuống cân trở lại.

Anh chia sẻ rằng bạn bè và các thành viên gia đình chúc mừng sau khi anh giảm được chừng ấy cân nặng. Anh rất tự hào về thành tích của mình, nhưng ngay sau đó nó đã trở thành dĩ vãng. Anh tự mãn và rồi từ từ lệch khỏi chương trình. Vì không xem giảm cân là một hành trình, Jesse đã không dành thời gian tìm hiểu về cách thức của Giai đoạn Bị động để duy trì cân nặng. Qua thời gian, anh bỏ qua bữa ăn trưa và ăn dặm với nhiều loại hạt. Rồi thì đến kem và bánh quy giòn. Chẳng bao lâu anh đã ăn quá nhiều khoai tây nghiền, thịt gà chiên, và uống nước ngọt trở lại. Khi tiếp tục chia sẻ, Jesse đã tự biện bạch: “Tôi biết mình sai. Tôi nghĩ có thể kiểm soát được bản thân mình sau thời gian dài ăn kiêng.”

Jesse sử dụng từ *ăn kiêng* cho thấy cách suy nghĩ cũ đã trở lại. Những suy nghĩ sai lầm về ăn kiêng sẽ đưa anh ta trở lại chu kỳ vô tận của hình phạt, phần thưởng và lỗi lầm. Hơn nữa, khi Jesse ăn nhiều đồ ăn vặt hơn, anh ta cảm thấy khùng khiếp vì mọi thứ rối tung lên. “Vì vậy, tôi tiếp tục ăn bởi vì tôi nghĩ rằng từ khi tôi ăn không đúng, thì còn cần thiết giữ gìn làm gì nữa.”

Bạn cũng có thể có những lúc cảm thấy như đang thất bại. Nhưng đừng rơi vào tư tưởng có tất cả hoặc không có gì! Thất bại là khi bạn không đứng lên để quay trở lại với chương trình. Jesse không thất bại vì anh trở lại để tìm hiểu. Đây chỉ là tai nạn trên đường, một trở ngại với Jesse, và chắc chắn không phải là thất bại.

Người ta rất dễ rơi ra khỏi lộ trình giảm cân. Nếu điều này xảy ra, thay vì tự cho mình thất bại, thì nên nhớ rằng mình có thể rút kinh nghiệm. Trong trường hợp của Jesse, anh nghĩ rằng một khi đã đạt được mục tiêu giảm cân thì nhiệm vụ đã xong. Anh không có cơ hội tìm hiểu sẽ làm gì trong Giai

đoạn Bị động để giữ cân.

Sai lầm 5: “Tôi không cần ăn để thưởng thức.”

Hãy giải quyết một rào cản tâm lý quan trọng đã phá hỏng phần lớn các nỗ lực ăn kiêng. Người ăn kiêng thường biện minh cho những hạn chế bằng ý nghĩ rằng “Ăn để sống, *không phải* sống để ăn”. Thật không may, điều này không đúng. Chỉ đơn giản là nó đi ngược với bản năng hưởng thụ. Bạn không thể chối bỏ nhu cầu hưởng thụ của bản thân. Có ai muốn chối bỏ không? Bạn cần hưởng thụ cuộc sống, đặc biệt là nếu cuộc sống có nhiều căng thẳng. Bạn mong chờ một kỳ nghỉ dài trên bãi biển hay đi chơi với người đẹp. Và chắc chắn, thưởng thức món ăn sẽ là một phần của lễ sống.

Ở khắp mọi nơi, các quảng cáo củng cố thực tế cơ bản rằng bạn cần tận hưởng cuộc sống. Ta thấy hình ảnh những người hạnh phúc múa hát trong khi uống soda. Hay hình ảnh những chai nước ngọt, những món khoai tây chiên ngon ngọt mời mọc từ truyền hình. Vì vậy, phủ nhận thực tế rằng hưởng thụ là một phần của cuộc sống sẽ chỉ đưa đến thất bại. Thậm chí cái suy nghĩ hạn chế: “Ăn để sống, không phải sống để ăn” nên biến thành “Tôi sống để ăn, không phải ăn để sống”. Khi không sẵn sàng để giải quyết các khía cạnh thưởng thức, nhiều khả năng bạn có sự thôi thúc khoái ăn và ăn bất cứ cái gì, bất cứ khi nào muốn.

Tania là một nội trợ 44 tuổi, có phần tóc mai màu đỏ. Cô chia sẻ rằng cô đã giảm 10kg trong quá khứ bằng cách uống bột nước thay thế cho cả hai bữa sáng và trưa. Sau vài tháng, cô đã quá ngán món này. Cô thêm đồ ăn thức uống thật. Cô đã từ bỏ các bữa ăn ở nhà hàng cũng như các bữa tối với gia đình. Với cô, cuộc sống còn ý nghĩa gì nữa khi không thưởng thức món ăn mình yêu thích?

“Suy cho cùng, giảm cân không đáng để bỏ đói cơ thể và phải dùng những món thay thế nhàm chán”, cô nói. “Cơ thể của tôi đã gào thét đòi được ăn thoải mái”.

Tuy nhiên, bạn cũng không thể ăn mọi thứ mình muốn, vào mọi lúc mà vẫn hy vọng sẽ tiếp tục giảm cân. Phải có một sự cân bằng giữa ham muốn và kiểm soát đối với những gì bạn ăn. Làm thế nào để tìm ra sự cân bằng này? *Hãy thay đổi suy nghĩ.*

Hãy xem xét vấn đề này kỹ hơn. Hãy nói rõ ra: “Tôi thích ăn”. Nếu như thích ăn rồi hưởng thụ bằng cách ăn bất cứ cái gì và bất cứ khi nào mình muốn, thì đây là hành động bật đèn xanh cho chủ nghĩa khoái lạc để ăn uống vô độ. Chúng tôi hơi phóng đại một chút, nhưng bạn sẽ nhìn thấy được toàn cảnh bức tranh. Cuối cùng, bạn vẫn không thể có được sự cân bằng giữa hưởng thụ và kiểm soát.

Giờ chúng ta hãy nói lại lời tuyên bố và đổi thứ tự của hai từ “thích” và “ăn”. Bây giờ, hãy nói lớn: “Tôi ăn vì thích”. Có một chút khó khăn khi nói? Dự đoán vậy vì bạn chưa bao giờ được dạy để nói điều này. Hãy xem câu nói này hiệu quả ra sao. Bạn vẫn có thể tận hưởng những món ăn, nhưng nó được kiểm soát nhiều hơn. Câu: “Tôi ăn vì thích” thay vì “Tôi thích ăn” nhấn mạnh việc kiểm soát ở trên hưởng thụ. Khi đến Giai đoạn Bị động, bạn có thể dùng “thức ăn hưởng thụ” của mình chẳng hạn như mì ống hoặc kem *sau khi* đã ăn rau lá xanh và đạm.

Bằng cách thay đổi suy nghĩ để xác nhận sự hưởng thụ trong khi vẫn có kiểm soát, cách suy nghĩ của bạn sẽ phù hợp hơn với thực tế. Bạn không còn phải xem thực phẩm là kẻ thù. Hoàn toàn không! Bạn không bị gò bó phải cam chịu bằng cách ăn các món nhạt nhẽo hoặc uống những món thay thế trong phần đời còn lại. Đây không phải là một chế độ ăn kiêng mới khiến bạn đánh mất chính mình. Bạn sẽ được ăn năm lần một ngày và luôn no. Và khi đạt đến ngưỡng giảm cân, bạn sẽ có thể ăn nhiều hơn các loại thực phẩm yêu thích trong Giai đoạn Bị động. Khi vào Giai đoạn Bị động, điều quan trọng là phải liên tục nhắc nhở mình về tuyên bố: “Tôi ăn vì thích”. Các thực phẩm yêu thích thường làm tăng mức insulin bao gồm bánh kẹo, ngũ cốc, rau có tinh bột hay trái cây có chỉ số đường huyết cao. Trong Giai đoạn Bị động bạn có thể được ăn những món ăn mình thích. Xin tiếp tục đọc và bạn sẽ hiểu tại sao.

Trong suốt hành trình giảm cân, bạn sẽ gặp những ngày tốt đẹp cũng như tồi tệ. Hãy mừng cho thành công của mình và để nó cổ vũ ta. Nếu suy nghĩ lệch lạc phá hoại thành công của mình, thay vì từ bỏ, thì nên lùi lại một bước để xem những gì sai, rồi thử lại. Thực hiện các bước nhỏ và bạn sẽ thấy Liệu pháp Thinsulin đã giúp bạn thay đổi suy nghĩ và hành vi như thế nào.

Phần 2BÍ MẬT CỦA ISULIN

Chương 3 INSULIN: Hormone giảm cân kỳ diệu

Các chuyên gia dinh dưỡng hàng đầu chỉ ra rằng việc tiêu thụ chất bột đường (Carbohydrate) quá mức là thủ phạm gây béo phì và tiếp theo đó là các bệnh mãn tính như cao huyết áp, tiểu đường type 2 và tim mạch. Tính trung bình, người Mỹ ăn từ 250g đến 300g chất bột đường mỗi ngày, chiếm khoảng 55% tổng lượng calo dung nạp.

Insulin là một trong những nội tiết tố quan trọng nhất trong cơ thể con người, và chế độ dinh dưỡng của bạn – bao gồm cả lượng chất bột đường ăn uống vào – là chìa khóa để điều chỉnh mức insulin. Hầu hết mọi người đều nghĩ đến bệnh tiểu đường khi nói đến insulin. Có những người cần phải tự tiêm insulin hoặc được tiêm insulin để hạ đường huyết (đường trong máu). Nhưng ngay cả khi bạn không bị bệnh tiểu đường, insulin vẫn đóng một vai trò quan trọng trong vấn đề cân nặng, như dưới đây là chi tiết.

MỨC ĐƯỜNG HUYẾT PHÙ HỢP NUÔI SỐNG TẾ BÀO

Con người cần năng lượng để sống. Các tế bào dự trữ năng lượng dưới dạng một hợp chất gọi là adenosine triphosphate, hay ATP. Các tế bào cần đường (glucose) để tạo ra ATP. Nếu không có ATP thì tế bào sẽ chết. Không giống cây cối tạo ra glucose thông qua một quá trình gọi là quang hợp, chúng ta không thể tự tạo ra glucose cho cơ thể mình, mà phải nhờ vào ăn uống. Mọi thức ăn cuối cùng sẽ được chuyển đổi thành glucose cho các tế bào sử dụng để cung cấp năng lượng giúp cơ thể hoạt động.

Nếu mức đường huyết quá thấp thì sẽ không có đủ lượng đường đi đến các mô và cơ quan, khiến các tế bào không tạo ra đủ ATP để hoạt động. Ngược lại, quá nhiều glucose trong máu sẽ cản trở dòng máu. Bạn có thể thấy hiện tượng gì sẽ xảy ra khi cho quá nhiều đường vào nước. Nước sẽ không chảy tốt. (Vì vậy tiếng Anh có thành ngữ: “slow as molasses” – “chậm như mật”). Nếu máu không chảy tốt do có quá nhiều đường trong máu, nó sẽ không thể cung cấp đủ oxy cần thiết cho các tế bào, làm cho tế bào chết dần. Đây là lý do vì sao bệnh tiểu đường không được kiểm soát có thể dẫn đến mù lòa và

suy thận – quá nhiều đường trong máu làm tắc dòng oxy đến tế bào. Như vậy, điều quan trọng là cơ thể cần duy trì một mức đường huyết ổn định, không quá nhiều cũng không quá ít.



INSULIN: ĐIỀU CHỈNH MỨC ĐƯỜNG HUYẾT

Mỗi khi chúng ta ăn, một lượng đường ô ạt sẽ đi vào máu sau khi thức ăn được tiêu hóa trong dạ dày. Cơ thể chúng ta cần phải nhanh chóng điều chỉnh để đường trong máu được chuyển đến cho các tế bào sử dụng. Vậy cái gì điều chỉnh lượng đường huyết? Câu trả lời là insulin, một hormone được sản xuất bởi các tế bào beta trong tuyến tụy. Cơ thể chúng ta tiết ra insulin ngay trước và trong lúc ăn uống, để insulin báo hiệu đến gan, cơ và các mô mỡ nhận lấy đường từ máu (do đó làm giảm mức đường trong máu). Insulin gắn kết với các thụ thể insulin ở các tế bào cơ, báo hiệu cho các tế bào này hấp thu đường từ máu và lưu trữ dưới dạng glycogen. Khi mức đường trong máu giảm xuống, việc tiết insulin chậm lại hoặc dừng. Để bảo vệ cơ thể không bị đường huyết quá thấp (gọi là hạ đường huyết hoặc đường huyết thấp), một hormone khác là glucagon sẽ kích thích tế bào phân hủy glycogen để thành đường. Và nhờ vậy, sự cân bằng được duy trì.

Để giúp cơ thể chuẩn bị cho một đợt tăng đường bất ngờ sau bữa ăn, cơ thể chúng ta bắt đầu tiết insulin trước khi chúng ta ăn. Tuyệt vời phải không? Cơ thể sản xuất ra insulin khi chúng ta chỉ mới ngửi mùi hay mới nhìn thấy thức ăn. Não càng tin rằng bữa ăn có nhiều đường thì nó sẽ lệnh cho tuyến tụy sản xuất càng nhiều insulin, thậm chí trước khi thức ăn được đưa vào miệng.

Lấy ví dụ bạn ăn một thanh kẹo. Khi ăn, thức ăn được nghiền nhỏ trong dạ dày và hấp thụ dưới dạng đường vào máu. Cơ thể sẽ phản ứng bằng cách tăng sản xuất insulin. Chỉ trong vòng vài phút, đã làm gia tăng đáng kể mức insulin – được gọi là giai đoạn đầu tiên – để làm giảm lượng đường trong máu nhanh nhất có thể.

Ngoài ra, nếu lượng đường trong bữa ăn của bạn trước khi ăn thanh kẹo càng nhiều, thì càng có nhiều insulin được phóng thích ra từ kho dự trữ tại thời điểm đó. Tuy nhiên, nếu mức đường huyết vẫn còn cao, thì các tế bào beta sẽ sản xuất và tiết ra thêm nhiều insulin theo từng đợt mười đến hai mươi phút

cho đến khi đường huyết trở về mức bình thường.

Bên cạnh tuyến tụy, não cũng sản xuất insulin. Não cần nhiều năng lượng để hoạt động, vì vậy nó cũng cần phải tự điều chỉnh lượng đường trong máu. Insulin ở não được cho là giúp tăng cường học tập và trí nhớ.

Stress cũng có thể ảnh hưởng đến đường huyết. Hormone stress là noradrenaline (còn gọi là norepinephrine) – được xem là đáp ứng thức thối – ức chế việc giải phóng insulin khi cơ thể cần trữ lại lượng đường dư thừa được đưa đến tế bào mô cơ để tránh nguy hiểm. Ví dụ, bạn cần phải chạy trốn tên cướp. Bạn cần có đủ đường trong máu sẵn sàng để cơ thể có đủ năng lượng nhằm thoát khỏi nguy hiểm. Bạn sẽ không muốn tiết insulin để hạ đường huyết. Bạn có thể đổ lỗi cho các loại thức ăn ngon gây tăng cân khi bị stress, nhưng bản thân stress, cùng với các loại thức ăn ngọt, cũng làm tăng insulin.

THIẾU INSULIN VÀ BỆNH

Bệnh tiểu đường thường được gắn liền với các vấn đề về insulin. Có hai loại bệnh tiểu đường: Tiểu đường type 1 là do thiếu insulin sản xuất từ tuyến tụy. Tiểu đường type 2 là khi cơ thể vẫn có insulin, nhưng các thụ thể ở tế bào kháng lại insulin, kết quả là đường huyết tăng cao và không được kiểm soát. Bệnh tiểu đường không được điều trị tốt có thể dẫn đến tổn thương các cơ quan như mù lòa, cắt cụt chi, nhiễm trùng và suy thận.

Tiểu đường type 1, chiếm 10% các trường hợp tiểu đường, thường xảy ra ở các bé sinh ra với tình trạng hệ thống miễn dịch tự phá hủy các tế bào sản xuất insulin trong tuyến tụy, khiến cơ thể sản xuất ít hoặc không sản xuất insulin. Kết quả cơ thể không thể dự trữ thực phẩm ăn vào dưới dạng mỡ, lại còn đốt hết mỡ trong người. Những trẻ này thường rất ốm.

Trong khi đó, tiểu đường type 2 thường gặp ở người lớn béo phì. Không giống trường hợp tiểu đường type 1, cơ thể không sản xuất insulin, tiểu đường type 2 là do nồng độ insulin cao quá lâu ngày. Hãy nhớ rằng, insulin là một hormone tác động nhanh, với nhiệm vụ chính là hạ đường huyết. Nếu bạn duy trì chế độ ăn quá nhiều chất bột đường, thì nồng độ insulin của bạn sẽ vẫn luôn ở mức cao. Lâu ngày, các thụ thể insulin trở nên hết nhạy cảm với insulin và sẽ không thể thực hiện tốt chức năng của mình.

Ví dụ như thế này. Hãy tưởng tượng insulin là chìa khóa và các thụ thể insulin là ổ khóa. Nếu ta sử dụng chìa khóa để mở khóa liên tục thì cuối cùng ổ khóa bị mòn vì sử dụng quá mức và không hoạt động tốt. Kết quả là chúng ta cần phải dùng nhiều chìa khác để tìm ra chìa nào có thể khớp để mở khóa.

Tiểu đường type 2 cũng tương tự như vậy. Chúng ta ăn càng nhiều chất bột đường và đồ ngọt thì tuyến tụy càng phải sản xuất nhiều insulin. Lâu ngày, quá nhiều insulin sẽ làm các thụ thể insulin của tế bào bị trơ lì, dẫn đến đề kháng với insulin. Để insulin gắn kết tốt với các thụ thể insulin thì tuyến tụy phải sản xuất nhiều insulin hơn nữa. Và giống như mọi tình huống làm việc quá tải khác, tuyến tụy cũng bị suy và không thể sản xuất insulin như bình thường. Khi đến mức này, những người bị tiểu đường type 2 có thể cần phải tiêm insulin để kiểm soát đường huyết.

Khi bị kháng insulin, khả năng hấp thụ đường của tế bào não giảm xuống, do đó làm giảm chức năng của não, dẫn đến tăng nguy cơ gây ra chứng suy giảm nhận thức nhẹ (MCI), là một tình trạng bệnh lý làm người ta gặp nhiều rắc rối về trí nhớ hơn so với giảm trí nhớ về già và bệnh giảm trí nhớ thông thường. Thật vậy, người bị bệnh tiểu đường type 2 có nguy cơ mắc bệnh Alzheimer cao gấp đôi người thường. Nhiều bệnh nhân tiểu đường có sự thay đổi ở não đó chính là dấu hiệu của cả hai bệnh Alzheimer và giảm trí nhớ do mạch máu.

Trong khi chưa chắc chắn là bệnh tiểu đường có thực sự gây ra bệnh Alzheimer hay không thì cả hai bệnh đều có cùng một nguyên nhân: Dùng quá nhiều chất bột đường, đặc biệt là đường, gây ảnh hưởng đến insulin. Tạp chí *Journal of Alzheimer's Disease* công bố một nghiên cứu trên 937 người cao tuổi (tuổi trung bình 79,5) trong nhiều năm để xem có hay không mối liên quan giữa lượng calo tiêu thụ và tỉ lệ mắc chứng suy giảm nhận thức nhẹ (MCI) hoặc mất trí nhớ. Nghiên cứu cho thấy nguy cơ bị MCI hoặc mất trí nhớ tăng lên ở những người ăn nhiều chất bột đường, và giảm ở nhóm người ăn nhiều chất béo và đạm. Nói cách khác, một chế độ ăn uống nhiều calo từ chất bột đường, và ít calo từ chất béo và đạm, có thể làm tăng nguy cơ MCI hoặc mất trí nhớ ở người cao tuổi.

Một báo cáo khác của Bác sĩ Jose Luchsinger từ Columbia University College of Physicians and Surgeons ở New York, NY, cho thấy rằng tình trạng tăng insulin trong máu quá mức, do béo phì và đề kháng insulin, cũng

có liên quan đến nguy cơ cao về bệnh mất trí nhớ, bao gồm cả bệnh Alzheimer mắc phải về sau.

INSULIN VÀ KIỂM SOÁT CÂN NẶNG

Trước đây, bạn có thể không quan tâm đến insulin trong việc kiểm soát trọng lượng, nhưng bây giờ thì cần phải để ý. Hãy nhớ rằng, những gì ta ăn sẽ ảnh hưởng đến lượng insulin cơ thể sẽ sản xuất. Càng ăn nhiều chất bột đường và đồ ngọt, cơ thể càng sản xuất nhiều insulin, lâu ngày sẽ dẫn đến đề kháng insulin.

Bạn có thể thấy một người bạn thon thả của mình dường như ăn nhiều mà không tăng cân. Trái lại, một người bạn béo phì dễ tăng cân mặc dù ăn ít hơn. Sự khác biệt giữa hai người này là mức insulin của họ. Người bạn béo phì có thể bị tình trạng tăng insulin quá mức, trong khi người bạn thon thả có mức insulin bình thường hoặc thấp. Tuy nhiên, người bạn thon thả sẽ không tiếp tục thon thả nữa nếu hàng ngày nạp nhiều chất bột đường có chỉ số đường huyết cao (glycemic index – GI). Lâu ngày, các thụ thể insulin của họ sẽ trở nên trơ lì, dẫn đến đề kháng insulin. Đến lúc đó, họ sẽ tăng cân nhiều do cơ thể tích trữ mỡ.

Câu trả lời nằm ở chỗ insulin tác động như thế nào đến các loại tế bào khác nhau. Khi insulin gắn kết với các thụ thể insulin ở não, cơ và tế bào gan, nó thúc đẩy sự hấp thụ glucose và lưu trữ dưới dạng glycogen. Giống như khi chìa khóa (insulin) mở ổ khóa (thụ thể insulin) thì cửa của tế bào mở ra và glucose sẽ được lọt vào. Tế bào não, cơ và gan có giới hạn khi hấp thụ glucose và tạo thành glycogen để dự trữ. Một khi đã dự trữ đủ glucose ở những mô này, cơ thể vẫn cần phải giảm glucose dư thừa trong máu và trữ nó ở đâu đó. Khi đó, insulin gắn kết với các thụ thể insulin của tế bào mỡ, báo hiệu để các tế bào mỡ hấp thụ glucose dư thừa và dự trữ dưới dạng tế bào mỡ mới. Ngoài ra, insulin yêu cầu các tế bào mỡ bắt các axit béo trong máu, biến chúng thành các phân tử chất béo, và lưu trữ chúng ở dạng các giọt mỡ. Tóm lại, insulin làm cho cơ thể dự trữ chất béo bằng cách thu nhận glucose dư thừa hoặc các axit béo vào nơi được gọi là “mô mỡ”, thường tập trung xung quanh bụng, hông, và đùi.



Đồng thời, mức insulin cao không cho cơ thể sử dụng chất béo làm nhiên liệu, nên cơ thể không thể đốt chất béo. Thu nạp thêm nhiều chất béo, nhưng cơ thể lại không đốt được. Ngoài ra, mức insulin cao ngăn cơ thể phân hủy glycogen để chuyển thành glucose khi mức đường huyết giảm xuống. Do không thể đốt cháy chất béo hoặc phân hủy glycogen để cung cấp năng lượng cho các tế bào, nên cơ thể sẽ khiến ta thèm chất bột đường, đặc biệt là đồ ngọt, để có được lượng đường cần thiết. Thật không may, khi ta ăn các loại bánh rán hay bánh bột, lượng đường thừa sẽ được chuyển thành chất béo, và mức insulin sẽ lại tăng cao hơn. Chu kỳ này lặp lại, quần áo sẽ trở nên chật, không còn mặc vừa được nữa, và thủ phạm là mức insulin cao.

Điều ngược lại xảy ra khi ta hạ thấp mức insulin trong cơ thể. Cơ thể sẽ không dự trữ chất béo và nó cũng sẽ đốt chất béo, dẫn đến giảm cân. Cách tốt nhất để giảm mức insulin là ăn ít chất bột đường như bánh mì, bánh cuốn, phở, mì, xôi, cơm và đồ ngọt. Khi đường huyết giảm xuống vì giảm chất bột đường, cơ thể không cần phải tạo ra nhiều insulin. Xin nhớ rằng, lượng insulin cơ thể sản xuất ra sẽ phụ thuộc vào những gì ta đã ăn uống trong bữa ăn trước đó. Nếu bữa ăn gần nhất không đòi hỏi phải tiết nhiều insulin, thì tuyến tụy sẽ không phải sản xuất nhiều insulin. Vì vậy, nếu bạn liên tục ăn các loại thực phẩm mà không đòi hỏi cơ thể sản xuất nhiều insulin, thì theo thời gian, tuyến tụy của bạn sẽ sản xuất ít insulin đi.

Insulin lúc đói (mức insulin đo tại thời điểm nhịn ăn) không giảm ngay lập tức. Cơ thể cần thời gian để từ từ giảm mức insulin. Một nghiên cứu công bố năm 1970 cho thấy rằng, nếu nhịn ăn hoàn toàn thì insulin sẽ giảm xuống mức thấp nhất sau khoảng năm ngày. Tuy nhiên, nếu không nhịn ăn và chỉ ăn ít chất bột đường, quá trình này sẽ kéo dài hơn. Có thể sẽ cần đến *ba tuần* để có sự sụt giảm mức insulin trong cơ thể.



Việc hạ thấp mức insulin sẽ dẫn đến giảm cân như thế nào? Khi ăn chất bột đường ít đi, cơ thể không cần phải sản xuất nhiều insulin, nhưng các tế bào não và cơ vẫn cần năng lượng từ glucose. Do các tế bào không nhận được glucose từ đồ ăn, nên các tế bào mỡ phải giải phóng axit béo vào máu, sau đó sẽ được chuyển đổi thành các thể ceton. Các thể ceton được não và cơ sử dụng như nhiên liệu thay thế cho glucose. Cơ thể không cần lưu trữ chất béo

vì đang cần đốt chất béo để sử dụng làm năng lượng. Như vậy, khi mức insulin lúc đói giảm xuống thì cơ thể đốt chất béo, chứ không dự trữ chất béo.

“ĂN GIAN” KHI ĂN KIÊNG

Điều gì sẽ xảy ra nếu bạn đang làm tốt việc giữ thấp mức insulin lúc đói, nhưng vẫn quyết định ăn với ít đồ ngọt? Hãy xem ví dụ sau đây một cách chi tiết hơn. Giả sử đồ ngọt ở đây là một miếng bánh táo.

Tuyến tụy sẽ sản xuất ra insulin khi bạn nhìn thấy và ngửi mùi miếng bánh vì nó dự đoán ta sẽ ăn. Ngay khi đặt miếng bánh vào miệng, glucose trong máu sẽ tăng lên, và các tế bào beta trong tuyến tụy sẽ sản xuất insulin thật nhiều. Thông thường, lượng insulin dự trữ khi mức đường huyết bình thường sẽ được giải phóng cùng lúc, đạt đỉnh trong vài phút, để hạ đường huyết. Tuy nhiên, bởi vì bạn đã hạ thấp lượng chất bột đường và chất ngọt tiêu thụ, nên tuyến tụy không còn sản xuất nhiều insulin, vì vậy lượng insulin dự trữ còn lại không nhiều. Do đó, có thể không có đủ insulin để hạ mức đường huyết nên cơ thể sẽ phải kích thích các tế bào beta sản xuất và giải phóng insulin theo từng đợt mỗi mười lăm, hai mươi phút cho đến khi đưa mức đường huyết về bình thường. Do đó, các tế bào beta sẽ sản xuất thêm insulin để dự trữ vì cơ thể phải chuẩn bị cho bữa ăn kế tiếp. Bạn có thể thấy là mức insulin bây giờ đã cao hơn so với trước kia, chỉ vì ta “ăn gian” một miếng bánh táo. Khi điều này xảy ra, cơ thể sẽ quay trở lại chế độ dự trữ chất béo và không đốt chất béo nữa. Bạn có nhớ phải mất bao lâu để cơ thể giảm đến mức insulin lúc đói không? Vâng, phải mất đến *ba tuần* đấy.

Ăn gian hoặc ăn sai – ngay cả với loại bánh có lượng calo thấp nhất – có thể là lý do lớn nhất tại sao người ăn kiêng hay thất bại. Mỗi cái bánh có thể chỉ chứa 30 calo, nhưng nếu chúng có hàm lượng đường cao, chúng sẽ làm tăng mức insulin, khiến cơ thể dự trữ chất béo trở lại trong ba tuần. Thật là một hậu quả ấn tượng cho một việc đơn giản, nhưng chúng tôi cần phải cho bạn biết sự thật, chứ không dùng lời đường mật (không định chơi chữ), hay hứa hẹn những kết quả mà cơ thể không thể thực hiện. Điều chúng tôi có thể nói một cách chắc chắn là nếu bạn *không* ăn gian, thì insulin lúc đói sẽ thấp hơn, và bạn sẽ giảm cân!

Điều mấu chốt nên nhớ: Insulin là một hormone quan trọng tham gia vào việc điều chỉnh lượng glucose cũng như dự trữ chất béo trong cơ thể. Nếu tăng

mức insulin, chúng ta sẽ tăng trọng lượng và tích tụ mỡ. Thinsulin giúp hạ thấp mức insulin trong cơ thể, nhờ vậy bạn sẽ giảm trọng lượng và kích cỡ.

Chương 4 CHẾ ĐỘ ĂN CHUẨN MỸ (SAD) GÂY BỆNH BÉO PHÌ

Trong quá trình điều trị, chúng tôi nhận thấy có một tỉ lệ lớn các bệnh nhân là người gốc châu Á thể hệ thứ hai bị thừa cân hoặc béo phì và có nhiều nguy cơ bị tiểu đường hơn những người thuộc thể hệ đầu tiên. Về cơ bản, các bệnh nhân này ăn nhiều các loại thực phẩm truyền thống của Mỹ và gặp nhiều vấn đề sức khỏe hơn.

Maricel là một y tá hai mươi sáu tuổi, đi thẳng vào phòng khám từ chỗ làm khi vẫn chưa thay bộ đồ điều dưỡng. Với chiều cao 1,47m, thì trọng lượng 87kg đặt cô vuông vức vào tình trạng béo phì mức cao với chỉ số BMI là 40,1. Mái tóc đen huyền của Maricel giống mẹ, người cùng đi với cô. Mẹ cô, Emily, sinh ra ở Philippine, nhưng Maricel lớn lên tại Mỹ và ăn các loại thực phẩm điển hình của phương Tây. Maricel nói cô thích ăn vặt với khoai tây chiên kiểu Pháp cùng với bánh quy và bánh chiên, thức uống là soda, sữa và nước trái cây, trong khi mẹ cô không quen với chế độ ăn uống kiểu Mỹ. Thật khó thừa nhận một phụ nữ trẻ trung sôi động phải chịu đựng bệnh huyết áp cao và tiểu đường type 2 có thể là do béo phì. Chúng tôi tin rằng các vấn đề sức khỏe của cô có liên quan đến Chế độ ăn chuẩn Mỹ – Standard American Diet. (Hài hước thay, chữ viết tắt của chế độ ăn này là SAD, nghĩa là BUỒN, nhưng đó là sự thật.) Câu chuyện Maricel không cá biệt. Có khoảng 250.000 nhà hàng thức ăn nhanh tại Mỹ, và trong khoảng thời gian hai mươi năm, tổng lượng tiêu thụ thức ăn nhanh đã tăng từ 2 đến 10% trong tổng năng lượng dung nạp ở mỗi người.

Điều này nói lên rằng, các loại thực phẩm SAD cũng đang được tiêu thụ ngày càng tăng ở những nơi khác trên thế giới. Chẳng hạn, trước khi các chuỗi thức ăn nhanh bùng nổ tại các nước châu Á, thì béo phì ở đây gần như không phổ biến như bây giờ. Theo báo cáo của Viện Phát triển Hải ngoại, số người lớn thừa cân và béo phì ở các nước đang phát triển đã tăng gần bốn lần, lên khoảng một tỉ người trước sự bùng nổ bệnh tiểu đường trên toàn thế giới. Tỉ lệ mắc bệnh tiểu đường song song với sự bùng phát của các chuỗi thức ăn nhanh tại các nước này không phải là ngẫu nhiên. Trải qua nhiều thế hệ, mặc dù người dân châu Á đã thích nghi với lượng dung nạp chất bột đường cao

hơn, như bún gạo trong chế độ ăn truyền thống, nhưng cơ thể của họ không thể xử lý tình trạng quá tải chất bột đường, đặc biệt là đường, vốn có nhiều trong các món tráng miệng và thức ăn nhanh SAD. Điều này cho ta thấy gì? Quá nhiều đường trong máu và insulin quá cao!

Hãy xem một bữa ăn gà rán điển hình. Nhiều người coi thực phẩm chiên là một thủ phạm chính gây tăng cân. Chúng tôi đồng ý rằng thực phẩm chiên có nhiều calo và không phải là thực phẩm lành mạnh, nhưng chính sự tăng insulin nó gây ra khiến ta tăng cân. Ví dụ, thịt gà chiên thường được lăn bột, và lượng carbohydrate này làm tăng insulin. Thông thường, một bữa ăn gà rán thường kèm xà lách trộn, khoai tây nghiền, bánh quy mật ong, và tất nhiên là một ly soda.

Hãy tạm gác vấn đề calo sang một bên. Hãy nhìn vào các bữa ăn gà rán điển hình qua một lăng kính khác – về ảnh hưởng của nó lên insulin. Gà được lăn bột trước khi chiên. Bột làm tăng mức insulin. Khoai tây nghiền: ngoài tinh bột, nước xốt thường được nêm bằng đường bắp cao phân tử (HFCS). Xà lách trộn hiển nhiên cũng được trộn với đường bắp cao phân tử HFCS. Bánh quy được làm bằng bột và có chỉ số đường huyết cao. Những thứ này *chắc chắn* làm tăng mức insulin! Và cuối cùng, không nghi ngờ gì, các đồ ngọt như mật ong và soda làm mức insulin tăng vọt. Tất cả đều quy về insulin, insulin, insulin! Đó là lý do tại sao tỉ lệ béo phì và tiểu đường bùng phát và trở thành một đại dịch trên toàn thế giới.

QUÁ NHIỀU CALO TỪ ĐƯỜNG

Mặc dù thức ăn làm tăng insulin là thủ phạm lớn trong vấn đề béo phì, nhưng rất nhiều người – thậm chí các chuyên gia và các tổ chức y tế – vẫn tin rằng béo phì chủ yếu là vấn đề tiêu thụ quá nhiều calo, bất kể lượng calo đó đến từ tinh bột, chất béo, đường, hay đạm. Chắc bạn đã nghe cụm từ “Calo vào bằng calo ra”. (Một calo được định nghĩa là một đơn vị năng lượng.) Theo Trung tâm Phòng ngừa và Kiểm soát Bệnh (CDC), “Một calo là một calo không phân biệt nguồn gốc của nó”. Có nhiều ứng dụng giảm cân theo dõi lượng calo để giúp chúng ta giảm cân.

Xét về bề nổi, quan điểm này có vẻ đúng. Trong thực tế, chúng tôi đã áp dụng tư tưởng này trong nhiều năm. Nhưng khi xem xét lại sẽ thấy rằng khái niệm “calo vào, calo ra” như vậy là quá đơn giản. Ăn quá nhiều calo đúng là gây

tăng cân, nhưng đó không phải là toàn bộ câu chuyện. Rõ ràng là không đúng khi cho rằng calo từ một cái ức gà 100g giống như calo từ một lon soda đường! Bạn đã biết ở chương trước về các tác động của đường đối với insulin, do vậy, bạn cũng biết rằng tác động của việc ăn đường không giống như ăn chất đạm.

Chúng tôi không muốn bạn nghĩ rằng đường hoàn toàn xấu – cơ thể chúng ta cần đường để tạo năng lượng cho tế bào hoạt động. Vấn đề chúng ta phải lo lắng là *quá nhiều đường*. Giống như mọi thứ trong cuộc sống, điều độ là rất quan trọng. Hãy xem xét thực tế thú vị này: Mười ngàn năm trước, tổ tiên của chúng ta săn bắn hái lượm và tiêu thụ khoảng 20 muỗng đường trong *một năm*. Soda hay nước ngọt chứa khoảng 17 muỗng đường *mỗi chai*. Chúng ta uống bao nhiêu nước ngọt sau mỗi lần tập nặng? Nếu chỉ uống một chai, thì lượng đường cũng gần bằng với lượng đường tổ tiên chúng ta đã uống trong một năm.

Liên Hợp Quốc (UN) và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã khuyến cáo rằng đường không nên chiếm quá 10% lượng calo hàng ngày. Nếu một người trung bình ăn 2.000 calo mỗi ngày, thì lượng calo từ đường chỉ nên là 200. Lượng đường này tương đương khoảng 8 muỗng cà phê mỗi ngày. Nhưng thực tế chúng ta ăn bao nhiêu đường mỗi ngày?

Người ta ước tính một người Mỹ tiêu thụ khoảng 64kg đường mỗi năm. Tương đương với 28 bịch, mỗi bịch 2,3kg. Mỗi ngày 30 muỗng. Mức này nhiều hơn gấp bốn lần so với khuyến cáo của UN và WHO. So với tổ tiên của chúng ta mười ngàn năm trước, người Mỹ hiện nay tiêu thụ đường nhiều hơn gần 550 lần. Thật khủng khiếp! Bây giờ hãy xem xét tất cả lượng carbohydrate khác mà bạn đang ăn, và chúng ta có thể biết lý do tại sao nhân loại đang trải qua một đại dịch béo phì.

Làm sao có thể ăn nhiều đường như vậy trong một năm? Sẽ rất khó để ăn 28 bịch đường 2,3kg nguyên chất. Đường chắc chắn phải ẩn mình trong những thức ăn khiến chúng ta dễ dàng tiêu thụ nhiều mà không thực sự nhận ra sự hiện diện của nó.

Trong Chế độ ăn chuẩn Mỹ, thủ phạm hiển nhiên là đồ uống có đường và đồ ăn vặt. Sau khi loại trừ các loại đường tự nhiên như fructose trong trái cây, thì nguồn cung cấp đường chủ yếu là nước ngọt. Theo USDA, ước tính khoảng

33% lượng đường tiêu thụ qua nước ngọt, 10% qua các loại nước trái cây có đường, 5% qua bánh kẹo và 4% qua các loại ngũ cốc.

Bạn sẽ ngạc nhiên khi biết rằng nhiều thực phẩm chế biến sẵn và các sản phẩm ít chất béo là những thức ăn chứa nhiều đường. Thực phẩm chế biến sẵn như rau quả đóng hộp, gia vị, và bơ đậu phộng chiếm 26% lượng cung cấp đường. Bạn đã được dạy rằng các sản phẩm ít chất béo là tốt. Sự thật thì ngược lại! Sản phẩm ít chất béo chứa *rất nhiều* đường để bù đắp cho sự thiếu hương vị. Hãy kiểm tra nhãn sản phẩm để xem có bao nhiêu đường trong món salad ít chất béo.

CHẾ ĐỘ ĂN ÍT MỠ KHÔNG HIỆU QUẢ

Một số chuyên gia đưa ra giả thuyết rằng sự liên quan giữa chế độ ăn ít chất béo và béo phì có thể được truy ngược lại những năm 1970. Năm 1977, chính phủ Hoa Kỳ đề nghị giảm lượng dung nạp chất béo xuống dưới 30% trên tổng lượng calo trong khi *tăng lượng dung nạp chất bột đường* từ 55 lên 60%. Kể từ đó, chúng ta đã chứng kiến sự gia tăng mức dung nạp chất bột đường. Theo Khảo sát Dinh dưỡng và Y tế Quốc gia (NHANES), tổng dư thừa calo từ chất bột đường tăng lên rất nhiều, trong khi tổng lượng dung nạp chất béo giảm nhẹ từ năm 1974 đến năm 2000. Liệu chỉ là một trùng hợp ngẫu nhiên hay có mối liên quan giữa việc cắt giảm chất béo và tăng chất bột đường tới việc tăng tỉ lệ béo phì? Có thể điều này không chắc chắn, nhưng chúng ta biết rằng: nghiên cứu gần đây cho thấy các chế độ ăn ít chất béo không mang lại cải thiện trong tỉ lệ béo phì hay bệnh tim mạch. Và như vậy, chế độ ăn ít chất béo không có hiệu quả trong việc giảm cân do chúng có hàm lượng đường cao.

Trong khi hạn chế lượng đường, các chế độ ăn ít chất bột đường lại thường không hạn chế chất béo bão hòa. Một lần nữa, kinh nghiệm cho thấy cái gì quá nhiều đều không tốt. Thực phẩm giàu chất béo bão hòa có làm tăng nguy cơ đau tim không? Những người ủng hộ chế độ ăn kiêng ít chất bột đường không nghĩ như vậy, vì họ đã dẫn ra các bằng chứng nghiên cứu về các lợi ích sức khỏe của chế độ ăn kiêng này. Tuy nhiên, những nghiên cứu này không theo dõi những người tham gia trong thời gian đủ dài – chỉ tối đa là sáu tháng. Khi những nghiên cứu này kéo dài hơn (ít nhất là mười hai tháng), thì chế độ ăn ít chất bột đường không cho thấy lợi ích về tim mạch so với chế độ ăn khác.

Không giống chế độ ăn ít chất bột đường và ít béo, Thinsulin xem xét lượng dung nạp chất bột đường và chất béo bão hòa. Chúng tôi chú ý đến những khuyến nghị dinh dưỡng từ ban cố vấn hàng đầu của quốc gia để cắt giảm phần lớn các *chất béo bão hòa* như: thịt mỡ, thức ăn chiên, sữa nguyên chất, và bơ để giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Xin chú ý rằng các cảnh báo này nói về chất béo bão hòa chứ *không phải* cholesterol. Trong năm 2015, cũng ban cố vấn này đã đảo ngược những cảnh báo trong gần bốn mươi năm của chính phủ về việc tiêu thụ cholesterol trong khẩu phần có thể bao gồm trứng và tôm. Vì lý do này, bạn có thể ăn sò với Thinsulin vì động vật có vỏ không làm tăng mức insulin và cholesterol không còn được coi là một “vấn đề dinh dưỡng.”

BẠN KHÔNG CẦN BỎ HOÀN TOÀN CHẤT BỘT ĐƯỜNG

Vậy, chế độ ăn nào giảm cân hiệu quả? Hơn mười sáu thử nghiệm đã công bố hiệu quả của chế độ ăn kiêng ít chất bột đường trong việc giảm cân bằng cách hạn chế nghiêm ngặt lượng tinh bột và đường. Theo thời gian, cách này thực sự làm giảm mức insulin, cho phép cơ thể đốt chất béo chứ không dự trữ.

Nhưng không cần phải hạn chế tất cả chất bột đường bởi vì không phải tất cả đều giống nhau. Một số làm tăng vọt insulin, trong khi số khác thì không. Quan trọng là bạn nên ăn các thực phẩm không làm tăng insulin. Ở chương sau, bạn sẽ tìm hiểu về các loại thực phẩm này.

Béo phì không chỉ là vấn đề calo. Ở bề nổi, có vẻ như thức ăn nhanh và đồ uống có đường là nguyên nhân tăng cân vì có calo cao, nhưng bên trong đó, chính mức insulin cao do những thực phẩm này gây ra mới là tác động trực tiếp gây béo phì.

Roni, 59 tuổi, có gia đình và hai con đã đến độ tuổi 30. Cô muốn nghỉ hưu vào năm sau khi được 60. Cô đã chiến đấu với bệnh béo phì từ khi 50 tuổi. Trọng lượng của cô đã dao động từ đó. Cô tin rằng béo phì và giảm cân có cơ chế giống nhau như đã được dạy. “Kim tự tháp thực phẩm mà chúng ta học đã lộn ngược,” Roni chia sẻ. “Tôi đã tăng rất nhiều cân khi ăn các nhóm thực phẩm trong kim tự tháp”.

Mười hai năm trước, cô đạt mức trọng lượng lớn nhất cuộc đời là 90kg. Cô giảm 10kg bằng cách ăn ít hơn và chọn thực phẩm lành mạnh, nhưng cân

nặng đã đứng yên ở mức 80kg trong vòng một năm. Cô ấy đến Lorphen Medical Clinic, ở Riverside, California, để vượt qua ngưỡng này. Trong tám tháng, cô giảm 23kg, đạt mức thon thả khỏe khoắn là 57kg. Lần đầu tiên trong đời, cô có thể duy trì trọng lượng này trong hơn một năm. Cô thấy Liệu pháp Thinsulin cho phép nhiều sự lựa chọn và có sự tự do. “Tôi không thể theo chương trình giảm cân nào bắt buộc ăn theo một cách cố định”, Roni cho biết.



Khi nghĩ đến việc nghỉ hưu, cô xác định Thinsulin sẽ là một phần trong cuộc sống của mình. Cô ấy không muốn quay trở lại con đường cũ luôn suy nghĩ về calo. Cô xem thức ăn là một nguồn vui. Quan trọng nhất, cô đã quen nhìn nhận thực phẩm dưới khía cạnh insulin.

Chương 5 CARBOHYDRATE LÀ GÌ?

Trong khi áp dụng Liệu pháp Thinsulin, bạn sẽ giảm lượng carbohydrate tiêu thụ, và thay vào đó là nhiều chất đạm và chất xơ. Carbohydrate, còn được biết đến là tinh bột hay đường, cung cấp năng lượng cho cơ thể, nhưng nhiều loại trong số đó cũng làm tăng mức insulin của cơ thể – một số làm tăng rất nhiều! Trong chương này, chúng tôi sẽ giải thích rõ carbohydrate thực sự là gì.

Carbohydrate là một phân tử gồm carbon (C), hydro (H) và oxy (O). Carbohydrate có thể tồn tại dưới dạng monosaccharide, disaccharide, hoặc polysaccharide.

Monosaccharide (Đường đơn) bao gồm glucose (đường phổ), fructose (đường ngọt), và galactose (đường sữa). (Cả ba monosaccharide này có cùng số nguyên tử carbon [6], hydrogen [12], và oxy [6], nhưng chúng có sự sắp xếp hóa học khác nhau.)

Glucose toàn năng được gọi là “đường phổ” bởi vì đó là năng lượng của cuộc sống. Bất kỳ sinh vật nào trên hành tinh này đều cần nó để sống. Thực vật sản xuất glucose trong quá trình quang hợp, trong đó carbon dioxide (CO_2) được kết hợp với nước (H_2O) sử dụng năng lượng ánh sáng. Mọi sinh vật chuyển hóa glucose để tạo năng lượng và thải ra carbon dioxide và nước, chất thải này sau đó được thực vật hấp thụ lại để tạo thêm glucose.

Fructose là tác nhân làm ngọt trong trái cây. Nó cũng được tìm thấy trong mật ong. Fructose ngọt hơn 1,73 lần so với đường ăn, sucrose.

Galactose được tìm thấy trong sữa và váng sữa. Nó ít ngọt hơn đường fructose và glucose. Trẻ bú mẹ thu nạp galactose cần thiết từ sữa mẹ để phát triển. Cơ thể cần galactose cho các chức năng khác nhau, như làm cho hệ thống miễn dịch khỏe mạnh.

Disaccharide (Đường đôi) là hai đơn vị monosaccharide liên kết hóa học với

nhau. Ví dụ đường ăn sucrose và đường lactose hoặc sữa. Sucrose chứa glucose và fructose, trong khi lactose bao gồm glucose và galactose.

Polysaccharide (Đường đa) là các phân tử siêu dài chứa hàng ngàn vòng lục giác glucose nối với nhau bằng *liên kết alpha* để tạo thành tinh bột hay glycogen, hoặc *liên kết beta* để tạo thành cellulose hay chất xơ. Con người có enzym chỉ để phá vỡ liên kết alpha và không thể phá vỡ liên kết beta. Đó là lý do con người không thể tiêu hóa chất xơ. Trước tiên chúng tôi sẽ tập trung vào carbohydrate phức như tinh bột và glycogen.

TINH BỘT VÀ GLYCOGEN

Tinh bột là polysaccharide, một carbohydrate phức. Nó thường có trong trái cây, ngũ cốc (gạo, mì, bánh mì, hoặc bắp), hoặc khoai tây. Glycogen tương tự tinh bột. Trong khi tinh bột là chuỗi glucose do thực vật tạo ra, thì glycogen là chuỗi glucose cùng kiểu nhưng do động vật tạo ra. Cơ thể chuyển glucose thừa từ thức ăn thành glycogen để lưu trữ trong các tế bào gan và cơ.

Tinh bột dễ tiêu hóa thành glucose bởi vì hầu hết các sinh vật, kể cả con người, đều có enzyme để phá vỡ liên kết alpha. Nhiệt độ trong khi nấu cũng giúp phá vỡ các liên kết alpha. Đó là lý do tại sao mức đường huyết tăng nhanh hơn khi ăn tinh bột nấu chín so với tinh bột chưa nấu. Ví dụ, cà rốt nấu chín sẽ làm tăng mức đường huyết nhanh hơn so với cà rốt tươi vì nhiệt độ khi nấu đã phá vỡ những liên kết giữa các chuỗi glucose. Sự gia tăng nhanh chóng mức glucose sẽ kích thích các tế bào beta của tuyến tụy sản xuất insulin.

Khi tinh chế và xử lý bột, người ta thường dùng cách nấu và nghiền. Việc nghiền cũng giúp phá vỡ các liên kết alpha, đó là lý do tại sao thực phẩm chế biến sẵn sẽ làm tăng insulin nhiều hơn so với các loại thực phẩm chưa chế biến. Ví dụ, theo một nghiên cứu được công bố trên tạp chí *American Journal of Clinical Nutrition*, cơm từ gạo xay gây phản ứng tiết insulin nhiều hơn so với cơm từ gạo nguyên hạt.

Tinh bột được phân chia thành loại *sẵn sàng nhanh*, *sẵn sàng chậm* hay *đề kháng*, tùy thuộc vào tốc độ phân hủy thành glucose đơn.

1. Loại tinh bột *sẵn sàng nhanh* bị phá vỡ nhanh chóng thành glucose, khiến

nó có chỉ số đường huyết (GI) cao. (Chỉ số đường huyết – Glycemic Index (GI) phản ánh tốc độ tăng đường huyết sau khi thực phẩm được tiêu hóa, sẽ đề cập trong phần sau). Nó bao gồm các thực phẩm tinh chế như: gạo trắng, bánh mì trắng, và ngũ cốc điểm tâm.

2. Loại tinh bột *sẵn sàng chậm* phân hủy dần dần, vì vậy nó được coi là có chỉ số đường huyết (GI) trung bình. Ngũ cốc, lúa mì chưa chế biến, một số trái cây như chuối và dứa được coi là tinh bột sẵn sàng chậm.

3. Loại tinh bột *đề kháng* được định nghĩa là bất kỳ tinh bột không tiêu hóa hoàn toàn ở ruột non, do đó, có GI thấp. Nó bao gồm các loại hạt, đậu và ngũ cốc chưa chế biến.

Bạn đã được dạy để tin rằng ăn các loại thực phẩm chế biến không tốt bằng thực phẩm chưa chế biến. Đúng vậy, nhưng bạn phải biết rằng thậm chí tinh bột chưa chế biến cũng sẽ làm tăng vọt insulin. Câu hỏi chính mà chúng ta luôn cần phải hỏi và cần trả lời là: “Thực phẩm này có làm tăng insulin không?” Thực phẩm chế biến có thể làm tăng nhanh hơn so với chưa chế biến, nhưng kết quả cuối cùng là như nhau. Đó là lý do trong Giai đoạn Chủ động, bạn sẽ không ăn tinh bột, dù chế biến hoặc chưa. Tuy nhiên, trong Giai đoạn Bị động, lúc dần dần tăng mức insulin trong khi vẫn duy trì trọng lượng, bạn có thể tiêu thụ tinh bột. Thực phẩm chưa chế biến sẽ là sự lựa chọn tốt hơn so với thực phẩm đã qua chế biến.

Loại tinh bột nào bạn có thể ăn, và liều lượng ăn bao nhiêu, có thể ảnh hưởng đến sự tiết insulin. Các carbohydrate khác nhau chứa lượng monosaccharide khác nhau. Glucose kích thích tuyến tụy giải phóng insulin nhiều hơn. Càng có nhiều glucose thì cơ thể sẽ tiết ra càng nhiều insulin. Do đó, việc đo tốc độ gây tăng đường huyết do glucose gây ra sẽ giúp xác định loại tinh bột nào là tốt nhất giúp bạn giảm thiểu việc tăng mức insulin.

CHỈ SỐ ĐƯỜNG HUYẾT

Chỉ số đường huyết (Glycemic Index – GI) đo tốc độ gây tăng đường huyết trong máu. GI là một hệ thống xếp hạng (từ 0 – 100 điểm) phân loại thực phẩm dựa trên tốc độ chúng gây tăng mức đường huyết. Một ví dụ về thực phẩm có GI cao là đường nguyên chất, có GI là 100. Thực phẩm có GI cao được tiêu hóa và bị phân hủy rất nhanh, làm cho đường huyết tăng nhanh, kết

quả là làm tăng insulin. Bất kỳ thực phẩm nào có GI cao sẽ làm tăng đường huyết. Hãy nhớ rằng tinh bột loại sẵn sàng nhanh (như tinh bột tinh chế và đã qua xử lý) có chỉ số GI cao.

Carbohydrate có chỉ số GI thấp có xu hướng được tiêu hóa, phá vỡ, và hấp thụ chậm hơn, làm cho đường huyết tăng từ từ và insulin cũng tăng dần dần tương ứng. Ví dụ về thực phẩm có GI thấp là hạnh nhân, với GI là 0. Thức ăn có GI thấp sẽ không ảnh hưởng đến mức đường huyết! Các loại thực phẩm này khiến bạn thấy no hơn, và cung cấp nhiều năng lượng hơn. Hãy biến các thực phẩm này thành bạn của mình! Chúng có thể hạn chế việc tăng cân và thậm chí có thể giúp giảm cân.

Tóm lại, thực phẩm được chia theo GI thấp, trung bình, hoặc cao. Thực phẩm có GI vừa và cao làm tăng insulin nhanh, trong khi loại có GI thấp ít gây tăng insulin.

Thực phẩm có GI cao = GI từ 70 trở lên

Thực phẩm có GI trung bình = GI từ 55 – 69

Thực phẩm có GI thấp = GI từ 0 – 54

Vì GI được tính trên một đơn vị carbohydrate, nên nó không nói lên toàn bộ câu chuyện. Ví dụ, hai thực phẩm có GI bằng nhau có thể có tác dụng khác nhau đến đường huyết nếu một loại có hàm lượng carbohydrate cao hơn. Tác dụng của lượng carbohydrate hay khẩu phần đến đường huyết được gọi là *Lượng đường* (Glycemic Load = GL). Bạn có thể tính Lượng đường (GL) của một thực phẩm nào đó bằng cách nhân GI với lượng carbohydrate (trọng lượng tính bằng gam trong một khẩu phần), sau đó chia tổng số đó cho một trăm. Có vẻ hơi phức tạp, nhưng vấn đề là bạn cần phải xem xét hàm lượng và tỉ lệ – cũng như GI – của bất kỳ loại thực phẩm nào. May mắn thay, chúng ta không cần phải làm toán, vì GL đã được liệt kê trong bảng bên dưới! GL từ 10 trở xuống được coi là thấp, trong khi GL từ 20 trở lên được coi là cao. (Cũng giống như GI, bạn sẽ muốn chọn loại có GL thấp hơn.)

Một mình chỉ số GI không thể dự đoán chính xác mức ảnh hưởng đến đường huyết. Cách duy nhất để có cái nhìn đầy đủ hơn là đo phản ứng đường huyết đối với thức ăn. Đây là lý do ta không thể chỉ sử dụng GI thay thế cho việc đo

đường huyết nếu bị bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, cần biết khái niệm này để có thể đưa ra những lựa chọn tốt hơn. Dưới đây là bảng ghi chi tiết về các loại thức ăn khác nhau:

CHỈ SỐ ĐƯỜNG HUYẾT VÀ LƯỢNG ĐƯỜNG CỦA HƠN 100 THỨC ĂN THÔNG DỤNG

Chỉ số đường huyết và lượng đường cung cấp thông tin về mức ảnh hưởng của thức ăn đến đường huyết và insulin. Thức ăn có chỉ số đường huyết và lượng đường càng thấp thì càng ít ảnh hưởng đến đường huyết và insulin. Dưới đây là danh sách chỉ số đường huyết và lượng đường của hơn 100 thực phẩm phổ biến.

☐☐☐☐☐☐

Giờ hãy áp dụng khái niệm này vào thực tế. Nếu chỉ xét GI, bạn sẽ thấy một bánh mì vòng bagel trắng (GI 72) và bánh mì toàn lúa mạch (GI 71) có GI như nhau. Vậy nếu ăn một trong hai có làm tiết lượng insulin như nhau? Trong khi cả hai đều làm insulin tăng vọt, thì bánh mì vòng bagel trắng sẽ làm tăng đường và mức insulin nhiều hơn so với bánh mì toàn lúa mạch vì sự khác biệt ở lượng đường (GL 25 so với 9).Danh sách đầy đủ các chỉ số đường huyết và lượng đường của hơn 1.000 loại thực phẩm có thể tìm ở bài viết “*Bảng chỉ số giá trị đường huyết và lượng đường: 2008*” của Fiona S. Atkinson, Kaye Foster-Powell, và Jennie C. Band-Miller trong ấn bản tháng 12/2008 của *Diabetes Care*, tập 31, số 12, trang 2281 – 2283.

Đôi khi chúng ta gộp các carbohydrate thành một, mặc dù có ba loại khác nhau (monosaccharide, disaccharide, và polysaccharide). Mỗi loại có thể gây

ra phản ứng khác nhau với insulin. Bạn có thể đo phản ứng insulin bằng cách nhìn vào GI. Thực phẩm GI cao sẽ làm cho mức đường huyết tăng lên, kích hoạt sự gia tăng mức insulin, việc này sẽ làm tăng dự trữ mỡ. Điều ngược lại cũng đúng với các loại thực phẩm có GI thấp, vốn rất quan trọng trong Giai đoạn Chủ động. Khi chuyển sang Giai đoạn Bị động, bạn có thể ăn các loại thực phẩm làm tăng insulin. Tuy nhiên, bạn không được lạm dụng, vì vậy vẫn nên cân nhắc chọn lựa các carbohydrate có GI và GL thấp như ngũ cốc nguyên hạt hay gạo nâu.

CHẤT XƠ

Cellulose cũng là một polysaccharide bao gồm hàng ngàn các glucose giống nhau liên kết lại, nhưng không giống glycogen và tinh bột, nó liên kết nhau bằng liên kết beta. Cellulose rất bền – nó được dùng để tạo vỏ của tế bào và phần lớn cấu trúc hỗ trợ ở cây xanh. Con người không có enzyme để phá vỡ liên kết beta. Vì vậy, khi ăn cellulose hay *chất xơ* của cây và rau xanh, chúng ta không thể tiêu hóa được. Tuy nhiên, các động vật nhai lại như bò và ngựa, cùng với mối, chúng có enzyme để phá vỡ các liên kết beta nên chúng có thể nạp năng lượng từ các loại cỏ và gỗ.

Có hai loại chất xơ chính: hòa tan và không hòa tan. Chất xơ hòa tan thì tan trong nước, còn chất xơ không hòa tan thì không. Tính trung bình, người Mỹ ăn nhiều chất xơ không hòa tan hơn chất xơ hòa tan.

Chất xơ hòa tan, được tìm thấy trong hạt lanh, trái cây và rau củ, sẽ trở thành dạng gel trong nước, do đó, giúp làm ẩm phân. Điều này cho phép nó trôi qua ruột trơn tru, giảm táo bón. Ngoài ra, chất xơ hòa tan có thể làm giảm sự thèm ăn và làm tăng cảm giác no.

Vì chất xơ không được tiêu hóa hoàn toàn và có thể tan trong nước, nên thức ăn bị trương lên và nhão, do đó làm chậm sự hấp thu ở ruột non. Kết quả là, bạn cảm thấy no hơn, và có thể ăn ít hơn. Một nghiên cứu được công bố trên *American Journal of Clinical Nutrition* cho thấy lượng dung nạp thức ăn giảm 11% bằng cách thêm một loại chất xơ hòa tan vào khẩu phần.

Do chất xơ hòa tan trong trái cây và rau củ hòa tan trong nước nhưng không được tiêu hóa hoàn toàn, nên chúng được lên men trong ruột để tạo ra axit béo chuỗi ngắn và prebiotics, vốn mang lại nhiều lợi ích sức khỏe trong kiểm

soát cân nặng. *Prebiotics* thúc đẩy sự tăng trưởng của vi khuẩn bình thường sống trong ruột già bằng cách cung cấp dinh dưỡng. Khoảng một trăm nghìn tỉ vi khuẩn, gấp mười lần tổng số tế bào trong cơ thể người trưởng thành, sống bên trong ruột người. Phần trái cây và rau củ không tiêu hóa được sẽ là thức ăn để các vi khuẩn phát triển mạnh. Sử dụng đường glucose từ chất xơ sẽ làm giảm mức insulin, do đó dẫn đến giảm cân. Chúng ta biết rằng các vi khuẩn đường ruột thậm chí giúp duy trì mức trọng lượng cơ thể khỏe mạnh ở trẻ em.

Axit béo chuỗi ngắn tạo ra từ chất xơ hòa tan đã được chứng minh là cải thiện sự hấp thụ khoáng chất và dinh dưỡng, tăng cường hệ thống miễn dịch, và thậm chí giảm nguy cơ ung thư ruột kết.

Chất xơ không hòa tan tạo hình khối cho phân. Điều này làm cho phân rắn nhưng mềm để di chuyển dễ dàng qua đường tiêu hóa. Xơ không hòa tan bao gồm cải xoăn, rau bina, các loại hạt, cám, và ngũ cốc nguyên hạt. Rau dền, hạt kamut, kê, và quinoa có chứa hàm lượng chất xơ cao, có thể thay thế cho lúa mì. Các chất xơ không hòa tan là lựa chọn tuyệt vời ở Giai đoạn Bị động, chứ *không phải* cho Giai đoạn Chủ động vì chúng vẫn có thể làm tăng insulin do GI và GL. Ví dụ, quinoa có chỉ số GI là 53, vì vậy nó vẫn làm tăng vọt insulin. Các chất xơ không hòa tan tốt nhất có chỉ số GI và GL bằng 0 là các loại rau lá xanh như cải xoăn và rau bina.

Lần sau có ai đề cập đến carbohydrate, bạn sẽ biết ngay là không phải tất cả các carbohydrate được tạo ra giống nhau. Không chỉ vậy! Hãy hình dung điều gì sẽ xảy ra với mức insulin của mình nếu ta ăn những carbohydrate ấy. Bạn sẽ lên cân nếu ăn thực phẩm có GI cao hoặc làm tăng insulin, và sẽ xuống cân khi ăn các loại thực phẩm có GI thấp hoặc làm giảm insulin. Việc quan trọng nhất của bạn là suy nghĩ dưới góc độ insulin. Luôn luôn!

SỰ THẬT VỀ FRUCTOSE và ĐƯỜNG BẮP CAO PHÂN TỬ

Ngành công nghiệp thực phẩm và các chuyên gia dinh dưỡng vẫn đang tranh luận đầy dữ dội về tác động của fructose đối với sức khỏe. Ngành công nghiệp thực phẩm trích dẫn thực tế là fructose có GI thấp là 19 so với 100 của glucose, nhưng nó lại ngọt hơn nhiều. Do đó, họ khuyên dùng fructose làm chất tạo ngọt cho người bị tiểu đường vì nó không gây tăng glucose và sau đó là insulin.

Ở phía đối lập, nhiều nhà khoa học mô tả fructose như là chất độc. Vậy chúng ta tin ai? Cả hai bên đều đưa ra chân lý, nhưng chỉ có một nửa câu chuyện. Điều quan trọng là xem xét những gì hai bên đang nói và tìm ra bản chất sự thật bằng cách kiểm tra tất cả các sự kiện.

Trước tiên, hãy phân tích ý kiến từ ngành công nghiệp thực phẩm. Mặc dù fructose có GI thấp, nhưng sự thật là quá nhiều fructose có thể làm hỏng gan và tăng triglyceride. Nó không lành tính như ngành công nghiệp thực phẩm vẽ ra. Đó là lý do tại sao ngày càng có nhiều nhà khoa học cho rằng fructose là chất độc. Tuy nhiên, đó là một tuyên bố hơi quá mạnh mẽ!

Thực tế là, fructose ở dạng tự nhiên là chất tạo ngọt có trong hoa quả và các loại thực phẩm khác, nếu dùng với lượng bình thường thì tốt. Nhưng khi dùng quá nhiều fructose, nó sẽ trở nên nguy hiểm. Giống như bất cứ điều gì trong cuộc sống, quá nhiều một thứ gì đó có thể gây nguy hiểm. Ví dụ như oxy. Chúng ta cần oxy để thở, nhưng bạn có biết là quá nhiều oxy có thể gây chết tế bào não, co giật và thậm chí tử vong?

Thật không may là số đông người tiêu thụ quá nhiều fructose, bởi cái mà trong thực phẩm chế biến người ta gọi là đường bắp cao phân tử. Trước 1970, chúng ta dùng đường loại truyền thống như đường mía hay đường củ cải để làm ngọt thức ăn. Hãy nhớ lại rằng đường hay sucrose là một disaccharide bao gồm một glucose liên kết với một fructose. Bởi vì một nửa của sucrose được làm từ fructose (ngọt hơn glucose), nên phải mất nhiều mía hơn và nhiều chi phí hơn để làm ngọt thực phẩm. Vậy làm sao để ngành công nghiệp thực phẩm giảm chi phí mà vẫn làm ngọt thực phẩm? Giải pháp là đường bắp cao phân tử (high-fructose corn syrup – HFCS).

HFCS được chiết xuất từ bắp. Bắp được xay để sản xuất tinh bột, rồi tiếp tục được xử lý để phá vỡ tinh bột thành glucose đơn. Enzyme hóa học được sử dụng để chuyển đổi một số glucose thành fructose. Vì vậy, HFCS có chứa nhiều fructose (55%) hơn so với glucose (42%). 3% còn lại là các phân tử đường lớn gọi là saccharide.

Tại sao chúng ta sử dụng bắp thay vì tinh bột khác như khoai tây hay gạo? Tại sao chúng ta không có đường gạo cao phân tử? Lý do rất đơn giản. Đó là vấn đề chi phí. Bắp dễ trồng và chi phí sản xuất thấp. Các chương trình nông nghiệp của Mỹ trợ cấp nông dân trồng bắp. Sau khi được biến đổi gen để

chống hạn hán và côn trùng, bắp được trồng rộng rãi. Một phần bắp đáng kể chỉ được sử dụng để làm ra HFCS tại Mỹ, khiến nó trở thành chất làm ngọt có giá rẻ nhất trên thị trường. Đó là lý do HFCS được đưa vào gần như tất cả các thực phẩm chế biến.

HFCS được vận chuyển dưới dạng chất lỏng trong xe tải hình trụ lớn, giống như xăng. HFCS được sử dụng rộng rãi như là chất tạo ngọt trong nước ngọt, nước trái cây, và nước uống thể thao. Nó cũng được sử dụng để làm mềm bánh khô và giữ ẩm trong thời gian dài vì nó không kết tinh hoặc đóng hạt khi tiếp xúc với nhiệt độ lạnh. Ngoài ra, HFCS hoạt động như một chất bảo quản để duy trì sự tươi mới và kéo dài hạn sử dụng cho bánh khô. Đó là lý do một số bánh quy hay bánh ngọt vẫn có vị rất tươi dù nằm trên kệ gần cả năm trời.

Bạn có thể thấy lý do ngành công nghiệp thực phẩm luôn trung thành với HFCS để làm đồ ăn ngon hơn nhờ làm ngọt bằng fructose. Từ 1970 đến 1990, mức tiêu thụ HFCS tăng khủng khiếp, 1.000%. Tính trung bình, một năm, mỗi người Mỹ tiêu thụ khoảng 27kg HFCS. Trong cùng khoảng thời gian, tỉ lệ béo phì tăng hơn gấp đôi, từ 15% trong năm 1970 lên 33% hiện nay. Liệu đây chỉ là trùng hợp ngẫu nhiên?

Nhiều nhà nghiên cứu đổ lỗi HFCS là nguyên nhân của nạn béo phì. Trước khi có sự phát triển của ngành công nghiệp đường, fructose chỉ được tìm thấy trong một số ít thực phẩm như mật ong, chà là, quả sung và mật mía. Sau khi HFCS được phát minh và sản xuất thương mại, việc tăng cường sử dụng fructose để làm ngọt bánh khô và các loại đồ uống phổ biến như soda, nước trái cây, nước tăng lực, nước uống thể thao, các loại trà và cà phê, đã được xác nhận có liên quan trực tiếp tới béo phì.

Việc tiêu thụ đồ uống có đường đã tăng ở Hoa Kỳ ở cả trẻ em và người lớn. Theo số liệu từ 2005 – 2008 của National Health and Nutrition Examination Survey, gần một nửa dân số Mỹ uống thức uống có đường trong một ngày, trong đó ít nhất một phần tư uống hơn một lon soda loại 340g. Thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ tuổi tiêu thụ đồ uống có đường nhiều hơn các nhóm khác. Thanh thiếu niên thừa cân và béo phì uống hơn 300 calo mỗi ngày, tương đương 15% tổng năng lượng nạp vào hàng ngày. Theo một nghiên cứu của Đại học Harvard, với một lon nước ngọt có đường tiêu thụ mỗi ngày, người sử dụng tăng trung bình 0,5kg trong khoảng thời gian bốn

năm. Việc sử dụng đồ uống có đường gây tăng cân nhiều hơn so với việc ăn thêm một phần thịt đỏ mỗi ngày. Khoa học đã chứng minh rằng đồ uống có nhiều chất đường dẫn đến những bữa ăn kém chất lượng, tăng cân, béo phì và bệnh tiểu đường type 2 ở người lớn. Việc dung nạp thêm calo rỗng, cùng với các đồ uống có đường sẽ làm tăng mức insulin, dẫn đến tăng tích trữ mỡ, và cuối cùng là gây tăng cân.

Một nhóm nghiên cứu của Đại học Princeton dẫn đầu bởi Bác sĩ Bartley G. Hoebel và Nicole M. Avena đã chứng minh rằng những con chuột được cho ăn HFCS tăng cân đáng kể so với những con ăn đường bình thường (sucrose), ngay cả khi tổng lượng calo dung nạp bằng nhau. Nghiên cứu năm 2010, công bố trên *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, cho thấy rằng việc tiêu thụ HFCS lâu ngày cũng làm tăng bất thường mỡ bụng và mức triglyceride.

Bạn có thể hỏi: “Fructose làm tăng triglyceride như thế nào?” Đó là vì fructose không chuyển hóa như glucose. Glucose là nguồn năng lượng chung cho mọi sinh vật sống, vì vậy nó cần thiết để cung cấp năng lượng cho tế bào trong các cơ quan quan trọng như não, tim, cơ và thận. Glucose được hấp thụ vào tế bào nhờ enzyme vận chuyển gọi là GLUT-4. Nhưng hầu hết các tế bào không có enzyme vận chuyển cho fructose là GLUT-5. Trong thực tế, chỉ có tế bào gan có GLUT-5 để vận chuyển fructose. Do đó, chỉ có gan sử dụng được fructose.

Khi được vận chuyển vào trong các tế bào gan, fructose nhanh chóng được chuyển hóa để trở thành glycogen hoặc triglyceride, đó là chất béo. Gan chỉ có thể dự trữ một lượng glycogen hạn chế. Khi đã dự trữ đến mức tối đa, phần còn lại của fructose sẽ được chuyển hóa thành chất béo. Chất béo này sẽ được vận chuyển và lưu trữ ở khắp cơ thể.

Tệ hơn nữa, HFCS làm cho bạn ít no hơn và đói hơn. Theo nghiên cứu của Đại học Pennsylvania, chế độ ăn nhiều fructose làm giảm mức leptin (làm không no) và nâng cao mức ghrelin (làm đói hơn). Hãy tưởng tượng thế này, bạn có thấy no sau khi uống khoảng 1 lít soda hay ăn khoai tây chiên? Cả hai đều chứa khoảng 500 calo, nhưng bạn chắc chắn sẽ cảm thấy no hơn nếu ăn khoai tây chiên. Đó là lý do soda được xem là *calo rỗng*. Không phải soda là “*trống rỗng*”, không có calo, mà thực tế là lượng calo từ soda có rất ít giá trị dinh dưỡng để làm cho bạn thấy no.

Nếu soda không có giá trị như vậy, tại sao chúng ta tiếp tục uống? Để hiểu, bạn cần phải xem cách mà não ứng xử với đồ uống có đường. Qua nhiều năm tiến hóa, não của chúng ta đã quen với suy nghĩ rằng chất lỏng chỉ chứa nước. Vì vậy, khi chúng ta nhìn vào lon soda hoặc bắt đầu uống nó, não chúng ta nhìn nhận chất lỏng là nước thuần túy chứ không phải có đường. Do cảm nhận không có đường trong nước, nên cơ thể chúng ta không chuẩn bị đón nhận sự gia tăng đột ngột đường huyết sau khi uống soda. Kết quả là, tuyến tụy buộc phải nhanh chóng tiết ra một lượng lớn insulin để xử lý lượng đường này. Việc tăng vọt insulin sẽ làm giảm đáng kể đường huyết, khiến ta thèm nhiều đồ ngọt vì cơ thể cố gắng bù lại. Khi chúng ta cảm thấy đói, chúng ta có thể dùng ngay một thứ gì ngọt hay một lon soda khác, do đó, cứ thế lặp đi lặp lại.

Đường Gây Nghiện

Chúng ta đã quen yêu thích đồ ngọt. Một khi món ăn ngọt vào trong miệng, đường monosaccharide là glucose và fructose nhanh chóng kích thích trung tâm ban thưởng trong não, được gọi là “vùng não nucleus accumbens” giống như cái cách mà cocaine và rượu gây nghiện. Quá trình này tạo ra dopamine, chất dẫn truyền thần kinh sáng khoái. Dần dần, cơ thể tìm thêm đường để tăng cảm giác này. Giống như rượu và ma túy, đồ ngọt có thể gây nghiện vì nó có thể dẫn đến sự thiếu thốn và dung dưỡng. Nếu bỏ qua một lon soda, bạn có thể thấy thèm mãnh liệt thứ gì đó ngọt vì não thiếu đường. Nhưng nếu ăn nhiều đồ ngọt, bạn sẽ tăng sự dung dưỡng. Bạn có thể sẽ phải ăn nhiều đồ ngọt hơn để có được sự sung sướng. Chúng ta thường thấy sự dung dưỡng và thiếu thốn ở rượu, cocaine, morphine, và các chất kích thích khác.

Bên cạnh thực tế là cả hai đều gây nghiện, rượu và fructose có một vài điểm tương đồng. Trong một nghiên cứu tiến hành bởi Đại học California, San Francisco, các nhà nghiên cứu so sánh fructose với rượu. Nghiên cứu, được công bố vào tháng 9 năm 2010, chỉ ra rằng sự chuyển hóa fructose tương tự như rượu. Rượu được làm từ việc lên men glucose và fructose. Chỉ có gan có thể chuyển hóa fructose và rượu. Vì vậy, việc tiêu thụ lâu dài fructose sẽ dẫn đến các bệnh tương tự khi nghiện rượu mạn tính.

Việc lạm dụng rượu và fructose có thể gây huyết áp cao. Đã có ghi nhận người nghiện rượu có thêm 30% nguy cơ phát triển bệnh cao huyết áp. Fructose gây giữ muối và co mạch dẫn đến tăng huyết áp. Người sử dụng quá

nhiều rượu có nguy cơ cao hơn trong việc phát triển bệnh suy tim, trong khi những người lạm dụng fructose lâu dài thường có khả năng chết vì đau tim. Hơn nữa, cả lạm dụng fructose và lạm dụng rượu đều dẫn đến tăng mức chất béo triglycerides. Bởi vì cả fructose và ethanol đều có calo cao, nên việc tiêu thụ quá mức cả hai có thể dẫn đến béo phì.

Trong khi thực tế thừa nhận rằng việc tiêu thụ rượu quá mức gây ra nhiều loại bệnh gan, viêm tụy thì nhiều nguồn chứng minh rằng fructose cũng gây ra bệnh gan nhiễm mỡ và viêm tụy. Viêm tụy mạn tính cuối cùng sẽ phá hủy các tế bào beta trong tuyến tụy có chức năng sản xuất và lưu trữ insulin. Việc phá hủy các tế bào beta sẽ làm tăng nguy cơ phát triển bệnh tiểu đường type 2, vốn có liên quan với cả chứng nghiện rượu và tiêu thụ fructose mạn tính. Với sự gia tăng nguy cơ cao huyết áp, cholesterol cao và bệnh tiểu đường type 2, cả fructose và rượu đều gây ra hội chứng chuyển hóa.

Trong khi đọc sách, bạn phải nhớ rằng *quá nhiều* đường, cả glucose và fructose, có thể gây hại cho sức khỏe. Chúng tôi muốn nhấn mạnh rằng vấn đề là *số lượng*, chứ không phải là bản thân chất đường. Vậy để tránh các vấn đề tiềm ẩn với fructose và glucose, thì liệu chất tạo ngọt nhân tạo có phải là phương án thay thế tốt?

SỰ THẬT VỀ Chất tạo ngọt nhân tạo

Các nhà hóa học chế chất tạo ngọt nhân tạo để tránh các vấn đề liên quan tới đường tự nhiên. Chất tạo ngọt nhân tạo là chất tổng hợp thay thế cho đường nhưng ngọt hơn đường tự nhiên nhiều lần. Chúng đang được sử dụng rộng rãi trong thực phẩm chế biến và trong các gói nhỏ bán kèm trà và cà phê. Theo công ty nghiên cứu thị trường Mintel, có tổng cộng 3.920 sản phẩm có chứa chất tạo ngọt nhân tạo đã được lưu hành tại Hoa Kỳ từ năm 2000 đến 2005. Tại Hoa Kỳ, có năm chất tạo ngọt nhân tạo thay thế đường, sắp xếp theo thứ tự độ ngọt, đã được chấp thuận sử dụng là: aspartame, acesulfame kali, saccharin, sucralose, và neotame.

Aspartame (NutraSweet®, Equal®) là chất tạo ngọt phổ biến nhất trong ngành công nghiệp thực phẩm Hoa Kỳ. Nó ngọt gấp 180 lần so với đường thông thường. Được phát hiện tình cờ vào năm 1965, nó được tổng hợp từ axit aspartic và phenylalanine, với một ít methanol. Hơn hai trăm triệu người trên thế giới tiêu thụ aspartame. Nó được dùng trong hơn 6.000 sản phẩm, từ

món tráng miệng, bánh pudding, sữa chua, kẹo cao su, đến gia vị. Nó cũng xuất hiện trong thuốc ho không đường.

Acesulfame kali (Sunett®, Sweet One®) ngọt hơn đường thông thường 200 lần. Loại này hiện đang được sử dụng trong hơn 4.000 loại thực phẩm và đồ uống bao gồm: kẹo, bánh khô, món tráng miệng đông lạnh, đồ uống, hỗn hợp món tráng miệng, và gia vị ở khoảng 90 quốc gia trên thế giới. Nó thường được dùng kết hợp với các chất tạo ngọt khác trong các sản phẩm nước ngọt nổi tiếng (Diet Pepsi®, Coke Zero®...).

Saccharin (Sweet'N Low®, Sugar Twin®) ngọt hơn đường thông thường 300 – 500 lần. Saccharin được phát hiện vào năm 1879 bởi các nhà nghiên cứu tại Đại học Johns Hopkins. Saccharin là một trong những thành phần thực phẩm được nghiên cứu nhiều nhất, và đã được sự chấp thuận của Tổ chức Y tế Thế giới và ba mươi nghiên cứu trên người. Nó được dùng trong kẹo, bánh khô, trái cây đóng hộp, mứt, kẹo cao su, món tráng miệng, vỏ món salad và các gia vị. Nó cũng có mặt trong mỹ phẩm và các loại vitamin.

Sucralose (Splenda®) ngọt hơn đường thường 600 lần, được làm từ đường thật. Nó được phát hiện vào năm 1976 bằng cách thay thế về mặt hóa học của ba nhóm hydro-oxy trên phân tử sucrose bằng ba nguyên tử clo. Sucralose được dùng trong hơn 5.000 sản phẩm thực phẩm. Tính an toàn của nó bao gồm các nghiên cứu khoa học tiến hành trong hơn hai mươi năm. Chất ngọt này không độc, ngay khi dùng cho động vật ở mức tương đương 18kg đường mỗi ngày. Nó không được chuyển hóa trong cơ thể và chưa ghi nhận tác dụng phụ.

Neotame (không có tên thương hiệu) tương tự như aspartame về mặt hóa học. FDA chấp thuận neotame vào năm 2002 sau khi xem xét một trăm nghiên cứu khoa học về tính an toàn. Đây là chất ngọt nhất trong tất cả – khoảng từ bảy nghìn đến mười ba nghìn lần so với đường. Thông tin trên trang web sản phẩm cho thấy neotame là chất tạo ngọt phát triển nhanh nhất trên thế giới. Neotame là một dẫn xuất của dipeptit gồm các axit amin, axit aspartic, và phenylalanine.

Stevia (Truvia®, SweetLeaf®, NuNaturals...) là một chiết xuất thảo dược tự nhiên từ lá siêu ngọt có chứa glycoside và nhiều protein và vitamin. Loài cây này mọc ở Paraguay, nơi mà nó đã được sử dụng một cách an toàn trong

1.500 năm qua. Stevia ngọt hơn đường khoảng 25 – 30 lần. Mặc dù nó được sử dụng trên toàn thế giới trong nhiều năm qua, nhưng FDA không “phê duyệt” sử dụng nó cho đến năm 2008. Trên thực tế, FDA đã ban hành thư “không phản đối”, có nghĩa là sẽ không cấm các công ty sử dụng stevia trong thực phẩm và đồ uống.

Chất tạo ngọt nhân tạo có lợi ích nhất định cho người tiêu dùng. Thứ nhất, chúng ngọt hơn rất nhiều lần so với đường thông thường, nhưng chúng không hoạt động như đường ở chỗ chúng không gây mục răng và sâu răng. Mặc dù ngọt, các chất tạo ngọt nhân tạo hầu như không có calo và được sử dụng để làm ngọt soda ăn kiêng hay thức uống không đường. Bạn sẽ nhìn rõ hơn khi biết mỗi gram đường thông thường chứa khoảng 4 calo. Như vậy, 1 lon soda 340g chứa khoảng 8 muỗng cà phê đường, hoặc khoảng 130 calo. Ngoài ra, các chất tạo ngọt nhân tạo đã được xem là thay thế cho đường nếu bạn bị tiểu đường vì chúng không làm tăng đường huyết. Trong thực tế, nhiều chế độ ăn kiêng cho phép sử dụng các sản phẩm thay thế đường. Các thanh kẹo giàu đạm thường sử dụng các chất thay thế đường để làm ngọt.

Mặc dù chúng ta đã thấy chất tạo ngọt nhân tạo có khả năng liên quan đến ung thư, nhưng theo Viện Ung thư Quốc gia và các cơ quan y tế khác, thì chưa có bằng chứng khoa học cho thấy năm chất tạo ngọt nhân tạo đã được phê duyệt bởi FDA gây ra bất kỳ vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, bao gồm ung thư. Chúng được coi là an toàn với số lượng hạn chế, ngay cả đối với phụ nữ mang thai. Có vẻ như rất nhiều thực phẩm chúng ta ăn có chứa chất tạo ngọt nhân tạo ở dạng nào đó.

Vấn đề xảy ra khi bạn tập trung quá nhiều vào những lợi ích tiềm năng của các chất tạo ngọt nhân tạo, rồi bị lệch lạc về nhận thức khi tin rằng có thể uống thoải mái nước ngọt “không đường” hay soda hóa học. Một nghiên cứu trên hai mươi bốn ngàn người Mỹ phát hiện ra rằng người lớn thừa cân và béo phì uống nước ngọt có đường hóa học sẽ tiêu thụ nhiều calo thực phẩm hơn so với những người uống đồ uống có đường tự nhiên. Không ngạc nhiên khi nghiên cứu cho thấy rằng người lớn thừa cân và béo phì uống nhiều nước ngọt có đường hóa học hơn so với người lớn khỏe mạnh. Vấn đề cần lo lắng không chỉ là calo. Chất tạo ngọt nhân tạo có thể làm tăng thêm sự thèm đường của bạn.

Một số nghiên cứu cho thấy các chất thay thế đường không thỏa mãn cơn thèm như đường thật, nên có khả năng khiến người ta phải tìm thêm nhiều nước ngọt nhân tạo. Trong một nghiên cứu năm 2008 trên những phụ nữ uống nước được luân phiên làm ngọt bằng đường và Splenda®, họ không thể biết sự khác biệt trong hương vị, nhưng bộ não của họ thì có thể. Các chức năng MRI cho thấy rằng cơ chế thưởng của não phản ứng với cả đường và chất tạo ngọt nhân tạo, nhưng đường làm sáng hệ thống khen thưởng của não hoàn toàn hơn. Tác giả chính của nghiên cứu, Tiến sĩ Martin P. Paulus, một Giáo sư tâm lý học tại Đại học California, San Diego, cho rằng soda có đường hóa học có thể gây nghiện vì chất tạo ngọt nhân tạo có tác dụng củng cố tích cực bằng cách kích hoạt cơ chế thưởng của não. Nói cách khác, bộ não biết đó không phải là đường thật và nó vẫn muốn đường thực sự, do đó, nó sẽ gửi tín hiệu khiến cơ thể thèm nhiều đồ ngọt và carbohydrate hơn. Điều này giải thích tại sao có những lúc ta thèm bánh, kem hay mì ống. Những đồ uống “không đường” có thể không có calo, nhưng cảm giác thèm chất ngọt và tinh bột có thể mạnh đến mức ta sẽ ăn nhiều calo hơn. Đúng vậy, điều này có nghĩa là có nguy cơ tăng cân cao hơn khi dùng soda ăn kiêng hay các thức uống không calo khác.

Một nghiên cứu gần đây của University of Texas Health Science Center tại San Antonio nhận thấy rằng những người dùng soda có đường hóa học có vòng eo lớn hơn so với người không dùng. Trong gần một thập kỷ, các nhà nghiên cứu đã so sánh sự thay đổi lâu dài ở số đo vòng eo của người dùng soda có đường hóa học với người không dùng, gồm những người uống soda thường xuyên và những người không uống. Kết quả cho thấy ở những người dùng soda có đường hóa học, số người bụng bự nhiều hơn 70% so với nhóm uống đồ uống thường. Nhóm người mỗi ngày uống hai lon soda có đường hóa học hoặc nhiều hơn có nguy cơ tăng vòng eo cao gấp 5 lần so với những người uống soda thường.

Trong khi cho thấy mối liên hệ giữa việc tiêu thụ soda ăn kiêng với vòng eo to, nghiên cứu không chỉ ra soda ăn kiêng là nguyên nhân gây to bụng. Cơ chế thực sự vẫn chưa được khám phá. Một số nghiên cứu cho thấy rằng khi vị giác cảm nhận được vị ngọt, thì cơ thể mong đợi một lượng calo đi cùng với nó. Vì vậy, khi không có lượng calo đi cùng, thì cơ thể sẽ ăn quá mức vì thèm phần năng lượng mà cơ thể đang chờ đợi.

Tóm lại, dù bất kể loại chất ngọt nào được sử dụng, thỉnh thoảng bạn mới nên dùng HFCS hay chất tạo ngọt nhân tạo khác, chứ không nên dùng trong mỗi bữa ăn. Nếu nhiều thực phẩm và gia vị được làm ngọt bằng HFCS hoặc chất tạo ngọt nhân tạo, thì thật khó để tránh chúng hoàn toàn. Để giảm thiểu sử dụng các chất này, hãy cố gắng hết sức để tránh đồ ngọt. Với Thinsulin, chúng tôi hướng dẫn bạn phân chia thực phẩm thành các loại. Một trong những loại đó là đồ ngọt như món tráng miệng, thức uống, và đồ ăn nhẹ. Chúng tôi hy vọng thông tin nền tảng này sẽ cung cấp cho bạn sự hiểu biết tốt hơn về lý do tại sao phải tránh đồ ngọt trong Giai đoạn Chủ động, và giảm thiểu lượng dung nạp trong Giai đoạn Bị động. Sau cùng, sự thật về các chất làm ngọt không phải lúc nào cũng ngọt ngào.

Phần 3 GIAI ĐOẠN THỨ NHẤT CỦA ISULIN: GIAI ĐOẠN CHỦ ĐỘNG

Sarah, một nhà môi giới thể chấp 31 tuổi, cảm thấy thiếu kiểm soát cân nặng một cách nghiêm trọng. Đỉnh điểm, cô nặng 152kg với chiều cao 1,70m. Ở mức này, chỉ số BMI nằm ở mức cao nguy hiểm là 52,3. Cô biết rõ mình có nguy cơ về vấn đề sức khỏe nếu không giảm cân. Cô dự tính phẫu thuật giảm cân, nhưng việc này không dễ như uống trà. Cô ấy cố gắng sinh hoạt với mức cân này, nhưng rất khó chịu. Cô không thể ngủ được, cảm thấy chậm chạp, đau lưng thường xuyên và đau đầu gối. Cô cảm thấy già hơn rất nhiều so với tuổi, bởi trọng lượng dư thừa quá mức.

Vào tháng 3/2015, anh trai của Sarah nói với cô về Lorphen Medical Clinic ở Anaheim, California thành phố cô đang sống. Sarah quyết định thử. Phương pháp ăn kiêng truyền thống chưa bao giờ hiệu quả với cô, và cô rất cần một cơ hội mới để thay đổi cuộc sống.

Sarah đã phải chiến đấu với trọng lượng của mình trong hơn 11 năm qua. Trọng lượng của cô tăng đều đặn do stress, đi kèm với những tổn thương tâm lý vì không thể kiểm chế việc ăn uống quá độ. Trọng lượng của cô liên tục tăng từ năm 2009.

“Sau mỗi cuộc chia tay tồi tệ, tôi mặc kệ sức khỏe,” Sarah chia sẻ. “Tôi đã có suy nghĩ xấu. Tôi biết tôi đang tăng cân, nhưng tôi không thể làm gì hơn.”

Có thời điểm, cô cảm thấy mình đã “đi quá xa” so với mức trọng lượng 68kg ở tuổi hai mươi, vì thế cô suy sụp và rơi vào trạng thái tự phá hoại. Suy nghĩ tất cả hoặc không có gì của Sarah đã khiến cô không thể thực hiện được việc thay đổi lớn đó. May mắn thay, các nguyên tắc của Liệu pháp nhận thức – hành vi trong Thinsulin đã dạy Sarah cách thực hiện các bước nhỏ để hướng tới sự thay đổi lớn.

Ví dụ, Sarah khá hứng thú với vai trò của insulin và giảm cân cho đến khi cô học được rằng cần phải tránh xa đồ ngọt. Ý nghĩ về việc từ bỏ đồ ngọt làm cô

gần như tê liệt, khơi dậy những lo âu to lớn khi nhớ lại những gì đã được dạy.

Như hầu hết người Mỹ, Sarah lớn lên với cách ăn carbohydrate truyền thống như cơm, bánh mì, và phô mai. Bây giờ cô mới thấy sự dư thừa mà lúc đó cô xem là bình thường. “Tôi ăn sáng gồm một miếng phô mai, một miếng bánh mì, một quả trứng luộc và đi làm,” Sarah nói. “Tôi nghĩ đó là các món mà mọi gia đình ăn sáng.”

Tráng miệng cũng là một món quen thuộc trong gia đình cô. “Cha tôi rất thích ăn ngọt, vì vậy chúng tôi luôn có kem và bánh quy”, Sarah nói. Điều đó không nói lên rằng tủ lạnh không có các loại trái cây và rau củ, Sarah cho biết thêm, nhưng cô đã không có lựa chọn tốt nhất. “Tôi ưu tiên chọn những món ngọt nhiều hơn, bỏ qua protein và rau củ,” cô nói.

Đồ ngọt không chỉ là một loại thức ăn ưa thích trong khi stress, chúng còn trở thành người bạn tốt nhất của cô. Khi buồn, kem hoặc bánh đường như giảm bớt nỗi buồn. Càng stress trong cuộc sống, cô càng tìm đến đồ ngọt để làm dịu cơn đau. Vì vậy, suy nghĩ về việc từ bỏ đường là điều đáng sợ đối với cô. Sự sợ hãi hiện rõ trên khuôn mặt.

Khi tham gia Thinsulin, Sarah nhận ra rằng chương trình này không phải là một chế độ ăn kiêng khác. Cô cần phải giải phóng mình khỏi chu kỳ khổng lồ gồm sự trừng phạt (bỏ đồ ngọt), khen thưởng (ăn gian), và tội lỗi (ăn quá độ) đã lặp đi lặp lại trong quá trình tăng cân. Giải pháp duy nhất là thay đổi suy nghĩ của mình.

Liệu pháp nhận thức – hành vi thay đổi suy nghĩ tất cả hoặc không có gì của cô. Cô không phải từ bỏ đồ ngọt trong phần còn lại của cuộc đời. Cô chỉ phải thực hiện trong bốn tháng của Giai đoạn Chủ động. Khi thời gian đó dường như vẫn còn quá dài với Sarah, cô được yêu cầu tránh xa đồ ngọt để giảm insulin chỉ trong một tuần. Một tuần là thực tế hơn và có thể làm được.

Đây là một điểm rất quan trọng. Khi nói đến giảm cân, nhiều người đặt ra mục tiêu ngoài tầm với. Họ hy vọng rằng họ có thể uống nước trái cây thay vì ăn thức ăn, nhịn đói vì chỉ ăn 500 calo mỗi ngày, hay lúc nào cũng ăn ít tinh bột. Ý nghĩ rằng việc đó quá khó khăn khiến họ không thể bắt đầu. Vì vậy, họ chờ đợi và lùi chế độ ăn kiêng đến một ngày khác.

Cách chia nhỏ mục tiêu để dễ thực hiện sẽ giúp Sarah ít sợ hơn trong việc thực hiện các bước tiếp theo. Chắc chắn, cô cảm thấy tự tin có thể bỏ đồ ngọt trong một tuần, đặc biệt khi biết rằng cô có thể ăn nhiều loại thực phẩm khác không gây tăng mức insulin.

Những ngày đầu tiên của Giai đoạn Chủ động có chút khó chịu khi cô bỏ tinh bột và đường, những thứ cô đã nghiện trước đó. Nhưng sau một tuần, Sarah nhận thấy việc thèm đường đã giảm đáng kể. Cô đã có thể thay thế những thói quen xấu bằng những thói quen lành mạnh thông qua các nguyên tắc thay đổi hành vi, vốn là một phần của Liệu pháp Thinsulin.



Sarah nhận thấy rằng Giai đoạn Chủ động phù hợp hơn với ví tiền của mình khi so với việc mua thức ăn nhanh ngoài tiệm. Mua thực phẩm cho năm bữa ăn thoải mái trong một ngày mà làm tan mỡ thì càng mãn nguyện hơn! Cô chỉ cần dành thời gian để lên kế hoạch và chuẩn bị bữa ăn, xây dựng lịch trình tốt. “Trước đây, tôi đi ăn rất trễ,” cô nói. “Tôi đã học được rằng việc đó thực sự xấu. Bây giờ tôi không làm vậy bởi vì tôi luôn no”.

Sarah đã giảm trọng lượng ngay lập tức. Mỗi tuần, cô giảm cân nhiều hơn. Điều gây ấn tượng với cô nhất là cách nhìn nhận thực phẩm thay đổi. Suy nghĩ của cô thay đổi. Cô không xem thức ăn là người bạn thân nhất của mình hay kẻ thù tồi tệ nhất. Cô đã suy theo góc độ insulin.

Một tháng sau khi bắt đầu Giai đoạn Chủ động, Sarah gặp một rắc rối nhỏ. Cô không thể uống cà phê đen không sữa vì chúng quá đắng, nhưng cô cần caffeine nên không thể ngừng uống cà phê.

“Tôi tìm thấy cà phê hương caramel, tôi nghĩ: Tuyệt! Và tôi tiếp tục uống nó,” cô nói. “Khi kiểm tra lại, tôi nhận ra nó làm tăng vọt insulin. Tôi đã cố gắng để bỏ qua, nhưng bây giờ tôi đã điều chỉnh và tái tập trung bởi vì tôi thấy kết quả rất tốt.”

Chắc chắn, việc giảm cân của cô bị đình trệ trong ba tuần. Cô không cảm thấy nản lòng. Cô không muốn từ bỏ vì một trở ngại nhỏ. Cô biết rằng đây không phải là một cuộc đua ngắn để đến đích, mà là một chặng đường dài trong cuộc hành trình. Cô thích quá trình suy nghĩ dưới góc độ insulin.

“Trước đây, tôi chỉ muốn thức ăn nhanh vì không thích nấu nướng. Bây giờ, tôi đã trở thành bếp trưởng nấu được nhiều món tủ!” Lần đầu tiên, cô đã làm món súp lơ mà không cần chiên. Cô nạo bí đao thành những sợi mì nhỏ rồi nấu với tôm. Cô nấu rau, nêm thêm chút muối và tiêu, rồi đưa vào lò.

Thinsulin đã cho cô nhiều chọn lựa hơn. Cô không cảm thấy bị hạn chế trong việc chỉ phải ăn các loại thực phẩm đóng gói sẵn. Cô có thể ăn thử nhà hàng mới và dự tiệc sinh nhật nhưng vẫn giảm cân.

Thinsulin đã thay đổi cuộc sống của Sarah mãi mãi. Cô sẽ đối mặt với những thách thức trên con đường đã chọn, nhưng phần thưởng ở cuối cuộc hành trình này là sự thay đổi tuyệt vời không thể lờ. Cô không còn day dứt với sai lầm. Thay vì đổ lỗi hay xấu hổ, cô nhìn về kết quả và bước tiếp. Cô đã không để những sai lầm cản trở sự tiến bộ của mình. Cô nhận ra rằng mình có kỹ năng và công cụ để thành công. Giờ đây không gì có thể ngăn cản cô.

Sau 4 tháng vào Giai đoạn Chủ động, Sarah đã giảm gần 29kg. “Rất đơn giản và dễ dàng. Như là phép màu vậy. Tôi không sợ tăng cân trở lại bởi vì bây giờ tôi đã hiểu toàn bộ bản chất của vấn đề.”

Chương 6 CÁCH CHỌN THỰC PHẨM ĐƠN GIẢN GIÚP GIẢM CÂN

Chào mừng bạn đến với Giai đoạn Chủ động của Liệu pháp Thinsulin. Trong giai đoạn này, bạn sẽ có 4 tháng làm giảm mức insulin để cơ thể đốt chất béo. Sử dụng các nguyên tắc của Liệu pháp nhận thức – hành vi để điều chỉnh hành vi, bạn sẽ học cách thay đổi suy nghĩ và phá bỏ những thói quen xấu. Trong quá trình này, bạn có thể mong đợi giảm ít nhất 1,3 đến 2,3kg (có thể đến 4,5kg) trong tuần đầu tiên, và khoảng 5% cân nặng mỗi tháng cho đến khi giảm được tổng cộng 20% vào cuối tháng thứ tư. Một số bệnh nhân áp dụng Liệu pháp Thinsulin đã giảm tới 23kg trong 50 ngày. Dù có vẻ khó khăn lúc đầu, bạn sẽ được hướng dẫn cách vượt qua thách thức và khám phá con người hoàn toàn mới của chính mình trong hành trình giảm cân.

Trở lại thời điểm trước khi phát triển chương trình này, khi lần đầu tiên bắt đầu giáo dục bệnh nhân về cách ăn đúng thực phẩm, chúng tôi luôn dành một giờ để nói chuyện một cách chi tiết, đưa thêm nhận xét về kim tự tháp thực phẩm. Chúng tôi thậm chí dẫn ra các ghi chú từ các bài nghiên cứu để hỗ trợ kết luận của mình. Chúng tôi khá là tự hào vì sự chu đáo, chần chừ của mình. Mặc dù bệnh nhân gật đầu trong suốt cuộc nói chuyện và thậm chí còn hứng thú thảo luận, nhưng sau đó chúng tôi nhận ra rằng tất cả như nước đổ lá khoai. Bài diễn thuyết kỹ lưỡng hoàn toàn vô dụng bởi vì lượng thông tin quá nhiều khiến bệnh nhân không thể nhớ. Nếu chỉ nhấn mạnh vài hướng dẫn cơ bản để bệnh nhân có thể nhớ, chúng tôi đã có thể thành công hơn. Chúng tôi nhận ra là phải tìm cách tốt hơn để hướng dẫn bệnh nhân.

Vì vậy, chúng tôi đã đặt mình vào vị trí của họ, và đó là một chiến thuật hữu ích khi làm việc với vũ công Natalie, người đã thất vọng vì tăng cân từ khi dùng thuốc chống loạn thần. Điều này tỏ ra rất hữu ích. Chúng tôi nhận thấy không thể chuyển suy nghĩ thành hành động một khi bệnh nhân thấy rằng họ phải từ bỏ mọi niềm vui trong cuộc sống để làm điều đó. Với một số người, đó có thể là một lon soda. Đối với người khác, có thể là khoai tây hoặc mì ống. Bạn có thể tránh các bữa tiệc tối trong bao lâu? Đôi khi, bạn muốn ăn

thử ở nhà hàng mới. Nếu bạn đang phải đếm từng calo, thì phải ăn gì và ăn bao nhiêu khi ở nhà hàng? Liệu bạn cần phải tránh các cuộc tụ họp bạn bè nếu đã sử dụng hết lượng calo cho phép vào bữa trưa? Bạn thấy đấy, nếu một chương trình quá khắt khe, thì nó không thể bền vững mãi mãi. Thinsulin sẽ khác: Bạn không cần phải từ bỏ mọi niềm vui trong phần còn lại của cuộc sống.

Chúng ta cần một chương trình có tính thực tế. Mục tiêu của chúng tôi là cung cấp cho bạn một chương trình phù hợp với lịch trình và nhu cầu trên thực tế của mình. Bạn sẽ có được tất cả nếu tập cách suy nghĩ về insulin. Khi có thể nhìn thức ăn theo góc độ insulin, bạn sẽ có quyền lựa chọn những gì mình muốn. Thinsulin trao bạn quyền để kiểm soát hành trình giảm cân của mình.

Vidi, người phụ nữ 27 tuổi, trước đó nặng 73,5kg với chiều cao khiêm tốn là 1,59m. Như rất nhiều người khác đã giảm cân hiệu quả với Liệu pháp Thinsulin, trước đó Vidi đã thử nhiều phương pháp giảm cân khác. Cũng như các đồng nghiệp của mình, cô cũng đã thử chế độ ăn kiêng tạm thời fad, kể cả uống nước trái cây xanh trong nhiều tháng. “Thực ra mình có thể uống nước này được bao lâu?” cô tự hỏi. Và rõ ràng, ngay sau khi dừng uống, cô bị tăng cân trở lại. Cô nói với chúng tôi rằng Thinsulin đã thay đổi cuộc sống và cách suy nghĩ của mình. “Thinsulin là cách giảm cân rất thực tế”, cô nói với chúng tôi. “Nó không phải là một chế độ ăn kiêng”. Cô giải thích lý do chương trình này hiệu quả đối với mình: “Tâm lý của tôi không bị hạn chế và bó buộc”, cô giải thích. “Nếu tôi bị cấm ăn thứ gì, có thể tôi sẽ ăn ngay thứ đó, thậm chí ăn nhiều hơn!” Mặc dù phải tránh các thực phẩm nhất định để ngăn tăng insulin trong Giai đoạn Chủ động, cô không xem đó là sự cấm đoán. “Tôi hiểu tác động của insulin đến chất béo nên tránh những loại thực phẩm gây tăng insulin vì muốn đốt chất béo”. Sau 1 năm, Thinsulin đã giúp Vidi ổn định cân nặng ở mức 64kg, giảm 17,3%.



Vậy, làm sao để biết những thực phẩm nào nên ăn và thức uống nào nên uống – và quan trọng không kém, là phải tránh loại nào? Tất cả những gì mà Giai đoạn Chủ động muốn đưa ra là một hướng dẫn đơn giản: Các nhóm thực phẩm Thinsulin.

CÁC NHÓM THỰC PHẨM THINSULIN

Mặc dù chỉ số đường huyết là công cụ hữu ích để xác định một loại thức ăn có làm tăng vọt mức insulin hay không, nhưng phải thẳng thắn là không thể nhớ được hàng ngàn thực phẩm và chỉ số đường huyết cũng như lượng đường của chúng. Vì vậy chúng tôi có cách đơn giản để giúp bạn. Tất cả những gì bạn cần làm là phân chia đồ ăn thức uống vào năm nhóm và hiểu cách mỗi nhóm tác động đến mức insulin của mình.

Khi còn nhỏ, bạn có thể đã học về bốn nhóm thực phẩm là ngũ cốc, thịt, sữa, và rau. Với Thinsulin, chúng tôi sửa đổi các nhóm để bạn có thể nhanh chóng xác định mức phản ứng insulin. Hãy phân loại đồ ăn thức uống thành **đồ ngọt, trái cây, ngũ cốc, rau củ và đạm**. Khi đã phân loại đồ ăn (hay thức uống) muốn dùng vào một trong năm nhóm trên, bạn sẽ rất dễ dàng biết được loại nào sẽ làm tăng mức insulin của mình.

ĐỒ NGỌT

Thức uống

Bạn có thể ngạc nhiên nếu biết lượng đường trong một lon nước uống điển hình. Một lon soda 20-ounce (567g) chứa khoảng 17 gói đường; một lon trà đá Arizona Iced Tea chứa khoảng 13 gói đường; và một chai Vitamin Water chứa khoảng 8 gói đường (bằng một lon soda 8-ounce (227g), chứ không phải chỉ có nước và vitamin!).

Khi bạn lựa chọn đồ uống, hãy tự hỏi: “Nước này có làm tăng vọt mức insulin không?” Khi nói đến đồ uống như soda thường, nước ép trái cây, hoặc nước uống thể thao, câu trả lời chắc chắn là “có!”. Các loại nước này có rất nhiều đường. Tất cả các đồ uống có đường sẽ làm tăng mức insulin, khiến cơ thể dự trữ chất béo. Bạn sẽ không thể giảm cân nếu uống đồ uống có đường.

Vậy dùng chất tạo ngọt nhân tạo để thay thế thì sao? Bạn có thể nghĩ là được, vì chúng không có calo và đường. Theo góc nhìn của insulin, điều đó hoàn toàn đúng, bởi vì các chất tạo ngọt nhân tạo không làm tăng vọt mức insulin. Nhưng từ góc độ thêm thuồng, nhiều nghiên cứu khoa học đã chỉ ra rằng việc sử dụng các chất tạo ngọt nhân tạo thực sự làm cho bạn thêm carbohydrate và đường nhiều hơn. Mặc dù các chất tạo ngọt nhân tạo ngọt hơn rất nhiều so

với đường thông thường, nhưng bộ não của bạn biết đó không phải là đường thực sự. Bộ não không muốn bị lừa. Bộ não vẫn sẽ báo hiệu cho các khu vực của não kiểm soát sự thèm muốn, khiến bạn thèm nhiều đường và tinh bột. Do đó, bạn sẽ kết thúc ngày bằng cách ăn nhiều calo hơn cần thiết. Chúng tôi khuyên bạn không nên uống bất kỳ nước ngọt nào, kể cả những loại dùng chất tạo ngọt nhân tạo.

Vậy những thức uống gì có thể uống được mà không làm tăng vọt mức insulin? Nước lọc. Nếu chán uống nước lọc thì sao? Bạn có thể thêm chanh, quất, dưa leo, hay bạc hà tươi vào nước. Nếu thích hương vị ngon lành của soda, bạn có thể dùng nước có ga, như Seltzer Water hay Club Soda. Bạn cần cẩn thận bởi vì không phải tất cả các loại nước có ga đều giống nhau. Ví dụ, một lon nước *tăng lực* 12-ounce (340g) chứa đến 32g đường và 124 calo.

Vậy trà đá hay trà nóng không đường thì sao? Chắc chắn được! Trà có hàng ngàn loại hương vị. Cà phê cũng vậy. Bạn có thể uống được cà phê nếu không thêm bất cứ chất làm ngọt nào vào đó, như là mật agave, mật ong, đường, hoặc các chất tạo ngọt nhân tạo.

Món tráng miệng

Bất kỳ đồ ngọt nào như món tráng miệng, đồ ăn nhẹ, nước ngọt sẽ làm tăng vọt mức insulin. Vì vậy, chúng tôi khuyên bạn nên tránh không dùng. Hãy nhớ rằng, lý do tránh ăn bánh ngọt, bánh quy, chocolate và kem không phải vì lượng calo rỗng hay vì chúng là đồ ăn vặt. Chúng tôi muốn bạn nhìn xa hơn – cụ thể và khoa học hơn. Bạn lựa chọn không ăn đồ ngọt vì chúng sẽ làm tăng mức insulin của bạn. Chúng tôi muốn bạn nghĩ đến sự thất vọng về việc tăng insulin và cơ thể của bạn dự trữ chất béo *thay vì* đốt nó! Nghe có vẻ khó khăn để tránh được các món tráng miệng, vì chúng làm tăng vọt insulin trong Giai đoạn Chủ động. Đừng lo lắng. Sẽ không quá khó khăn như vậy đâu. Thinsulin không phải là chế độ ăn kiêng, vì vậy bạn sẽ không bị đói. Nếu có thể ăn hai mươi cục thịt viên, bạn có thấy no không? Vậy khi đã no rồi bạn sẽ dễ dàng quay lưng làm ngơ với chiếc bánh phô mai chứ? Bạn chỉ cần tránh làm tăng insulin trong bốn tháng của Giai đoạn Chủ động, chứ không phải suốt đời.

Gia vị và nước chấm

Bạn có thể dùng mọi gia vị và nước xốt? Hãy cẩn thận. Đường bắp cao phân tử (HFCS) thường được dùng trong đó. Nếu ngọt, chúng có thể chứa rất nhiều đường. Hãy sử dụng cảm giác của mình. Nếu thấy xốt BBQ mật ong hoặc nước mắm chua ngọt, thì đã có câu trả lời.

Nếu đang sử dụng nước chấm hoặc gia vị như nước xốt cà chua hay mù tạt, hãy chấm ít thôi chứ không nên nhúng đồ ăn vào đó. Bạn có thể kiểm soát tốt hơn lượng dùng bằng cách chấm thức ăn vào chứ không nên chan chúng lên thức ăn.

TRÁI CÂY

Thay vì ăn vặt bằng đồ ngọt, hãy dùng trái cây cho bữa ăn sáng. Trong khi tất cả trái cây đều chứa đường, thì một số loại làm tăng insulin nhiều hơn số khác. Hãy nhớ rằng, chỉ số đường huyết đo tác động của thức ăn lên đường huyết. Tránh ăn các trái cây có chỉ số đường huyết (GI) cao như dưa hấu, dứa, chuối và dưa đỏ. Bạn có thể ăn các loại trái cây có GI thấp, nhưng phải hạn chế khẩu phần ăn. Ăn nhiều hơn một nắm tay mỗi lần sẽ làm tăng mức insulin của bạn.

Tin tốt là có rất nhiều loại trái cây có GI thấp để bạn có thể dùng. Để đơn giản và dễ nhớ, bạn có thể ăn một phần **táo, cam, nho**, hoặc **quả mọng** (như anh đào, mâm xôi, việt quất, dâu đen, hoặc dâu tây). Một phần ở đây bằng một nắm tay. Khi xem xét lựa chọn các loại trái cây này, bạn sẽ thấy có khá nhiều lựa chọn hơn mình tưởng!

Trái cây bạn ăn phải tươi và còn nguyên trái, vì các dạng khác như sấy khô, chế biến hoặc đóng hộp đều chứa nhiều đường. Tức là trái cây khô như nho khô, và trái cây đã chế biến như sữa chua dâu tây, là không dùng được. Bạn có thể dùng sữa chua và thêm dâu tây tươi vào, chứ không phải hộp sữa chua có sẵn dâu tây trong đó. Bạn cũng cần phải ăn các loại trái cây này vào bữa ăn dặm buổi sáng vì chúng không làm no như các loại hạt. Nếu ăn trái cây cho bữa ăn dặm buổi chiều, có thể không đủ no đến bữa tối bằng một nắm hạt hoặc đậu tươi như đậu phộng.

Một lần nữa, quan trọng là phải suy nghĩ theo góc độ insulin. Nếu suy nghĩ theo kiểu món ăn lành mạnh, bạn có thể làm sai. Ví dụ, nếu chơi thể thao, bạn có thể được khuyên ăn chuối để ngăn ngừa chuột rút cơ bắp. Thật không

may, chuối có GI cao, sẽ làm tăng insulin. Nếu ăn chuối, cơ thể không thể đốt chất béo.

Chúng ta có thể bị choáng ngợp với số lượng các loại trái cây gây tăng insulin. Vậy làm thế nào để ghi nhớ một danh sách dài như vậy? Bạn không cần nhớ. Khi xác định là trái cây, bạn chỉ cần lặp lại với chính mình: “Táo, cam, nho, quả mọng”. Miễn là mỗi ngày ăn một phần trong bốn loại trái cây này vào bữa ăn dặm buổi sáng, bạn sẽ không bị tăng mức insulin.

Vài người có thể thắc mắc về các trái cây GI thấp khác như bơ. Bạn có thể suy luận rằng bơ không làm tăng insulin, nên được ăn. Theo kinh nghiệm mà chúng tôi có được, chìa khóa để thành công là làm cho chương trình luôn đơn giản. Nếu chỉ cần nhớ bốn loại trái cây có thể ăn, thì bạn có thể tập trung nhiều hơn vào việc học kỹ thuật phân nhóm thực phẩm, chứ không cần cố gắng tìm ra GI của loại quả muốn ăn. Chỉ cần nghĩ đơn giản. Đừng đi chệch khỏi bốn loại trái cây – hãy nhớ câu thần chú: táo, cam, nho, quả mọng.

Ngoài ra, táo còn là một nguồn chất xơ tuyệt vời, cả chất xơ hòa tan và không hòa tan, giúp bạn cảm thấy no. Có lẽ đó là nội dung mà câu ngạn ngữ “Mỗi ngày một quả táo, bác sĩ khỏi tới nhà” *thực sự* muốn nói.

NGŨ CỐC

Nên tránh ngũ cốc trong Giai đoạn Chủ động nếu muốn đốt chất béo bằng cách hạ thấp mức insulin. *Bất kỳ* loại ngũ cốc nào cũng sẽ gây tăng insulin.

Các ngũ cốc như lúa mì, lúa mạch, yến mạch, và gạo là các carbohydrate phức cấu tạo từ các chuỗi dài phức tạp gồm các phân tử đường, sẽ được cắt ra khi tiêu hóa để cung cấp năng lượng. Ngũ cốc được sử dụng để làm bột, bánh mì, bánh bao, mì ống, pizza, bột ngũ cốc, bánh giòn, bánh quy và bánh ngọt. Ngũ cốc có chứa lượng calo cao và có khả năng làm tăng đường huyết.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc ăn các thực phẩm có GI thấp, như bánh mì lúa mạch hay gạo nâu, sẽ mang lại nhiều lợi ích sức khỏe cho bệnh nhân tiểu đường. Tuy nhiên, lượng đường của cả bánh mì đa hạt và gạo nâu đều rất cao, do đó sẽ làm tăng insulin. Để giảm mức insulin, bạn cần phải tránh ăn bánh mì (loại lúa mạch hoặc trắng), bánh bắp, mì ống, pizza, bột ngũ cốc, bánh giòn, bánh quy, bánh bột, bánh ngọt, mì sợi và cơm (cả gạo nâu và

trắng).

Khi chia sẻ lời khuyên này, chúng tôi thường nhận được rất nhiều phản hồi. Các nhà dinh dưỡng đã dạy rằng bánh mì đa hạt và gạo nâu là lành mạnh và nên là một phần trong chế độ ăn. Vấn đề không phải là bánh mì đa hạt và gạo nâu có tốt hay không. Mà vấn đề là, ngũ cốc lành mạnh có làm tăng insulin của chúng ta không? Câu trả lời chắc chắn là có!

Hơn hai trăm triệu người Mỹ ăn các sản phẩm làm từ lúa mì hàng ngày. Bác sĩ William Davis, tác giả sách *Wheat Belly*, đề nghị loại bỏ lúa mì hoàn toàn khỏi chế độ ăn uống để giảm cân và khỏe mạnh. Lúa mì sẽ làm tăng vọt mức insulin. Vì vậy, nếu loại bỏ lúa mì khỏi khẩu phần, mức insulin của bạn sẽ giảm xuống.

Nếu bạn vẫn chưa thấy thuyết phục, thì đây là ví dụ khác. Bia được làm từ gì? Nếu đoán là từ lúa mạch, lúa mì, hay ngũ cốc, thì bạn hoàn toàn chính xác. Lúa mạch, lúa mì, hay ngũ cốc làm tăng insulin, nên khiến cơ thể ngừng đốt chất béo đang có và thay vào đó là dự trữ calo dư thừa thành chất béo. Vậy chất béo dự trữ sẽ đi đâu? Mọi nơi, đặc biệt là nằm ở bụng. Đó là lý do ta thường thấy “bụng bia”! Bạn có thể đổ lỗi calo gây ra bụng bia, nhưng nguyên nhân thực sự chính là do ngũ cốc làm ra bia gây tăng insulin, khiến cho cơ thể dự trữ chất béo ở bụng.

Một lần nữa, điều quan trọng là phải nghĩ xa hơn những gì ta nghe nói là “lành mạnh” khi lựa chọn thực phẩm. Hãy nhìn vào bánh mì chay: rất nhiều bệnh nhân chọn bánh mì chay thay cho bánh thịt vì lý do “sức khỏe”. Điều họ không nhận ra là lượng *lúa mì* trong bánh mì chay! Ăn bánh mì chay sẽ làm tăng vọt mức insulin, do đó sẽ không giúp giảm vòng eo của bạn.

Nếu biết rằng trung bình một người Mỹ tiêu thụ hơn 900kg ngũ cốc hàng năm, thì bạn dễ hiểu tại sao chúng ta đang đối mặt với đại dịch béo phì.

Một số người coi diêm mạch quinoa là lựa chọn lành mạnh. Mặc dù quinoa là một chất xơ hòa tan, nhưng có GI là 53 và GL là 13 nên có thể làm tăng insulin. Chúng tôi khuyên nên tránh quinoa trong Giai đoạn Chủ động.

RAU CỦ

Hãy bàn về rau củ. Bạn có thể ăn rau củ nhiều tùy thích, trừ các loại rau chứa tinh bột gồm khoai tây, bắp, cà rốt, và củ cải. Một gợi ý đơn giản để nhớ trong việc chọn rau củ là điệp khúc này:

“Khoai tây, bắp, cà rốt và củ cải là những loại không nên ăn.”

Trái lại, rau bina, cải xoăn, rau diếp, măng tây, cần tây, cải, súp lơ, dưa chuột, nấm, cà chua, ớt, và rau lá xanh nói chung là những lựa chọn tuyệt vời khi áp dụng Liệu pháp Thinsulin.

Lá cây có màu xanh vì chúng chứa chất diệp lục, để có thể thực hiện quang hợp và sản xuất glucose. Lá và các bộ phận khác của hoa ở thực vật thường không lưu trữ tinh bột, vì vậy có GI thấp.

Đường của thực vật được lưu trữ dưới dạng tinh bột trong rễ (như cà rốt, củ cải vàng, và củ cải trắng), trong củ (như khoai tây và khoai lang), hoặc trong hạt (như bắp). Như vậy tốt nhất là tránh các loại này trong Giai đoạn Chủ động.

Có thể bạn ngạc nhiên khi nghe khoai tây là “thực phẩm có vấn đề” vì nó là một phần quan trọng trong chế độ ăn uống của con người hàng nghìn năm nay. Khoai tây có một số đặc điểm tốt; đã được chứng nhận là “tốt cho tim” bởi Hiệp hội Tim mạch Mỹ, và là nguồn cung cấp vitamin C, nhiều vitamin nhóm B và khoáng chất gồm kali, magiê, phốt pho và sắt. Nhưng nhiều người không để ý thấy tác động của khoai tây đến insulin. Vấn đề là người ta ăn bao nhiêu khoai tây. Vì lý do đó, tốt nhất là nên tránh ăn khoai tây hoàn toàn khi đang ở Giai đoạn Chủ động.

Khoai tây thường được dùng trong các bữa ăn dưới nhiều hình thức khác nhau, bao gồm bột băm vào bữa sáng, khoai tây chiên kiểu Pháp cho bữa trưa, que khoai tây chiên để làm món ăn nhanh, và khoai tây nghiền hoặc nướng cho bữa tối. Theo số liệu từ Bộ Nông nghiệp Mỹ, một người Mỹ điển hình tiêu thụ khoảng 59kg khoai tây mỗi năm. Mức này là rất nhiều!

Một nghiên cứu của Đại học Y Harvard công bố trên tạp chí *New England Journal of Medicine* đã theo dõi hơn 120.000 người Mỹ trong khoảng thời gian từ 12 đến 20 năm và nhận thấy rằng những người ăn thêm một phần khoai tây chiên kiểu Pháp hay que khoai tây chiên mỗi ngày đã tăng trung

bình 1,52kg ở nam và 0,77kg ở nữ trong khoảng thời gian 4 năm. Trong khoảng thời gian 20 năm, mức tăng cân trung bình đạt 7,62kg. Điều này có nghĩa là việc tăng cân xảy ra khi tuổi của chúng tăng lên. Nghiên cứu cũng cho thấy thêm rằng việc tiêu thụ thêm một phần khoai tây mỗi ngày gây tăng cân nhiều hơn so với việc uống thêm một phần nước có đường 12-ounce (340g) hay ăn thêm một phần thịt tươi.

Khoai tây có nhiều chất bột đường và sẽ gây ra sự gia tăng nhanh chóng mức đường huyết. Ngoài ra, khoai tây chứa rất nhiều calo. Một khẩu phần khoai tây chiên kiểu Pháp có chứa từ 500 đến 600 calo, trong khi một củ khoai tây nướng lớn (không có gia vị) chứa khoảng 275 calo. Như vậy trong lúc bạn đang hạ thấp mức insulin thì quan trọng là phải tránh xa khoai tây, kể cả các củ thuộc họ khoai tây ngọt như khoai lang hay khoai mỡ.

Bắp cũng là thành phần chính trong chế độ ăn của người Mỹ trong nhiều năm. Nó liên quan đến vùng Trung Tây và có thể được xem là rau của bánh táo. Tuy nhiên, nếu xem xét kỹ hơn bạn sẽ thấy bắp có nhiều chất bột đường và sẽ làm tăng insulin, do đó nên tránh bắp khi đang cố gắng giảm cân.

Nhiều người tin rằng củ cải rất tốt cho sức khỏe. Họ thường cho ép củ cải cùng với các loại rau khác để làm món nước ép tốt cho sức khỏe. Họ không nhận ra rằng củ cải chứa nhiều đường, và do đó, sẽ làm tăng insulin. Trong thực tế, hầu hết các loại đường ăn được làm từ mía hoặc củ cải.

Có sự tranh luận về việc cà rốt được coi là có GI thấp hay cao và do đó, có nên ăn chúng hay không. Thay vì ghi nhớ mỗi loại rau và ảnh hưởng của chúng đến insulin, chúng tôi muốn diễn giải đơn giản để bạn có thể nhớ. Cây không dự trữ tinh bột trong lá hoặc các bộ phận của hoa, nhưng lưu trữ tinh bột trong rễ, củ và hạt. Vậy thì tinh bột tác động như thế nào đến insulin? Nó sẽ làm tăng vọt mức insulin, khiến cơ thể dự trữ chất béo. Mặt khác, rau lá xanh được cấu tạo từ cellulose hoặc chất xơ, do đó chúng sẽ không làm tăng vọt mức insulin. Thêm vào đó, nhiều chất xơ sẽ giúp bạn cảm thấy no và giảm táo bón.

Nói chung, các loại rau củ tươi luôn tốt hơn so với các loại rau củ đóng hộp hoặc đã qua xử lý vì chúng không có chứa bất kỳ thành phần bổ sung nào (chẳng hạn đường bắp cao phân tử thường được đưa vào đồ hộp). Rau củ tươi sống thường chứa nhiều chất dinh dưỡng hơn so với khi đã nấu chín, vì vậy

hãy cố gắng ăn ít nhất một bữa mỗi ngày với rau củ tươi sống. Bạn phải luôn tự nhắc nhở bản thân mình bằng câu thần chú “tránh các loại rau củ chứa nhiều tinh bột trong rễ, củ, hay hạt”. Bạn cần phải ăn rau lá xanh, nhưng cũng có thể ăn các loại rau củ khác.

CHẤT ĐẠM

Đạm là thực phẩm an toàn về mặt insulin vì chúng có ít hoặc không có carbohydrate. Protein gồm thịt, hải sản, lòng trắng trứng, các sản phẩm chế biến từ sữa, đậu, và các loại hạt.

Thịt bò, gia cầm, hải sản, đậu hũ, và lòng trắng trứng. Những người ăn kiêng thường cố gắng ăn ít thịt vì họ tin rằng sẽ giảm cân nhanh hơn. Thật không may, việc này lại gây tác dụng ngược vì họ thường quá đói đến mức phải ăn vặt bằng các đồ chiên, bánh quy, hay các món nhiều chất bột đường khác để dập tắt cơn đói. Thật ra, nếu muốn giảm cân, bạn phải ăn nhiều đạm hơn, và điều này phải được thực hiện một cách cân bằng. Hãy thêm thịt bò, thịt gia cầm, hải sản, đậu hũ, hoặc lòng trắng trứng vào chế độ ăn của mình. Thịt như thịt bò hoặc thịt lợn; gia cầm như gà tây, vịt và gà; cá như cá hồi hay cá bơn; động vật có vỏ như tôm hùm hay tôm; và các protein khác thịt như lòng trắng trứng và đậu hũ giàu đạm và rất ít chất bột đường.

Thực phẩm giàu protein sẽ giúp bạn no mà không làm tăng insulin. Bằng cách tránh chất bột đường carbohydrate và ăn nhiều đạm, bạn sẽ giảm mức insulin và cho phép cơ thể đốt chất béo.

Có một suy nghĩ thường gặp khi bạn ăn nhiều thịt để tăng dung nạp chất đạm. Chúng ta không thể đánh đổi việc hạ thấp mức insulin bằng việc bị tăng cholesterol. Hãy chọn thịt nạc và giảm thiểu ăn da. Chúng ta có thể ăn các loại thịt đỏ như thịt lợn và thịt bò, nhưng chắc chắn sẽ không muốn ăn chúng hàng ngày. Điều này sẽ làm tăng lipid và cholesterol, gây nguy cơ đau tim hoặc đột quỵ. Cố gắng ăn nhiều thịt gà, gà tây và cá. Để cân bằng các loại đạm, bạn cũng có thể ăn động vật có vỏ như tôm hùm, tôm hoặc các hải sản khác. Đối với trứng, cố gắng ăn lòng trắng trứng chứ không phải là lòng đỏ. Lòng trắng trứng không có chất béo và hàm lượng protein cao, chứa khoảng 16 calo. Lòng đỏ trứng giàu chất béo và các dưỡng chất, chứa khoảng 72 calo. Nếu tính toán, bạn sẽ thấy một món trứng chiên làm từ bốn lòng trắng trứng có calo ít hơn so với một trứng có lòng đỏ. Bạn sẽ thấy no hơn khi ăn

món làm từ bốn lòng trắng. Vì đã nạp nhiều chất dinh dưỡng từ các loại rau lá xanh, nên bạn ăn nhiều chất đạm chủ yếu chỉ để làm no.

Sản phẩm từ sữa. Sản phẩm từ sữa thường chứa nhiều đạm và ít chất bột đường. Hãy chọn phô mai và sữa chua làm từ sữa hay sữa chua thường, và hạn chế chỉ dùng sữa vào bữa sáng. Sữa nguyên kem hay sữa gầy (không chất béo) cũng có thể làm tăng insulin gần bằng một lát bánh mì trắng. Mặc dù bơ và kem sữa không làm tăng insulin, nhưng chúng đều có nhiều chất béo bão hòa, vì vậy chỉ dùng vừa phải.

So với sữa, hầu hết các loại phô mai chứa ít chất bột đường. Một cốc sữa 1% – 2% chất béo chứa khoảng 13g carbohydrate từ đường tự nhiên là lactose. Trong quá trình chế biến sữa từ phô mai, thì lactose được phân rã bởi các vi khuẩn trong khi lên men, và do vậy phô mai thành phẩm sẽ không chứa đường.

Sữa chua được làm từ sữa lên men nhưng thường được bổ sung hương vị bằng cách cho thêm đường, do đó có thêm từ 15 đến 20g carbohydrate ở mỗi cốc. Sữa chua kiểu Hy Lạp cũng được làm từ sữa lên men, nhưng có xu hướng cô đặc hơn. So với sữa chua kiểu Mỹ, sữa chua kiểu Hy Lạp chứa nhiều đạm hơn, ít chất bột đường. Đây là lý do sữa chua Hy Lạp không hương vị được ưa chuộng. Sữa chua Hy Lạp bổ sung hương liệu có chứa đường nên có thể làm tăng mức insulin.

Mặc dù các sản phẩm từ sữa có hàm lượng protein cao và ít carbohydrate, chúng ta thường thấy bệnh nhân nào thêm phô mai vào thức ăn sẽ khó giảm cân hơn. Để giới hạn tổng lượng calo từ các sản phẩm sữa, chúng tôi tìm ra cách tốt nhất là *chỉ* sử dụng vào bữa sáng, không dùng vào các bữa ăn khác. Đây là nguyên tắc rất đơn giản và dễ nhớ. Có ai muốn ăn sốt kem hoặc sốt salad ranch dressing vào bữa sáng không? Đó chính là lý do chúng ta chỉ ăn các sản phẩm từ sữa vào bữa sáng.

Đậu, đậu hũ, và hạt. Người ăn chay cần nhiều protein trong bữa ăn trưa và tối, nên các loại đậu, đậu hũ là lựa chọn tốt. Nếu bạn không ăn chay, thì hãy cố gắng ăn nhiều thịt, lòng trắng trứng, hoặc hải sản bởi vì chúng giúp no lâu hơn so với các loại đậu. Đậu và các loại hạt có nhiều chất đạm, nhưng chúng cũng có chất bột đường, mặc dù chỉ số GI thấp.

Theo một bài báo trong tháng 9 năm 2008 trên *Journal of Nutrition*, các loại hạt làm no và không dẫn đến tăng cân khi bạn hạn chế khẩu phần ở mức một nắm tay. Nếu ăn nhiều hơn có thể dẫn đến tăng cân vì chúng có chứa chất bột đường, nhiều chất béo và calo.

Bạn nên chọn các loại hạt tươi. Nếu muốn hạt rang, hãy chọn các loại hạt rang khô hơn là rang trong dầu. Lượng hạt lý tưởng chứa không quá 2g chất béo bão hòa, hoặc 10% số lượng hàng ngày ở mỗi khẩu phần. Ngoài ra, chỉ nên ăn một phần hạt vào bữa ăn dặm buổi chiều, giữa bữa trưa và tối. Hạt sẽ làm bạn no đến khi ăn tối hơn là trái cây. Dưới đây là những loại hạt bạn có thể ăn.

Một ounce (tương đương 28g) hồ đào chứa 3,8g carbohydrate, trong đó 2,7g carbohydrate là chất xơ. Do cơ thể của bạn không thể tiêu hóa chất xơ, nên phần lớn chất xơ sẽ được thải ra ngoài. Vậy lượng carbohydrate còn lại là 1,9g, khiến cho hồ đào thích hợp cho bữa ăn dặm buổi chiều. Thật không may, hồ đào tương đối nhiều calo – xấp xỉ 200 calo trong mỗi khẩu phần 1 ounce.

Một ounce quả óc chó chứa khoảng 185 calo và 3,9g carbohydrate, bao gồm 1,9g chất xơ. Lượng carbohydrate còn lại là 2g. Quả óc chó cũng là một nguồn tốt để cung cấp phốt pho (quan trọng cho việc hình thành ATP hay năng lượng) và magiê (cần thiết để tạo năng lượng).

Quả phỉ rất giàu magiê và vitamin E, một chất chống oxy hóa có thể hạn chế việc tổn thương tế bào từ các gốc tự do. Mỗi ounce quả phỉ chứa 5g carbohydrate, bao gồm 2,7g chất xơ. Lượng carbohydrate còn lại là 2,3g, do đó, nó cao hơn một chút so với mức tiêu thụ khuyến nghị. Một ounce quả phỉ chứa khoảng 183 calo.

Hạnh nhân có chỉ số GI bằng 0, nhưng có 6g carbohydrate, trong đó 3,1g là chất xơ. Lượng carbohydrate còn lại là 2,9g. Hạnh nhân chứa khoảng 170 calo mỗi khẩu phần 1 ounce. Tuyệt vời nhất là hạnh nhân chứa nhiều chất dinh dưỡng, magiê, phốt pho và vitamin E.

Đậu phộng có chỉ số GI và GL thấp, nên rất tốt để ăn trong bữa dặm. Về mặt kỹ thuật đậu phộng là cây họ đậu hơn là cây lấy hạt, một ounce hạt đậu phộng chứa tổng cộng 6,1g carbohydrate, bao gồm 2,3g chất xơ. Lượng

carbohydrate còn lại là 3,8g. Đậu phộng có chứa khoảng 166 calo trong mỗi khẩu phần 1 ounce. Nó cũng là một nguồn tốt cung cấp magiê, phốt pho và vitamin E.

Đến đây bạn đã biết 5 nhóm thực phẩm và tác động của chúng đến mức insulin, điều quan trọng là phải phân loại những thứ bạn ăn uống vào một trong 5 nhóm: đồ ngọt, ngũ cốc, rau củ, trái cây và chất đạm.

Nhìn vào hình, bạn có thể thấy 3 vòng tròn tượng trưng cho đèn giao thông. **Đỏ** có nghĩa là phải DỪNG LẠI. Không ăn *bất cứ* đồ ngọt, ngũ cốc, hay rau quả có tinh bột vì ngay cả một chút thực phẩm này cũng có thể làm tăng mức insulin.

Vàng có nghĩa là bạn cần phải THẬN TRỌNG. Đây là những thực phẩm an toàn trong chừng mực. Táo, cam, nho, quả mọng đều có chỉ số GI thấp, do đó có thể không làm tăng insulin nếu bạn chỉ dùng một phần mỗi ngày. Giả sử bạn cố gắng ăn “lành mạnh” với hai quả cam mỗi ngày thay cho đồ ăn dặm, mà không nhận ra rằng hai quả cam có đủ lượng đường để làm tăng vọt mức insulin. Đây cũng là lý do mỗi ngày bạn chỉ có thể ăn một trái cây tươi và một phần hạt thô. Hạt có chứa carbohydrate, nhưng nếu bạn chỉ ăn một nắm mỗi ngày thì sẽ không làm cho mức insulin trong cơ thể tăng vọt lên.

Xanh có nghĩa là ĐI! Những thực phẩm này không gây tăng mức insulin, vì vậy bạn có thể ăn thoải mái chất đạm như thịt, hải sản, và lòng trắng trứng. Hãy nhớ ăn nhiều rau lá xanh nữa, bởi vì chúng không gây tăng vọt mức insulin do hàm lượng chất xơ cao.



Tóm lại, bạn hãy bỏ qua vấn đề dinh dưỡng và tác động của thực phẩm đến sức khỏe mà các công ty sản xuất và truyền thông đã nói lâu nay, thay vào đó, chỉ cần nghĩ về ảnh hưởng của chúng đến insulin. Bất cứ khi nào lựa chọn thực phẩm, bạn đơn giản chỉ cần phân loại chúng vào năm nhóm – đồ ngọt, trái cây, ngũ cốc, rau củ, hay chất đạm. Đồ ngọt và ngũ cốc dễ quyết định bởi vì chúng sẽ làm tăng vọt insulin. Hãy tránh chúng. Khi đã xác định thực phẩm là rau củ hoặc trái cây, chỉ cần nhớ rằng bạn có thể ăn tất cả các loại

rau củ trừ bốn thứ là khoai tây, bắp, cà rốt và củ cải. Trái lại, bạn chỉ có thể ăn bốn loại trái cây – táo, cam, nho và trái mọng – và không ăn trái khác. Bạn có thể ăn tất cả các chất đạm như thịt, hải sản, thịt gà, hoặc lòng trắng trứng, bởi vì chúng hầu như không làm tăng insulin. Rất đơn giản!

Chương 7 ĂN NHIỀU HƠN MÀ VẪN GIẢM CÂN

Đến lúc này bạn đã biết nên ăn thực phẩm thuộc nhóm nào và nên tránh nhóm nào, nhưng lượng dùng hàng ngày thì sao? Nếu đã từng theo chế độ ăn kiêng khắt khe về lượng thức ăn, có lẽ bạn đã phải ăn theo công thức hay ăn những món đóng gói sẵn cho cả bữa sáng, bữa trưa và bữa tối. Đôi khi bạn có thể bỏ qua một bữa ăn và nghĩ rằng ăn ít hơn sẽ giúp giảm cân. Tiếc rằng sự thật không phải vậy.

Một nguyên tắc quan trọng trong Giai đoạn Chủ động là *tránh bỏ đói bản thân*. Thay vào đó, bạn cần phải ăn năm bữa một ngày. Nếu đói, bạn sẽ phải ăn nhiều hơn, chứ không phải giảm đi, nhưng sẽ chỉ ăn các loại thực phẩm không làm tăng insulin. Bạn sẽ không cần phải đếm calo. Tất cả việc cần làm là ăn đủ chất đạm và các loại rau lá xanh để bảo đảm no.

Bạn sẽ không tìm thấy một thực đơn nào trong sách này, vì nhiều lý do. Đầu tiên, những món chúng tôi chọn có thể không phải món bạn muốn hoặc thậm chí không thích. Mỗi người có khẩu vị khác nhau, và một trong những điểm đặc biệt của Liệu pháp Thinsulin là nó hiệu quả cho tất cả mọi người, bất kể món khẩu vị là gì.

Thứ hai, không thể nào bạn nấu tất cả các bữa ăn cho mình. Bạn sẽ phải dự tiệc tùng và ăn tối tại nhà hàng yêu thích nữa chứ, và khi đi làm, bạn có thể phải ăn trưa hay ăn tối ngoài quán. Điều đó khiến các thực đơn lập sẵn khó thực hiện đầy đủ và không còn hữu ích.

Điều quan trọng nhất là bạn cần học bản chất của chương trình và áp dụng vào cuộc sống hàng ngày. Được như vậy thì cân nặng của bạn sẽ ổn định mãi mãi!

Vì vậy, thay vì đưa ra thực đơn cụ thể, chúng tôi sẽ hướng dẫn cách lập kế hoạch bữa ăn tổng thể để giúp bạn hạ thấp mức insulin. Bằng cách này, bạn có thể trộn và kết hợp các loại thực phẩm yêu thích với nhau. Dưới đây là những hướng dẫn chung giúp bạn thực hiện.

Lưu ý: Một phần ăn bằng kích thước của một nắm tay.

Bữa sáng

Chất đạm, như lòng trắng trứng, xúc xích, thịt gà... hoặc một phần sản phẩm từ sữa, sữa chua kiểu Hy Lạp không béo hay phô mai.

Bữa dặm buổi sáng

1 quả táo hay cam hoặc 1 phần nho hay quả mọng.

Bữa trưa

Ít nhất 1 phần chất đạm và rau củ.

Bữa dặm buổi chiều

1 phần hạt.

Bữa tối

Ít nhất 1 phần chất đạm và rau củ.

BỮA SÁNG

Một số người bỏ bữa sáng, vì họ không có đủ thời gian để ăn. Người khác bỏ bữa vì đang cố gắng giảm cân. Gần đây, bạn có thể nghe một số chuyên gia dinh dưỡng tư vấn rằng bỏ qua bữa ăn sáng là một biện pháp giảm cân, và một số người đã làm theo. Cuối cùng không có kết quả. Bởi vì trong thực tế, ngược lại mới đúng.

Nếu muốn giảm cân, bạn phải ăn sáng đầy đủ. Ăn sáng làm giảm cơn đói trong ngày, giúp tránh ăn quá nhiều sau đó. Các nghiên cứu đã chứng minh rằng khi bỏ bữa sáng, bạn sẽ bị thôi thúc ăn nhiều hơn để bù lại bằng một chiếc bánh rán trong phòng nghỉ hay kẹo trong máy bán hàng tự động hay quầy tiếp tân. Ăn ít bữa với số lượng nhiều sẽ không tốt vì nó làm mức insulin dao động nhiều. Nên ăn thành nhiều bữa nhỏ chia đều trong ngày, sẽ giúp ổn định mức insulin, và như bạn đã biết, việc này sẽ giúp cơ thể đốt chất béo dễ dàng hơn.

Tệ nhất là khi cơ thể rơi vào trạng thái đói vì nhịn ăn trong thời gian dài, đặc biệt là khi bạn bỏ bữa sáng, thì cơ thể sẽ dự trữ bất cứ thứ gì được ăn uống vào sau đó thành chất béo.

Bạn có thể ăn bất cứ món gì trong bữa sáng miễn là nó không làm tăng mức insulin. Điều này có thể mâu thuẫn với những gì bạn đã học từ nhỏ. Làm sao trứng có thể tốt hơn so với yến mạch hoặc chuối? Hãy nhớ rằng: mục tiêu là hạ thấp insulin. Chuối và bột yến mạch có nhiều đường và tinh bột, do đó sẽ làm tăng insulin. Chất đạm, như trứng, thì không. Bạn có thể dùng trứng luộc vừa, luộc kỹ, chiên, hoặc rán, cùng với rau. Hãy nhớ chỉ ăn lòng trắng trứng chứ *đừng* ăn lòng đỏ.

Ngoài trứng, bạn có thể ăn sữa chua kiểu Hy Lạp không béo, không đường hoặc phô mai cho bữa sáng. Các sản phẩm từ sữa nói chung là giàu chất đạm và ít carbohydrate. Bạn sẽ kết thúc ngày với lượng calo ít hơn bằng cách tránh ăn các sản phẩm từ sữa như phô mai, ranch dressings, hoặc nước sốt kem vào bữa trưa hay bữa tối. Tránh uống sữa vì nó chứa lactose, cơ thể bạn sẽ nhận dạng và xử lý như đường. Lựa chọn tuyệt vời thay thế sữa bò là sữa hạnh nhân không ngọt, vốn không có đường và chứa nhiều canxi hơn.

Nếu ngán trứng, sữa chua kiểu Hy Lạp, hay phô mai thì bạn có thể chọn chất đạm dạng khác cho bữa sáng, như giảm bông, xúc xích, hay gà tây, miễn là nó không được phủ đường hay kem vì sẽ làm tăng mức insulin.

Vào từng thời điểm khác nhau trong ngày, cơ thể chúng ta sẽ phản ứng khác nhau với cùng loại thức ăn. Các nhà nghiên cứu nhận thấy rằng, cũng là món đó nhưng khi ăn vào bữa trưa sẽ ít gây ra phản ứng tăng đường hơn so với ăn vào bữa sáng. Đây là lý do nên ăn protein vào bữa sáng.

BỮA ĂN DẶM BUỔI SÁNG

Giữa bữa sáng và bữa trưa là bữa ăn dặm đầu tiên, nên luôn chọn loại trái cây có GI thấp, như một quả táo, cam, nho hoặc quả mọng. Các trái cây này chứa đường tự nhiên, nhưng ăn một phần – một nắm tay – sẽ không làm tăng vọt insulin. Tuy nhiên, nếu dùng từ hai phần trở lên mỗi ngày sẽ làm insulin tăng lên, có nghĩa là bạn sẽ không thể giảm cân.

Gần đây Maria bị chẩn đoán mắc tiểu đường type 2 và đến phòng khám của

chúng tôi với hy vọng giảm cân có thể giúp cải thiện tình trạng bệnh tiểu đường. Cô bắt đầu thực hiện Liệu pháp Thinsulin và đã làm rất tốt trong tháng đầu, nên giảm hơn 9kg. Nhưng sau tháng thứ hai, cô chỉ giảm 0,5kg. Cô nói rằng mình đã ăn lành mạnh và tuân thủ chương trình. Nhưng nhật ký thức ăn lại kể một câu chuyện khác: Cô ấy đã ăn ba quả cam vào bữa ăn nhẹ buổi sáng và thêm hai quả vào buổi tối.

Maria nghĩ rằng cam tốt cho sức khỏe, nên ăn thêm nó sẽ tốt hơn so với ăn một túi khoai tây chiên. Cô đã đúng khi cho rằng cam tốt hơn khoai tây chiên, nhưng khi ăn nhiều cam sẽ làm tăng insulin và cô không thể giảm thêm cân nặng.

Câu chuyện của Maria không phải là hiếm. Khi đã hiểu và luôn nghĩ về sự tác động của thức ăn đến insulin, bạn sẽ có được thành công lớn hơn.

BỮA ĂN DẶM BUỔI CHIỀU

Giữa bữa trưa và bữa tối, hãy ăn ít hạt thô. Hạt làm no và sẽ giúp bạn ăn vừa phải trước bữa tối. Đã bao nhiêu lần bạn cảm thấy quá đói sau giờ làm đến mức phải ăn những thứ có sẵn trong khi chuẩn bị bữa tối? Đến lúc làm xong bữa tối, thì bụng đã gần no do ăn vặt trước đó nên bạn sẽ ăn được rất ít. Nhưng sau đó, đến lúc đi ngủ, bụng của bạn lại cồn cào vì còn thấy đói. Thay vì ăn một bữa đầy đủ, bạn lại pha một cốc sữa trộn bột ngũ cốc làm bữa ăn nhẹ ban đêm. Ngũ cốc không mang lại cảm giác no như một bữa ăn đầy đủ và lúa mì có vẻ tốt cho sức khỏe. Nhưng lượng tinh bột trong ngũ cốc cộng với lượng đường trong sữa sẽ làm tăng insulin trong cơ thể.

Hạt là câu trả lời. Một nắm hạt cho bữa ăn dặm buổi chiều có đủ chất đạm và chất béo để làm cho bạn no, nhưng không đủ chất bột đường để làm tăng mức insulin. Bạn sẽ cảm thấy đủ no cho đến khi làm xong bữa tối. Hạnh nhân và hạt hồ trăn đều có GI bằng zero nên rất phù hợp. Nếu bị dị ứng với hạt, hãy thử dùng hạt hướng dương. Hãy nhớ dùng trái cây cho bữa ăn dặm buổi sáng và hạt cho bữa ăn dặm buổi chiều. Đừng đảo ngược trật tự. Trái cây không đủ làm no đến bữa tối.

BỮA TRƯA và BỮA TỐI

Đối với cả bữa trưa và bữa tối, bạn cần ăn rau củ và chất đạm như thịt, hải

sản, hay đậu hũ. Bạn có thể ăn càng nhiều càng tốt các loại rau lá xanh và củ, miễn là tránh khoai tây, bắp, cà rốt, và củ cải.

Bạn có thể tưởng tượng, nếu ta ăn nhiều chất xơ, chúng không được tiêu hóa và sẽ nở ra trong dạ dày, nhờ đó tạo cảm giác no. Vì vậy, chúng tôi khuyên bạn nên ăn các loại rau lá màu xanh trước khi ăn các món protein.

Theo quy tắc chung, các rau càng xanh thì càng có nhiều dinh dưỡng. Các loại rau lá xanh như măng tây, cần tây, dưa chuột, rau diếp hay rau bina không có nhiều đường và là nguồn chất xơ tuyệt vời. Bạn cũng có thể chế biến chúng theo nhiều cách khác nhau. Bạn không phải luôn ăn rau xanh kiểu salad. Hãy thử nướng, hấp, hoặc xào dầu. Chỉ cần không sử dụng dầu bắp.

Những người ăn kiêng thường tin rằng ăn ít hoặc không ăn thịt sẽ làm giảm cân. Nhưng, một lần nữa, điều ngược lại mới đúng bởi vì họ sẽ cảm thấy quá đói đến mức phải ăn các món vật như khoai tây chiên, bánh quy hay đồ ăn nhẹ. Hãy nhớ ăn ít nhất một phần thịt, gia cầm, hải sản, hoặc đậu hũ cho bữa trưa và bữa tối. Khi ăn như vậy, bạn sẽ cảm thấy no lâu hơn. Bạn có thể ăn nhiều hơn một phần nếu thấy không đủ no. Ngoài ra, thịt lợn, thịt bò, thịt gà hay gà tây sẽ làm bạn cảm thấy no lâu hơn so với hải sản hay đậu hũ. Với hải sản hay đậu hũ, bạn có thể phải ăn hơn một phần mới đủ no.

Giống như rau, bạn có thể chế biến các món thịt, hải sản, đậu hũ theo nhiều cách khác nhau. Bạn không cần phải luôn hấp và nướng. Bạn có thể sử dụng dầu ô liu để xào thịt. Thậm chí bạn có thể ăn thịt hay hải sản chiên kỹ, nhưng nhớ là đừng lăn bột. Ăn các loại thực phẩm chiên vài tháng một lần là ổn, nhưng vì lý do sức khỏe, bạn nên tránh ăn thường xuyên vì chúng có nhiều chất béo bão hòa. Ăn quá nhiều chất béo bão hòa sẽ làm tăng nguy cơ đau tim và đột quỵ.

Mặc dù thịt trắng như thịt gà, gà tây, cá là lựa chọn tốt cho sức khỏe, nhưng đừng giới hạn mình chỉ ăn thịt trắng. Hãy ăn đa dạng! Đừng lặp lại các món ăn nhàm chán hàng ngày. Hãy ướp món chất đạm bằng nhiều loại gia vị khác nhau, nhưng phải cẩn thận với nước sốt thịt bò hoặc nước sốt thịt nướng vì chúng có rất nhiều đường, yếu tố làm tăng vọt mức insulin. Bạn thậm chí có thể sử dụng gia vị, chẳng hạn như nước sốt cà chua, mù tạt, hay gia vị khác. Bạn có thể tự hỏi: *Khoan đã, tôi có thể ăn những gia vị này à? Trên nhãn ghi chúng có nhiều đường và tinh bột.* Bạn hoàn toàn đúng, nhưng hãy nhớ: Bạn

không tránh *tất cả* carbohydrate. Nếu phải tránh, bạn chỉ cần tránh trái cây (nhiều đường) và đậu (nhiều carbohydrate). Mục tiêu ở đây là hạ thấp mức insulin. Những loại nước chấm và gia vị này có đường, giống như trái cây có GI thấp, nhưng hàm lượng đường trong đó không đủ cao để tăng insulin – miễn là không sử dụng quá nhiều. Bao nhiêu là quá nhiều? Như mọi khi, hãy dùng trực giác. Đừng dùng bất kỳ loại nước sốt nào có mật ong hoặc thêm đường, gồm cả đồ nướng mật ong và nước sốt chua ngọt. “Đồ ngọt” và “mật ong” chỉ nghe tên cũng biết chúng nằm trong danh sách đèn đỏ, sẽ làm tăng insulin.

Hãy tổng kết lại: Bằng cách ăn ba bữa ăn chính – bữa sáng, bữa trưa và bữa tối với chất đạm và rau củ, và một bữa ăn dặm buổi sáng với trái cây có GI thấp cùng một ít hạt vào bữa ăn dặm buổi chiều, bạn sẽ ít có khả năng phải ăn bậy trong lúc đang nỗ lực hạ thấp insulin để giúp cơ thể đốt chất béo và giảm cân.

Bây giờ, hãy áp dụng những gì đã học vào các tình huống thực tế. Hãy nhớ rằng, đừng ăn gian (ăn bậy) hay bỏ đói bản thân trong quá trình hạ thấp mức insulin. Hãy nhớ là luôn phải sắp xếp thực phẩm vào 5 nhóm – đồ ngọt, trái cây, ngũ cốc, rau củ, và chất đạm – hãy bắt đầu từ đó.

VÍ DỤ SỐ 1

Bạn đang dự tiệc sinh nhật có phục vụ món taco cá. Có bánh chiên, salsa, guacamole, và salsa xoài trong món taco cá. Bạn có thể ăn những gì? Bạn hãy dành một chút thời gian để suy nghĩ trước khi đọc tiếp.

Trước hết hãy phân tích món taco cá. Cá không lăn bột và được trang trí với bắp cải tím, rau mùi và cà chua. Vỏ taco được làm từ bột bắp, vì vậy bạn không ăn phần này. Bắp cải, rau mùi và cà chua là rau – và không thuộc bốn loại rau củ không được ăn – vì vậy bạn có thể ăn tất cả mọi thứ ngoại trừ phần vỏ của món taco. (Thực vật học xem cà chua là trái cây, nhưng hệ gen cho thấy nó là một loại rau. Để đơn giản, chúng ta hãy xem cà chua là một loại rau vì chúng ta thường ăn nó như rau.) Bạn phải ăn ít nhất một nắm thịt trong bữa trưa, vì vậy bạn sẽ cần phải ăn ít nhất hai phần taco cá, không ăn phần vỏ, để đủ no.

Còn salsa và guacamole thì sao? Một lần nữa, hãy phân tích những thứ trong

đó. Salsa trong bánh chiên bao gồm cà chua, hành tây, ớt, và rau mùi – tất cả đều là rau tốt nên có thể ăn. Nhưng xoài không nằm trong bốn loại trái cây có thể ăn (táo, cam, nho, trái mọng). Món guacamole được làm từ trái bơ, cà chua, rau mùi và chanh. Bạn biết rằng có thể ăn cà chua và rau mùi, hai loại này tốt, nhưng còn bơ thì sao? Trái bơ có chứa nhiều đạm, chất béo và ít carbohydrate, nhưng về mặt kỹ thuật nó là trái cây. Tương tự như xoài, bạn không nên ăn guacamole vì bơ không phải là một trong bốn loại trái cây có thể ăn. Chỉ đơn giản vậy thôi!

Khi suy nghĩ theo góc độ insulin, bạn không cần phải giới hạn với các món ăn nhằm chán mỗi ngày. Trong thực tế, chúng tôi không muốn bạn làm vậy. Chúng tôi có nhiều bệnh nhân giảm cân thành công khi hưởng trăng mật trên du thuyền hay đang đi nghỉ. Họ có thể ăn ở bất cứ nhà hàng nào và chỉ cần chọn các loại thực phẩm không làm tăng mức insulin.

VÍ DỤ SỐ 2

Người bạn tốt của bạn tổ chức ăn mừng ở Las Vegas. Nhóm quyết định ăn buffet tối. Bạn cũng trả tiền buffet, do đó bạn cần hưởng xứng đáng. Vậy ta có thể ăn những gì?

Hãy nhớ phân loại thực phẩm vào 5 nhóm: đồ ngọt, trái cây, ngũ cốc, rau củ, và chất đạm. Bạn nhìn xung quanh thấy rất nhiều chất đạm – gà tây, thịt, tôm, chân cua, bít tết, xúc xích, và thịt bò. Bạn biết rằng các chất đạm này sẽ không làm tăng mức insulin, vì vậy có thể ăn ít nhất một phần bất kỳ trong những món này. Nhưng bạn sẽ phải tránh đồ ngọt, nên đừng ăn món tráng miệng hoặc trái cây (vì bạn đang ăn tối). Ngoài ra, hãy tránh mì ống và bánh mì vì sẽ làm tăng mức insulin, và tránh cả món chả giò vì có lớp vỏ bột gạo.

Thông thường, bạn có thể ăn các loại rau củ với số lượng tùy thích. Chỉ cần nhớ bốn loại củ cần tránh: khoai tây, bắp, cà rốt, và củ cải. Vì vậy, bạn có thể dùng salad rau, măng tây, cà chua, nhưng hãy nhớ tránh xa phần khoai tây nghiền.

VÍ DỤ SỐ 3

Vào một buổi chiều Chủ nhật mưa lạnh ở nhà. Bạn muốn ăn món gì đó để làm ấm người, và xúp rau thực sự sẽ rất hợp cảnh. Vậy bạn ăn món này có

được không?

Một lần nữa, hãy phân tích. Nó có cà rốt, khoai tây, hành tây, cần tây, bắp và lá mùi tây. Bạn biết rằng mình không thể ăn khoai tây, bắp, cà rốt, vì vậy bạn chỉ ăn được các phần khác. Vậy có ổn không?

Chúng ta có chút rắc rối với xúp. Khi cà rốt và khoai tây được nấu chín trong xúp, đường trong chúng sẽ thấm vào nước dùng. Vì vậy, ngay cả khi bạn không ăn cà rốt, bắp hay khoai, thì mức insulin của bạn vẫn sẽ tăng do lượng đường trong nước dùng.

Thật không may là bạn không thể ăn món xúp rau, nhưng tin tốt là bạn có thể ăn món xúp gà với rau xanh mà không thêm mì. Đây là một ví dụ tốt về việc suy nghĩ theo góc độ insulin.

Bạn có thể thấy, việc thực hiện Liệu pháp Thinsulin là rất đơn giản. Dần dần, bạn sẽ quen nhìn nhận thực phẩm theo khía cạnh insulin. Bạn sẽ nhanh chóng phân tích đồ ăn bất cứ lúc nào, bất cứ nơi nào, trong bất kỳ ngôn ngữ nào và phân nhóm chúng để xác định ngay những gì có thể ăn mà không làm tăng insulin. Bằng cách này, bạn sẽ kiểm soát cân nặng lâu dài, và bạn sẽ kinh ngạc khi nó không còn làm khổ mình.

Chương 8 TÂM QUAN TRỌNG CỦA THỂ DỤC

Thể dục có vai trò gì trong Liệu pháp Thinsulin. Nó là phần không thể thiếu của mọi chương trình giảm cân. Dù có thể ai cũng biết vậy, nhưng để bước vào luyện tập thể dục là công việc khó khăn và kết quả mang lại thường không như kỳ vọng.

Vậy tại sao không thể giảm cân nhờ tập thể dục? Chẳng phải thể dục giúp trái tim khỏe mạnh và đốt cháy calo sao? Hoàn toàn đúng! Sai lầm mắc phải là xem việc tập thể dục như là một hoạt động cân bằng calo, chứ không phải là một phần của việc cân bằng insulin. Nếu bạn đi bộ bốn dặm (6,4km) và sau đó vẫn ăn như cũ – ăn vặt với bánh quy, món tráng miệng, và uống đồ uống thể thao – thì liệu bạn có thể giảm cân được không? Chắc là không. Trong thực tế, nếu bạn tin rằng có thể ăn một lát bánh hồ đào vì trước đó đã tập trên máy chạy bộ, thì hãy tự hỏi phải chạy bao lâu để đốt cháy hết lượng calo của một lát bánh hồ đào? Vâng, bạn phải chạy khoảng một giờ để đốt cháy 500 calo. Nếu bạn thưởng thức một miếng bánh phô mai, thì hãy chạy trong ba giờ!

Bạn có thể đã nghe câu nói: “Sáu múi không được tạo ra ở phòng gym. Chúng được tạo ra từ bếp”. Những thứ bạn ăn sẽ giúp đốt nhiều chất béo hơn so với các bài tập ở phòng thể dục. Nếu nâng tạ hoặc thực hiện các bài tập cơ bản, bạn có thể to con và mạnh mẽ hơn, nhưng không đảm bảo sẽ săn chắc hơn, vì cơ nằm bên dưới lớp mỡ, mà phương pháp tốt nhất để đốt mỡ theo cách tự nhiên là hạ thấp mức insulin. Hãy tưởng tượng kết quả sẽ thế nào nếu bạn kết hợp thể dục với Thinsulin? Bạn sẽ đạt thành công tốt nhất nếu ăn theo cách để hạ thấp insulin và tập thể dục đều đặn – khoảng ba lần một tuần. Nếu có thể thuê huấn luyện viên cá nhân, bạn sẽ được theo dõi và tư vấn để tập và ăn uống đúng cách.

THỂ DỤC TRONG GIAI ĐOẠN CHỦ ĐỘNG

Hãy bàn về mối liên quan giữa Thinsulin với thể dục. Có thể mỗi bạn có mức hoạt động thể chất khác nhau. Một số bạn có thể không hoạt động thể chất vì

nhiều lý do khác nhau: xương khớp bị đau quá mức không đỡ được trọng lượng nên không tập. Một số khác có thể rất năng hoạt động thể chất. Bạn có thể chạy bộ, đi xe đạp, hoặc tham gia các lớp kickboxing. Số còn lại nằm giữa chừng.

Nếu bạn đang tập thể dục thì rất tuyệt vời! Đừng bao giờ nghĩ đến việc ngưng tập. Hãy tiếp tục tập trong suốt Giai đoạn Chủ động. Nếu tập aerobic hoặc thực hiện bài tập hỗ trợ tim mạch, bạn có thể tự hỏi liệu đã ăn đủ lượng chất bột đường khi theo Thinsulin hay chưa. Việc này phụ thuộc vào mức độ tập luyện của bạn. Nếu chạy marathon thì sẽ cần phải ăn nhiều ngũ cốc hơn. Nhưng nhiều khả năng cường độ tập luyện của bạn không đến mức đó. Hãy nhớ rằng, bạn không bao giờ phải chịu đói khi áp dụng Liệu pháp Thinsulin. Bạn vẫn ăn các món làm từ sữa vào bữa sáng, rau, trái cây, và hạt cho các bữa ăn dặm. Và đó là những nguồn carbohydrate tự nhiên sẽ chuyển hóa thành glucose để cung cấp năng lượng cho cơ thể. Thêm nữa, bạn vẫn ăn protein để giúp tạo cơ bắp và làm no bụng. Vì vậy, hãy tiếp tục chạy, đạp xe, hoặc bơi lội trong Giai đoạn Chủ động. Nếu thấy mệt mỏi hay lờ đờ, thì có lẽ bạn ăn chưa đủ. Hãy ăn tăng thêm chất đạm và rau lá xanh.

Ngược lại, nếu chưa tập thể dục khi bắt đầu Giai đoạn Chủ động thì bạn cũng không nên quá lo. Bạn sẽ không phải chạy một dặm (1,6 km) đâu, vì chưa đủ sức bền. Bạn có thể bắt đầu đơn giản bằng cách tích cực hơn. Hãy dành thời gian đi bộ mười lăm phút một ngày, ở tốc độ phù hợp với mình, nhưng nên đi chậm để rèn độ bền.

Khi giảm cân và đốt chất béo bằng cách hạ thấp mức insulin, bạn sẽ tự tin hơn và sẽ có nhiều năng lượng để tăng cường hoạt động thể lực. Sau đó, bạn tăng tốc độ và quãng đường. Dần dần, bạn có thể mở rộng hoạt động sang chạy, bơi lội, đạp xe, hay bất kỳ bài tập aerobic, bao gồm zumba, nhảy hay yoga ở cường độ cao hơn. Hãy thêm vào nhiều hình thức tập, chẳng hạn như tập môn zumba dưới nước. Mục đích là để việc tập luyện sinh động hơn.

Một nghiên cứu công bố trên tạp chí *Marketing Letters* năm 2014, cho thấy nhận thức và thái độ đối với hoạt động thể lực có thể ảnh hưởng đến việc giảm cân. Trong thí nghiệm đầu tiên, 56 phụ nữ thừa cân được yêu cầu đi bộ ngoài trời với khoảng cách một dặm trong ba mươi phút, sau đó ăn trưa. Một nửa trong số này được thông báo là đi để giải trí và mang tai nghe để nghe nhạc. Nửa còn lại được thông báo rằng họ đang tập thể dục và được yêu cầu

phải nỗ lực tập luyện. Sau khi hoàn tất, toàn bộ người tham gia được yêu cầu đánh giá tâm trạng của họ, và các nhà nghiên cứu tiến hành theo dõi và so sánh thành phần thức ăn trong bữa ăn trưa của họ.

Nhóm phụ nữ được thông báo là đi để tập thể dục ăn nhiều calo trong bữa trưa hơn so với nhóm người đã được thông báo là đi để giải trí. Họ chọn mì ống, nước ngọt có đường, và nước xốt táo hoặc bánh pudding chocolate. Nhóm này cũng cảm thấy khó chịu hơn và mệt mỏi hơn so với nhóm đi cho vui.

Thí nghiệm thứ hai được tiến hành để đánh giá kết quả có giống như trong thí nghiệm thứ nhất hay không. Sử dụng cùng thiết kế nghiên cứu, với hai nhóm người mới (gồm cả nam giới) tham gia, khi kết thúc, tất cả những người tham gia được cho phép tự nhận lấy chocolate M&M's® thay cho lời “cảm ơn” từ ban tổ chức. Không ngạc nhiên khi những người nghĩ rằng họ tập thể dục đã lấy số lượng gấp đôi so với những người nghĩ rằng họ đang tham gia cho vui.

Trong thí nghiệm cuối cùng các nhà nghiên cứu yêu cầu những người tham gia hoàn thành một cuộc marathon. 231 người tham gia trong độ tuổi từ 16 đến 67, đã hoàn thành các vòng chạy từ 5 đến 10km. Những người tham gia đã được hỏi xem họ có thích cuộc đua hay không và được lựa chọn một thanh chocolate hay một bánh ngũ cốc vì đã hỗ trợ chương trình. Hãy đoán xem ai đã chọn thanh chocolate? Đó là những người cho biết cuộc đua khó khăn hoặc cảm thấy mệt. Trong khi đa số những người cho rằng họ thấy vui vẻ và dễ chịu thì đều chọn nhận phần bánh ngũ cốc.

Như vậy bạn có thể thấy sức mạnh của nhận thức. Cách suy nghĩ về hoạt động thể chất sẽ ảnh hưởng đến việc chọn lựa thức ăn. Vì lý do này, chúng tôi tập trung hướng dẫn bạn thay đổi suy nghĩ của mình bằng cách thay đổi những lệch lạc nhận thức và sắp xếp lại các suy nghĩ. Nếu không có thời gian để đi bộ mười lăm phút một ngày, thì bạn cần phải nhận thức rằng bản thân mình cũng quan trọng như tất cả các hoạt động khác. Bạn xứng đáng được đi bộ với bạn bè hoặc người thân. Nếu ngoài trời có mưa, bạn vẫn có thể vui vẻ với Wii hay một đĩa DVD. Đừng coi thể dục là chuyện nhỏ. Hãy xem nó là cơ hội mang lại cho bạn thời gian để chọn lựa những gì mình muốn làm.

Brenda, 26 tuổi, một người mẹ đầy tự hào về đứa con trai 18 tháng tuổi. Trước khi sinh con đầu lòng, cô duy trì vóc dáng mảnh mai bằng cách siêng

hoạt động thể lực. Cô rất thích đi bộ đường dài với chồng. Sau khi sinh con trai, cô không thể trở về cân nặng như trước lúc mang thai. Cô thấy không thoải mái với cân nặng 73kg khi chiều cao là 1,68m, nhất là từ khi trưởng thành đến giờ, cân nặng của cô chỉ khoảng 57kg.

Trước khi bắt đầu tham gia Liệu pháp Thinsulin vào tháng 3 năm 2015, Brenda hoàn toàn không tập thể dục. Mặc dù anh trai là huấn luyện viên chuyên nghiệp, nhưng cô có nhiều lý do khác nhau nên không tập được. Sau khi giảm 8% trọng lượng ban đầu (gần 6kg) trong tháng đầu tiên, cô đã có thêm động lực. Lúc đầu, cô thấy thật khó để bắt đầu tập trên máy elip. Cô thấy nó tẻ nhạt và nhàm chán, vì vậy cô đưa môn zumba vào chế độ tập luyện của mình. Khi đã có được sức bền, cô lại thấy tập với máy elip thú vị hơn. Cô tiếp tục tập bốn mươi lăm phút một ngày, năm ngày một tuần. Năm tháng sau, cô rất vui mừng khi cân nặng đã giảm trở lại, xuống mức 56kg.

Công cụ tự giám sát cũng có thể giúp thay đổi hành vi và khuyến khích tập luyện nhiều hơn. Máy đếm bước chân cho biết chúng ta đi bao nhiêu bước mỗi ngày. Tính trung bình, nhiều người đi 3.000 bước mỗi ngày. Bạn nên đi khoảng 10.000 bước mỗi ngày để đốt lượng calo thừa. Máy đếm bước chân tương đối rẻ tiền, và chúng không đo được độ khó, độ dài, và tần số bước chân. Máy đo gia tốc đắt hơn, nhưng chúng có thể đo được tần số, thời gian và cường độ của các hoạt động thể lực. Tuy nhiên, máy đo gia tốc lại không thể đo được khả năng chịu đựng. Nếu bạn đang rèn luyện sức mạnh, thì chỉ có các thiết bị đo sự trao đổi chất có chứa các cảm biến tinh vi mới có thể tính toán chính xác lượng calo được đốt trong một ngày. Tất nhiên, những thiết bị này có giá cao hơn nhiều.

Hãy cẩn thận đừng để bị cuốn vào công nghệ của những thiết bị tự giám sát. Việc ghi chép lượng calo đốt được là rất hữu ích, nhưng nếu quan tâm quá nhiều đến số bước chân đi được mỗi ngày thì ta dễ quay trở lại với suy nghĩ nặng nề về lượng calo nạp vào và calo tiêu thụ. Thể dục cần phải là một phần của phương cách tiếp cận tâm sinh lý toàn diện trong giảm cân chứ không phải chỉ đánh giá riêng mình nó.



Trong suốt Giai đoạn Chủ động, bạn cần rèn luyện khả năng chịu đựng bằng cách tăng hoạt động thể lực hàng tuần. Lúc chuyển sang Giai đoạn Bị động,

tốt nhất là bạn nên thực hiện một số dạng bài tập hỗ trợ tim mạch trong ít nhất ba mươi phút mỗi lần, và ba lần mỗi tuần.

Chương 9 THAY ĐỔI SUY NGHĨ

“Cho một con cá, bạn nuôi người ta được một ngày; dạy cách câu cá, bạn nuôi người ta cả đời.”

-- MAIMONIDES

Chúng tôi vẫn theo dõi cách mà ngành công nghiệp giảm cân quảng bá các sản phẩm thay thế bữa ăn, các món ăn đóng gói sẵn, thuốc giảm ăn và phương pháp đếm calo như là những công cụ giúp giảm cân. Các cách này thực tế không hiệu quả lâu dài bởi vì chúng chỉ là giải pháp ngắn hạn. Nếu không được dạy “cách câu cá”, bạn sẽ không thể biết cách vượt qua ngưỡng giảm cân và duy trì cân nặng. Bạn sẽ thường xuyên gặp tình huống cân nặng dừng lại một thời gian rồi tăng lên. Bạn có thể đã thấy hiệu ứng “con quay” này ở các thành viên gia đình, bạn bè hay thậm chí chính bản thân mình. Vậy làm thế nào phá bỏ tình trạng này?

Trong quá khứ, chúng tôi đã dành giờ này sang giờ khác để nói với bệnh nhân về kim tự tháp thực phẩm của USDA và những lợi ích khi ăn uống cân bằng. Bất chấp sự chu đáo như thế, cách làm này vẫn không thành công. Người ta không nhớ những nội dung này, bởi vì chúng tôi nói chứ không phải dạy. Chúng tôi chỉ nói với họ nên ăn những gì dựa trên danh sách thực phẩm hay các tờ thực đơn. Nói là cách làm giống như cho con cá, chứ không phải là dạy họ cách câu cá.

Liệu pháp Thinsulin là một chương trình xuất phát từ các nguyên tắc khoa học, dạy cho bạn cách áp dụng các nguyên tắc *sinh học* của insulin để đốt chất béo và giảm cân – và nguyên tắc *tâm lý* của Liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT) để thay đổi suy nghĩ của bạn; cũng như kỹ thuật hành vi *xã hội* để phá bỏ những thói quen xấu. Nói cách khác, Liệu pháp Thinsulin khai thác sức mạnh tổng hợp của ba nguyên tắc – sinh học, tâm lý và xã hội – để thay đổi hoàn toàn hành vi ăn uống của bạn bằng cách thay đổi cách nhìn nhận về thức ăn và giảm cân cùng với việc dạy cho bạn suy nghĩ theo góc độ insulin. Điều này rất quan trọng để điều trị thành công bệnh béo phì.

Ta không thể chỉ dựa vào dữ kiện mà không hiểu các khái niệm. Ví dụ như việc giáo dục công chúng về vấn đề niêm yết calo. New York là thành thành

phố đầu tiên ở Hoa Kỳ yêu cầu các nhà hàng niêm yết mức calo của thực phẩm vào tháng 7 năm 2008. Lý do rất đơn giản: Nếu khách hàng biết lượng calo trong các món, họ có thể chọn món nào lành mạnh hoặc có mức calo phù hợp. Một nghiên cứu được tiến hành bởi các Giáo sư của Đại học New York và Đại học Yale, theo dõi khách hàng trong các khu phố ở ngoại ô New York, nơi có nhiều người nghèo với tỉ lệ mắc bệnh béo phì và tiểu đường cao. Khách hàng ở các khu vực này được theo dõi về việc chọn món ăn tại các nhà hàng McDonald, Wendy, Burger King, và Kentucky Fried Chicken, rồi lấy kết quả đem so sánh với nhóm khách hàng ở ngoại ô Newark, New Jersey, nơi luật niêm yết calo chưa có hiệu lực. Nghiên cứu cho thấy 50% khách hàng ở khu vực New York nhận biết việc niêm yết calo. Trong số này có khoảng 28% cho biết các thông tin niêm yết đã ảnh hưởng đến cách họ mua thức ăn. Tuy nhiên, khi các nhà nghiên cứu kiểm tra chi tiết các món ăn trong hóa đơn thì phát hiện ra có sự tăng lên về mức calo trong các món ăn mà khách hàng mua vào hai thời điểm: hai tuần trước khi luật mới có hiệu lực thì lượng calo là 825, con số này tăng lên 846 calo vào tuần thứ tư sau khi luật có hiệu lực ở thành phố New York.

Việc niêm yết calo không phải không hiệu quả – nhờ nó mà ai cũng biết rằng thức ăn nhanh và nước ngọt có nhiều calo. Vấn đề là để thay đổi thói quen ăn uống thì cần làm nhiều hơn chứ không là chỉ giáo dục về dinh dưỡng như niêm yết calo hay đọc nhãn sản phẩm.

Hãy xem một ví dụ khác. Mặc dù bác sĩ luôn nhắc đi nhắc lại về tầm quan trọng của việc dùng kháng sinh đều đặn hàng ngày để trị các loại bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trên, nhưng vẫn có nhiều trường hợp bệnh nhân quên dùng thuốc trong quá trình trị liệu. Tỉ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị được ghi nhận khá cao. Một nghiên cứu thực hiện bởi Bác sĩ P. Kardas trên hơn 30.000 bệnh nhân cho thấy tỉ lệ bệnh nhân không tuân thủ điều trị khi uống kháng sinh là 37,8%.

Chỉ giáo dục không thôi thì không thể làm thay đổi thói quen. Khi tập trung nhiều vào các chi tiết hơn là khái niệm, chúng ta sẽ không thể diễn đạt hết tất cả các khía cạnh. Ví dụ, để làm bài thi toán, nếu nắm vững các khái niệm thì sẽ làm bài tốt hơn là chỉ nhớ các chi tiết. Trường hợp chỉ nhớ các chi tiết mà không nắm khái niệm, nếu gặp đề lạ thì chúng ta không thể làm được bài, và chắc chắn sẽ trượt.

Tương tự như vậy, khi nắm vững cách mà thức ăn ảnh hưởng đến sự đáp ứng tăng insulin, và cách insulin ảnh hưởng đến cơ thể, bạn sẽ có cơ sở để chọn loại thực phẩm không làm tăng mức insulin, nhờ đó bạn sẽ tự do chọn lựa chứ không cần phải ăn cùng món hay phải đến cùng một nhà hàng. Nếu theo chế độ ăn kiêng với thực đơn lập sẵn, bạn có thể rơi vào các tình huống không có thức ăn đúng theo thực đơn. Vậy thì phải làm sao? Vì chỉ học những chi tiết chứ không phải khái niệm, nên trong tình huống này bạn sẽ không thể có câu trả lời, và bạn sẽ phải ăn đồ ngọt hay chất bột đường. Rồi bạn sẽ cảm thấy tội lỗi vì không tuân thủ thực đơn, nên phải trừng phạt chính mình bằng cách nhịn bù trong vài ngày tới. Khi nào tuân thủ tốt, bạn sẽ lại tự thưởng cho mình. Cứ thế, cái chu kỳ thưởng phạt kỳ cục này cứ lặp đi lặp lại.

Hãy xem lại những gì bạn đã học về cơ chế sinh học của việc giảm cân. Ta biết rằng insulin là một hormone quan trọng để giúp đốt chất béo trong Giai đoạn Chủ động. Và như thế bạn sẽ biết cách áp dụng kiến thức này để lựa chọn các loại thực phẩm hạ thấp mức insulin. Trong Giai đoạn Bị động, bạn sẽ tìm hiểu cơ sở khoa học của ngưỡng giảm cân và làm thế nào để vượt qua nó nhằm duy trì mức cân nặng mới hay thậm chí tiếp tục giảm cân thêm.

Có thể nói rằng sự hiểu biết đầy đủ về nguyên lý sinh học của việc giảm cân sẽ cung cấp nền tảng vững chắc để đạt được mục tiêu. Nhưng để lựa chọn thực phẩm *tốt hơn*, bạn cũng cần phải thay đổi cách suy nghĩ về thực phẩm và giảm cân. Bằng cách sử dụng phương thức tâm lý trị liệu hiệu quả gọi là CBT (liệu pháp nhận thức – hành vi), bạn có thể tập để bộ não suy nghĩ khác đi về thực phẩm và giảm cân.

Nếu muốn duy trì cân nặng, và không bị tăng lên hạ xuống như kiểu “con quay”, bạn cần phải thoát khỏi những cảm dỗ của môi trường xã hội và thay đổi thói quen ăn uống xấu. Bằng cách điều chỉnh hành vi, bạn sẽ học cách kiểm soát cảm giác thèm ăn và phát triển kỹ năng tạo thói quen ăn uống lành mạnh. (Vấn đề này sẽ được đề cập trong Chương 14 – Bỏ Thói Quen Xấu.)

Liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT)

Giờ chúng ta sẽ bàn cụ thể hơn về Liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT). Nhà tâm lý học Aaron T. Beck đã phát triển CBT vào năm 1960, với khái niệm chính là suy nghĩ và cảm xúc đóng vai trò cơ bản của hành vi. Vậy phương pháp này sẽ được áp dụng như thế nào để làm thay đổi cách suy nghĩ?

Mỗi người có những trải nghiệm riêng khác nhau, tạo ra nhân cách của mình. Những kinh nghiệm sống này tạo nên niềm tin cốt lõi của bạn. Niềm tin cốt lõi tiêu cực sẽ ảnh hưởng đến cảm nhận và hành động của bạn vì tinh thần có ảnh hưởng rất mạnh, có thể khiến ta trầm cảm. Nếu bạn thường nghĩ cái gì đó là đủ rồi, bạn sẽ bắt đầu tin điều đó là sự thật.

Steve, một kế toán 45 tuổi với tính cách nhỏ nhẹ, đang bị trầm cảm. Gần đây, anh được xét tuyển vào một vị trí cao hơn trong công ty mà anh rất muốn. Tuy nhiên, vị trí này cuối cùng được trao cho một đồng nghiệp có kinh nghiệm hơn. Rồi từ đó, Steve có một suy nghĩ tiêu cực là “thế giới này là một nơi tồi tệ”, anh tin rằng người đồng nghiệp có âm mưu riêng gì đó ngay cả khi người đó cố gắng cư xử tử tế. Ngoài ra, Steve còn có kiểu suy nghĩ “có tất cả hoặc không gì cả” biểu hiện qua những từ ngữ mang tính tuyệt đối như *không bao giờ*, *luôn luôn*, hay *mãi mãi*. Anh cảm thấy mình *luôn luôn* thất bại. Anh tin mình sẽ *không bao giờ* được thăng tiến. Kết quả là Steve bị trầm cảm nặng hơn sau khi mất cơ hội thăng tiến.

Steve quyết định tìm đến trị liệu cá nhân để chữa bệnh trầm cảm của mình. Bác sĩ trị liệu quyết định sử dụng CBT để điều trị. Mục tiêu đầu tiên của Steve là học cách xác định những cảm xúc và suy nghĩ tiêu cực, thứ đã góp phần tạo ra những hành vi không tốt. Trong trường hợp này, Steve xác định niềm tin rằng đồng nghiệp của mình là người xấu, họ có âm mưu riêng. Kết quả là anh không muốn làm việc với họ.

Tiếp theo, bác sĩ trị liệu đã giúp Steve học để thay đổi cách diễn giải những suy nghĩ tiêu cực. Steve sẽ đối diện những suy nghĩ sai bằng cách kiểm tra các bằng chứng ủng hộ hoặc không ủng hộ những suy nghĩ tiêu cực. Sau khi cân nhắc các bằng chứng, anh nhận thấy rằng chúng không hỗ trợ những suy nghĩ tiêu cực. Nhận thức này phủ nhận suy nghĩ tiêu cực của anh, dẫn đến một loạt các thay đổi có ảnh hưởng đến hành vi. Nhờ vậy anh không còn tin là đồng nghiệp đang cố gắng để làm hại mình, và rồi anh trở lại làm việc với họ trong các dự án tương lai.

Thêm vào đó, Steve cũng cần thay đổi cách suy nghĩ có tất cả hoặc không có gì. Đó là hình thức phổ biến nhất của suy nghĩ tiêu cực cản trở việc tự thay đổi. Tư tưởng có tất cả hoặc không có gì của Steve bó buộc anh ta trong các tiêu chuẩn hoàn hảo không thực tế, khiến anh ta không có đủ sức để thay đổi cuộc sống của mình. Thay vì thực hiện các bước nhỏ, Steve cảm thấy bị mắc

kết, khiến anh càng rơi vào trầm cảm và lo âu.

Để giúp Steve, bác sĩ trị liệu tập trung vào hành vi của anh, yếu tố gây ra các khó khăn. Bằng việc xác định mô hình tư tưởng tiêu cực và thay đổi cách diễn giải những suy nghĩ này, Steve đã học để tìm ra những cách mới giúp thay đổi. Thay vì chờ đợi bước nhảy vọt khổng lồ, anh thực hiện các bước nhỏ hơn và tăng dần để thay đổi hành vi của mình.

Tương tự, bạn cũng có thể gặp những lệch lạc nhận thức về việc giảm cân có thể ảnh hưởng đến cảm xúc và hành vi. Đã bao lần bạn nghe: “Nếu muốn giảm cân, thì chỉ cần ăn ít đi và tập thể dục nhiều hơn”? Bạn đã nghe quá nhiều đến mức tin rằng đây là thực tế chung không thể phủ nhận. Tuy nhiên, bạn đã cố gắng giảm ăn, thậm chí nhịn đói, mà vẫn không thành công. Bạn siêng năng đến phòng tập, mồ hôi đổ trên máy, nhưng không giảm được bao nhiêu. Vậy nếu câu nói trên là đúng thì tại sao bạn không thể giảm cân?

Bạn bắt đầu tin rằng vấn đề là do mình. Bạn thắc mắc có phải mình thiếu quyết tâm hay là thiếu ý chí. Rồi lại tự hỏi liệu mình đã cố gắng đủ chưa hay phải cần được động viên thêm. Bạn càng ngày càng thất vọng và chán nản thêm.

Sự thật là, *không ai* muốn bị thừa cân hay béo phì cả! Rõ ràng đây không phải là lựa chọn của bạn. Câu nói trên có vẻ ẩn ý rằng việc tăng cân là lỗi do bạn.

Bạn luôn mong muốn được giảm cân. Bạn luôn muốn sống khỏe mạnh, tràn đầy năng lượng để vui đùa với con cái, cũng như tăng sự hấp dẫn về ngoại hình và cải thiện đời sống tình dục, hay là chứng tỏ mình có sự tự chủ. Tuy nhiên, bạn đang nằm giữa hai trạng thái đối nghịch của mong muốn giảm cân và những khó khăn thực tế. Với suy nghĩ mình thiếu kiểm soát sẽ cách ly bạn ra khỏi những hoạt động bình thường, và lúc đó bạn sẽ tìm đến kem hoặc bánh để kiếm sự thoải mái, rồi sau đó lại cảm thấy tội lỗi vì đã ăn nhiều đường. Đó là một chu kỳ đau khổ lặp đi lặp lại – giảm cân, rồi tăng cân, và sau đó lặp lại một chu kỳ khác. Đây là lý do tại sao rất nhiều người thất bại khi họ cố gắng giảm cân. *Đây không phải là cách làm đúng!*

Bằng cách sử dụng CBT, bạn có thể thay đổi suy nghĩ tiêu cực này và điều chỉnh hành vi. Cũng giống như việc yêu cầu người ta “suy nghĩ tích cực” nếu

muốn vui sẽ không có tác dụng, việc yêu cầu ăn ít hơn và tập thể dục nhiều hơn sẽ không thể giúp giảm cân. CBT sẽ giúp bạn thành công trong việc thay đổi hành vi.

Bước đầu tiên của CBT là *xác định* những suy nghĩ sai lầm dẫn đến hành vi không tốt. Hãy phân tích thêm câu nói: “*Bạn phải ăn ít hơn để giảm cân*”. Nghe qua, bạn nghĩ rằng sẽ giảm được cân nặng nếu ăn ít, giả sử chỉ 500 calo một ngày. Điều gì sẽ xảy ra nếu chỉ ăn kem có tổng 500 calo mỗi ngày? Vâng, bạn sẽ có thể giảm cân ngay nhưng việc này cực kỳ nguy hại và rõ ràng là không lâu dài. Bạn sẽ ăn nhiều hơn để thỏa mãn cơn đói. Bạn thấy đó, câu nói này đã dẫn lối để người ta bước vào con đường sai lầm.

Vậy thì bỏ ăn vặt. Hiển nhiên rồi. Giả sử chúng ta chọn đồ ăn lành mạnh và hạn chế tổng lượng calo dung nạp. Và rồi sẽ giảm cân, đúng không? Điều gì sẽ xảy ra nếu bạn ăn khoai tây, bắp, củ cải, dưa hấu, dưa hay chuối? Các loại thức ăn này đều lành mạnh. Vì vậy, bạn sẽ giảm cân chứ? Không, bởi vì các thức ăn này có chỉ số đường huyết (GI) và lượng đường cao. Nếu xem xét kỹ suy nghĩ sai lầm này, bạn sẽ thấy rằng suy nghĩ theo cách mơ hồ về việc “ăn ít” hoặc “ăn lành mạnh” sẽ không đưa chúng ta đi đúng hướng.

Vậy thì bạn sẽ *thay đổi* như thế nào đối với suy nghĩ sai lầm về ăn ít hoặc ăn lành mạnh? Gốc rễ của giảm cân là gì? Chính là *giảm insulin*. Nếu thay đổi suy nghĩ từ việc ăn ít hơn sang việc giảm insulin, thì bạn chỉ cần xem xét khả năng thực phẩm gây tăng vọt insulin hay không. Bạn không cần phải kiểm tra xem thực phẩm có calo cao hay thấp, tốt hay xấu, lành mạnh hay không.

Để đơn giản, bạn chỉ cần nhìn nhận thực phẩm theo khía cạnh insulin: Nó có làm tăng insulin không? Nếu tăng, nó sẽ khiến cơ thể bạn dự trữ chất béo. Nếu giảm, cơ thể bạn sẽ đốt chất béo. Đây là một thực tế khoa học! Căn cứ theo khoa học, chúng ta có thể loại bỏ các suy nghĩ mang tính tình cảm về tốt xấu, đúng sai, có tất cả hoặc không có gì. Hãy nhớ rằng, suy nghĩ có tất cả hoặc không có gì là hình thức phổ biến nhất của suy nghĩ tiêu cực gây nhiều cản trở, ngăn cản ta thay đổi hành vi.

Bằng cách phân chia thực phẩm muốn ăn vào năm nhóm và đánh giá theo khía cạnh insulin, kỹ thuật này giúp Bạn thực hiện các bước tiến nhỏ, tăng dần để thay đổi cách ăn, ngày qua ngày, bữa này qua bữa khác. Bạn sẽ không còn xem giảm cân là một số bước tiến khổng lồ phải vượt qua, bởi cách này

quả là đáng sợ! Bạn không nên gắn cảm xúc tiêu cực vào hành động vì như thế rất chán! Tại mỗi bữa ăn, bạn sẽ chia các món đang ăn vào nhóm đồ ngọt, ngũ cốc, trái cây, rau củ hay chất đạm. Sau đó, hãy xem các loại thực phẩm này có làm tăng insulin hay không. Tất cả các việc này chỉ đơn giản là nhờ vào suy nghĩ theo khía cạnh insulin. Sau thời gian ngắn, bạn sẽ rất rành trong việc phân nhóm món ăn và sẽ biết chính xác món nào làm tăng insulin và món nào không.

Shelly, 46 tuổi, một phụ nữ năng động, đến phòng khám Lorphen Medical cùng chồng là Dennis. Với chiều cao 1,77m thì cân nặng 85kg là hơi thừa. Cô tâm sự rằng sẽ thấy thoải mái nếu cân nặng vào khoảng 63kg. Do căng thẳng từ công việc kinh doanh bảo hiểm, cô đã lên cân trong vài năm qua. Trong lần gặp đầu tiên với chúng tôi, Shelly rất tò mò với nguyên lý khoa học của insulin, nhưng cô đâm ra cụt hứng khi chúng tôi nói về đồ ngọt. Mặt cô như trống rỗng đầy hoài nghi khi thì thầm: “Bác sĩ muốn nói là tôi phải bỏ đồ ngọt sao? Tôi sẽ *không bao giờ* có thể uống cà phê không đường”.

Những từ có ý nghĩa tuyệt đối như *không bao giờ* là con đường đưa đến suy nghĩ tiêu cực theo kiểu có tất cả hoặc không có gì. Để thay đổi suy nghĩ này thì cần phải giúp Shelly hiểu rằng kiểu dùng từ như vậy là có vấn đề. Tuy nhiên, nếu phản kháng quá mạnh và thiếu đồng cảm thì Shelly có thể từ bỏ. Vì vậy, đầu tiên tôi thừa nhận rằng uống cà phê không đường có thể không ngon lắm, và sau đó hỏi với giọng ủng hộ: “Liệu có quá không nếu nói rằng chị sẽ không bao giờ có thể uống cà phê không đường?” Bằng cách đặt nghi vấn với suy nghĩ có tất cả hoặc không có gì, Shelly thừa nhận rằng cô có thể làm được, nhưng không muốn vì “cà phê không đường rất kinh khủng”.

Đã có bước tiến đáng kể khi Shelly thừa nhận rằng cô làm được, chỉ là không muốn! Đến lúc này đã xuất hiện khả năng thay đổi trong cách nghĩ của cô từ “không bao giờ” đến “có thể”.

Tiếp theo, tôi hỏi, “Mục tiêu của chị là gì?”

Cô cho biết cô muốn giảm cân và khỏe mạnh hơn.

Tôi thêm vào: “Chị sẽ thấy thế nào nếu đốt được tất cả lượng chất béo thừa?”

“Thế thì quá tuyệt vời,” cô trả lời. “Đó chính là điều tôi muốn.”

“Vậy điều gì sẽ xảy ra khi ta để mức insulin tăng lên?”

“Cơ thể sẽ dự trữ chất béo,” cô nói.

“Đường có làm tăng insulin không nhỉ?”

“Chắc chắn là có!” cô nói với vẻ tự tin lớn hơn nhiều so với lúc đầu.

Lúc này Shelly đã có thể liên kết đường trong cà phê với việc tăng insulin, và cô đã tự quyết định. Nếu muốn đạt được mục tiêu, cô sẽ phải hạ thấp mức insulin, đồng nghĩa với việc phải chấp nhận uống cà phê không đường.

Từ cuộc trao đổi này bạn có thể thấy rằng, chúng tôi không đề cập gì đến “tốt” hay “xấu”, “đúng” hay “sai”. Đây là những tính từ thể hiện cảm xúc cực đoan thường gặp trong các chế độ ăn kiêng hà khắc. Tại sao đường trong cà phê lại là “xấu” hay “sai”? Trong thực tế, cho đường vào cà phê sẽ làm cho hương vị cà phê “tốt” hơn thì tại sao lại nói là “xấu”? Bạn thấy đấy, những từ này có rất nhiều ý nghĩa khác nhau, và nó khiến người ta xao nhãng đối với nội dung quan trọng nhất là: Giảm insulin.

Cuộc hành trình của Shelly giúp cô đạt được trọng lượng mong muốn là 64kg sau 8 tháng. “Tôi không muốn đếm chất bột đường”, cô chia sẻ. “Thinsulin là liệu pháp dễ thực hiện hơn bởi vì nó dạy nguyên tắc khoa học. Bây giờ tôi nhìn nhận thực phẩm hoàn toàn khác”.

Khi bạn chuyển sang Giai đoạn Bị động, CBT sẽ được sử dụng để giúp thay đổi các nhận thức lệch lạc có thể cản trở tiến bộ trong hành trình giảm cân. Chúng tôi sẽ giải quyết các lệch lạc nhận thức ở chương Giai đoạn Bị động.

Bạn có thể hỏi: “Nếu tôi đốt được chất béo bằng cách giảm insulin, thì tại sao tôi không thể ở Giai đoạn Chủ động này mãi mãi?” Bởi vì tới một mức nào đó, cơ thể bạn sẽ chống lại sự mất cân bằng và sẽ không xuống cân được nữa. Đó là ngưỡng giảm cân, không thể giảm thêm. Đây là điểm phân chia hai giai đoạn và bạn không thể thay đổi cơ chế sinh học của cơ thể, nên sẽ bước vào Giai đoạn Bị động. Mục tiêu của bạn trong vòng ba tháng tiếp theo là tăng insulin từ từ trong khi vẫn duy trì cân nặng.



Nếu cần giảm cân tiếp sau Giai đoạn Bị động, bạn có thể thực hiện Giai đoạn Chủ động một lần nữa để hạ insulin và đốt chất béo. Ở Chương 10, bạn sẽ được biết lý do tại sao cần phải tăng mức insulin của trong Giai đoạn Bị động để vượt qua ngưỡng giảm cân.

Nếu đã hài lòng với mức cân nặng mới, bạn sẽ chuyển sang mục tiêu duy trì trọng lượng bằng cách tập trung nhiều hơn vào các vấn đề tâm lý và hành vi. Bạn sẽ được học các kỹ năng mới bằng cách áp dụng CBT và thay đổi hành vi để tránh những cạm bẫy có thể gây tăng cân trở lại.

Trong suốt hành trình giảm cân, bạn sẽ học nhiều khái niệm khác nhau, từ sinh lý học của insulin đến tâm lý học của CBT. Nếu việc học “cách câu cá” là quan trọng, thì bạn chính là người cần tìm hiểu nhiều nhất.

CÁC CỘT MỐC CỦA GIAI ĐOẠN CHỦ ĐỘNG

TUẦN 1 -16

TUẦN 1

Ăn 5 bữa mỗi ngày.

- Bữa sáng: 1 phần sản phẩm sữa (chỉ ăn sáng), thịt hoặc hải sản, hoặc lòng trắng trứng.
- Bữa dặm buổi sáng: 1 phần trái cây tươi có GI thấp (táo, cam, nho, hoặc quả mọng).
- Bữa trưa: ít nhất là 1 phần rau lá xanh và ít nhất 1 phần thịt hoặc hải sản.
- Buổi dặm buổi chiều: 1 phần hạt thô.
- Bữa tối: ít nhất là 1 phần rau lá xanh và ít nhất 1 phần thịt hoặc hải sản.

Phân loại thức ăn vào 5 nhóm.

- Đồ ngọt: món tráng miệng, đồ ăn vặt và đồ uống có đường (nước trắng, trà đá không đường và cà phê không đường sẽ không làm tăng insulin).
- Ngũ cốc: tất cả các loại ngũ cốc sẽ làm tăng insulin.
- Rau củ: khoai tây, bắp, cà rốt và củ cải là những loại không thể ăn.
- Trái cây: táo, cam, nho hoặc trái mọng (anh đào, dâu tây, nam việt quất, dâu đen, mâm xôi, và quả việt quất).
- Chất đạm: lòng trắng trứng, thịt gà, gà tây, thịt bò, thịt heo, cá hay hải sản.

Sau khi phân nhóm, hãy kiểm tra mức độ gây tăng insulin của các thực phẩm. Sử dụng tín hiệu đèn giao thông.

- Đèn Đỏ: DỪNG! Nhóm thực phẩm này sẽ gây tăng vọt insulin. Đừng ăn đồ ngọt, ngũ cốc và các loại rau củ giàu tinh bột.
- Đèn Vàng: CẦN THẬN. Những thực phẩm này có thể làm tăng insulin nếu ăn hơn một phần. Đó là lý do chỉ có thể ăn một nắm hạt vào buổi chiều và một phần trái cây tươi vào buổi sáng.
- Đèn Xanh: ĐI. Những thực phẩm này sẽ không làm tăng insulin, vì vậy có thể ăn thoải mái vào tất cả các bữa ăn trong ngày. Hãy nhớ rằng bạn phải ăn ít nhất một phần chất đạm và một phần rau lá xanh vào bữa trưa và bữa tối.

TUẦN 2

Cân trọng lượng cơ thể vào đầu tuần thứ hai. Nếu không giảm từ 1,3 đến 2,3kg, có nghĩa là bạn vẫn ăn những thức ăn làm tăng insulin.

- Ghi nhật ký bữa ăn. Ghi lại tất cả món đã ăn trong 5 bữa ăn trong ngày.
- Trong nhật ký bữa ăn, hãy phân loại các món ăn vào 5 nhóm. Sự khác biệt ở đây là bạn viết ra chứ không phải chỉ nhìn.
- Sử dụng tín hiệu đèn giao thông để xem có món ăn nào làm tăng insulin hay không.

Hãy bắt đầu đi bộ mười lăm phút mỗi ngày cùng với suy nghĩ về insulin. Việc này sẽ dễ dàng hơn vào tuần hai.

TUẦN 3

Cân lại vào đầu tuần ba. Một lần nữa, nếu vẫn không giảm từ 1,3kg đến 2,3kg, nghĩa là bạn vẫn còn dùng món nào đó khiến insulin cao.

Hãy chụp ảnh tất cả món ăn và thức uống trong 5 bữa ăn trong ngày.

Gửi ảnh cho những người đã tham gia Liệu pháp Thinsulin. Nên sáng tạo một chút. Có thể post hình online. Sẽ có người giúp bạn lựa chọn thức ăn không làm tăng insulin. Có thể đăng câu hỏi của mình vào trang Facebook (www.facebook.com/thinsulin).

TUẦN 4

Tiếp tục phân loại thực phẩm vào 5 nhóm. Hãy dùng tín hiệu đèn giao thông để xem thực phẩm nào làm tăng vọt mức insulin của mình.

TUẦN 5 – 8

“Tôi không ăn kiêng, tôi đang áp dụng Liệu pháp Thinsulin!” Nếu đúng là đang hạ thấp được mức insulin, bạn đã giảm ít nhất 5% trọng lượng cơ thể. Đến lúc này, bạn bè và người nhà sẽ bắt đầu hỏi bạn đang làm gì. Hãy luôn tránh từ “ăn kiêng” và dạy họ về Thinsulin. Hãy tiếp tục phân loại thực phẩm vào 5 nhóm và luôn luôn suy nghĩ theo khía cạnh insulin.

TUẦN 9 – 12

Hãy nhớ “giảm cân là hành trình, không phải là đích đến!” Chúng ta rất dễ đi chệch khỏi Thinsulin tại thời điểm hai tháng sau khi bắt đầu.

1. Đừng ngạc nhiên nếu không giảm cân vì đã ăn sai. Xin nhớ rằng phải mất 3 tuần để giảm mức insulin sau khi đã lỡ ăn sai dù chỉ một lần. Đừng quy kết bản thân mình “tệ”! Đó là tư duy cũ. Bạn phải hiểu rằng giảm cân là một hành trình. Cần chấp nhận những sai sót đã xảy ra và tiếp tục hành trình. Hãy cố tìm chỗ sai và xác định nguyên nhân để tránh tái phạm.

Nếu bạn ăn sai vì bị đói hay thèm đồ ngọt thì hãy xem lại những món đã ăn trong bữa trưa và bữa tối. Có thể bạn sẽ phải ăn thêm chất đạm và các loại rau lá xanh để đủ no.

Nếu ăn sai vì đã bỏ bữa trước đó thì hãy dừng lại một giây và tự vấn bản thân xem có phải sức khỏe của bạn cũng quan trọng như công việc, gia đình hay bạn bè của mình không? Bạn xứng đáng có mười lăm phút để lập kế hoạch bữa ăn nên không cần phải bỏ bữa.

2. Bạn chán ăn cùng món ư? Nếu vậy thì hãy chế biến món ăn. Hãy tìm công thức nấu nướng mới và nghiên cứu các món không làm tăng insulin. Bạn không đang ăn kiêng nên không cần phải chịu đựng như thế.

3. Hãy chắc chắn rằng bạn vẫn hoạt động thể lực. Hãy tăng tập luyện từ đi bộ

mười lăm phút sang các hoạt động làm tăng nhịp tim để luyện tập thêm sức bền.

TUẦN 13 – 16

Hãy sẵn sàng để vượt qua ngưỡng giảm cân. Bạn chưa chạm đến ngưỡng này vì thời gian thông thường là vào khoảng bốn tháng, nhưng thật sự quan trọng để xem lại chương này. Bạn cần biết rằng trong vài tuần sắp tới, cơ thể bạn sẽ chiến thắng và bạn sẽ chạm ngưỡng giảm cân. Khi đó, dù cố gắng bao nhiêu thì trọng lượng của bạn vẫn sẽ dừng lại và không giảm thêm. Cần chấp nhận thực tế này chứ không nên thất vọng. Chỉ đơn giản là sẽ không thực tế nếu muốn giảm được cân nặng nhiều như vài tháng đầu. Tuy vậy, tin tốt là: Bạn sẽ có thể ăn ngũ cốc và rau củ giàu tinh bột khi đạt đến ngưỡng giảm cân và bước vào Giai đoạn Bị động.

Phần 4 GIAI ĐOẠN THỨ HAI CỦA ISULIN: GIAI ĐOẠN BỊ ĐỘNG

Scott, một lính cứu hỏa 33 tuổi, cao 1,9m, sống cùng gia đình tại California. Tháng 10/2014, trọng lượng khổng lồ 144kg đã gây nguy hiểm nghiêm trọng đến sức khỏe và công việc của anh.

“Lính cứu hỏa phải có vóc dáng chuẩn để ứng phó với nhiều tình huống khác nhau,” Scott nói. “Nếu có chuyện xảy ra mà mình không xử lý được thì sao? Ví dụ như trường hợp cần dập đám cháy lớn? Do vậy tôi đã vô cùng lo lắng khi bị tăng cân quá nhiều”.

Scott đã sớm nhận thấy tình trạng căng thẳng đã khiến trọng lượng của anh tăng đều đặn từ 127kg vào đầu năm 2014 lên 144kg tại đỉnh điểm căng thẳng tâm lý vào tháng 10.

Trở trêu thay, trọng lượng của Scott tăng cùng lúc anh trải qua nhiều niềm vui của cuộc sống: vợ sinh con đầu lòng; vợ chồng anh mua căn nhà đầu tiên và chuyển ra sống riêng để tự nuôi con trai. Song song với những sự kiện tuyệt vời này là áp lực và căng thẳng, đã kích hoạt tình trạng ăn uống mất kiểm soát ở Scott. Việc ăn mất kiểm soát lâu ngày và tình trạng thiếu thể lực đã khiến anh mất tự tin và bắt đầu cô lập bản thân.

Khi trọng lượng tăng đến 136kg, một ngày vào tháng 9, Scott đã cảm nhận rằng trọng lượng quá khổ sẽ khiến anh không thể làm được những việc yêu thích từ nhỏ như đạp xe và lướt sóng. Đây là hai môn thể thao mà cha con anh đều thích. “Động cơ thôi thúc hành động là để có thể chơi cùng con trai”, Scott giải thích. “Tôi rất yêu con trai và muốn cùng chơi với nó trong các hoạt động như đạp xe hay các hoạt động khác mà cha tôi đã cùng chơi với tôi khi tôi còn nhỏ”. Scott cũng rất thích tập thể hình, chạy bộ và cử tạ.

Hàng năm Scott phải kiểm tra thể trạng theo quy định áp dụng cho lính cứu hỏa. Năm trước anh đã đề nghị hoãn kiểm tra nhưng lần kiểm tra năm nay lại sắp đến và không thể hoãn 2 năm liên tiếp. “Vóc dáng của tôi đã quá cỡ đến mức tôi không thể đáp ứng yêu cầu tối thiểu”.

Trước nguy cơ mất việc, lại căng thẳng khi nghĩ đến tương lai không thể chơi với con trai, Scott như bị dồn vào thế chân tường khi tìm đến Lorphen Medical Clinic vào mùa thu năm ấy. Anh biết mình đã tăng cân, nhưng không ngờ là cân nặng của mình đã đến mức quá nguy hiểm, đe dọa đến tính mạng.

Mỗi năm, hàng triệu người Mỹ đặt quyết tâm giảm cân vào đầu năm. Rồi ngay trước mùa hè, hàng triệu người thực hiện ăn kiêng trong lúc sắp đi hưởng cái nắng mùa hè. Họ bám víu vào những quảng cáo với hy vọng có cơ hội để mặc lại bộ bikini. Những người này, giống như Scott, không thiếu động lực, nhưng họ thường thiếu kiến thức về giảm cân.

Để thành công, Scott cần phải tìm hiểu về nguyên lý khoa học của insulin và ảnh hưởng của nó đến quá trình chuyển hóa chất béo. Anh không biết rằng nếu một lần ăn sai, insulin sẽ lên lại mức như cũ và anh sẽ mất ba tuần để giảm insulin xuống. Vì đã thất bại quá nhiều, lần này anh hỏi rất kỹ. Anh muốn biết càng nhiều kiến thức càng tốt, và nhanh chóng làm chủ các nguyên tắc về phân nhóm thức ăn. Anh áp dụng phương pháp chia đồ ăn theo tín hiệu đèn giao thông: tránh những món trong vòng màu đỏ, cẩn thận với các món trong vòng màu vàng, và ăn thoải mái các món thuộc nhóm màu xanh.

Scott biết Thinsulin tốt cho mình. Anh đã giảm 14kg trong tháng đầu mặc dù một tuần sau khi bắt đầu chương trình, anh có chuyến đi du lịch với gia đình. Sau hai tháng, anh giảm tổng cộng 23kg, trung bình gần 0,5 kg mỗi ngày. Anh ăn năm bữa một ngày và không bao giờ cảm thấy đói như khi thực hiện các chương trình ăn kiêng khác.

Scott cũng nhận ra rằng căng thẳng chính là yếu điểm của mình, và giảm cân là thuốc chữa: nó giúp giảm huyết áp, giúp anh lấy lại vóc dáng để giữ việc, và giúp anh kiểm soát tốt hơn cuộc sống của mình. Chính là nhờ anh đã học được nguyên lý khoa học của Thinsulin cùng với các động cơ khác đã giúp anh đi đúng hướng.

Scott áp dụng các nguyên tắc hành vi trong Thinsulin để phá bỏ thói quen xấu. Anh lập một tài khoản online cho gia đình và đăng ảnh chụp hàng ngày về trọng lượng để chứng minh đang nghiêm túc thực hiện. Anh cũng đăng hình tập luyện và thậm chí cả hình món salad!

Anh đã học được cách khắc phục sự cố. “Ở chỗ làm có lần tôi đã ăn không

đúng”, anh kể. “Đó là, khi kết thúc ca trực hai mươi bốn giờ, tôi quá mệt. Sau lần đó tôi chuẩn bị sẵn nhiều rau xanh và các món chất đạm. Nhờ vậy mà luôn no. Chuẩn bị đồ ăn ở nhà và mang theo, tuy hơi cực nhưng phần thưởng là giờ đây tôi đang có vóc dáng đẹp nhất trong đời!”

Anh hiểu rằng việc giảm cân sẽ chậm lại khi cơ thể cố gắng tạo ra cân bằng nội môi. Đến thời điểm chạm ngưỡng giảm cân, anh đã giảm được 36kg, khoảng 25% trọng lượng ban đầu. Anh muốn giảm thêm, nhưng biết rằng mức insulin của mình không thể thấp mãi được.

Trong Giai đoạn Bị động, mục tiêu chuyển từ giảm insulin và giảm cân (Giai đoạn Chủ động) sang mục tiêu tăng insulin an toàn và duy trì cân nặng. Điều này cho phép bạn vượt qua ngưỡng giảm cân, sau đó quay trở lại Giai đoạn Chủ động để giảm thêm cân.

Scott đổi mục tiêu và bước vào Giai đoạn Bị động. Lúc đầu anh thận trọng trong việc thưởng thức món khoái khẩu sau bữa ăn. Anh sợ tăng trở lại như trước nếu ăn một lát bánh mì. Anh đã rất cố gắng để có được kết quả hôm nay, và chắc chắn không muốn mất hết công sức. Anh chỉ được phép thêm một món hưởng thụ vào một trong ba bữa ăn trong ngày là sáng, trưa, hoặc bữa tối.

Anh thấy nhẹ nhõm khi biết rằng việc dùng trở lại bánh mì hay cơm sẽ không gây tăng cân. Nó cũng không gây giảm cân, mục tiêu trong giai đoạn này là duy trì trọng lượng. Anh cần phải tăng mức insulin để khi cơ thể cân bằng sau ba tháng thì mọi thứ sẽ dễ dàng hơn để sẵn sàng trở lại Giai đoạn Chủ động và giảm lượng insulin thêm một lần nữa. Thời điểm đó rồi sẽ đến. Còn lúc này mục tiêu là duy trì trọng lượng và từ từ tăng các món ăn hưởng thụ lên hai phần một ngày.

Scott cũng duy trì việc tập thể dục, đạp xe khoảng 20 đến 30 dặm ba lần một tuần. Anh bơi trở lại cũng như năng chơi các môn khác trong khi vẫn ăn năm bữa một ngày và suy nghĩ theo góc độ insulin. Khi muốn ăn món tráng miệng, anh sẽ đảm bảo rằng mình chưa ăn món hưởng thụ nào ngày hôm đó. Một món ngọt bằng hai món hưởng thụ khác trong ngày. Đôi khi, anh nghĩ bánh quy không đáng để thay thế cho bột yến mạch hay spaghetti.

Sau ba tháng vào Giai đoạn Bị động, anh đã trở lại Giai đoạn Chủ động. Anh

duy trì hoạt động thể thao và chứng kiến cơ thể bắt đầu giảm thêm chất béo và trọng lượng. Đến lúc này, anh đã là một chuyên gia dày dạn trong việc kiểm soát thể trọng. Anh có thể đi dự sinh nhật, đi nghỉ, dự tiệc buffet, đi nhà hàng mà không sợ tăng cân. Anh biết chỉ cần suy nghĩ theo góc độ insulin, tất cả sẽ tốt đẹp.

Scott tiếp tục giảm cân. Cho đến tháng 10 năm 2015, anh đã giảm tổng cộng 54kg, và bây giờ duy trì mức 90kg. Thành công của anh thu hút sự quan tâm của đồng nghiệp, bạn bè, gia đình, và ai cũng muốn tìm hiểu về Liệu pháp Thinsulin.

Chương 10 VƯỢT QUA NGUỠNG GIẢM CÂN

Hàng ngàn tác giả viết sách ăn kiêng tuyên bố đã tiết lộ bí quyết giảm cân. Tuy nhiên, chính bản thân chế độ ăn kiêng thường rất khó hiểu. Họ đã cố đơn giản hóa chế độ ăn kiêng thành các điểm cốt lõi để quảng bá. Nếu thích nhiều chất béo và chất đạm hơn trái cây, có thể thử chế độ ăn kiêng Atkins hay South Beach. Nếu thích ngũ cốc và nhiều trái cây hay rau củ thì có thể thử chế độ ăn kiêng Địa Trung Hải. Có lẽ một số bạn đã thử chế độ ăn kiêng kiểu kháng viêm Zone của Bác sĩ Barry Sears. Nếu có thể dùng sinh tố cho bữa ăn sáng hay món lỏng cho bữa trưa thì có thể thử dùng các sản phẩm Slim-Fast hoặc Herbalife. Nếu hợp với các bữa ăn đóng gói thì nên đăng ký Jenny Craig, NutriSystem, hoặc Weight Watchers.

Bằng cách hạn chế lượng calo, bạn có thể giảm cân với bất kỳ chế độ ăn kiêng nào, nhưng việc khó khăn là làm sao giữ được trọng lượng đó lâu dài. Bước vào ăn kiêng là việc dễ, nhưng đi đến cùng của hành trình mới là việc khó. Thêm nữa, bạn có thể giảm cân trong thời gian đầu và rồi sẽ đến lúc giậm chân tại chỗ bất chấp mọi cố gắng. Trong thực tế, mọi chế độ ăn kiêng đều dẫn đến một điểm mà tại đó cơ thể không thể giảm cân thêm, bất chấp mọi nỗ lực ăn uống và thể dục. Đây là điểm chúng tôi gọi là “ngưỡng giảm cân.” Trong Liệu pháp Thinsulin, điểm này thường đến sau khoảng 4 tháng, và đánh dấu lúc bắt đầu của Giai đoạn Bị động. Chúng tôi sẽ chỉ cho bạn cách vượt qua ngưỡng đau khổ này. Nhưng trước tiên, chúng tôi sẽ giúp bạn hiểu cơ chế sinh học của nó.

Sau khi giảm cân trong thời gian 4 tháng của Giai đoạn Chủ động, cơ thể của bạn đạt đến điểm mà bác sĩ gọi là “cân bằng nội môi”. Nó là trạng thái ổn định động giữa môi trường và cơ thể thông qua một sự cân bằng phức tạp liên quan đến thần kinh, nội tiết, hô hấp, và hệ thống tuần hoàn. Tất cả các hệ thống làm việc cùng nhau để duy trì sự ổn định năng lượng.

Hãy tưởng tượng cân bằng này giống như một thiết bị điều chỉnh nhiệt. Khi nhiệt độ trong phòng tăng đến giới hạn trên thì bộ phận phát nhiệt sẽ tắt, và nhiệt độ giảm. Sau đó, khi nhiệt độ giảm xuống tới giới hạn dưới, thì bộ phận

phát nhiệt sẽ hoạt động trở lại. Thiết bị điều chỉnh nhiệt duy trì nhiệt độ trong phòng ổn định trong mức thiết lập.

Tương tự như vậy, hệ thống tự nhiên của cơ thể làm việc để duy trì trọng lượng của chúng ta trong một phạm vi cụ thể bằng cách giữ lượng đường, chất điện giải và nhiệt độ cơ thể trong một phạm vi cân đối ổn định. Bạn sẽ giảm cân khá nhanh trong vài tháng đầu tiên, nhưng theo thời gian tỉ lệ giảm cân sẽ thấp dần. Đây là do cơ thể cố gắng duy trì cân bằng nội môi. Ngay cả khi bạn ăn thực phẩm hết như ở các tháng đầu, thì cơ thể vẫn không giảm cân. Lúc này bạn đã đạt đến ngưỡng giảm cân. Nhưng tại sao cơ thể lại cần duy trì cân bằng nội môi và không cho giảm cân? Không lẽ cơ thể không biết là ta cần giảm thêm cân để giảm các nguy cơ tim mạch?

Thật không may là cơ thể không biết rằng chúng ta đang cố gắng giảm cân. Cơ thể xem giảm cân là một hình thức thiếu thức ăn giống kiểu như ta gặp phải trong nạn đói hay hạn hán. Thông qua quá trình tiến hóa của con người, cơ thể đã phát triển một cơ chế bảo vệ nội sinh được gọi là “sinh nhiệt thích ứng” để tự bảo vệ khi bị đói bằng cách chống lại sự giảm trọng lượng. Các nhà nghiên cứu đã kết luận rằng giảm cân gây ra sự thích nghi sinh học, đặc biệt là việc giảm thiểu tiêu hao năng lượng và tăng cơn đói, cả hai đều thúc đẩy việc lấy lại mức trọng lượng đã giảm. Nói cách khác, cơ thể muốn lấy lại trọng lượng đã mất bằng cách giảm mức năng lượng đốt và tăng ham muốn ăn uống, nhất là với các loại thực phẩm nhiều calo. Chúng ta không thể né tránh quy luật này. Cơ thể tiến hóa để giữ lại trọng lượng và để dự trữ thực phẩm ở dạng chất béo để phòng trường hợp thiếu thực phẩm hay các nguy cơ đói trong tương lai. Việc chạm ngưỡng giảm cân chỉ là vấn đề thời gian không ai có thể tránh được sau khi bắt đầu thực hiện chương trình giảm cân.

Sẽ mất bao lâu để cơ thể tạo ra sự cân bằng chống lại giảm cân? Nếu căn cứ các mô hình cân bằng năng lượng động mà các nhà khoa học đã thực hiện để dự đoán chính xác sự thay đổi trọng lượng, thì thời gian này là từ 1 đến 2 năm. Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy rằng việc giảm cân thường cân bằng sau 6 tháng hoặc sớm hơn. Tại sao có sự khác biệt? Một nghiên cứu được công bố trên tạp chí *American Journal of Clinical Nutrition* cho thấy ngưỡng sẽ xảy ra sớm hơn nếu liên tục thiếu tuân thủ chế độ ăn uống, hơn là vấn đề thích ứng trao đổi chất. Nói theo cách đơn giản, nếu vẫn ăn sai và làm tăng mức insulin trong Giai đoạn Chủ động thì bạn sẽ chạm ngưỡng giảm cân

sớm hơn. Qua quan sát thực tế chúng tôi thấy các bệnh nhân của mình thường chạm ngưỡng giảm cân sau khoảng 4 tháng.

Bạn sẽ làm gì khi đạt đến ngưỡng giảm cân? Lời khuyên từ một số nhà dinh dưỡng là giảm ăn thêm nữa và tập thể dục nhiều hơn nữa để tạo ra một sự thiếu hụt năng lượng. Về lý thuyết, điều này sẽ buộc cơ thể bạn đốt chất béo còn lại để vượt qua ngưỡng. Nhưng thực tế, liệu bạn có thể nào ăn ít hơn so với mức ăn trong Giai đoạn Chủ động? Rất khó! Hãy nhớ rằng phản ứng sinh học của cơ thể sẽ buộc cơ thể cố gắng lấy lại trọng lượng đã mất. Kéo dài tình trạng này có thể khiến bạn nản lòng, và thậm chí làm tăng cảm giác thèm ăn. Bạn có thể dừng lại và trở về với thói quen ăn uống cũ lúc nào không hay, và rồi bạn có thể sẽ tăng trở lại một phần hay toàn bộ trọng lượng đã giảm. Chuyện này nghe quen quen nhỉ?

Để vượt qua ngưỡng sinh học này và không cho tăng cân lại, bạn phải có cách tiếp cận khác. Cách này sẽ mở cửa đưa bạn vào Giai đoạn Bị động. Vì cân bằng nội môi là quá trình phức tạp nên cần phải đáp ứng với sự thận trọng của riêng bạn. Chúng tôi đã phát hiện ra cách vận dụng nhịp điệu tự nhiên của cơ thể để vượt qua ngưỡng giảm cân. Trong khi hầu hết các chương trình giảm cân khác dạy cho bạn cách giảm năng lượng dự trữ thì chúng tôi sẽ chỉ bạn cách vượt qua ngưỡng giảm cân bằng phương pháp thay đổi mức insulin trong cơ thể của mình.



Sơ đồ tổng quan về Giai đoạn Chủ động và Bị động

TỔNG QUAN VỀ GIAI ĐOẠN CHỦ ĐỘNG VÀ BỊ ĐỘNG

Hãy nhìn vào sơ đồ tổng quan. Bạn sẽ thấy rằng trong Giai đoạn Chủ động, mức insulin của bạn giảm cho đến khi chạm ngưỡng giảm cân. Tại thời điểm đó, bạn không thể giảm thêm mức insulin vì cơ thể đã đạt đến trạng thái ổn định. Khi cơ thể bạn cân bằng trở lại và cho phép giảm cân một lần nữa thì mức insulin của bạn đã quá thấp, về mặt sinh học thì khó thấp hơn nó nữa. Do đó, mặc dù cơ thể của bạn đã sẵn sàng giảm thêm cân nhưng bạn sẽ không giảm được vì không thể giảm thêm insulin. Điều này có nghĩa là bạn sẽ không thể đốt chất béo và giảm thêm cân.

Có bằng chứng cho thấy về một điểm có thể điều chỉnh trọng lượng cơ thể ở ngưỡng giảm cân, nhưng chúng ta không biết chính xác nó ở đâu trong đoạn này. Tại điểm đó, cơ thể bạn sẽ “khởi động lại” và cho phép giảm cân một lần nữa. Nếu không có điểm này thì ai cũng không thể giảm cân thêm sau khi chạm ngưỡng giảm cân. Từ kinh nghiệm lâm sàng thực tế, chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân có thể bắt đầu giảm cân lần nữa sau ba tháng chạm ngưỡng giảm cân.

Như bạn có thể thấy, trong suốt Giai đoạn Bị động việc giữ mức insulin thấp trở nên vô nghĩa vì cơ thể không cho giảm cân thêm. Trong khi chờ cho tới khi cơ thể khởi động lại thì bộ nhớ sinh học sẽ làm cho bạn thêm nhiều chất bột đường hơn để giúp cơ thể tăng cân trở lại. Trên thực tế, bạn có thể ăn nhiều chất bột đường hơn để tăng mức insulin trong Giai đoạn Bị động – trong phạm vi giới hạn – và điều này thậm chí giúp bạn *giảm cân* sau đó!

Bây giờ hãy xem một sơ đồ khác bên dưới. Giả sử bạn đã đến ngưỡng giảm cân. Thay vì giữ mức insulin thấp, bạn từ từ và cẩn thận tăng lượng chất bột đường ăn vào trong suốt Giai đoạn Bị động để mức insulin tăng lên nhẹ nhàng, như kiểu tàu lượn đang lên dốc. Đến cuối tháng thứ ba của Giai đoạn Bị động, cơ thể sẽ khởi động lại để cho phép giảm thêm cân, và bạn sẽ tiếp tục một Giai đoạn Chủ động mới, bắt đầu tại cân nặng đã dừng trước đó. Mức insulin lúc này đã cao hơn trước, vì vậy bây giờ bạn có thể làm giảm mức thêm lần nữa. Trong thực tế, chúng tôi đã chứng kiến có nhiều người giảm cân nặng xuống mức thấp nhất kể từ khi trưởng thành. Thật tuyệt vời!



Giai đoạn Chủ động và Bị động, sơ đồ số 2

Bây giờ bạn đã thon thả rồi phải không? Chúng ta sẽ tiếp tục với hormone kỳ diệu này để giảm cân và giữ dáng.

TẠI SAO CHỈ SỐ GI THẤP LÀ TỐT NHẤT

Có một lý do quan trọng khác khiến bạn không thể mãi tránh tinh bột và đồ ngọt. Những gì bạn ăn – cho dù là ít chất béo/ nhiều chất bột đường, có chỉ số đường huyết thấp; hay ít chất bột đường – đều ảnh hưởng đến cách sử dụng năng lượng của cơ thể. Một nghiên cứu trên *Journal of the American Medical*

Association về ảnh hưởng của ba chế độ ăn kiêng lên mức tiêu hao năng lượng lúc nghỉ (REE, còn được gọi là *tốc độ chuyển hóa cơ bản*) và tổng tiêu hao năng lượng (TEE). REE là lượng calo tiêu hao khi nằm trên giường cả ngày, và TEE là tổng số calo trung bình cơ thể đốt cháy được trong một ngày. Sau khi những người tham gia đã giảm 10 – 15% trọng lượng, họ được chia ba nhóm áp dụng ba chế độ ăn khác nhau: chế độ ít mỡ, nhiều bột đường (60% chất bột đường, 20% chất béo, 20% chất đạm); chế độ ăn chỉ số đường huyết thấp (40% chất bột đường, 40% chất béo, 20% chất đạm), và chế độ ăn ít chất bột đường (10% chất bột đường, 60% chất béo, 30% protein).

Chế độ ít mỡ nhiều đường có REE và TEE thấp nhất, khiến người tham gia có nguy cơ tăng cân trở lại cao nhất vì lượng calo đốt được là ít nhất so với hai chế độ ăn còn lại. Thật không may, đây là chế độ ăn uống được khuyến khích nhiều nhất cho hầu hết mọi người, mặc dù nghiên cứu đã cho thấy điều ngược lại. Nói một cách đơn giản: Đừng áp dụng chế độ ăn ít chất béo sau khi bạn đã giảm được cân.

Điều gì xảy ra nếu áp dụng chế độ ăn giàu chất đạm và ít chất bột đường? Nghiên cứu cho thấy chế độ ăn này có REE và TEE cao nhất, vì vậy cơ thể đốt cháy được nhiều calo nhất so với hai chế độ ăn còn lại. Tuy nhiên, chế độ ăn ít chất bột đường này làm tăng sản xuất cortisol, gây dự trữ chất béo, kháng insulin và bệnh tim mạch. Cortisol là một hormone steroid được sản xuất bởi các tuyến thượng thận để chống stress. Cortisol huy động triglyceride từ nguồn dự trữ và chuyển chúng tới các tế bào mỡ nội tạng. Nói cách khác, các chất béo sẽ đi thẳng vào bụng và tích tụ ở đó. Mặc dù bạn có thể giảm một ít trọng lượng, nhưng nếu tiếp tục chế độ ăn ít chất bột đường sẽ làm tăng nguy cơ kháng insulin. Bạn không cần phải tiếp tục giữ mức insulin thấp bằng cách áp dụng chế độ ăn ít chất bột đường sau khi đã giảm được cân nặng.

Chế độ ăn chỉ số đường huyết thấp cũng tốt như vậy, mặc dù lợi ích về chuyển hóa không nhiều, nhưng không gây hậu quả xấu nào. Chế độ ăn này rất tốt cho việc duy trì cân nặng và sức khỏe tim mạch, tốt hơn so với chế độ ăn ít mỡ. Nói cách khác, chế độ ăn có chỉ số đường huyết thấp là lựa chọn tối ưu sau khi giảm trọng lượng tới ngưỡng giảm cân, vì nó sẽ làm tăng mức insulin từ từ theo thời gian chứ không làm tăng đột biến.

NÂNG CAO INSULIN ĐÚNG CÁCH

Cách này tuy đơn giản, nhưng cũng giống như hầu hết các thói quen mới, khi thực hiện thì rất cần sự siêng năng. Nếu chưa thay đổi thói quen ăn uống, bạn có nguy cơ tăng cân trở lại khi ăn tinh bột và đồ ngọt trong Giai đoạn Bị động. Đây là lý do tại sao phải ăn lại các món này một cách có kiểm soát. Bạn chỉ ăn chúng vào một trong các bữa sáng, trưa, hoặc tối. Bạn phải tiếp tục ăn trái cây trong bữa dặm buổi sáng và các loại hạt thô trong bữa dặm buổi chiều.

Các hành động dựa trên suy nghĩ đơn giản theo khía cạnh insulin sẽ hướng dẫn bạn trong suốt hành trình. Bạn đã có bốn tháng để giảm cân tối đa bằng cách hạ thấp mức insulin, rồi chạm đến ngưỡng. Và để vượt ngưỡng, bạn cần phải làm chính xác điều ngược lại. Bạn vẫn sẽ ăn năm bữa một ngày, điểm khác là bây giờ có thể ăn thêm các loại thực phẩm phải tránh trong Giai đoạn Chủ động vào các bữa sáng, trưa, hay tối.

Giả sử sau bốn tháng thành công của Giai đoạn Chủ động, bạn đang thêm một bữa hamburger. Trước khi áp dụng Liệu pháp Thinsulin, bạn có lẽ đã ăn hamburger với khoai tây chiên và thưởng thức món nước ngọt yêu thích. Từ nghiên cứu đã đề cập, bạn hiểu rằng nếu ăn những món nhiều chất bột đường như thế này, không bao lâu ta sẽ tăng cân lại như trước. Tuy nhiên, bạn có thể thưởng thức món yêu thích mà vẫn duy trì trọng lượng, bằng cách chỉ dùng *một* phần mỗi ngày các món này. Nói cách khác, nếu quyết định ăn hamburger với bánh (ngũ cốc), thì sau đó đừng ăn khoai tây chiên (tinh bột) hoặc soda (đồ ngọt). Nếu bạn thực sự muốn ăn khoai tây chiên, thì sau đó phải tránh hamburger và dùng rau thay thế. Vấn đề phải nhớ là chỉ có thể dùng một phần mỗi ngày các món thưởng thức này để giảm thiểu việc tăng insulin. Bạn sẽ hiểu rõ hơn ở chương sau – Cách Ăn Chất Bột Đường Mà Không Làm Tăng Cân.

Tóm lại, lúc đầu bạn có thể thấy nản lòng khi tới ngưỡng giảm cân. Bạn bối rối không biết tại sao lại không thể giảm cân thêm, ngay cả khi đã ăn uống đúng cách. Bạn thắc mắc không biết mình có mắc sai sót nào không. Bạn có thể đơn giản hóa mọi chuyện bằng một hành động đơn giản: Thay đổi suy nghĩ – hãy bỏ cách tư duy cũ và nghĩ theo góc độ Thinsulin, bạn sẽ dễ dàng vượt qua ngưỡng giảm cân.

Tùy vào giai đoạn, bạn sẽ nâng cao hay hạ thấp mức insulin trong cơ thể. Trong Giai đoạn Chủ động, mục tiêu là giảm cân tối đa bằng cách hạ thấp

mức insulin. Ngược lại, trong Giai đoạn Bị động, mục tiêu là duy trì trọng lượng và tăng mức insulin để giúp cơ thể vượt qua ngưỡng giảm cân. Khi mức insulin tăng lên và cơ thể đã sẵn sàng để có thể giảm cân thêm lần nữa, thì bạn có thể quay trở lại Giai đoạn Chủ động và tiếp tục hạ thấp mức insulin để giảm cân.

Chúng tôi đã trình bày nghiên cứu của mình tại Hội nghị Khoa học lần thứ 33 của Hiệp hội Béo phì Hoa Kỳ tại Obesity Week 2015. Nghiên cứu này kéo dài trong hơn một năm và cho thấy bệnh nhân đã giảm trung bình 16,6% trọng lượng cơ thể ban đầu vào cuối Giai đoạn Chủ động, và tăng trở lại 1,1% vào cuối Giai đoạn Bị động, rồi giảm thêm 6,7% trọng lượng cơ thể sau Giai đoạn Chủ động lần 2. BMI giảm từ 38 xuống 29,8 trong quá trình nghiên cứu, đưa họ từ mức béo phì nặng xuống mức thừa cân.

Chương 11 CÁCH ĂN CHẤT BỘT ĐƯỜNG MÀ KHÔNG LÀM TĂNG CÂN

Khi nghe thấy cần phải ăn chất bột đường trở lại để nâng mức insulin trong Giai đoạn Bị động, các bệnh nhân thường tỏ ra dè dặt. Họ thích có nhiều thực phẩm để chọn lựa, nhưng lại sợ bị tăng cân nếu ăn lại cơm hoặc khoai tây. Họ nói với chúng tôi rằng đã quá quen với việc không ăn các loại thực phẩm gây tăng insulin đến mức việc ăn lại ngũ cốc hay rau củ nhiều tinh bột có vẻ lạ lẫm. Họ đã thay đổi khá nhiều kể từ khi bắt đầu Giai đoạn Chủ động bốn tháng trước, khi mà họ hoang mang và thắc mắc một cách nghiêm túc không biết mình có thật sự phải ngừng các món tráng miệng, nước ngọt và ngũ cốc hay không. Bây giờ, khi bước vào Giai đoạn Bị động, không khó để họ nâng mức insulin lên theo yêu cầu, nhưng đa số bệnh nhân thường không muốn ăn trở lại ngũ cốc hoặc rau củ nhiều tinh bột.

Đây là lý do tại sao việc hiểu rõ nguyên lý khoa học là rất quan trọng. Trong Giai đoạn Bị động, chúng ta cần phải tăng mức insulin để vượt qua ngưỡng giảm cân. Với Thinsulin, bạn sẽ sử dụng nhịp điệu tự nhiên của cơ thể để giảm hoặc duy trì trọng lượng, tùy vào thời điểm cụ thể của từng giai đoạn.

Chương này trình bày cách đưa ngũ cốc và các loại rau củ giàu tinh bột trở lại các bữa ăn mà *không* gây tăng cân.

ĂN TRỞ LẠI CHẤT BỘT ĐƯỜNG

Giai đoạn Bị động kéo dài trong ba tháng. Trong thời gian này, bạn sẽ ăn trở lại chất bột đường (carb) từ từ để không gây cảm giác thèm nhiều vì có nguy cơ vượt quá sự tự kiểm soát khiến ăn quá nhiều chất bột đường. Đó là lý do bạn sẽ không ăn lại đồ ngọt trong tháng đầu tiên vì hơi sớm và dễ thất bại. Thay vào đó, bạn sẽ dùng ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột, hoặc trái cây có GI cao. Chúng tôi xem các món nhiều chất bột đường mà bạn sẽ dùng lại trong giai đoạn này là thực phẩm “hưởng thụ”. Cách làm khá đơn giản là bạn sẽ từ từ tăng lượng thức ăn hưởng thụ một cách có kiểm soát để đảm bảo chỉ tăng

mức insulin chứ không làm tăng trọng lượng. Bạn có thể ăn các thức ăn hưởng thụ vào bữa sáng, trưa, hoặc bữa tối. Ví dụ, bạn ăn khoai tây chiên (rau củ nhiều tinh bột) hoặc bánh hamburger (ngũ cốc) vào bữa trưa. Các thực phẩm hưởng thụ không thể ăn vào hai bữa dặm buổi sáng hoặc chiều. Hãy xem bảng sau.



Khi bắt đầu Giai đoạn Bị động, bạn chỉ ăn nửa phần thực phẩm hưởng thụ mỗi ngày trong hai tuần đầu tiên vào một trong các bữa sáng, trưa, hoặc tối. Có thể bắt đầu dễ dàng hơn với nửa phần bột yến mạch trong bữa ăn sáng. Điều này sẽ giúp bạn ăn lại ngũ cốc một cách từ từ. Hãy nhớ rằng một phần được tính bằng kích thước một nắm tay. Bạn không cần phải cân chính xác. Nhưng nếu có sẵn cân thì có thể dùng nếu cảm thấy thuận tiện. Điều này hoàn toàn tùy thuộc vào bạn. Điều chúng tôi muốn nhấn mạnh ở đây là tình huống thực tế, bạn có thể giới hạn mức độ tăng insulin bằng cách hạn chế lượng thức ăn hưởng thụ ở mức cho phép.

GIAI ĐOẠN BỊ ĐỘNG (BẮT ĐẦU THÁNG THỨ NĂM, TUẦN 17)

Hai tuần sau khi bắt đầu Giai đoạn Bị động, có thể tăng thức ăn hưởng thụ lên thành một phần. Bạn không nên chia một phần cho nhiều bữa ăn khác nhau. Từ kinh nghiệm thực tế chúng tôi nhận thấy rằng khi bệnh nhân chia một phần để ăn vào hai bữa thì họ có xu hướng nghĩ rằng lượng thức ăn là hơi ít và thường ăn nhiều hơn mức cần thiết. Ví dụ, ở thời gian từ tuần 3 – 4, bạn không thể dùng nửa phần bột yến mạch vào bữa sáng và nửa phần cơm vào bữa trưa. Nói ngắn gọn là bạn đang tăng các món ăn hưởng thụ lên mức một phần vào cuối tháng đầu tiên của Giai đoạn Bị động.

Vào tháng thứ hai của Giai đoạn Bị động, tức ở tuần 5 – 6, bạn có thể tăng tổng số thực phẩm hưởng thụ lên 1, 5 phần mỗi ngày. Một phần và nửa phần còn lại phải được ăn trong hai bữa riêng biệt. Ví dụ, bạn có thể ăn nửa phần bánh mì nướng vào bữa sáng và một phần spaghetti vào bữa tối. Từ tuần 7 – 8, bạn có thể tiếp tục tăng món ăn hưởng thụ thêm nửa phần, nâng tổng số thành 2 phần. Một lần nữa, bạn phải ăn riêng hai phần vào hai bữa ăn khác nhau. Trong ngày, bạn sẽ không được dùng bất kỳ thực phẩm hưởng thụ nào khác nếu đã dùng đồ ngọt. Hãy nhớ rằng, một phần đồ ngọt được tính bằng hai phần thực phẩm hưởng thụ. Nếu bạn chọn món ngọt như món tráng

miệng hay nước ngọt thì hãy nhớ dùng vào các bữa sáng, trưa, hay tối sau khi đã ăn rau và protein.

Bạn sẽ tiếp tục ăn 2 phần thực phẩm hưởng thụ mỗi ngày trong tháng thứ ba của Giai đoạn Bị động. Sau ba tháng tăng insulin, bạn có thể quyết định quay trở lại Giai đoạn Chủ động nếu muốn giảm thêm cân thông qua cách hạ thấp mức insulin thêm một lần nữa. Nếu bạn hài lòng với việc duy trì cân nặng hiện có thì có thể tiếp tục ăn 2 phần thức ăn hưởng thụ mỗi ngày. Đến cuối tuần thứ sáu, bạn sẽ được ăn đến hai phần chất bột đường mỗi ngày.

Bây giờ bạn đã biết cách tăng dần khẩu phần ăn các loại ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột, hoặc trái cây có GI cao, chúng tôi sẽ nêu chi tiết hơn các nhóm thực phẩm bạn sẽ ăn trong Giai đoạn Bị động.

Ngũ cốc

Nếu bạn chọn ăn bất cứ thứ gì được làm từ ngũ cốc, thì hãy xem xét chọn loại ngũ cốc có GI thấp, như lúa mì, bánh mì ngũ cốc, lúa mạch, gạo nâu, hoặc yến mạch. Một lựa chọn khác là quinoa. Mặc dù bạn có thể dùng ngũ cốc vào bữa sáng, trưa, hoặc bữa tối, nhưng cần hiểu rằng các ngũ cốc có GI cao như gạo trắng, mì ống, mì và bánh bắp sẽ làm tăng insulin nhiều hơn ngũ cốc có GI thấp. Việc tăng insulin sẽ dẫn đến hiệu ứng hồi phục, khiến bạn cảm thấy mệt hơn và đói hơn. Hãy để ý tình huống này. Nếu ăn sáng bằng ngũ cốc, đừng để bị đánh lừa với các thông số trên nhãn sản phẩm như lượng canxi hoặc vitamin trong đó. Bạn vẫn cần phải suy nghĩ theo góc độ insulin. Trong trường hợp này, bạn đã biết rằng ngũ cốc (ở dạng hạt) sẽ làm tăng vọt insulin. Vấn đề là ăn bao nhiêu? Chắc chắn bạn muốn chọn ngũ cốc không thêm đường. Ví dụ, chọn Cheerios thay vì Honey Nut Cheerios (có mật ong). Tóm lại, bạn cần tăng mức insulin trong Giai đoạn Bị động, nhưng phải tránh tình trạng tăng vọt, bằng cách chọn các loại ngũ cốc có GI thấp thay cho loại có GI cao.

Rau củ

Các loại rau củ nhiều tinh bột như khoai tây, bắp, cà rốt hay củ cải chắc chắn sẽ làm tăng vọt insulin. Trong Giai đoạn Bị động, bạn chỉ nên ăn một phần các loại này vào một trong các bữa sáng, trưa hoặc tối. Chỉ cần nhớ rằng các loại rau củ giàu tinh bột là một phần của thực phẩm hưởng thụ nên bạn không

thể ăn nó cùng với ngũ cốc hay trái cây có GI cao. Ví dụ, nếu bạn quyết định ăn khoai tây với chanh và gà nướng tỏi, thì bạn không thể ăn cùng với bắp rang vì chúng sẽ đẩy mức insulin lên. Bạn cần tăng insulin lên, nhưng không được làm tăng quá nhiều. Đó là lý do tại sao bạn chỉ có thể dùng một phần khoai tây, bắp, cà rốt hay củ cải vào một trong các bữa sáng, trưa hoặc tối. Tùy thuộc vào từng thời điểm trong Giai đoạn Bị động, bạn có thể dùng thêm một phần nữa, nhưng vào bữa ăn khác. Hãy luôn nhớ phân loại thực phẩm vào năm nhóm. Đó là cách duy nhất để bạn biết cách giới hạn lượng thức ăn. Giả sử bạn đang ăn rau hấp, nếu có thể tự phân nhóm các thành phần trong rau hấp thì bạn có thể thấy rằng trong đó có bông cải xanh, cà rốt và bắp. Nếu quyết định sử dụng các loại rau củ giàu tinh bột như là phần hưởng thụ trong Giai đoạn Bị động thì bạn có thể chọn ăn một trong hai loại cà rốt hấp hoặc bắp, nhưng không được ăn cả hai cùng lúc. Bông cải xanh thuộc nhóm đèn xanh, không làm tăng mức insulin, vì vậy có thể ăn với số lượng tùy thích.

Bạn có thể tự hỏi tại sao cần phải tránh ăn cà rốt? Một số nghiên cứu cho thấy GI và GL của cà rốt lần lượt là 49 và 2, bởi vì cà rốt dự trữ tinh bột trong rễ ở dạng tinh bột tiêu hóa chậm nên có thể nó không gây tăng vọt insulin như tinh bột tiêu hóa nhanh. Đó là lý do tại sao cà rốt được cho phép ăn trong một số chế độ ăn kiêng ít chất bột đường. Tuy nhiên, một số tài liệu khác lại ghi GI của cà rốt là 92 và có khả năng làm tăng vọt insulin. Vì sự khác biệt này, nên để đơn giản, chúng tôi đưa cà rốt vào nhóm rau củ, để bạn dễ nhớ những loại thực phẩm nào cần tránh.

Bây giờ đã có nhiều kiến thức, bạn có thể áp dụng để mở rộng sự lựa chọn thực phẩm. Bạn có thể thấy rằng đào và lê là những trái cây tốt vì có GI thấp. Vì vậy, bạn có thể ăn một trái đào hoặc lê thay vì chỉ chọn trong bốn loại là táo, cam, nho hoặc trái mọng.

Trái cây

Các bữa ăn dặm buổi sáng đều giống nhau trong cả Giai đoạn Chủ động và Bị động. Bạn chỉ có thể ăn một phần trái cây có GI thấp, chẳng hạn như một quả táo, cam, nho hoặc trái mọng. Nếu muốn ăn một loại trái cây có GI cao như dưa, chuối hay dưa hấu thì bạn phải dùng trong các bữa sáng, trưa, hoặc tối. Những loại quả có GI cao sẽ làm tăng vọt insulin, vì vậy nếu đã ăn dưa hấu trong buổi dã ngoại chiều thì sau đó bạn không thể ăn bất kỳ loại hạt hay rau củ giàu tinh bột khác. Hãy nhớ rằng, bạn chỉ được phép ăn một món hưởng

thụ để tăng mức insulin vào một trong các bữa sáng, trưa, hoặc bữa tối. Do đó, bạn phải quyết định những gì thực sự muốn ăn. Không phải bạn đang né tránh thực phẩm mà là đang lựa chọn những gì thực sự muốn ăn.

Đồ ngọt

Như đã biết, ăn lại đồ ngọt quá sớm sẽ rất dễ thất bại. Đồ ngọt sẽ khiến cho bạn thèm chúng càng ngày càng nhiều hơn tạo ra vòng luẩn quẩn. Tuy nhiên, ta sẽ không thể bỏ hoàn toàn món bánh phô mai trong phần đời còn lại. Do vậy cần phải có sự cân bằng giữa các loại thực phẩm.

Trong khi bạn từ từ tăng trở lại các món ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột, hoặc trái cây có GI cao, thì chúng tôi không khuyến khích dùng đồ ngọt ở bất kỳ dạng nào như món ăn vặt, nước ngọt hay món tráng miệng. Phải chờ đến giữa tháng thứ hai (tuần thứ sáu của Giai đoạn Bị động), khi đã có sự kiểm soát tốt hơn thì mới được ăn đồ ngọt trở lại. Khi đó, bạn có thể dùng các món ngọt làm thức ăn hưởng thụ, nhưng chỉ dùng vào một trong các bữa sáng, trưa, hoặc tối. Nếu đã dùng đồ ngọt, thì đây sẽ là thực phẩm hưởng thụ duy nhất trong ngày và bạn không thể dùng thêm ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột, hoặc trái cây có GI cao khác. Một phần đồ ngọt tương đương với hai phần ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột, hoặc trái cây có GI cao.

Bạn đừng bao giờ ăn đồ ngọt vào các bữa ăn dặm. Đừng! Từ kinh nghiệm thực tế chúng tôi nhận thấy đây là lý do rất nhiều người thất bại và tăng cân trở lại. Có thể ổn khi ăn dặm bằng một bánh quy chocolate, nhưng lần sau sẽ là hai bánh trong bữa dặm buổi sáng, và sau đó là nhiều hơn. Dần dần, cơn thèm ngọt của bạn có thể tăng đến điểm mất kiểm soát. Chúng tôi đã nhiều lần chứng kiến điều này, không chỉ ở các bệnh nhân của mình mà còn ở chính bản thân chúng tôi trong việc kiểm soát cơn thèm đồ ngọt.

Nếu bạn quyết định ăn món tráng miệng, thì trước tiên cần phải lập kế hoạch ăn trong ngày. Ví dụ, nếu bạn quyết định ăn bánh hương chanh vào bữa tiệc tối mai, bạn cần phải chắc chắn không ăn bất kỳ loại thực phẩm hưởng thụ nào khác vào các bữa sáng, trưa hoặc tối. Vì vậy, trong bữa tối, bạn cần phải tránh bánh mì nướng, khoai tây nghiền hoặc mì ống nếu vẫn còn muốn chiếc bánh hương chanh kia. Nếu quyết định ăn tất cả các món hưởng thụ thì chắc chắn tuyến tụy sẽ phải làm việc nhiều hơn để hạ lượng đường huyết nạp vào. Hãy dành ít phút để hình dung quá trình lưu trữ chất béo và hành trình tăng

cân nếu bạn không áp dụng bất kỳ sự kiểm soát nào.

Dưới đây là một kịch bản khác. Bạn dự tiệc sinh nhật vào buổi trưa và bánh kem sinh nhật sẽ được mời lúc 3 giờ chiều, đúng vào giờ ăn dặm buổi chiều với hạt thô. Vậy phải tính sao? Thật là tiến thoái lưỡng nan!

Bánh kem được dọn ra sau bữa trưa hai giờ. Đây là món yêu thích nhưng thời điểm ăn không rơi vào các bữa có thể dùng là bữa sáng, trưa hay tối, và mặc dù từ sáng bạn chưa ăn món hưởng thụ nào, nhưng dựa vào quy tắc của chúng ta thì bạn nên gói phần bánh này mang về để có thể ăn vào ngày hôm sau, nếu bạn vẫn thực sự muốn ăn nó.

Đừng “ăn gian” bằng cách bẻ cong quy tắc. Nếu bạn biện minh bằng cách nói: “Một miếng nhỏ không chứa nhiều calo thì ăn cũng không sao”, tức là bạn đang quay trở lại với cách suy nghĩ cũ rằng để giảm cân chỉ cần ăn ít hơn. Bạn phải luôn nghĩ theo góc độ insulin. Nếu bỏ qua và ăn gian, thì có gì đảm bảo bạn không lặp lại vào ngày mai? Rồi ngày mốt? Chẳng bao lâu sau, tất cả nỗ lực đã đạt được đến thời điểm này sẽ sụp đổ hoàn toàn. Không đáng! Bạn sẽ không mất mát gì nếu để dành miếng bánh cho ngày hôm sau. Hãy tuân thủ quy tắc, rồi bạn sẽ thấy rất thích thú với người trong gương – vì người trong gương mà bạn nhìn thấy đang giảm cân và sẽ có vóc dáng thon đẹp nay mai!

Với các loại thức uống có đường thì bạn đã mất mấy tháng để không còn thèm chúng. Giờ nếu uống lại thì những cơn thèm sẽ trở lại theo kiểu trả thù. Nhưng bạn sẽ dùng đồ uống có đường lúc nào? Chúng không phải đồ ăn vặt, bữa ăn hay món tráng miệng. Do vậy chúng không phải là một phần của thực đơn. Chỉ cần uống nước trắng hay trà không đường. Nhưng nếu bạn buộc phải uống một lon soda, nước trái cây hay trà đá đường thì có thể xem đồ uống có đường là món ngọt. Bạn chỉ có thể dùng nước ngọt vào một trong các bữa sáng, trưa hay tối, nó thay thế tất cả các thức ăn hưởng thụ trong ngày. Hãy tự hỏi: “Liệu có cần uống cốc bia ngọt đó không, hay để ăn khoai tây chiên trong bữa trưa và spaghetti trong bữa tối?” Tất cả tùy bạn. Thinsulin chỉ đưa ra các lựa chọn.

THỜI ĐIỂM ĂN CHẤT BỘT ĐƯỜNG

Có bắt buộc phải dùng các món ăn hưởng thụ theo thứ tự được phục vụ? Hãy

tưởng tượng bạn đi ăn tối ở nhà hàng. Trước khi nhân viên phục vụ ghi thực đơn, bạn thường được phục vụ những gì? Thông thường là bánh mì (có bơ) hoặc bánh tortilla (với salsa). Nếu quyết định dùng món hưởng thụ trong bữa ăn này, hãy đợi sau khi ăn xong món rau và protein mới ăn đến bánh mì hoặc bánh tortilla. Người ta thường nói “no bụng, đói con mắt”, vì vậy bạn có thể sẽ ăn hết phần bánh mì (có bơ) ngay trước khi đồ uống kịp mang ra.

Một nghiên cứu mới được công bố trên *Diabetes Care* cho thấy ăn bánh mì sau bữa ăn có thể giảm sự gia tăng đường huyết và giảm thèm ăn. Trong nghiên cứu này, Louis Aronne và các đồng nghiệp của mình phục vụ những người tham gia một bữa ăn gồm gà nướng, rau hấp và salad trộn dấm. Đầu tiên, họ cho những người tham gia ăn một khoanh bánh mì. Rồi những người này được mời ăn một bữa khác có cùng món, chỉ khác là bánh mì được phục vụ sau cùng. Kết quả là đường huyết và mức insulin một giờ sau bữa ăn của người tham gia sẽ thấp hơn lần lượt là 29% và 50% khi ăn bánh mì sau bữa ăn.

Thậm chí ăn chất bột đường đã qua tinh chế lúc bụng đói thì tình hình lại càng tệ hơn vì trong bao tử không có gì làm chậm sự phân hủy tinh bột thành đường. Kết quả là đường huyết tăng vọt và tăng sự thèm ăn.

Vì vậy, thời điểm tốt nhất để dùng món ăn hưởng thụ là sau khi ăn xong các món rau và chất đạm. Nhờ đã ăn cá hồi nướng và măng tây hấp nên bạn có khả năng ăn một ít bánh mì. Quay trở lại ví dụ trước đó, hãy yêu cầu nhà hàng mang bánh mì nướng ra cuối cùng sau khi hoàn thành bữa ăn. Thậm chí lúc đó có thể xem xét lựa chọn bánh mì lúa mạch thay cho bánh mì trắng.

Tương tự, nếu bạn muốn ăn bánh pizza trong Giai đoạn Bị động, thì bạn có thể dùng một miếng. Hãy chắc chắn rằng bạn đã ăn rau và protein trước khi nhận miếng pizza.

Một sai lầm mà nhiều người thường mắc phải là giảm khẩu phần rau và chất đạm ở Giai đoạn Bị động. Bạn có thể nhầm rằng nếu ăn ngũ cốc thì sẽ nạp nhiều calo, vì vậy bạn cần phải giảm lượng chất đạm. Đó là cách suy nghĩ cũ khi chỉ nhìn nhận ở góc độ calo. Nếu suy nghĩ theo khía cạnh insulin, bạn sẽ hiểu được việc giữ cùng lượng dung nạp rau và chất đạm trong Giai đoạn Bị động để hạn chế sự tăng vọt của insulin. Bởi vì nếu đã cảm thấy đủ no, thì bạn ít thèm ăn thêm các món ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột, trái cây có GI

cao hay các món ngọt.

CÂU CHUYỆN CỦA SAMANTHA

Đến thời điểm này, chúng tôi đã trình bày nhiều thông tin, kiến thức. Bây giờ hãy áp dụng chúng vào thực tế.

Samantha, một nhân viên chính phủ 52 tuổi, đã ăn đúng trọng lượng trong suốt bốn tháng của Giai đoạn Chủ động và đã giảm gần 15kg, tương đương khoảng 14% trọng lượng cơ thể. Khi đến ngưỡng giảm cân, cô vẫn muốn giảm thêm khoảng 9kg nữa. Khi chúng tôi trình bày nội dung nâng cao mức insulin để giúp cô vượt qua ngưỡng giảm cân, cô đã rất do dự và lo lắng.

“Tôi sẽ không ăn cơm nữa”, cô chia sẻ. “Tôi muốn tiếp tục cách ăn hiện nay”. Cô giải thích thêm rằng bản thân đã rất cố gắng để đạt tới sự thành công ngày hôm nay và không muốn mạo hiểm tăng cân trở lại. Chúng tôi đã nói về các lý do để tăng mức insulin trong Giai đoạn Bị động, sau khi cô đã đạt đến ngưỡng giảm cân. Chúng tôi đã cho cô thấy rằng trong vài lần tái khám gần đây cân nặng của cô khá ổn định và nếu ăn như cũ thì sẽ không thể giảm thêm cân. Chúng tôi cam đoan rằng miễn là cô tuân thủ phác đồ, mà nếu có tăng cân trở lại thì mức tăng cũng sẽ rất ít. Cô sẽ từ từ ăn trở lại các thực phẩm hưởng thụ trong vài tuần tới.

Samantha bắt đầu hai tuần đầu tiên bằng cách ăn một nửa chén bột yến mạch vào bữa sáng. Vào những ngày khác, cô sẽ ăn một lát bánh mì trong khi vẫn ăn một món salad và nhiều thịt trong bánh sandwich của mình. Vài buổi tối, cô sẽ thưởng thức nửa phần cơm cùng với cá hồi và măng tây nướng.

Hai tuần đầu của Giai đoạn Bị động, cô trở lại để kiểm tra, và kết quả là cô đã giảm thêm 400g. Trong hai tuần tiếp theo, Samantha đã ăn một phần thức ăn hưởng thụ mỗi ngày vào một trong các bữa sáng, trưa, hoặc tối. Cô chia sẻ rằng trước đó khoảng một tháng cô đã dùng món ravioli tôm hùm ở nhà hàng. Bởi vì đây là món yêu thích nên cô thực sự muốn ăn. Hôm đó cô đã ăn hai lòng trắng trứng luộc cho bữa ăn sáng, một nắm nho trong bữa dăm buổi sáng, một món rau trộn với ức gà nướng cho bữa trưa, và một nắm hạt hạnh nhân trong bữa dăm buổi chiều. Trước khi gọi món tối, người phục vụ mang ra một ít bánh mì với nước chấm ngon. Lúc đầu, Samantha với lấy bánh mì, nhưng rồi quyết định sẽ không chọn bánh mì bởi vì nó là món hưởng thụ, mà

cô biết mình thực sự thích món hường thụ ravioli tôm hùm hơn. Vì vậy, cô ấy yêu cầu nhà hàng phục vụ món salad càng sớm càng tốt. Thay vì nhâm nhi khoai tây chiên, cô yêu cầu nhân viên phục vụ thay thế chúng bằng rau luộc để ăn cùng với ravioli tôm hùm.

Sau bốn tuần, cô trở lại phòng khám để theo dõi. Cô nhận thấy đã tăng 400g so với lần tái khám trước đó. Chúng tôi kiểm tra thực phẩm của cô và nhận thấy cô vẫn tiếp tục uống nước trắng hay trà đá không đường và trung thành với các loại trái cây và các loại hạt trong hai bữa dặm. Cô chỉ ăn một phần thức ăn hường thụ mỗi ngày. Cô hơi thất vọng vì đã tăng cân, nhưng chúng tôi đã nhắc nhở cô rằng mục tiêu Giai đoạn Bị động đã chuyển sang duy trì cân nặng. Chúng tôi liệt kê các loại thức ăn hường thụ cô có thể dùng trong hai tuần tới, nâng lên mức một phần rưỡi mỗi ngày. Dù vẫn còn một chút lo lắng nhưng cô quyết định thực hiện phác đồ. Cô đã rất quyết tâm thực hiện ăn đúng lượng rau và chất đạm. Hai tuần sau cô trở lại và rất vui mừng khi thấy trọng lượng vẫn ổn định.

Samantha chia sẻ rằng sinh nhật của cô sẽ được tổ chức trong tuần tới và cô muốn ăn bánh sinh nhật. Cô có thể ăn một miếng bánh vào ngày hôm đó và sẽ không ăn chất bột đường nào khác, mặc dù hai tuần sau đó lượng chất bột đường ăn vào của cô sẽ được nâng lên thành một phần.

Bây giờ Samantha đang ở tuần thứ sáu của Giai đoạn Bị động, cô đã có thể ăn hai phần thực phẩm hường thụ mỗi ngày. Cô hạnh phúc vì ngày sinh của cô rơi vào thời gian này, vì vậy cô đã có thể dùng lại đồ ngọt vào bữa ăn. Thông thường, cô sẽ ăn một chén bột yến mạch cùng trái mọng tươi vào bữa sáng. Tùy vào lịch trình, cô có thể ăn gạo nâu hoặc bánh mì nguyên hạt trong bữa trưa hoặc tối. Cô không ăn nguyên cái bánh hamburger thịt mà dùng rau diếp bọc phần thịt của hamburger để ăn trước khi thưởng thức khoai tây chiên. Nhưng vào ngày sinh nhật, cô thực sự muốn ăn một miếng bánh chocolate. Vì vậy, cô đã lên kế hoạch chỉ ăn các loại thực phẩm không gây tăng vọt insulin vào bữa sáng và bữa trưa của ngày hôm đó. Cô biết rằng một phần đồ ngọt tương đương với hai phần thực phẩm hường thụ, vì vậy cô chỉ gọi một phần bít tết thịt bò với măng tây nướng cho bữa ăn tối. Vậy là cô có thể dùng miếng bánh chocolate. Chắc chắn, khi Samantha trở lại để kiểm tra trong tuần thứ tám thì cân nặng vẫn sẽ tương đối ổn định.

Vào tháng thứ ba của Giai đoạn Bị động, Samantha tiếp tục ăn hai phần thức

ăn thường thức mỗi ngày. Khi thèm đồ ngọt, cô sẽ lên kế hoạch trong ngày của mình, đảm bảo rằng đồ ngọt là thực phẩm hưởng thụ duy nhất trong ngày đó. Trong vòng ba tháng tăng mức insulin chậm rãi, cô đã tăng gần 1kg, việc tăng cân chỉ xảy ra từ khi ăn lại các món hưởng thụ. Mức này là hợp lý vì cô đang ăn ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột và cả đồ ngọt. Nếu cô không tuân thủ đúng phác đồ thì chắc chắn kết quả thu được sẽ không thể tốt như vậy.

Còn về thể dục thì sao? Nếu Samantha tập thể dục để đốt thêm calo từ các loại ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột hay đồ ngọt thì chắc chắn cô ấy đã không tăng lại gần 1kg. Mặc dù sự gia tăng mức insulin khiến cơ thể dự trữ chất béo, nhưng nếu có thể trung hòa mức tăng calo từ thức ăn hưởng thụ với tập thể dục thì cơ thể bạn sẽ không dự trữ chất béo, đơn giản chỉ vì không còn dư. Chúng tôi sẽ trình bày chi tiết hơn trong chương tiếp theo về tầm quan trọng của thể dục trong Giai đoạn Bị động.

Samantha đã sẵn sàng để quay trở lại Giai đoạn Chủ động một lần nữa. Cô vẫn muốn giảm thêm 9kg. Vì lúc này mức insulin của cô đã cao hơn so với khi kết thúc Giai đoạn Chủ động đầu tiên nên cơ thể cô sẽ bắt đầu đốt chất béo một lần nữa khi giảm mức insulin. Sau đó nếu Samantha hài lòng với trọng lượng của mình và muốn duy trì nó thì cô chỉ cần tiếp tục Giai đoạn Bị động bằng cách ăn hai khẩu phần lương thực hưởng thụ mỗi ngày và tập thể dục ba lần mỗi tuần.

Như bạn có thể thấy từ trường hợp này, điều quan trọng là kế hoạch trong ngày của bạn khi trải qua Giai đoạn Bị động. Bạn cần phải biết rõ đang ở thời điểm nào để biết chính xác lượng thực phẩm hưởng thụ có thể dùng trở lại. Chúng tôi khuyên nên kiểm tra trọng lượng hàng tuần và luôn cân vào cùng một ngày trong tuần. Cách làm này sẽ nhắc nhở bạn về thời điểm chọn lượng món ăn hưởng thụ phù hợp. Ngoài ra, việc kiểm tra trọng lượng đều đặn sẽ giúp bạn ý thức về cân nặng của mình.

Điều gì sẽ xảy ra nếu bạn đi chệch khỏi chương trình và tăng cân? Tăng bao nhiêu là quá nhiều? Mức dễ nhớ là 2,2kg (5 pound). Nếu tại bất kỳ thời điểm nào trong Giai đoạn Bị động mà bạn tăng từ 2,2kg trở lên thì bạn phải quay lại với Giai đoạn Chủ động và giảm mức insulin cho đến khi trọng lượng ổn định. Sau đó, quay trở lại Giai đoạn Bị động bằng cách thêm lại nửa phần thực phẩm hưởng thụ và thực hiện lại từ đầu Giai đoạn này, kéo dài trong vòng ba tháng.

Có thể ăn đồ ngọt mà không tăng cân. Nếu ăn một phần ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột hay đồ ngọt sau khi ăn no với rau và chất đạm, thì chúng ta sẽ có thể hạn chế tối đa việc tăng cân. Và nếu bạn hạn chế đồ ngọt ở mức một lần duy nhất trong ngày, thay vì cho phép mình ăn bất cứ lúc nào, thì cũng giúp giảm thiểu nguy cơ tăng cân. Bạn thấy đấy, cách làm cũng khá đơn giản! Nhưng quan trọng là nó rất hiệu quả.

Chương 12 THỂ DỤC TRONG GIAI ĐOẠN BỊ ĐỘNG

Khi bạn đã đến ngưỡng giảm cân và bước vào Giai đoạn Bị động, thì thể dục càng trở nên quan trọng hơn. Theo dữ liệu từ National Weight Control Registry, những người đã giảm ít nhất 10% trọng lượng cơ thể và duy trì cân nặng trong một năm cho biết hoạt động thể chất là một phần trong chiến lược giảm cân của họ. Tập thể dục đều đặn là chìa khóa quan trọng để thành công lâu dài trong việc giữ cân.

Trong Giai đoạn Bị động, bạn cần tập luyện nhiều hơn so với Giai đoạn Chủ động để giảm thiểu việc tăng lại trọng lượng – ít nhất ba mươi phút một ngày, ba lần mỗi tuần. Trong lúc tăng insulin từ từ bằng cách sử dụng trở lại ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột, và trái cây có GI cao, bạn phải tập luyện nhiều hơn để đốt lượng calo dư nhằm ngăn ngừa tăng cân. Nếu cơ thể không đốt được calo dư, chúng sẽ chuyển hóa thành chất béo do lúc này insulin cao. Ngược lại, nếu cơ thể đốt hết lượng calo dư thì sẽ không còn calo để chuyển hóa thành chất béo. Theo cách nói đơn giản, bạn tập thể dục càng nhiều, thì khả năng tăng cân trở lại càng ít đi.

Bạn có thể tự hỏi vì sao chúng tôi đề cập về calo ở đây. Ngay từ đầu, chúng ta đã thống nhất rằng, với Thinsulin, bạn không nghĩ về calo mà nghĩ theo góc độ insulin. Vậy thì có mâu thuẫn không khi ta đang bàn về calo? Câu trả lời là không!

Hãy nhớ rằng, chúng ta có mục tiêu khác nhau tùy vào từng giai đoạn. Khi ở Giai đoạn Chủ động, bạn cần hạ thấp mức insulin; còn trong Giai đoạn Bị động thì bạn cần tăng mức insulin. Dù đang ở bất kỳ giai đoạn nào cũng luôn cần phải suy nghĩ theo khía cạnh insulin. Trong Giai đoạn Bị động, bạn chỉ được chọn một món ăn hưởng thụ vào một trong các bữa sáng, trưa, hoặc tối để cho phép mức insulin tăng lên. Do đó, tổng lượng calo dung nạp có thể cao hơn nên bạn cần phải xử lý lượng calo thừa và cách tốt nhất là tập thể dục. Bạn thấy đấy, không phải là chúng tôi không tin vào calo, vì cuối cùng, việc giảm lượng calo sẽ dẫn đến giảm cân. Chúng tôi chỉ yêu cầu bạn không suy nghĩ theo khía cạnh calo. Khi bạn chọn ăn chất đạm và các loại rau lá

xanh, thì việc gì sẽ xảy ra? Những thực phẩm này chứa ít calo hơn so với bánh mì, mì ống hay khoai tây. Vì vậy, khi nghĩ theo góc độ insulin, bạn sẽ tự động chọn các thức ăn có hàm lượng calo thấp.

TÔI NÊN TẬP MÔN THỂ THAO NÀO?

Bạn có thể chơi bất kỳ môn nào mình thích. Tuy nhiên tốt nhất là hãy chơi môn thể thao mình thật sự yêu thích. Nếu bạn không thích chạy trên máy chạy bộ, thì hãy chạy bộ ngoài trời. Nếu như không thích chạy, bạn có thể chọn kickboxing, các lớp khiêu vũ hay yoga. Chỉ cần chắc chắn là bạn sẽ tập ít nhất ba mươi phút mỗi ngày, ba lần mỗi tuần.

Dù gì thì cũng không nên lấy việc thiếu thời gian làm lý do để *không* tập thể dục. Đừng để mình rơi vào suy nghĩ có tất cả hoặc không có gì. Thay vào đó, hãy chọn các hoạt động thể chất phù hợp với lượng thời gian giới hạn của bạn.

TẬP THỂ DỤC KHI NÀO

Lúc nào là thời điểm tốt nhất trong ngày để tập thể dục? Vấn đề này có sự khác biệt về quan điểm. Một nghiên cứu tại Đại học Appalachian State kết luận rằng những người tập luyện vào buổi sáng ngủ tốt hơn vào ban đêm và giảm huyết áp trong cả ngày. Bác sĩ S. R. Collier và các trợ lý so sánh những người tập thể dục trong độ tuổi từ 40 đến 60 với mức tập vừa phải trong ba mươi phút, ba lần một tuần và các thời điểm 7 giờ sáng, 1 giờ chiều và 7 giờ tối. Kết quả cho thấy những người tập vào buổi sáng có giấc ngủ sâu hơn, và có thời gian ngủ phục hồi dài hơn 75% so với những người tập thể dục vào những thời điểm khác trong ngày.

Một nghiên cứu khác lại kết luận những người tập thể dục vào buổi chiều có kết quả tốt hơn. Các nhà nghiên cứu đã phân tích nhóm người tập môn xe đạp vào lúc 6 giờ sáng và 6 giờ chiều. Họ nhận thấy nhóm người tập vào buổi tối có kết quả tốt hơn.

Điều quan trọng là bạn nên chọn thời gian tập luyện phù hợp với mình. Không nên tập nặng sau khi ăn no vào bữa trưa hoặc tối. Có lẽ lúc còn nhỏ ba mẹ của bạn cũng khuyên bạn không bơi hay chạy bộ sau khi ăn trưa hoặc ăn tối, thay vào đó, nên đi bộ nhẹ nhàng trong 30 phút sau các bữa ăn này.

Tốt nhất là tập nặng khi bụng đói. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng cơ thể chúng ta đốt một tỉ lệ lớn chất béo để tạo nhiên liệu khi tập luyện với bụng đói. Nếu ăn trước khi tập thì cơ thể có xu hướng dùng lượng chất bột đường vừa ăn để làm nhiên liệu nên nó sẽ không đốt nhiều chất béo. Dựa trên nghiên cứu này, có lẽ thời điểm tốt nhất để tập thể dục trong trạng thái bụng đói là vào sáng sớm trước khi ăn sáng.

Bạn có thể lo lắng sẽ cảm thấy mệt mỏi nếu buổi sáng chưa ăn gì mà phải đạp xe đường dài. Vậy thì hãy xem xét ăn chất đậm như lòng trắng trứng gà hoặc thịt gà và các loại rau lá xanh. Những món này sẽ không làm tăng vọt mức insulin, nhờ đó vẫn buộc cơ thể đốt chất béo. Bạn tập với cường độ càng lớn thì trước khi tập cần ăn nhiều hơn các chất đậm như thịt nạc. Đừng nên ăn các loại bánh giàu đạm (protein bar) vì mặc dù chúng có thể ít đường và nhiều protein, nhưng chắc chắn chúng không tốt bằng ức gà nạc hay rau xanh.

Tóm lại, nếu bạn có thể dậy sớm và chạy, bơi, hay đi xe đạp thì thật tuyệt vời! Việc này không chỉ giúp cơ thể đốt chất béo, mà còn cải thiện giấc ngủ vào ban đêm. Ngoài ra, nó cũng tạo ra thói quen và bạn sẽ cảm thấy có một mức năng lượng cao hơn. Nếu không thể dậy sớm để tập thể dục thì cũng đừng lo lắng, hãy tập vào bất cứ thời gian nào thuận tiện nhất cho bạn. Khi thiết lập được lịch trình hoạt động mới, bạn sẽ dễ tạo thói quen mới. Việc tập luyện thực sự mang lại nhiều lợi ích cho bạn.

CÁC CỘT MỐC CỦA GIAI ĐOẠN BỊ ĐỘNG

Trong giai đoạn này, bạn sẽ tăng mức insulin cẩn thận cùng với duy trì cân nặng. Mục đích thứ nhất là giúp bạn vượt qua ngưỡng giảm cân. Sau ba tháng, bạn có thể quay trở lại Giai đoạn Chủ động và hạ thấp mức insulin. Mục đích thứ hai là giúp bạn duy trì cân nặng. Nếu hài lòng với trọng lượng hiện tại, thì bạn có thể tiếp tục Giai đoạn Bị động để duy trì cân nặng lâu dài.

TUẦN 17 – 20

“Tôi ăn vì thích”. Bạn đã đạt đến ngưỡng giảm cân vào cuối tháng thứ tư của Giai đoạn Chủ động. Trước khi dùng trở lại ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột hoặc trái cây có GI cao để tăng mức insulin, bạn cần phải thay đổi suy nghĩ từ “Tôi thích ăn” sang “Tôi ăn vì thích”. Bạn cần được thưởng thức các món hưởng thụ, nhưng chỉ có thể dùng chúng sau khi ăn xong các món giàu chất đạm và rau lá xanh vào một trong các bữa sáng, trưa, hoặc tối.

Ăn lại ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột hay trái cây có GI cao.

1. Tiếp tục ăn năm bữa mỗi ngày.

- Bữa sáng: một phần sản phẩm từ sữa (chỉ vào bữa sáng), thịt hoặc hải sản, hoặc lòng trắng trứng.
- Bữa dặm buổi sáng: một phần trái cây tươi có GI thấp (táo, cam, nho hoặc trái mọng).
- Ăn trưa: Ít nhất một phần các loại rau lá xanh và ít nhất một phần thịt hoặc hải sản.
- Bữa dặm buổi chiều: một phần hạt thô.
- Bữa tối: Ít nhất một phần các loại rau lá xanh và ít nhất một phần thịt hoặc hải sản.

2. Bạn có thể thêm nửa phần thức ăn hưởng thụ vào một trong các bữa sáng, trưa, hoặc tối trong 2 tuần đầu tiên của Giai đoạn Bị động (tuần 17 – 18). Thực phẩm hưởng thụ có thể là ngũ cốc, trái cây có GI cao (không tính táo, cam, nho hoặc trái mọng), hoặc rau củ nhiều tinh bột (khoai tây, bắp, cà rốt hoặc củ cải). Vào các tuần 19 – 20, bạn có thể tăng lượng thực phẩm hưởng thụ lên thành một phần.

3. Chưa ăn trở lại bất cứ món ngọt nào vào lúc này.

4. Tăng hoạt động thể chất. Đến thời điểm này, bạn cần phải tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi lần, ba lần một tuần.

5. Hãy nhớ cân trọng lượng một lần mỗi tuần. Nếu tăng cân hơn 2,2kg kể từ khi bắt đầu Giai đoạn Bị động, thì bạn cần phải quay trở lại Giai đoạn Chủ động trong thời gian một tháng.

TUẦN 21 – 24

Bắt đầu với một phần rưỡi món hưởng thụ mỗi ngày cho tuần 21 – 22 trước khi tăng lên thành hai phần mỗi ngày (tuần 23 – 24).

1. Nếu bạn đang đi đúng hướng và duy trì được trọng lượng, thì bây giờ bạn có thể tăng lên hai phần thực phẩm hưởng thụ mỗi ngày.

2. Hai phần thực phẩm hưởng thụ không thể ăn trong cùng một bữa ăn.

3. Hãy chắc chắn rằng bạn vẫn ăn các loại rau lá xanh trước tiên, chất đạm thứ hai, và món thức ăn hưởng thụ sau cùng. Bằng cách ăn rau và chất đạm trước, có khả năng bạn sẽ không ăn quá nhiều thực phẩm hưởng thụ.

TUẦN 25 – 28

Tiếp tục hai phần thực phẩm hưởng thụ mỗi ngày. Hãy nhớ rằng một phần đồ ngọt tương đương với hai phần ngũ cốc, rau củ nhiều tinh bột, hoặc trái cây có GI cao. *Không* dùng đồ ngọt nếu đã dùng các món ăn vừa đề cập bên trên.

1. Tiếp tục cân trọng lượng. Nếu tăng từ 2,2kg kể từ khi bắt đầu Giai đoạn Bị động, bạn cần phải quay trở lại Giai đoạn Chủ động trong một tháng.

2. Nếu bạn đang đi đúng hướng thì hãy chuẩn bị để thực hiện một thay đổi. Đến tuần 28, hoặc khoảng 7 tháng sau khi bắt đầu Liệu pháp Thinsulin, cơ thể của bạn đã đạt ngưỡng sẽ có thể giảm cân thêm một lần nữa.

TUẦN 29

1. Nếu bạn muốn tiếp tục đốt chất béo để giảm thêm cân thì có thể quay trở lại Giai đoạn Chủ động.

2. Nếu bạn hài lòng với trọng lượng hiện tại, thì chỉ cần tiếp tục Giai đoạn Bị động và ăn không quá hai phần thực phẩm hưởng thụ mỗi ngày, vào hai bữa ăn chính khác nhau. Hãy nhớ cân trọng lượng hàng tuần để theo dõi sự thay đổi cân nặng.

Phần 5 TUÂN THỦ LIỆU PHÁP VÀ GIỮ DÁNG ĐẸP SUỐT ĐỜI

Chương 13 THEO ĐÚNG LIỆU PHÁP

Giống như các liệu pháp khác, để thành công với Thinsulin cần hai điều kiện: hiểu khái niệm và nỗ lực của bản thân để thay đổi cuộc sống.

Các bác sĩ thường đánh giá khả năng thành công của điều trị ở hai khía cạnh là sự tuân thủ và phối hợp. Hai thuật ngữ này thường được dùng thay thế cho nhau nhưng vẫn có chút ít khác biệt. Tuân thủ ngụ ý rằng một bệnh nhân, thường có ít hiểu biết, tuân theo lời khuyên của chuyên gia chăm sóc sức khỏe mà không có những thắc mắc. Còn phối hợp là sự hợp tác giữa bệnh nhân với chuyên gia chăm sóc sức khỏe để đạt được một mục tiêu nào đó, ví dụ giảm cân. Bệnh nhân phối hợp điều trị cần phải đồng ý với phương án điều trị, chứ không phải là hoàn toàn nghe theo lời khuyên mà không hiểu (tuân thủ). Người phối hợp điều trị thường có khả năng thành công cao hơn.

Khi lần đầu tiên tham gia một chương trình giảm cân, bạn thường không tuân thủ đúng phương pháp. Nếu không nhận thấy có kết quả, bạn ít khi muốn tiếp tục chương trình. Trong thực tế, sự phối hợp trong chương trình giảm cân có liên quan tới mức độ giảm cân. Bạn giảm cân càng nhiều, thì khả năng phối hợp và tuân thủ với chương trình càng cao. Nhưng việc tuân thủ có thể thay đổi khá nhanh nếu bạn trở nên tự mãn và cho phép những thói quen xấu và cách suy nghĩ cũ quay trở lại. Sự tuân thủ và phối hợp lâu dài được quyết định bởi kiến thức và sự nỗ lực.

Kiến thức bao gồm những hiểu biết về sức khỏe, được định nghĩa là “khả năng đọc, hiểu, và thực hiện theo hướng dẫn”. Khả năng áp dụng một chương trình sẽ thấp nếu bệnh nhân không hiểu các hướng dẫn. Ngược lại, nếu hiểu nguyên lý khoa học, các khái niệm và kỹ thuật của chương trình, thì khả năng bạn đi theo chương trình sẽ cao hơn. Các nghiên cứu cho thấy, kiến thức và hiểu biết về sức khỏe có liên quan với tỉ lệ tuân thủ. Đây là lý do chúng tôi dành nhiều thời gian giải thích các nguyên tắc khoa học của Liệu pháp Thinsulin trong cuốn sách này.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng sự nỗ lực đóng một vai trò quan trọng trong sự

thành công của việc giảm cân và giữ cân. Một mạng lưới hỗ trợ xã hội cùng với việc sẵn sàng thay đổi sẽ tạo ra động lực. Nếu không sẵn sàng thay đổi, bạn sẽ có một ngàn lý do không thể bắt đầu. Chỉ đơn giản là vì chưa sẵn sàng. Nhưng không sao, sẽ đến lúc bạn biết mình đã sẵn sàng. Việc thay đổi thường diễn ra từ từ, với các bước nhỏ. Đôi khi, bạn có thể cần phải thất bại nhiều lần trước khi thực sự cam kết để thay đổi. Trong thời gian đó, một mạng lưới hỗ trợ xã hội mạnh mẽ có thể giúp bạn dễ dàng hơn trong việc trở lại trên đôi chân của mình và duy trì được sự nỗ lực.

MỨC ĐỘ SẴN SÀNG CỦA BẠN TỚI ĐÂU?

Tình trạng hiện nay của bạn là thế nào? Bạn có thể xác định nhanh chóng. Chúng tôi ứng dụng các *Hướng dẫn quản lý tuân thủ* xuất bản tháng 6 năm 2006 để tạo ra Tứ giác ý định thực hiện để dự đoán tỉ lệ sẵn sàng. Hình này có 4 phần, mỗi phần đánh giá mức độ nỗ lực và kiến thức cao hay thấp để xem khả năng bạn tham gia chương trình sẽ như thế nào. Mục đích cuối cùng là đạt được phần 1, nơi có cả nỗ lực cao và kiến thức cao. Phần 1 dự đoán tỉ lệ thực hiện cao nhất trong khi phần 4 (nỗ lực và kiến thức đều thấp) dự đoán mức tỉ lệ thực hiện thấp nhất. Hai phần còn lại thiếu một trong hai yếu tố kiến thức hoặc nỗ lực nếu nằm vào một trong hai phần này thì mức độ sẵn sàng tham gia là không cao.

Chúng ta hãy lấy phần 2 làm ví dụ. Ở phần này bạn có sự nỗ lực cao để thay đổi, nhưng kiến thức thấp là một khó khăn. Bạn có thể đủ nỗ lực để bắt đầu chế độ dùng nước ép, nhưng bạn có khả năng thất bại nếu thêm cà rốt và củ cải vào cùng với cải xoăn, rau bina và cần tây. Sự thiếu hiểu biết về tác dụng của củ cải và cà rốt đến insulin sẽ khiến bạn thắc mắc tại sao không thể giảm cân, ngay cả khi uống nước trái cây rất “lành mạnh” hàng ngày. Giống như hiệu ứng domino, nỗ lực của bạn sẽ giảm khi nhận thấy việc dùng nước ép không có kết quả hay kết quả rất thấp.

Ý ĐỊNH THỰC HIỆN

P1 Nỗ lực cao ----- P2 Nỗ lực cao

Kiến thức cao ----- Kiến thức thấp

P3 Nỗ lực thấp ----- P4 Nỗ lực thấp

Kiến thức thấp ----- Kiến thức thấp

Hành trình giảm cân của bạn sẽ có nhiều thăng trầm. Nó có thể đưa bạn qua nhiều ngã rẽ, tùy thuộc vào cuộc sống của bạn. Vì vậy, bạn cần phải sẵn sàng bằng cách xác định mình đang ở phần nào trong Tứ giác Ý định thực hiện. Nếu bạn không hiểu hoặc quên một khái niệm, hãy quay trở lại đọc chương đó một lần nữa. bạn không thể làm mà không biết lý do tại sao lại làm như thế. Hãy tìm ra mình bị sai chỗ nào và tìm cách sửa sai. Trong phần 3, bạn có thể có kiến thức cao, nhưng nỗ lực của bạn thấp. Bạn có thể biết tất cả các loại thực phẩm làm tăng insulin, nhưng nếu không sẵn sàng thay đổi, thì kiến thức không thể chuyển thành hành động. Bạn cần cả nỗ lực và kiến thức để có thể tiến hành việc điều trị.

MỞ RỘNG KIẾN THỨC

Các khái niệm của Thinsulin rất dễ nắm bắt, nhưng phải mất thời gian để hiểu thật kỹ cách thức phân chia các loại thực phẩm vào năm nhóm. Nếu không thể chia nhóm chính xác, bạn sẽ không thể hạ thấp mức insulin dẫn đến không thể giảm cân.

Ví dụ, một sai lầm phổ biến mà bạn có thể gặp phải là cho rằng tất cả các món salad đều lành mạnh và dùng tốt. Salad có thể lành mạnh, tùy vào những gì trong đó. Bạn không thể đơn giản nói rằng món salad là rau củ, mà vẫn cần phải phân chia những thứ trong món salad vào năm nhóm để xem xét. Bạn sẽ liệt bánh croutons vào nhóm ngũ cốc; quả nam việt quất sấy khô vào nhóm trái cây; rau diếp, cà rốt cắt nhỏ, và củ cải vào nhóm rau củ. Sau khi chia nhóm, bạn xem từng loại trong đó có làm tăng mức insulin hay không. Hãy nhớ rằng một ít các loại quả mọng *tươi* sẽ không làm tăng vọt mức insulin. Đừng dùng nam việt quất sấy khô (vì thường có nhiều đường). Bánh croutons cũng nằm vào nhóm không nên dùng vì ngay cả ngũ cốc lành mạnh vẫn làm tăng vọt mức insulin. Salad, rau diếp và rau bina sẽ không làm tăng vọt mức insulin, nhưng cà rốt và củ cải thì chắc chắn là có.

Bạn cần phải làm tương tự như vậy đối với bất kỳ món ăn mới nào. Đừng chỉ nhìn vào thịt hoặc hải sản trong món ăn để kết luận là ăn được. Hãy tìm hiểu cách họ ướp nấu. Ví dụ, nếu bạn đang xem thực đơn và muốn chọn giữa món cá hồi hoặc cá chẽm, thì hãy đọc phần mô tả kỹ hơn một chút và cố gắng xem xét đến những thành phần trong đó nữa. Cá hồi Teriyaki chứa đường nâu và

nó sẽ làm tăng vọt mức insulin, trong khi cá chẻm hấp ướp bằng nước xốt đậu nành nên không gây tăng vọt mức insulin. Rất nhiều người thường bỏ qua hoặc không để ý những chi tiết này.

Một kỹ thuật hữu ích là ghi lại nhật ký ăn uống, bằng cách dùng các ứng dụng trên web hoặc ghi sổ. Cách nào cũng được, vấn đề là việc ghi chép sẽ giúp bạn có cái nhìn về việc ăn uống và các nhóm thực phẩm. Một số bệnh nhân còn thích chụp ảnh bữa ăn của họ bằng điện thoại. Một bức ảnh thay thế cho rất nhiều chữ! Bệnh nhân gửi cho chúng tôi những hình ảnh và chúng tôi sẽ cho họ biết họ đang làm đúng hay không. Đây là kỹ thuật đơn giản nhưng hiệu quả để giúp điều chỉnh nhanh chóng khi cần. Bạn có thể áp dụng kỹ thuật này và chia sẻ hình ảnh lên trang Facebook của Thinsulin. Các độc giả khác có thể cung cấp cho bạn thông tin phản hồi về việc giảm insulin một cách chính xác.

Một kỹ thuật hiệu quả khác là dạy. Bạn chỉ thực sự biết rõ một nội dung khi có thể dạy lại nội dung đó. Bạn có thể nghĩ mình biết các khái niệm Thinsulin, nhưng nếu không thể giải thích với gia đình hoặc bạn bè về nó thì rõ ràng bạn chưa nắm vững kiến thức.

Chúng tôi muốn bạn tóm tắt Thinsulin ngắn gọn theo cách của riêng mình để có thể dùng nó dạy người khác. Trong bản tóm tắt này, hãy nhấn mạnh rằng Thinsulin không phải là một chế độ ăn kiêng, mà là một chương trình dạy họ suy nghĩ theo khía cạnh insulin. Điều gì xảy ra nếu ăn gian? Hãy chỉ cho họ cách phân loại thực phẩm vào năm nhóm và tìm ra những món gây tăng insulin. Nếu không nhớ, hãy quay trở lại các chương trước và đọc lại chúng để đảm bảo nắm rõ các nội dung này. Khi dạy người khác, kiến thức của bạn sẽ tăng lên và sẽ giúp áp dụng tốt hơn vào cuộc sống hàng ngày.

Nỗ lực thì khó khăn hơn một chút, vì nó không dễ dàng như đọc tài liệu để nâng cao kiến thức. Hy vọng rằng, những câu chuyện ở đây sẽ truyền cảm hứng cho bạn để thay đổi, nhưng để duy trì được nỗ lực lâu dài hay để bắt đầu thì cần nhiều hơn những câu chuyện. Việc sử dụng phương pháp phỏng vấn tạo nỗ lực có thể giúp truyền cảm hứng để bắt đầu, trong khi một mạng lưới hỗ trợ xã hội mạnh mẽ sẽ giúp bạn tiếp tục chương trình.

Phỏng vấn tạo nỗ lực (motivational interviewing – MI) được dạy cho các chuyên gia để giúp bệnh nhân. Vì vậy, việc chia sẻ những nguyên tắc này

không nhằm mục đích áp dụng mà để bạn có cái nhìn về cách hoạt động của quá trình này qua lăng kính của một bác sĩ tâm thần. Nhiều nhà trị liệu đã được học MI. Hãy hỏi nhà cung cấp bảo hiểm để lấy danh sách các nhà trị liệu tại khu vực nếu muốn theo đuổi liệu pháp MI.

PHÒNG VẤN TẠO NỖ LỰC (MI)

MI là một cách tư vấn sử dụng bởi các bác sĩ lâm sàng để giúp xác định động lực và thực hiện thay đổi của bạn. Thay vì nói cho bạn phải làm gì, phương pháp này sử dụng kỹ thuật không nhận xét và không đối đầu để giúp bạn thực hiện bước đầu tiên hướng tới sự thay đổi. MI đã được chứng minh làm tăng nỗ lực và sự tuân thủ phác đồ điều trị với nhiều bệnh. Khi áp dụng vào kiểm soát trọng lượng, mục tiêu của MI không chỉ giới hạn ở việc giảm cân, mà còn để tìm hiểu quá trình nhằm dẫn đến thay đổi. MI có bốn bước quan trọng, được trình bày sau đây:

Lắng nghe. Thay vì yêu cầu bạn làm, bác sĩ lâm sàng sẽ đưa ra những câu hỏi mở, thể hiện sự đồng cảm và lắng nghe những tâm tư của bạn.

Tập trung. Sau khi chia sẻ tâm tư, bác sĩ sẽ giúp bạn tập trung xác định hành vi cần thay đổi.

Gợi phản ứng. Bác sĩ sẽ thảo luận với bạn các rào cản nhận thức cần thay đổi trong khi giải quyết mâu thuẫn và giúp bạn sẵn sàng thay đổi.

Lên kế hoạch. Bước cuối cùng là giúp phát triển một kế hoạch thực tế để bạn bắt đầu.

Một ảnh hưởng quan trọng đến nỗ lực là sự chắc chắn được nghe. *Sự đồng cảm* đóng một vai trò quan trọng trong quá trình này. Những từ *đồng cảm* và *cảm thông* nhiều khi được sử dụng như từ đồng nghĩa, nhưng không phải vậy. Chúng tôi sẽ lấy một ví dụ để minh họa sự khác biệt. Randy chia sẻ trong một buổi họp nhóm về John, em trai của mình đang bị tâm thần phân liệt. Rất cảm động khi Randy tả quá trình John đã buộc phải bỏ học năm 22 tuổi, trở thành người vô gia cư, và cố gắng tự tử. Tất cả vì John mắc chứng hoang tưởng và ảo giác do bệnh tật gây ra.

Randy, chủ một doanh nghiệp nhỏ 32 tuổi, nói với một nhóm phụ huynh và

bệnh nhân bị tâm thần phân liệt: “Tôi không cần sự thông cảm cho em trai”. Mọi người trong nhóm đã hơi sốc với tuyên bố này, vì thực tế là họ vừa nghe những khó khăn của John trong cuộc sống.

“Tôi muốn mọi người có sự đồng cảm với em trai của tôi,” Randy tiếp tục. Anh giải thích thêm: “Tôi không muốn bạn thấy tiếc cho em trai của tôi. Tôi muốn bạn đặt mình vào hoàn cảnh của em ấy. Khi tiếc cho em ấy, thì bạn cho em ấy rất ít cơ hội để thành công. Nhưng khi bạn có sự đồng cảm và đặt mình vào vị trí em ấy để đấu tranh, thì bạn sẽ cho em ấy thêm nhiều hy vọng để thành công trong cuộc sống”.

Khi nói đến điều trị béo phì, chúng ta cần phải làm như vậy và đặt mình vào vị trí của những người thừa cân béo phì. Trong thực tế, bệnh nhân thường kể cho chúng tôi về sự đấu tranh của họ với bệnh béo phì. Mặc dù họ có thể thành công ở nhiều mặt của cuộc sống, nhưng việc không thể kiểm soát cân nặng là một *thất bại bất thành văn*. Không cần biết họ thành công như thế nào với vai trò là doanh nhân, nội trợ, học sinh hay lính cứu hỏa, nhưng việc thừa cân là biểu hiện của sự thất bại ở khắp mọi nơi họ xuất hiện. Mọi người xung quanh đều nhìn thấy, và đều chú ý đến vóc dáng béo phì. Họ sẽ thấy bối rối và xấu hổ. Nhiều lần thất bại với chế độ ăn khác nhau khiến cảm giác này càng lớn thêm.

Giờ hãy áp dụng MI cho những người quen của bạn đang đấu tranh để giảm cân, giúp họ có động lực để bắt đầu Thinsulin. Giả sử người này là Mary.

Lắng nghe. Trước nhất, hãy thể hiện sự đồng cảm. Hãy khẳng định với Mary rằng giảm cân không dễ. Nói cho Mary biết cô không đơn độc. Hàng triệu người khác cũng đang đấu tranh như vậy. Tiếp theo, đừng yêu cầu Mary giảm cân. Thay vào đó, hãy hỏi cô ấy về những lợi ích khi giảm 5kg? Sẽ cảm thấy thế nào khi đạt được mục tiêu giảm cân? Có khó khăn gì? Hãy thừa nhận rằng có rất nhiều lý do khiến cô ấy không thể bắt đầu chương trình ngay bây giờ. Có lẽ cô ấy quá bận việc, bận học hay chuyện gia đình. Có lẽ những ngày lễ hay sinh nhật đang đến gần. Tất cả những lý do đều hoàn toàn hợp lý.

Tập trung. Sau khi nghe tâm tư của Mary, hãy giúp cô ấy tập trung xác định hành vi cần thay đổi. Bắt đầu với việc ngưng uống nước ngọt. Hãy yêu cầu cam kết trong một tuần. Vâng, chỉ một tuần thôi. Không lâu! Không phải một tháng, mà chỉ cần một tuần. Coi việc này là mục tiêu ngắn hạn sẽ dễ thực

hiện hơn nhiều so với dài hạn, vì tránh được suy nghĩ có tất cả hoặc không có gì kiểu như: “Tôi *không bao giờ* được ăn đồ ngọt”.

Gợi phản ứng. Bạn có thể giải quyết mâu thuẫn của Mary giúp cô sẵn sàng thay đổi. Các rào cản nào cản trở sự thay đổi? Thông thường, các rào cản thường là không thực, nhưng nhiều người coi là thực. Ví dụ, Mary có thể hiểu sai rằng cô ấy không thể dùng đồ ngọt suốt phần đời còn lại. Đó là nỗi sợ, nhưng sự thật không phải vậy. Nếu đến mức cam kết một tuần cũng khó thì hãy yêu cầu Mary bỏ nước ngọt trong một ngày. Vâng, một ngày duy nhất. Bạn muốn cô ấy bắt đầu. Nếu cô ấy cam kết, thì ít nhất cũng có cơ hội thành công. Còn nếu không bắt đầu, thì chắc chắn là không có cơ hội thành công nào cả.

Lên kế hoạch. Lên kế hoạch thực tế để Mary bắt đầu. Bảo cô ấy bỏ hoàn toàn soda khỏi nhà, chỗ làm và xe hơi. Tiếp theo, hãy khuyến khích cô ấy chuẩn bị sẵn một chai nước lớn. Hãy giảm thiểu bất kỳ tình huống nào dẫn đến việc uống soda. Thậm chí, hãy để sẵn chai nước trong xe vào tối hôm trước để cô ấy không thể nói rằng không có gì để uống vào ngày hôm sau.

Như bạn có thể nhìn thấy từ ví dụ trên về cách hoạt động của MI, ta cần nhấn mạnh lại tầm quan trọng của sự đồng cảm. Nếu người bạn quan tâm bị béo phì, thì hãy nhớ lắng nghe chính xác những gì họ nói và *khăng định* việc cố gắng. Đừng nhận xét. Thay vào đó, hãy gợi ra phản ứng của họ bằng cách hỏi: “Bạn có thể làm việc này không?” hay: “Việc này hiệu quả không?”. Đừng yêu cầu họ phải làm gì, mà tốt hơn là đề nghị họ cho mình trở thành người đồng hành trong hành trình của họ. Ngoài ra, việc sử dụng các câu khích lệ như “Bạn làm được”, “Trước đây bạn đã làm được” hay “Tiếp tục làm tốt như vậy”... có thể giúp họ thêm tự tin để tiếp tục. Có sự hỗ trợ xã hội mạnh mẽ sẽ giúp duy trì động lực.

Áp dụng một số nguyên tắc MI trong cuộc sống cũng có thể rất hữu ích. Khi bạn cảm thấy thiếu động lực, cũng không nên quá khắt khe với bản thân. Hãy tìm kiếm những thay đổi gần đây trong cuộc sống có thể dẫn tới việc ăn quá nhiều và gây tăng cân. Thay vì dẫn vật chính mình, hãy đồng cảm với bản thân và cố gắng tập trung vào việc thay đổi hành vi đó. Cố gắng tìm ra những yếu tố cản trở thay đổi và lên kế hoạch để bắt đầu.

Một số chương trình giảm cân thương mại quy định gặp gỡ định kỳ mỗi tuần một lần để giúp lên tinh thần và nhắc nhở trách nhiệm tuân thủ theo chương trình giảm cân. Thật vậy, trách nhiệm cá nhân rất quan trọng, chẳng hạn như việc cân trọng lượng đều đặn.

Việc cân trọng lượng có thể thực hiện ở bất cứ đâu, không chỉ ở văn phòng bác sĩ hay chương trình giảm cân. Mục đích là dành thời gian từ lịch trình bận rộn của bạn cho hành trình giảm cân.

Cân trọng lượng hàng tuần có nhiều ý nghĩa hơn chỉ là trách nhiệm. Nếu bạn dành thời gian để *tự phản ánh* về hành trình của mình, thì điều này có thể giúp bạn duy trì nỗ lực lâu dài. Việc tái khám hàng tuần giúp bạn dành thời gian cho *bản thân* từ lịch trình bận rộn bên cạnh công việc và gia đình. Khi dành thời gian để cân trọng lượng, bạn thể hiện với chính mình và người khác rằng sức khỏe cũng quan trọng như tất cả việc khác trong cuộc sống. Nó cho ta thời gian để nghĩ về mục tiêu của mình và đo lường độ quan tâm của mình tới sức khỏe. Nếu có lý do nào đặt công việc hay bạn bè lên trên sức khỏe, thì hãy nhắc bản thân rằng nếu không có sức khỏe tốt, bạn sẽ không thể giúp được ai. Hãy nhớ những gì bạn nghe trước khi máy bay cất cánh: “Trong trường hợp giảm áp suất cabin, bạn nhớ mang mặt nạ dưỡng khí cho mình *trước tiên*, sau đó giúp người khác.”

HỖ TRỢ XÃ HỘI

Một nghiên cứu tiến hành tại Đại học Illinois cho biết, việc có trách nhiệm với người khác có ý nghĩa rất quan trọng trong sự thành công. Một mạng lưới hỗ trợ xã hội tốt có thể thúc đẩy nỗ lực. Sự giúp đỡ và khuyến khích từ gia đình, bạn bè hay đồng nghiệp là những hỗ trợ xã hội. Vì vậy, hãy chia sẻ quan điểm này cùng với sự hỗ trợ xã hội của bạn vì điều này sẽ thúc đẩy bạn rất nhiều trong việc theo đuổi mục tiêu. Khuyến khích bạn bè hay đối tác cùng tham gia Thinsulin sẽ khiến việc thực hiện chương trình dễ dàng hơn so với làm một mình.

Ngoài việc giúp thúc đẩy hành động, hỗ trợ xã hội đã được chứng minh qua thực tế là rất hiệu quả trong việc giữ cân qua hình thức tăng cường sự kiểm soát và cảm giác tự tin.

Một chương trình giảm cân có thể thu hút một số người này nhưng lại không

hấp dẫn người khác. Nó phụ thuộc vào từng người. Nhưng dù chọn chương trình nào thì bạn cũng luôn cần bạn bè và gia đình như một phần trong hệ thống hỗ trợ. Một nghiên cứu cho thấy, khi cùng bạn bè tham gia chương trình giảm cân, thì khả năng thành công sẽ cao hơn so với tham dự riêng lẻ.

Ở chiều ngược lại, việc thiếu hỗ trợ có thể dẫn đến thất bại. Ví dụ, bạn bè hoặc gia đình có phản ứng tiêu cực, phá hoại tiến bộ của bạn. Hoặc, nếu những người trong hệ thống hỗ trợ của bạn không hiểu chương trình thì sẽ rất khó khăn để bạn tránh ăn sai vì họ có thể mang kem và soda đến mời bạn. Vì vậy, hãy chắc chắn rằng gia đình và bạn bè của bạn đều hiểu rõ các nội dung của Liệu pháp Thinsulin và sẽ hết lòng hỗ trợ bạn trong nỗ lực giảm cân.

CỐ VẤN

Trong Giai đoạn Bị động của Thinsulin, bạn đã có kiến thức nền tảng vững chắc về insulin và giảm cân. Bạn có thể bắt đầu dạy các kiến thức này cho người khác. Nhiệm vụ cuối cùng là chọn một người muốn bạn dạy về Thinsulin. Hãy dạy người học tất cả kiến thức mà bạn biết và hướng dẫn họ vượt qua những cạm bẫy nguy hiểm.

Mục đích của việc làm cố vấn, dạy lại là để bạn thực sự có trách nhiệm với bản thân và người khác. Thực tế là người học cần sự tư vấn và khuyến khích, điều này sẽ khiến bạn gắn bó với chương trình để làm gương cho người học. Lỡ bạn xa rời chương trình thì việc nhờ vả từ người học có thể kéo bạn trở lại để đi đúng hướng. Là một cố vấn, bạn sẽ thấy vui khi người học trở nên tự tin vì đã giảm được cân. Điều này sẽ thúc đẩy bạn tiếp tục là hình mẫu tốt vì đơn giản là bạn sẽ không muốn làm họ thất vọng.

Khi bắt tay vào hành trình này, bạn sẽ không thể đi một mình. Trên đường đi, bạn sẽ học được rất nhiều và cũng sẽ có cơ hội để dạy lại. Một khi đã nắm vững kiến thức, bạn sẽ cố vấn cho người khác để giúp họ tìm hiểu và thực hiện đúng Liệu pháp Thinsulin.

Chương 14 BỎ THÓI QUEN XẤU

“Động lực giúp bạn khởi đầu. Thói quen giúp bạn vững bước.”

--JIM RYUN

Nếu không có thói quen thì sao nhỉ? Hãy tưởng tượng bạn sẽ phải tìm động lực mỗi khi tập thể dục hay chọn thực phẩm an toàn về mặt insulin. Bắt đầu luôn luôn là phần khó nhất của mọi phác đồ mới. Nhưng tin tốt là bạn có thể tạo ra thói quen mới nhờ đó việc thực hiện Liệu pháp Thinsulin sẽ dễ dàng.

Thói quen có thể hình thành qua sự lặp đi lặp lại và là một phần bình thường của cuộc sống. Thói quen hình thành khi các sự kiện tốt hay thú vị kích hoạt hệ thống khen thưởng của não qua một chất dẫn truyền thần kinh gọi là dopamine. Thói quen ảnh hưởng đến cách khởi đầu buổi sáng, những món ăn, và cách tiếp cận công việc. Bạn có thể nhận thấy một số cầu thủ bóng chày thường biểu lộ những thao tác quen thuộc trước khi tấn công.

Thói quen có thể tốt hoặc xấu. Thói quen tốt không gây ra tác hại trong cuộc sống. Còn thói quen xấu có thể dẫn đến sự lệ thuộc có hại hoặc thậm chí gây nghiện nặng như việc lạm dụng thuốc lá, rượu, ma túy, cờ bạc, hay ăn uống quá độ.

Theo Charles Duhigg, tác giả sách *The Power of Habit: Why We Do What We Do In Life and Business*, thì cốt lõi của tất cả các thói quen là một vòng thần kinh nằm trong hạch nền của não. Nó cũng được gọi là “vòng lặp thói quen”, và bao gồm ba phần là tín hiệu, hoạt động quen thuộc, và phần thưởng. Các tín hiệu hoặc tác nhân kích hoạt sẽ khởi đầu hoạt động quen thuộc. Hoạt động này được hệ thống thần kinh củng cố khi được lặp đi lặp lại thường xuyên. Thói quen trở nên đều đặn đến mức não không cần chú ý đến nó, và có thể vừa điều khiển nó vừa điều khiển việc khác. Ví dụ, bạn có thể đánh răng trong khi đọc sách.

Thói quen được điều chỉnh theo cách tương tự. Một kích hoạt mới có thể thay đổi hoạt động quen thuộc, rồi nó sẽ được não củng cố để tạo ra thói quen. Ví dụ, một phụ nữ có thể thay đổi thói quen ăn uống của mình do cảm giác thèm ăn khi mang thai. Trước khi mang thai, Quincy, một nha sĩ 28 tuổi, có thói

quen ăn uống rất lành mạnh. Cô không ăn hay uống đồ ngọt. Tuy nhiên, vào đầu thai kỳ, cô thấy thèm đồ ngọt. Kết quả là, bên cạnh các bữa ăn bình thường, cô ăn thêm chè kem và đồ ngọt trong suốt thai kỳ. Việc thèm ngọt kết thúc sau khi cô sinh con, nhưng thói quen ăn uống đồ ngọt thì không. Cô trở nên quen với kiểu ăn khi mang thai và gặp khó khăn trong việc trở lại với thói quen ăn uống lành mạnh trước đó.

Việc thay đổi thói quen xấu là khó, nhưng có thể thay đổi được. Chỉ cần hiểu bản chất của việc hình thành và thay đổi thói quen. Bạn có thể thay đổi thói quen bằng cách điều chỉnh những “vòng lặp thói quen”. Bạn cần xác định tác nhân kích hoạt, thay đổi thói quen, và tìm phần thưởng cho thói quen mới. Nghe có vẻ đơn giản, vì cũng chỉ là lời nói. Nhưng làm thế nào để chuyển lời nói thành hành động? Bạn có thể sử dụng liệu pháp hành vi, còn được gọi là *thay đổi hành vi*, giúp phá bỏ những thói quen xấu và tạo ra các thói quen mới.

Liệu pháp hành vi hoạt động bằng cách thay đổi các hành vi không có lợi, còn được gọi là *hành vi thích nghi không tốt*. Bởi vì hành vi thích nghi không tốt đã được in sâu vào tâm não, nên bạn sẽ phải bứng nó ra và thay thế chúng bằng những hành vi mới. Quá trình này dựa trên các nguyên tắc của việc học: điều kiện hóa cổ điển (classical conditioning) và điều kiện hóa từ kết quả (operant conditioning).

Điều kiện hóa cổ điển cho rằng việc ăn được kích hoạt bởi các sự kiện trong cuộc sống (tín hiệu). Chúng liên kết mạnh mẽ với việc dung nạp thức ăn. Vì vậy, nếu có thể xác định dấu hiệu kích hoạt việc ăn và học phản ứng mới với chúng, thì bạn có thể thay đổi thói quen ăn uống.

Điều kiện hóa từ kết quả, được phát triển bởi Bác sĩ tâm lý B. F. Skinner, dựa trên các nguyên tắc hình thành hành vi từ các kích thích củng cố (hay tích cực), hoặc kích thích trừng phạt (hay tiêu cực). Củng cố tích cực thông qua phần thưởng khuyến khích hành vi nhất định, trong khi củng cố tiêu cực thông qua hình phạt không khuyến khích những hành vi không mong muốn. (Một ví dụ cổ điển, bạn có thể nhớ lại từ bài học tâm lý, là khi con chuột bị kích điện như một hình phạt).

Liệu pháp hành vi đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc giảm cân. Một đánh giá trên 58 thử nghiệm lâm sàng sử dụng liệu pháp hành vi như

một phần của chương trình giảm cân cho thấy có sự giảm cân nhiều hơn (3,2kg) so với nhóm không được áp dụng liệu pháp hành vi, trong khoảng thời gian 12 đến 18 tháng. Các phương pháp tiếp cận có cấu trúc như kế hoạch thực phẩm, các món thay thế thức ăn hay liệu pháp được lý đã được chứng minh là giúp tăng mức độ giảm cân, nhưng không nhiều (chênh lệch ít hơn 3 – 5kg sau 12 đến 18 tháng điều trị).

Nhưng trong môi trường thức ăn nhanh hiện nay vốn khuyến khích tiêu thụ quá mức các loại thực phẩm nhiều calo, thật khó khăn để vượt qua những rào cản và làm quen với các kỹ năng mới nếu chỉ nhờ vào liệu pháp hành vi. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng biết rằng ngoài hành vi thì các yếu tố khác như di truyền, tâm lý và sự trao đổi chất cũng ảnh hưởng đến béo phì. Đây là lý do sự kết hợp trong Thinsulin – liệu pháp tâm sinh lý để quản lý trọng lượng – có ý nghĩa nhất. Để thành công, cần giải quyết đồng thời các vấn đề sinh học, tâm lý và hành vi như một tổng thể, chứ không thể tách riêng từng vấn đề. Điều này sẽ giúp bạn phát triển một tập hợp các kỹ năng để giảm được cân hay giữ cân.

Trong chương này, Liệu pháp Thinsulin sẽ dạy bạn cách thay đổi suy nghĩ thông qua việc sử dụng các nguyên tắc của liệu pháp hành vi, nguyên lý sinh học của insulin và lý thuyết tâm lý CBT. Bạn có thể học theo cách ăn mới của chương trình thông qua quá trình thiết lập mục tiêu, tự giám sát, phản hồi và củng cố.

LẬP MỤC TIÊU

Khi quyết định giảm cân, bạn muốn giảm được nhiều nhất có thể. Nhiều khi mong muốn của bạn không phù hợp với thực tế. Giảm 10% trọng lượng được coi là thành công, vì sẽ giảm đáng kể nguy cơ gặp các vấn đề sức khỏe như huyết áp cao và bệnh tiểu đường. Tuy nhiên, nhiều người không hài lòng với mức giảm cân 10%. Thay vào đó, họ mong muốn giảm khoảng 30% trọng lượng cơ thể. Việc này rõ ràng là không thể thực hiện được trong một khoảng thời gian ngắn như vậy.

Trong Giai đoạn Chủ động, bạn có thể mong đợi giảm ít nhất 1,3 – 2,3kg trong tuần đầu tiên. Trung bình, bạn sẽ giảm từ 10 đến 15% trọng lượng cơ thể sau 4 tháng, trước khi đến ngưỡng giảm cân. Nếu theo đúng lộ trình, bạn có thể giảm khoảng 20% trọng lượng cơ thể sau 4 tháng. Kết quả này thật

tuyệt vời, nhưng không nên đặt trọng điểm vào mức giảm hàng tuần, mà quan trọng hơn là bạn nên thiết lập các mục tiêu đơn giản cho mỗi tuần vào từng thời điểm. Hãy tập trung vào việc ăn năm lần một ngày. Hãy chắc chắn rằng bạn ăn sáng, rồi ăn dặm hoa quả, ăn trưa, tối ăn dặm bằng hạt rồi ăn tối. Nếu duy trì mô hình này trong 4 tháng, thì nó sẽ trở thành thói quen ăn uống mới của bạn.

Ngoài ra, hãy tập trung vào suy nghĩ theo khía cạnh insulin. Tại mỗi bữa ăn, hãy chắc chắn bạn có thể phân chia thực phẩm vào năm nhóm. Sau đó, chọn các loại thực phẩm không tăng vọt mức insulin. Hãy làm việc này ở mỗi bữa ăn hàng ngày và bạn sẽ giảm cân. Giảm cân hàng tuần sẽ mang lại nỗ lực tích cực. Nếu bạn ăn sai dù chỉ một lần thì insulin sẽ tăng và bạn sẽ không giảm cân mặc dù cả tuần đã ăn đúng. Điều này là một tác động tiêu cực, với hậu quả là trọng lượng đứng yên và bạn không thu được kết quả trong tuần.

Đừng nản chí nếu bạn không giảm được mức cân nặng nhiều như mong đợi. Bạn sẽ giảm được mức cân nặng cao nhất trong tháng đầu tiên và mức giảm sẽ thấp hơn trong những tháng sau. Nếu bạn không giảm cân trong hai tuần liên tiếp thì hãy viết ra những món đang ăn, rồi phân tích chúng để biết được các thành phần trong đó.

Brad, một sinh viên 24 tuổi, giảm cân đều đặn trong hai tháng đầu tiên của Giai đoạn Chủ động. Trong hai tuần tiếp theo, trọng lượng của cậu ta đứng yên. Nhật ký ăn uống cho thấy cậu ta đã ăn thịt bò nướng Hàn Quốc hai lần một tuần. Brad không hiểu lý do tại sao lại không thể giảm cân vì anh chỉ ăn thịt bò – nó là chất đạm đúng không? Khi tra Google “cách ướp thịt bò nướng Hàn Quốc”, cậu nhận thấy trong khoảng 1kg món này có chứa ít nhất hai muỗng canh đường nâu và một muỗng canh rượu gạo. Điều này giải thích tại sao món thịt bò này lại có màu nâu. Đường nâu và rượu gạo chắc chắn làm tăng vọt mức insulin, khiến cậu đứng yên với mức trọng lượng đó. Brad tiếp tục đi ăn ở nhà hàng Hàn Quốc, nhưng anh không gọi món thịt bò ướp và yêu cầu làm theo kiểu không ướp. Ngay sau đó, cậu đã có thể giảm cân tiếp.

Khi bạn đến ngưỡng giảm cân, thì mục tiêu trong Giai đoạn Bị động chuyển sang tăng từ từ mức insulin trong khi vẫn duy trì trọng lượng. Phải nhớ mục tiêu này, nếu không bạn sẽ thất vọng vì không thấy giảm cân. Giảm cân không phải là mục tiêu trong giai đoạn này! Do vậy, bạn nên dùng thêm một phần thức ăn hưởng thụ để tăng mức insulin lên. Tuy nhiên, vẫn suy nghĩ

theo góc độ insulin để bạn sẽ nhớ ăn món hưởng thụ sau khi đã ăn xong món rau và chất đạm đồng thời món hưởng thụ chỉ ăn vào một trong các bữa sáng, trưa, hoặc tối. Một số có xu hướng cắt giảm chất đạm trong Giai đoạn Bị động. Hãy chắc chắn rằng bạn vẫn dùng ít nhất một phần chất đạm.

Đừng nhìn quá xa phía trước. Hãy đặt mục tiêu cho mỗi tuần. Nếu bạn thực hiện đúng và duy trì được trọng lượng đến cuối tuần thì thật tuyệt vời. Ngược lại, nếu bạn tăng vài trăm gram thì hãy xem lại lượng thực phẩm hưởng thụ và thời điểm ăn chúng. Nhớ tăng hoạt động thể chất nữa. Nếu bất cứ lúc nào bạn tăng từ 2,2kg kể từ khi bạn bắt đầu Giai đoạn Bị động thì cũng đừng hoảng sợ! Dù gì thì cũng đừng rơi vào bẫy của suy nghĩ có tất cả hoặc không có gì. Nhiều khả năng, bạn đang làm sai kế hoạch vì ăn nhiều lượng thức ăn hưởng thụ hay ăn nó thay cho bữa ăn dặm. Hãy quay trở lại Giai đoạn Chủ động trong vòng ba tuần để giảm mức insulin một lần nữa. Rồi bạn sẽ thấy sự tăng cân dừng lại và sẽ đến lúc bạn giảm hết 2,2kg vừa tăng. Sau khi giảm trọng lượng trở lại mức cũ, hãy quay trở lại Giai đoạn Bị động, nhưng từ thời gian này về sau, hãy cố gắng hết sức để thực hiện đúng chương trình.

TỰ GIÁM SÁT

Tự giám sát là một phần của liệu pháp hành vi đã được chứng minh là có hiệu quả tốt trong việc kiểm soát cân nặng. Mục đích của tự giám sát là để tăng sự tự nhận thức về hành vi thông qua quan sát và ghi lại hoạt động ăn uống và tập thể dục. Khi tự giám sát, bạn sẽ chú ý đến các tác nhân, lưu ý các rào cản và xác định những thách thức tác động đến việc thay đổi hành vi. Tự giám sát có vai trò như một hệ thống cảnh báo sớm giúp điều chỉnh quá trình chứ không phải để làm bản thân bỏ cuộc vì không đạt được mục tiêu. Tự giám sát có thể giúp bạn xác định những hành vi tích cực giữ cho bạn đi đúng hướng chứ không phải là dựa vào việc tự phán xét để tạo nỗ lực.

Các kỹ thuật tự giám sát thường được sử dụng bao gồm việc ghi nhật ký hay cân trọng lượng đều đặn. Ghi lại những gì bạn ăn uống hàng ngày, bao gồm chủng loại, số lượng, và mức calo. Bạn có thể ghi chép vào sổ hay sử dụng các chương trình trực tuyến để theo dõi các loại thực phẩm cũng như lượng calo. Những trang web trực tuyến khá dễ dùng và có thể cho biết chính xác bạn đang ăn bao nhiêu một ngày.

Nhật ký ăn uống chi tiết hơn so với bảng ghi thực phẩm vì nó có thể ghi mức

độ căng thẳng, tâm trạng hay cảm xúc về việc ăn uống hay nguyên nhân gây ăn sai. Nhận thức được nguyên nhân hoặc cảm xúc liên quan đến ăn uống có thể cung cấp phản hồi thực tế để giúp bạn thay đổi. Nếu bạn ăn kem vì stress, thì nhật ký ăn uống có thể giúp bạn nhận ra mô hình này, nhờ vậy bạn sẽ biết để tránh các tủ kem trong những thời điểm căng thẳng như mùa thuế, kỳ thi giữa học kỳ, hoặc các sự kiện tương tự khác. Một số người rành công nghệ có thể viết blog về nhật ký thực phẩm để theo dõi sự tiến bộ.

Nhật ký ăn uống hay bản ghi thực phẩm chỉ hữu ích trong thời gian dài với điều kiện được áp dụng thường xuyên. Nếu bạn là người thích ghi chép thì hãy ghi, nhưng không nên ghi chỉ vì thích. Hãy chắc chắn rằng bạn dành thời gian để xem lại nhật ký để tìm ra tại sao, khi nào và hình thức lệch hướng. Một khi bạn có sự tự nhận thức, bạn có thể tìm thấy những cách mới để thay đổi hành vi đó.

Nếu bạn *không* thích ghi chép thì cũng không nên lo lắng. Liệu pháp Thinsulin cũng có những kỹ thuật tự giám sát để giúp bạn. Thay vì ghi chép các loại thực phẩm và calo, bạn cần theo dõi mức độ đói và cơn thèm ăn. Nếu bạn thèm món tráng miệng sau bữa ăn tối, thì bạn biết rằng mình đã ăn không đủ chất đạm và rau trong bữa ăn tối. Nếu bạn thấy đói hơn vào lúc 4 giờ chiều, trước khi ăn tối, thì có thể bạn đã không ăn đủ chất đạm và rau trong bữa trưa. Hãy chú ý đến những gì bạn ăn trước đó. Bạn có thể cần phải tăng gấp đôi khẩu phần cá hoặc thịt gà. Hãy ghi nhớ hoặc viết lại để thời gian sau, khi ăn những món này, bạn sẽ nhớ tăng khẩu phần để tránh cảm giác đói hay tránh những cơn thèm ăn.

Thay vì chú ý vào cảm xúc của mình, hãy theo dõi các cơn đói và sự thèm ăn. Ví dụ, thường thì người ta tìm đến các món ăn “làm dễ chịu” để làm dịu sự lo lắng khi cảm thấy căng thẳng. Thay vì ăn bánh quy hay mì ống, hãy chọn các thực phẩm không làm tăng vọt mức insulin chẳng hạn như dưa chua, thịt gà nướng, hay bí tết. Đây chỉ là những ví dụ, còn vấn đề là chúng ta nên ăn các thực phẩm không gây tăng vọt mức insulin để lúc nào cũng thấy no và dễ chịu. Nếu đã no sau khi ăn một miếng bí tết ngon, thì bạn thường ít muốn thêm mì ống hay đồ ngọt.

Một kỹ thuật tự giám sát khác là thường xuyên cân trọng lượng. Tốt nhất là tự cân mỗi tuần một lần chứ không phải hàng ngày, những thay đổi hàng ngày không phải là số liệu tốt phản ánh trọng lượng thực. Theo dõi cân nặng

trong suốt Liệu pháp Thinsulin là rất quan trọng. Trong Giai đoạn Chủ động, nếu nhận thấy trọng lượng đứng yên trong hai tuần, thì hãy kiểm tra những món đã ăn để có thể xác định các loại thực phẩm gây tăng insulin. Trong Giai đoạn Bị động, việc tự cân trọng lượng cũng rất quan trọng. Nếu có thể duy trì trọng lượng thì có nghĩa là bạn đang làm rất tốt. Còn nếu thấy đã tăng từ 2,2kg thì bạn cần phải quay trở lại Giai đoạn Chủ động.

Với chiều cao 1,53m và cân nặng 95,5kg (BMI trên 41), Norma, 34 tuổi, tìm đến Lorphen Medical để giảm cân bởi vì cô không thể quán xuyến ba đứa con từ 6 đến 18 tuổi. Cô cố gắng ăn lành mạnh theo cách riêng nhưng không thể giảm cân. Sau 7 tháng thực hiện Liệu pháp Thinsulin, cô giảm 29kg, tương đương 30,4% trọng lượng ban đầu.



Norma chia sẻ rằng việc đến văn phòng Lorphen Medical hàng tuần để kiểm tra giúp cô đi đúng hướng. Nếu trọng lượng vẫn không thay đổi trong vài tuần, cô sẽ xem lại những món đã ăn và cố gắng tìm hiểu xem những món nào làm tăng insulin. Với sự giúp đỡ của Giáo sư – Bác sĩ Nguyễn Song Tuấn Tú Charles, cô có thể điều chỉnh thực phẩm khi cần, cho phép cơ thể tiếp tục giảm cân.

Tóm lại, tự giám sát là một phần quan trọng của thay đổi hành vi. Có rất nhiều cách thực hiện. Tùy bạn muốn ghi nhật ký thực phẩm hay không, ghi vào sổ hay post trên mạng. Bạn cần phải theo dõi cơn đói và sự thèm ăn hàng ngày, và tự cân trọng lượng hàng tuần. Trong khi hành động tự giám sát giúp bạn ý thức được các chi tiết, thì bạn cũng cần biến các kiến thức này thành hành động và đến lượt mình, các hành động sẽ giúp bạn thay đổi hành vi.

PHẢN HỒI VÀ CÙNG CỐ

Trở lại với cách thay đổi thói quen, chúng ta đã biết tầm quan trọng của thông tin phản hồi theo kiểu củng cố tích cực hay tiêu cực. Trong khi trải qua hành trình giảm cân, bạn sẽ nhận được rất nhiều phản hồi (dù muốn hay không!). Bạn bè, hàng xóm, đồng nghiệp, hoặc bác sĩ sẽ nhận thấy sự giảm cân. Họ thường khen bạn và sau đó đưa ra vài lời khuyên của riêng họ. Tuy nhiên, sẽ có nhiều trường hợp lời hướng dẫn thiện chí của họ có thể mâu thuẫn với những gì bạn đã học được. Họ có thể khuyến khích bạn ăn sai trong những

ngày cuối tuần hoặc cho bạn biết rằng ăn một miếng bánh nhỏ cũng không ảnh hưởng gì cả. Họ có thể kể cho bạn những câu chuyện giảm cân của họ trong quá khứ. Như bạn đã biết, rất khó để từ bỏ những thói quen xấu, và sẽ khó hơn nhiều lần nếu bạn lỡ ăn gian hay ăn sai.

Trong hành trình giảm cân, hãy chấp nhận những lời khen có ý nghĩa củng cố mạnh mẽ để thúc đẩy ta tiếp tục. Tuy nhiên, hãy xử lý những gợi ý để đảm bảo là nó không xung đột với những gì bạn đã học được. Nếu bạn không thể giảm cân thì cũng đừng vội bỏ cuộc. Bạn nên xem xét lại mục đích của giảm cân. Giảm cân sẽ giúp bạn khỏe mạnh, nhưng không đảm bảo một cuộc hôn nhân hạnh phúc, một công việc tốt hơn hay việc học hành cao hơn. Đừng nghĩ rằng giảm cân sẽ giải quyết tất cả các vấn đề. Đó là những kỳ vọng không thực tế và sẽ khiến bạn thất vọng.

Thay vào đó, hãy tập trung vào việc bữa ăn có làm tăng mức insulin của bạn hay không. Hãy hình dung đến việc insulin sẽ tăng vọt nếu bạn ăn bánh ngọt. Bạn cũng đã biết, khi insulin tăng lên thì cơ thể sẽ đảo ngược quá trình và chuyển sang dự trữ chất béo thay vì đốt. Vì bạn đã biết rằng phải mất ba tuần để giảm mức insulin, nên hãy tự đặt câu hỏi: “Liệu có đáng để ăn phần bánh đó?”. Nếu quyết định không ăn, thì đây là một củng cố tích cực bởi vì bạn có thể khắc phục điểm yếu của mình. Ngược lại, nếu ăn phần bánh đó, thì bạn đã lãng phí tất cả các nỗ lực, và thực tế này là một củng cố tiêu cực đối với quá trình thay đổi.

Tương tự như trường hợp mang niềng chỉnh răng. Quá trình ban đầu có thể gây đau đớn vì nha sĩ có thể phải nhổ bỏ một vài răng để lấy chỗ trống trước khi đặt niềng răng. Hàng tháng, bạn sẽ quay trở lại phòng nha để điều chỉnh dây niềng. Trong suốt thời gian này, bạn sẽ phải chịu đau, chịu bất tiện vì không ăn được đồ cứng, và chịu cảnh thức ăn bị mắc vào niềng răng. Nhưng đến khi tháo niềng răng, thì bạn đã đạt được mục tiêu của mình là có được nụ cười đẹp và hàm răng ngay ngắn. Và bạn cũng biết rất rõ rằng lúc này cũng chưa phải là đã kết thúc. Hàng đêm bạn vẫn phải mang khung để giữ cho răng thẳng. Nếu không, răng của bạn sẽ từ từ di chuyển trở lại vị trí không thẳng hàng trước đó.

Tóm lại, bạn có thể phá bỏ những thói quen xấu và hình thành thói quen lành mạnh bằng cách sử dụng các kỹ thuật này. Bạn phải luôn luôn theo dõi và thực hành những gì đã học. Thói quen xấu thường trở lại nếu bạn không chú

ý hay đi chệch khỏi chương trình. Chúng tôi tin rằng bạn sẽ có thể phá bỏ những thói quen xấu, không ăn uống trước khi đi ngủ, không ăn đồ ngọt sau một ngày căng thẳng. Liệu pháp Thinsulin trao cho bạn quyền kiểm soát cuộc sống. Bạn sẽ học cách kiểm soát cảm giác thèm ăn trong chương tiếp theo.

Chương 15 KIỂM SOÁT THÊM ĂN

Chúng ta ai cũng có cảm giác thèm ăn. Một nghiên cứu đã cho kết quả kinh ngạc: 97% phụ nữ và 68% đàn ông gặp những cơn thèm ăn. Ngoài ra, sự cám dỗ có mặt ở *khắp mọi nơi*. Bạn có bánh quy trong nhà bếp, khoai tây chiên ở nhà bạn và chocolate tại nơi làm việc. Một số, nếu không muốn nói là tất cả, các món này luôn mời gọi, cứ như là chúng gọi đích danh mình. Vậy thì làm sao để tránh xa chúng?

Cách thông thường nhất là chúng ta cố gắng bỏ qua cảm giác thèm ăn. Rất tiếc là cách này không hiệu quả! Bạn phải vật lộn để tránh đồ ăn vặt trong vài ngày, và cuối cùng cũng không thể tránh khỏi sự cám dỗ của một thỏi chocolate để thư giãn sau một ngày làm việc căng thẳng. Nếu không thể chiến thắng cơn thèm ăn, bạn sẽ trách móc bản thân vì thiếu tự chủ và kém ý chí.

Quy tắc số một: Không có gì là xấu khi không thể chống lại cơn thèm. Cơn thèm ăn xảy ra ngay cả khi ta không nhận ra. Một nghiên cứu được công bố trên *Journal of the American Dietetic Association* cho thấy các quá trình hoạt động thần kinh vô thức trong não làm cho người ta thèm rồi dẫn tới ăn uống quá độ, chứ không phải do thiếu ý chí hay thiếu tự chủ. Vậy phải làm gì để xử lý cơn thèm ăn?

Bằng cách hiểu “tại sao” chứ không chỉ là “như thế nào”, bạn sẽ có được cái nhìn tổng quan mới để chống lại cơn thèm ăn. Đầu tiên chúng ta sẽ thảo luận về các quá trình thưởng thực phẩm, kiểm soát ức chế, và kéo dài thời gian để giúp bạn hiểu rằng cơn thèm ăn thực sự “dắt dây” trong não của bạn. Sau đó, chúng tôi sẽ hướng dẫn cách vượt qua các quá trình liên kết trong não để kiểm soát cơn thèm ăn.

THƯỞNG BẰNG THỰC PHẨM

Khoa học: Bộ não có một hệ thống khen thưởng. Khi chúng ta theo đuổi món ăn ưa thích, thì não sẽ thưởng chúng ta bằng cách tạo ra cảm giác tốt. Người ta có thể rơi vào trạng thái ăn quá độ và bị các loại nghiện khác nếu hệ thống thưởng quá nhạy cảm. Đường ảnh hưởng khá nhiều đến hệ thống khen thưởng của não.

Bác sĩ Bart Hoebel của Đại học Princeton phát hiện những con chuột không cho ăn đường, sau đó cho ăn đường lại sẽ tăng cơn thèm ăn và hành vi lặp lại khi chúng ăn nhiều đường hơn. Các nhà nghiên cứu hạn chế thức ăn của chuột trong khi chúng ngủ và trong suốt bốn giờ sau khi thức dậy để cho chúng bị đói. Trường hợp này cũng giống như việc bỏ qua bữa sáng ở người. Sau đó chuột được cho ăn và uống nước đường, đã xuất hiện hiện tượng được gọi là say đường. Sau một tháng, các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng cấu trúc não của chuột đã thích nghi với mức dopamine tăng, làm giảm số lượng thụ thể dopamine, trong khi lại có nhiều thụ thể opioid hơn. Nói cách khác, đường gây tăng nồng độ dopamine và opioid trong những tình huống nhất định, và đây là dấu hiệu nghiện. Những thay đổi ở não chuột trong thí nghiệm này tương tự với thay đổi khi cho chuột dùng cocaine và heroin. Hơn nữa, khi bị cắt nguồn đường, thì mức độ dopamine trong não chuột giảm xuống, khiến chuột trở nên lo âu, nghiện rằng và không dám chạy vào cống của mê cung. Thông thường, chuột thích khám phá môi trường xung quanh, nhưng những con chuột khi không được tiếp tục ăn đường đã quá lo lắng không thích khám phá và ở yên trong đường hầm.

Giải pháp: Không ăn gian đồ ngọt như món tráng miệng, đồ ăn vặt hay nước ngọt. Nếu bạn tiếp tục cung cấp đường cho hệ thống thưởng của não, bạn sẽ phải trải qua thời gian khó khăn để thoát khỏi cảm giác thèm ăn. Giải pháp thực sự là bỏ hoàn toàn đường và những chất thay thế để triệt tiêu sự thèm đường. Bất kỳ chương trình giảm cân nào cho phép “ăn gian” đồ ngọt đều đã bỏ qua quá trình hoạt động thần kinh mạnh mẽ này. Điều này giải thích vì sao tỉ lệ thất bại của nhiều chế độ ăn kiêng là rất cao. Làm thế nào bạn có thể kiểm soát cảm giác thèm đường nếu tiếp tục ăn đường? Ăn gian với đồ ngọt chỉ củng cố não đòi hỏi thêm đường. Đừng tự hủy hoại chính mình.

KIỂM SOÁT ỨC CHẾ

Khoa học: Người ta tin rằng phần thùy trước của vỏ não là nơi kiểm soát ức chế; quá trình này giúp kiểm soát các xung động ăn uống. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng những người có kiểm soát ức chế yếu thường bị béo phì, ăn nhiều thực phẩm calo cao và không thành công trong cố gắng giảm cân, so với những người có kiểm soát ức chế tốt hơn. Nói cách khác, những người có kiểm soát ức chế không tốt dễ bị cám dỗ hơn và hay chiều chuộng bản thân

bằng thực phẩm giàu calo. Thật không may là tất cả chúng ta đều có kiểm soát ức chế kém bởi những căng thẳng trong cuộc sống. Khi tất cả chúng ta cảm thấy thất vọng, thì chúng ta thường có xu hướng tìm đến thức ăn để làm ta dễ chịu. Do đó, quan trọng là phải quản lý căng thẳng để khắc phục sự kiểm soát ức chế không tốt.

Giải pháp: Không nhịn đói. Trong khi không thể kiểm soát những căng thẳng của cuộc sống đời thường, thì bạn chắc chắn sẽ học được cách kiểm soát thói quen ăn uống. Việc bỏ qua các bữa ăn hay nhịn đói chỉ tạo thêm căng thẳng không cần thiết cho cơ thể. Vì vậy, hãy nhớ ăn năm lần một ngày, nhiều bữa hơn – chứ không phải ít hơn! Ăn sáng sẽ giúp bạn chuẩn bị năng lượng cho một ngày. Các bữa ăn dặm buổi sáng với một phần trái cây GI thấp sẽ giải quyết sự thèm đường trong khi vẫn cung cấp đủ năng lượng để no đến trưa. Ăn đủ rau lá xanh và ít nhất một phần chất đạm cho bữa trưa sẽ cung cấp đủ năng lượng đến chiều. Bữa ăn dặm buổi chiều gồm một phần hạt sẽ là cầu nối giữa bữa trưa và bữa tối. Tất nhiên, một bữa tối gồm rau lá xanh và ít nhất một phần chất đạm sẽ đảm bảo bạn có đủ chất dinh dưỡng và năng lượng qua đêm. Bất cứ lúc nào bạn thấy đói hoặc thèm tinh bột hay đồ ngọt đều là dấu hiệu cho thấy bạn không ăn đủ chất đạm vào bữa trưa hoặc tối. Hãy ăn năm lần một ngày để giảm thiểu sự căng thẳng có thể xảy ra đối với cơ thể của bạn.

Định luật Murphy cho rằng, sẽ có lần chúng ta thất vọng với một số tin tức khủng khiếp hay sẽ có nhiều thứ không xảy ra theo cách ta muốn. Khi căng thẳng ta rất dễ tìm đến các món yêu thích để vui trở lại. Khi điều này xảy ra, chúng tôi muốn bạn dừng lại một phút và xác định cảm xúc của mình. Nếu xác định được cảm xúc của mình thì bạn có thể giải quyết vấn đề thực sự thay vì tìm đến thức ăn để khuây khỏa. Một nghiên cứu trên *Journal of Marketing Research* cho thấy những người có hiểu biết tốt hơn về cảm xúc của mình lựa chọn thức ăn lành mạnh hơn và giảm cân nhiều hơn so với những người không hiểu cảm xúc của bản thân, cho dù họ có kiến thức về dinh dưỡng hay không. Vì vậy, lần sau nếu gặp ngày tồi tệ thì đừng cam chịu mà hãy tâm sự với ai đó. Điều này có thể ngăn cản bạn ăn sai với khoai tây chiên hay đồ ngọt. Tất nhiên, nếu bạn ăn đủ no thì cũng sẽ giảm thiểu nguy cơ rơi vào cảm giác thèm ăn.

KÉO DÀI THỜI GIAN

Khoa học: Quá trình hoạt động thần kinh thứ ba liên quan đến cơn thèm là kéo dài thời gian. Điều này liên quan đến các hệ thống khen thưởng và thùy trước vỏ não. Não muốn việc gì đó ngay lập tức chứ không thể chần chừ, đặc biệt là với đồ ăn. Nếu được mời một miếng bánh, thật khó mang về nhà để ăn sau. Não của chúng ta tạo ra một mong muốn mãnh liệt phải ăn miếng bánh ngay lập tức. Nếu bỏ qua, chúng ta sẽ có cảm giác thèm nhiều hơn, suy nghĩ về nó cả ngày, và rồi có thể ghé cửa hàng tạp hóa hoặc tiệm bánh để thỏa mãn cơn thèm. Chúng ta có thể thấy cơn thèm này giống như thèm ma túy hay nghiện rượu, và theo nghiên cứu đề cập trên thì chúng có những điểm tương đồng trực tiếp.

Giải pháp: Thay đổi suy nghĩ. Người ta dễ rơi vào trạng thái suy nghĩ rằng việc thỏa mãn cơn thèm có nghĩa là sẽ bị thèm nhiều hơn hay bị chê là thiếu động lực. Hãy hiểu rằng đó không phải là lỗi của chúng ta. Xin nhắc lại, cảm giác thèm ăn là bình thường, đặc biệt là sau khi chúng ta hiểu được các quá trình hoạt động thần kinh. Khi bộ não báo hiệu nó muốn cái gì NGAY, thì thật khó cưỡng lại bằng cách bỏ qua.

Do vậy, chúng ta thấy tầm quan trọng của việc dừng lại và suy nghĩ theo góc độ insulin. Nếu bạn đang bị cám dỗ để ăn những thứ trước mặt, thì hãy tự hỏi liệu nó có gây tăng vọt insulin hay không. Nếu có, điều gì sẽ xảy ra? Cơ thể của bạn sẽ dự trữ chất béo chứ không đốt. Sẽ mất bao lâu để hạ thấp mức insulin? Ba tuần. Không phải một tuần, hai tuần, mà là ba tuần. Vì vậy, có đáng để ăn không? Nếu bạn nghĩ là đáng, thì hãy ăn. Và khi không thể giảm cân, thì bạn đã biết chính xác vì sao. Rõ ràng phải không? Nếu không chống nổi cơn thèm thì không có gì là sai! Đồ ăn có thể chiến thắng. Bạn thấy đấy, chúng tôi đang cố gắng xóa bỏ suy nghĩ tốt – xấu, đúng – sai hay thường – phạt, vốn thường gắn liền với các chế độ ăn kiêng. Hãy học cách đánh giá những tình huống như thế này theo kiểu trung lập, và bạn sẽ kiểm soát được các cơn thèm.

Mặc dù có thể kiểm soát cơn thèm bằng cách nghĩ theo góc độ insulin, nhưng cách tốt nhất để chống lại cảm giác thèm là phòng thủ. Đừng để bản thân rơi vào các tình huống gây thèm. Hãy suy nghĩ trước và chuẩn bị bữa ăn cho ngày hôm sau. Điều này không có nghĩa là phải đóng gói bữa trưa hay phải nấu bữa ăn tối, mặc dù các việc này đều tốt. Điều này có nghĩa bạn cần phải biết trước nơi bạn sẽ đến và đoán trước sẽ ăn gì. Nếu đó là một nhà hàng mới,

hãy kiểm tra các thực đơn trực tuyến để biết các món ăn yêu thích nào sẽ không làm tăng vọt mức insulin của bạn.

Chúng tôi biết rất khó chống lại cơn thèm ăn. Đó là lý do chúng tôi hy vọng bạn không gặp nhiều cơn thèm. Dần dần, bạn sẽ thấy việc bỏ món ăn sẽ dễ hơn. Một nghiên cứu trên 270 đàn ông và phụ nữ cho thấy, việc hạn chế một số thức ăn sau một thời gian thì cảm giác thèm ăn sẽ ngày càng bớt đi.

Nếu vẫn khó chống lại cơn thèm, bạn nên nói chuyện với bác sĩ để xem liệu có thể dùng thuốc giảm cân kết hợp với chế độ ăn uống và tập thể dục hay không. Bạn sẽ tìm thấy thông tin chi tiết về các loại thuốc trong Phụ lục A.

Chương 16 KHỞI ĐẦU MỚI

Đến giờ, bạn đã thấy mối liên quan giữa insulin và giảm cân. Chúng tôi đã chia sẻ với bạn một phương pháp mới trong việc kết hợp y khoa với tâm thần học để tạo ra một chương trình quản lý cân nặng đơn giản và hiệu quả. Bạn đã đọc nhiều nghiên cứu và đã có cái nhìn toàn diện về khái niệm tâm sinh lý để giúp bạn giảm cân và giữ cân.

Đường gây tăng cân không phải là một khái niệm mới, với trọng tâm đặt vào calo kết hợp với đồ ngọt. Nhưng Thinsulin chuyển trọng tâm từ calo sang insulin. Bằng cách hướng cho bạn suy nghĩ theo góc độ insulin, bạn sẽ giải phóng bản thân khỏi những ràng buộc của chế độ ăn kiêng và cho phép mình có cơ hội thực hiện những thay đổi ý nghĩa và lâu dài.

Hàng ngàn người đã thành công với Liệu pháp Thinsulin và số lượng ngày càng tăng. Dưới đây là một câu chuyện khác về việc giảm cân thành công của một bệnh nhân tham gia chương trình:

Joanne, một nội trợ 60 tuổi, sống ở Nam California, đã tham gia nhiều chế độ ăn kiêng. Cô đã liên tục tăng cân trong giai đoạn căng thẳng nhất của cuộc sống. Trước đây, cô từng tập thể dục điên cuồng để đốt calo trong thời gian tăng cân nhiều. Mỗi ngày cô dành ra 3 đến 4 giờ để tập thể dục nhịp điệu ở cường độ cao, rồi chuyển từ lớp này sang lớp khác để mong giảm cân. Cô càng tập, bệnh viêm khớp gối càng nặng hơn vì phải chịu những tác động của việc tập luyện. Cô bị ám ảnh với việc đốt calo. Tại thời điểm ám ảnh nhất, cô tham gia 11 lớp học trong tuần và tập tậ 3 – 4 giờ một ngày. Để giảm cân, cô đã phải trả một cái giá quá lớn: bệnh viêm khớp ở đầu gối chuyển biến rất xấu và gây đau đớn đến mức không thể đi bộ. Hàng ngày cô còn bị hành hạ bởi chứng đau nửa đầu.

Khi Joanne không thể tiếp tục các hoạt động thể chất, cô bị tăng cân trở lại vì không thể đốt cháy tất cả lượng calo ăn vào. Giống như nhiều người ăn kiêng khác, cân nặng của cô dao động rất nhiều. Ngay sau khi bớt đau, cô đã trở lại phòng tập thể dục, để rồi lại phải nghỉ tập vì đầu gối lại đau.

Cô biết rằng không thể tiếp tục tăng cân. Trọng lượng của cô đạt đỉnh 87kg vào mùa thu năm 2011. Với chiều cao 1,58m thì BMI của cô là 34,6. Cân

nặng thực sự là nỗi đau của cô khi xem lại bức ảnh chụp vào ngày tốt nghiệp của con gái. Mặc một chiếc váy màu cam đến lễ kỷ niệm tối hôm đó, cô nhớ như in lời con gái nói với cô: “Mẹ trông như chiếc lều màu cam”. Câu nói chỉ có bảy chữ nhưng quá khủng khiếp, đã khiến cô quyết tâm tìm một chương trình giảm cân khác để thay đổi cuộc sống.

Joanne nghĩ Weight Watchers® có thể phù hợp vì nó chủ yếu tập trung vào calo hơn là hoạt động thể chất. Tuy nhiên, sau một vài tuần, cô đã bị ám ảnh với hệ thống tính điểm của họ, khiến cô thường phải nhịn đói quá sức chịu đựng. Để tránh xấu hổ vào các ngày kiểm tra trọng lượng hàng tuần, cô phải gia tăng mức độ chịu đựng khắc nghiệt của chương trình.

Tại những lần cân trọng lượng, người tham gia xếp hàng sau một màn hình để bước lên bàn cân. Joanne luôn căng thẳng vì cô không muốn mọi người biết mình không thể giảm cân. Cô không muốn chia sẻ với các nhóm tham gia sau về những sai sót hay yếu điểm và việc mất động cơ của mình. “Tôi rất sợ phải xấu hổ trước đám đông nên trước khi cân tôi sẽ cởi áo ngực và kính, đi tiểu để thải hết nước, và chắc chắn không ăn gì cả”, cô nói.

Mặc dù Weight Watchers® có môi trường hỗ trợ, nhưng Joanne không thể tránh cảm giác bị sỉ nhục. “Tôi nghĩ rằng việc tránh bối rối trước những người khác vào những lần kiểm tra trọng lượng khiến tôi thêm ám ảnh”, cô giải thích. Cô siêng năng tính điểm và xét nét lượng thức ăn. Cô được ngưỡng mộ và được hỗ trợ để giảm cân, được khuyến khích ăn ít hơn để tiếp tục nhiệm vụ phải làm là giảm ăn để giảm cân – mặc dù cô biết việc này không tốt cho sức khỏe. Và rồi cô đã giảm cân – và đã giảm rất nhiều cân. Trọng lượng của cô giảm nhanh quá mức – xuống dưới 58kg – và Bác sĩ đã cảnh báo cô có nguy cơ đau tim nếu vẫn tiếp tục cố gắng nhịn ăn. “Ông ấy nói rằng tôi đang giết chết bản thân mình”, Joanne nói. “Tôi buộc phải nghe lời bác sĩ”.

Joanne ngừng việc tính điểm và bỏ luôn việc giảm khẩu phần. Kết quả là, cô từ từ tăng cân lại. Cô cũng bỏ các buổi kiểm tra hàng tuần của Weight Watchers® vì không muốn giải thích với các thành viên khác vì sao cô tăng cân. Cô không muốn gặp lại áp lực xấu hổ lúc trước. Nhưng cuối cùng, cô thấy cần phải làm gì đó đối với cân nặng của mình vì nó đã len lỏi lên đến 78kg vào tháng 4 năm 2014. Chứng đau nửa đầu hàng ngày cũng trở lại. Cô cũng không muốn quay lại với mức cân nặng đỉnh điểm 87kg trước kia.

Khi học về Liệu pháp Thinsulin tại Lorphen Medical, Joanne thấy có sự khác biệt. Ngược với những kiến thức đã phổ biến về việc giảm cân, cô rất ngạc nhiên khi tìm hiểu về vai trò chính của insulin. Từ trước đến giờ, cô đã được dạy rằng cần phải ăn ít hơn và tập thể dục nhiều hơn. Tuy nhiên, cô không thể thoát khỏi vòng lặp vô tận của việc ăn kiêng và hiệu ứng con quay đàng sợ. Cô hứng thú và chú tâm vào chương trình giảm cân khác biệt này. “Tôi đã sống sót sau hai mươi năm bị ung thư,” bây giờ cô tuyên bố. “Tôi là một chiến binh!”

Joanne than thở về những gì đã được học về dinh dưỡng trong quá khứ. “Chúng tôi không được dạy rằng giảm insulin là lý do giúp giảm cân,” cô nói đầy hoài nghi. “Hay về mối quan hệ giữa đường, calo, và insulin. Ngay cả khi tôi bị ung thư, không ai – kể cả bác sĩ hay y tá – nói với tôi rằng tế bào ung thư dùng đường để sống”.

Thinsulin bao quát hơn đường. Thậm chí nếu đường hay chất tạo ngọt nhân tạo không ảnh hưởng đến mức insulin, thì chúng cũng sẽ khiến bạn thêm đồ ngọt, từ đó làm cho bạn dễ ăn sai.

Giống như nhiều người khác, Joanne rất ngạc nhiên khi tìm hiểu điều này. Để bắt đầu, cô đã phải gỡ bỏ niềm tin sai lầm rằng có thể dùng kem sữa *không đường*. Trong thực tế, mỗi ngày cô uống đến 1,8 lít nước cà phê pha với sữa kem vani Pháp không đường. Để dập tắt cơn thèm đường, cô đã bỏ tất cả đồ ngọt, đặc biệt là các chất tạo ngọt nhân tạo. Joanne đã được yêu cầu uống nước, trà đá không đường hay cà phê đen. “Lúc đầu, tôi nghĩ rằng, không thể nào làm được điều này”, Joanne nhớ lại. Cô nói tiếp: “Nhưng trong vòng 24 giờ, tôi đã không còn bị chứng đau nửa đầu hành hạ nữa!”. Trong khi không có tài liệu nào nói về việc uống cà phê đen sẽ làm hết đau đầu, thì kinh nghiệm của Joanne giúp cô có thể bỏ sữa kem, nhờ nghĩ rằng sẽ thoát được chứng đau nửa đầu kinh khủng mà trước đó cô phải chịu đựng hàng ngày.

Cho đến khi biết Thinsulin, cô không còn nhớ nổi đã ăn bao nhiêu chất bột đường và đồ ngọt. Sau một tuần áp dụng Thinsulin, Joanne giảm 3,2kg. Sau một tháng, cô đã giảm 7,4kg, tương đương 9,5% trọng lượng cơ thể. Đột nhiên, cô nhận ra mình không còn thèm đồ ngọt. “Ăn trái cây vào buổi sáng là đủ”, cô nói. Bữa ăn dặm buổi chiều với hạt thô giúp cô no đến bữa tối. Joanne đã có thể đi cùng bạn bè và gia đình đến các nhà hàng khác nhau và thử các món ăn mới. “Tôi chỉ nghĩ theo góc độ insulin”, cô nói đơn giản. “Tôi

cảm thấy mình đang nắm quyền kiểm soát. Thực phẩm không còn kiểm soát tôi được nữa!”

Đã từ quá lâu, Joanne cảm thấy bất lực khi nghĩ đến cân nặng. Cô không thích cảm giác mất kiểm soát khi phải chứng kiến trọng lượng của mình giảm xuống, rồi lại tăng lên. Cô nghĩ mình phải nhịn đói hoặc dùng hết năng lượng để giảm cân. Trong số những gì cô đã được dạy, không có phần nào hướng dẫn cách giữ cân lâu dài.

Thinsulin là giải pháp thay thế. Với phương pháp linh động, không đếm calo và ít áp lực này, cô học “cách câu cá” trong hành trình giảm cân của mình. “Với Weight Watchers®, để đáp ứng thang điểm thì phải hạn chế ăn, nếu không giảm ăn được tức là đã ăn sai”, Joanne nói. “Với Thinsulin, bạn ăn năm bữa một ngày, và không phải chịu đói. Không căng thẳng, không áp lực”.

Không chỉ giảm cân, đến tháng 6 năm 2015, cô còn có thể duy trì cân nặng của mình ở mức 60kg, và chỉ số BMI là 24,1. “Trong Giai đoạn Bị động, tôi có thể ăn các loại thực phẩm hưởng thụ vào buổi sáng và không cần ăn lúc khác trong ngày”, cô hào hứng cho biết.

Thinsulin mang lại kết quả tốt cho Joanne, và cũng có thể cho bạn. Cuối cùng, Thinsulin giúp Joanne trở nên tự tin hơn nhờ kiểm soát được cân nặng của mình, và quan trọng nhất, là kiểm soát toàn bộ cuộc sống của mình.

Còn cái váy màu cam thì sao? Bỏ rồi. “Để khuyến khích bản thân duy trì kết quả, tôi tự thưởng bằng cách mua một chiếc váy mới vào mỗi thứ Ba hàng tuần”, cô mỉm cười tiết lộ.

Lý do chúng tôi sáng tạo ra Liệu pháp Thinsulin là vì chúng ta đang đối mặt với đại dịch béo phì trên toàn thế giới, đe dọa sức khỏe của các thế hệ hiện tại và tương lai. Nếu muốn thắng lợi ở trận chiến chống béo phì, thì cần chuyển đổi từ những gì hiện có sang phương pháp mới này. Chúng tôi không thể chỉ giữ kết quả cho riêng mình, cũng không thể mong cuộc sống thay đổi nếu không công bố chương trình kết hợp nguyên lý sinh học của insulin để đốt mỡ, khoa học tâm lý của CBT để thay đổi suy nghĩ và điều chỉnh hành vi để

phá bỏ thói quen cũ.

Anh trai và tôi đều có cùng sứ mệnh chiến đấu chống bệnh béo phì, và nhờ kết hợp chuyên ngành y khoa với tâm thần, chúng tôi phân chia giai đoạn để tạo ra liệu pháp giảm cân đột phá này. Sự kết hợp giữa hoạt động của cơ thể và sức mạnh của tinh thần sẽ thay đổi cuộc sống của bạn. Bằng cách khai thác chiều sâu phức tạp của vấn đề cân nặng, Liệu pháp Thinsulin thay đổi suy nghĩ hiện tại, cuối cùng, thay đổi hành vi và thói quen ăn uống của bạn. Chúng tôi đã chứng kiến hàng ngàn người thành công với Liệu pháp Thinsulin. Giống như Joanne và những người khác đã kể trong sách này, bạn cũng sẽ thành công như vậy.

Chúng tôi thật sự tin rằng Liệu pháp Thinsulin sẽ cách mạng hóa cách suy nghĩ về bệnh béo phì, theo góc độ insulin hơn là calo. Chúng tôi mơ ước một ngày nào đó bạn có thể vào nhà hàng và chọn thực đơn Thinsulin, để đảm bảo rằng các món ăn sẽ không làm tăng vọt insulin trong Giai đoạn Chủ động, và hạn chế tối đa sự tăng insulin trong Giai đoạn Bị động. Bằng cách chia sẻ các khái niệm về Thinsulin, chúng tôi tin rằng đây là sự thay đổi mô hình giúp chiến thắng bệnh béo phì.

Vì vậy, hãy để quá khứ qua đi, và hãy giăng buồm để bắt đầu hành trình mới. Thay vì đi trên một chiếc thuyền nhỏ, bạn sẽ được thưởng ngoạn trên một du thuyền lớn chứa đầy kiến thức và động lực mới. Chúng tôi chúc bạn gặp nhiều may mắn trên hành trình của mình.

CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Chúng tôi trình bày ở đây phần trả lời cho những câu hỏi thường gặp về Thinsulin, giảm cân và chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi hy vọng bạn sẽ có đủ thông tin để chăm sóc sức khỏe tốt hơn.

TÔI UỐNG RƯỢU ĐƯỢC KHÔNG?

Đối với những người uống xã giao thì sẽ gặp khó khăn vì chế độ ăn uống nào cũng yêu cầu bỏ rượu bia hoàn toàn. Lý thuyết là vậy, nhưng yêu cầu này không phải lúc nào cũng thực tế. Tin tốt là bạn vẫn có thể uống rượu mà không làm tăng insulin đáng kể nếu chỉ uống một ly.

Một số người đổ lỗi cho calo gây “bụng bia”, nhưng thực ra vấn đề là ở insulin. Họ có thể dẫn chứng thực tế là một loại bia nhẹ chỉ chứa 96 calo và 3,2g chất bột đường, trong khi một ly bia thông thường chứa 150 calo và 13g chất bột đường. Lượng calo ở bia nhẹ thấp hơn, nhưng vẫn có nguy cơ làm tăng insulin. Bạn cũng biết là bia được làm từ ngũ cốc như lúa mì hoặc lúa mạch. Những ngũ cốc này làm tăng insulin, khiến cơ thể dự trữ chất béo. Chất béo dự trữ ở đâu? Hãy đoán xem. Ngay trong mỡ bụng! Đó là lý do bạn thấy “bụng bia” ở những người thường xuyên dùng loại thức uống này.

Vậy bạn đã bao giờ nhìn thấy “bụng rượu” chưa? Không thấy, phải không? Đó là bởi vì rượu (rượu vang) được lên men từ nho, một loại trái cây có GI thấp. Nếu bạn chỉ uống một ly rượu mỗi lần, thì sẽ không làm tăng insulin. Đó là lý do tại sao bạn không thấy “bụng rượu”.

Rượu vang trắng có calo ít hơn rượu vang đỏ. Một ly rượu vang đỏ 149g thường chứa 150 calo và 5g chất bột đường, trong khi một ly rượu vang trắng chứa khoảng 84 calo và 3g chất bột đường. Nên tránh các loại rượu tráng miệng như rượu vang đá vì nó có thể tăng insulin. Rượu vang đá được ép từ nho. Bạn hãy tưởng tượng cần dùng bao nhiêu nho để ép được một ly rượu 140g và lượng nho này sẽ ảnh hưởng như thế nào tới mức insulin.

Bạn có thể uống rượu mạnh như vodka, rum, whisky, rượu gin hay tequila, mặc dù chúng được chưng cất từ việc lên men khoai tây, mía, cám của ngũ cốc (lúa mạch, lúa mạch đen, lúa mì và bắp), quả bách xù, cây agave hay các

loại tương tự. Đợi tí! Bạn có thể suy nghĩ về lý do tại sao các loại rượu mạnh này uống được dù chúng được làm từ ngũ cốc, khoai tây hay mía. Quá trình chưng cất tạo ra cồn ethyl, cồn này được gan phân chia thành acetate, và cuối cùng thành carbon dioxide và nước. Nó không tạo ra đường, vì vậy GI của rượu mạnh bằng không. Nên nó sẽ không làm tăng insulin dù uống với đá hay uống không. Đừng pha trộn với các đồ uống có đường khác như nước ép nam việt quất hay nước cam. Các loại cocktail dùng rượu vodka làm thành phần chính, như Bloody Mary, Screwdriver, Sex on the Beach và Black or White Russian chắc chắn sẽ làm tăng insulin. Các món có chứa rượu rum sau đây cũng gây tăng insulin: mojitos, piña coladas hay mai tais.

THINSULIN CÓ GIỐNG CHẾ ĐỘ ĂN KIÊNG ÍT CHẤT BỘT ĐƯỜNG (LOW-CARB) NHƯ ATKINS HAY PALEO?

Chế độ ăn kiêng low-carb như Paleo và Atkins có ý nghĩa gì đối với bạn? Qua tên gọi, ta thấy chúng hướng tới các thực phẩm chứa ít carbohydrate. Nhưng thực tế không hoàn toàn như vậy, bởi vì trong lúc khuyến khích ăn nhiều đạm, chúng cũng khuyến khích ăn các thực phẩm nhiều carbohydrate. Có thể bạn chưa biết điều này. Chúng tôi sẽ giải thích thêm bằng cách đi vào chi tiết các chế độ ăn kiêng Paleo và Atkins.

Chế độ ăn kiêng Paleo bắt chước chế độ ăn uống của người săn bắn và hái lượm ở thời kỳ đồ đá cũ. Điểm chính của chế độ này là ăn nhiều thịt, trái cây tươi và rau xanh. Với chế độ ăn Paleo, bạn có thể ăn rau lá xanh như rau bina, rau arugula, cải xoăn, rau xanh hỗn hợp; các chất béo đơn bão hòa và các loại dầu như dầu hạt hay dầu bơ; quả mọng và củ cải. Tất nhiên, bạn cũng có thể ăn nhiều thịt nạc, hải sản và trứng.

Chế độ ăn kiêng Atkins trở nên phổ biến trên toàn thế giới sau khi Bác sĩ Robert C. Atkins viết cuốn sách bán chạy nhất năm 1972. Chế độ ăn Atkins có bốn giai đoạn khác nhau. Giai đoạn cảm ứng ban đầu của Atkins là giai đoạn nghiêm ngặt nhất. Nó chỉ cho phép ăn 20g chất bột đường dưới dạng rau lá xanh như rau bina, bông cải xanh, và măng tây. Tiếp theo là giai đoạn cân bằng. Đây là lúc bạn từ từ ăn thêm hạt và một lượng nhỏ trái cây. Giai đoạn thứ ba, gọi là giai đoạn tinh chỉnh, đặc trưng bởi việc thêm nhiều hơn chất bột đường vào chế độ ăn. Giai đoạn cuối cùng là giai đoạn bảo trì, lúc này bạn có thể ăn chất bột đường lành mạnh trong khi cố gắng duy trì trọng lượng. Nó tương tự như Giai đoạn Bì động của Thinsulin.

Một số người chọn cách rút ngắn giai đoạn cảm ứng bằng việc sớm đưa trái cây vào giai đoạn này, trong khi những người khác lại kéo dài giai đoạn này. Cách này đôi khi được gọi là chế độ ăn ketogenic vì nó hạn chế lượng chất bột đường.

Trong cả hai chế độ ăn kiêng này, bạn vẫn được phép ăn các loại rau lá xanh. Như đã trình bày về chất bột đường ở chương 5, các loại rau này thực sự là cellulose hoặc polysaccharide. Polysaccharide được hình thành từ hàng ngàn glucose liên kết với nhau bằng liên kết beta, mà liên kết beta thì hệ tiêu hóa ở người không bẻ gãy được. Do đó, các loại rau lá xanh hầu như nguyên vẹn trong quá trình tiêu hóa, mà không chuyển thành glucose. Chúng được gọi là chất xơ hay cellulose. Quan trọng là chúng không làm tăng insulin.

Như vậy bạn có thể thấy, nếu xem Atkins và Paleo là các chế độ ăn low-carb thì không chính xác vì trên thực tế các chế độ này cho phép ăn nhiều carbohydrate như rau lá xanh. Chính xác hơn thì nên gọi đây là các chế độ ăn giảm thiểu việc tăng mức insulin.

CÁC LOẠI NƯỚC CÓ GA ĐỀU GIỐNG NHAU?

Một lựa chọn tốt để thay thế nước ngọt là chuyển sang nước có ga. Nước có ga được sản xuất thông qua một quá trình cacbonate hóa để hòa tan khí carbon dioxide vào nước, tạo ra các bong bóng nhỏ hay bọt ga. Tất cả các loại nước có ga đều không có calo. Và mặc dù tên gọi luôn có từ “nước”, nhưng không có nghĩa là tất cả các loại này đều giống nhau.

Nước khoáng

Nước khoáng có ga được lấy từ suối tự nhiên hoặc giếng. Nước này không được bổ sung khoáng chất hay cacbonate. Các bọt khí và khoáng chất như các hợp chất muối và lưu huỳnh được hình thành hữu cơ ở suối tự nhiên, và người ta không thêm hóa chất vào.

Club Soda và Seltzer Water

Hai loại này khá giống nhau vì chúng được làm từ nước trắng qua hệ thống carbonate hóa. Club Soda khác với Seltzer Water ở chỗ các khoáng chất như bicarbonate kali được thêm vào Club soda để tăng hương vị. Seltzer Water

được lấy tên theo tên của thành phố Selters ở Đức, nơi nổi tiếng nhờ có dòng suối tự nhiên.

Nước tăng lực

Nước tăng lực được tạo ga và có chứa một ít ký ninh (quinine) để tạo vị đắng. Đường, thường là HFCS, được thêm vào để giảm thiểu các vị khác. Do đó, nước tăng lực sẽ làm tăng vọt insulin và nên tránh. Không giống các loại nước có ga, nước tăng lực chứa khoảng 130 calo trong mỗi chai 340g.

Điểm chính của nước có ga là nó thay thế tốt cho nước. Trừ nước tăng lực, thì nước có ga không chứa calo hoặc đường. Nó được hấp thụ như nước trắng. Nếu cần thay thế caffeine hay vị soda, bạn có thể đặt trà túi lọc vào nước có ga cùng với một lát chanh để có hương vị tuyệt vời. Bạn sẽ có vị caffeine từ trà và bong bóng ga từ các nước có ga, nhưng nước này sẽ không có calo như các loại nước soda thông thường.

CÓ THỂ THÊM GIA VỊ VÀ THẢO MỘC VÀO ĐỒ ĂN?

Hãy nhớ rằng, Liệu pháp Thinsulin không phải là một chế độ ăn kiêng. Bạn không phải ăn nhạt nhẽo – mà vẫn có thể thưởng thức món ăn. Nó cho phép nếm nếm! Cứ việc nếm thảo mộc và gia vị vào món ăn mà không cần phải lo lắng quá nhiều về tác động của chúng đến insulin, trừ khi bạn dùng quá nhiều. Các loại gia vị như ớt cayenne, quế, tỏi, nghệ, gừng, nhân sâm và mù tạt có thể thêm vào thức ăn để tạo hương vị đậm đà cho thịt mà không làm tăng insulin. Bạn có thể sử dụng tất cả các loại thảo mộc để ướp thịt hay thêm vào nước sốt.

Hãy cẩn thận khi nấu nướng. Một số công thức nấu ăn yêu cầu sử dụng đường nâu hoặc trắng. Đừng dùng đường vì chúng có thể làm tăng vọt insulin. Các gia vị thay thế cũng có thể tạo hương vị đậm đà cho món ăn.

Tương tự, bạn nên cẩn thận khi ướp cá hay thịt. Nếu được, nên sử dụng các loại gia vị và thảo mộc tươi để ướp vì bạn biết chính xác những gì đang dùng. Hãy cẩn thận với nước sốt chế biến sẵn ở các cửa hàng hay thịt ướp sẵn. Thông thường, những thứ này có chứa rất nhiều đường nâu. Bạn có thể nhận thấy qua lớp cặn màu nâu dính lại trên vỉ nướng.

CHẾ BIẾN MÓN RAU NHƯ THẾ NÀO?

Khi nói đến việc ăn rau, thì bạn có nhiều cách chế biến. Bạn không cần phải luôn ăn rau sống hay làm salad. Rau lá xanh như rau arugula, rau diếp, rau bina có thể ăn sống, cùng với các loại gia vị như giấm ăn hay giấm thơm Ý (nếu sử dụng gia vị đóng chai, hãy chắc chắn nó không chứa đường), cùng với các loại rau khác không làm tăng vọt mức insulin. Hãy chắc chắn rằng bạn không thêm khoai tây, bắp, cà rốt, hoặc củ cải vào món rau. Cải xoăn có thể khó làm hơn một chút, vì nó khá đắng, nhưng nếu bạn dùng nước cốt chanh cùng với tỏi làm gia vị thì axit từ chanh sẽ “nấu” cải xoăn, làm cho nó ngon. Nên thêm các loại rau có nhiều chất xơ (cải xoăn, rau bina, hoặc cần tây) vào món salad. Rau diếp ít chất xơ, vì vậy bạn vẫn có thể bị táo bón nếu ăn nhiều rau diếp mà không ăn các món khác để bổ sung đủ chất xơ.

Bạn có thể luộc hoặc hấp món rau. Chắc chắn là bạn không dùng dầu nhưng đừng lo món ăn bị nhạt. Hãy nhớ dùng tỏi hoặc các loại gia vị khác để làm cho rau ngon hơn. Có thể dùng rễ cần tây hấp và nghiền thay thế cho khoai tây nghiền; bông cải nghiền cũng là một lựa chọn tốt. Bạn có thể trộn cần tây hay măng tây vào món xúp thay cho khoai tây. Chắc chắn là vị của nó sẽ không hoàn toàn giống như vị khoai tây nghiền nhưng nếu bạn nêm nếm gia vị chính xác, thì cũng có thể tạo ra vị tương đối giống.

Bạn cũng có thể nướng rau. Hãy cắt khúc món rau yêu thích, phết dầu ô liu và các loại gia vị, rồi dùng dầu từ gà quay tạo hương vị cho món bông cải xanh hoặc măng tây nướng. Bạn thậm chí có thể nướng cải xoăn đến giòn. Chỉ cần rửa cải xoăn, rắc một ít muối, và nướng chín. Hãy tưởng tượng hương vị của nó sẽ như thế nào khi dùng với một ít salsa tươi? Hãy sáng tạo và nướng các loại rau khác nhau. Chỉ cần chắc chắn rằng bạn không chọn những loại rau gây tăng vọt mức insulin.

Nếu thêm món Hoa, bạn có thể xào hoặc sa tế món rau. Nêm một chút tương, tỏi, hành tây và các gia vị khác để tạo hương vị. Hãy chắc chắn rằng bạn sử dụng dầu ô liu hay dầu thực vật chứ không dùng dầu bắp để xào rau. Một số công thức nấu ăn yêu cầu cho thêm bột bắp để làm đặc nước sốt. Hãy dừng lại và suy nghĩ trước khi thực hiện. Thêm bột bắp chắc chắn sẽ làm tăng vọt mức insulin. Dầu hào nên dùng vừa phải vì nó có chứa đường.

Tương tự như rau, bạn cũng có nhiều lựa chọn để chế biến thịt gà, thịt bò, cá

hay các loại hải sản khác. Cứ việc chế biến sao cho hợp khẩu vị. Cho dù bạn hấp cá, nướng gà, hay xào thịt bò, thì hãy chắc chắn rằng bạn thêm gia vị và thảo mộc để làm chúng có hương vị thơm ngon. Nên nhớ rằng, bạn không phải đang ăn kiêng, do đó hãy luôn tin rằng bạn sẽ được tận hưởng các món ăn!

ĂN CHAY CÓ THỂ THAM GIA THINSULIN KHÔNG?

Chắc chắn được. Những người ăn chay có thể thành công với Liệu pháp Thinsulin. Bạn chỉ cần chút sáng tạo để thực hiện chương trình. Thay vì dùng chất đạm từ thịt, người ăn chay sẽ nạp chất đạm từ thực vật, bao gồm các sản phẩm đậu nành, các loại hạt, đậu, và các sản phẩm từ sữa. Hình thức ăn chay ovo cho phép ăn trứng, nhưng không ăn sản phẩm từ sữa, trong khi hình thức ăn chay lacto không dùng trứng mà dùng các sản phẩm sữa. Đa số người ăn chay không ăn tất cả sản phẩm từ động vật, kể cả trứng và các sản phẩm từ sữa. Một nghiên cứu được công bố trên *British Journal of Medicine* cho thấy chế độ ăn toàn thực vật, ít tinh bột, tên gọi là “Eco-Atkins”, giúp giảm cân và cải thiện cholesterol.

Nhìn sơ thì có vẻ không có nhiều lựa chọn cho món chất đạm. Nhưng thực tế hoàn toàn không phải vậy. Bạn phải nhìn xung quanh và tìm công thức nấu ăn hợp khẩu vị. Đừng ăn những món giống nhau mỗi ngày. Hãy nhớ ăn đủ chất đạm để luôn no. Và dù chế biến cách gì thì cũng nên làm các món ăn thật ngon miệng.

Các thức ăn thay thế thịt như các sản phẩm Quorn™ có nhiều chất đạm. Chúng được làm từ thịt ăn chay Mycoprotein, qua quá trình lên men nấm *Fusarium venenatum*. Đó là một nguồn chất đạm lành mạnh có nhiều chất xơ và ít chất béo bão hòa. Bạn có thể dùng thịt băm Quorn™, thịt gà không mỡ Quorn™ hay xúc xích chuẩn Quorn™ thay thịt trong các bữa sáng, trưa, hoặc tối.

Nhiều người ăn chay sử dụng seitan (mì căn), một món ăn thay thế thịt có nguồn gốc từ gluten trong lúa mì. Nếu dị ứng với gluten thì bạn nên cẩn thận với seitan và nên dùng các sản phẩm đậu nành vì đậu nành ít gây tăng insulin.

Các sản phẩm từ đậu nành là nguồn chất đạm tuyệt vời. Bạn có thể mua các sản phẩm Wildwood như bột không thịt để làm tacos (không có vỏ) hoặc thịt

viên để thêm vào bí sợi. Hãy dùng đậu nành để thay thế bánh mì kẹp vì nó ít gây tăng insulin so với bánh mì kẹp làm từ ngũ cốc. Đậu nành tuy tốt nhưng không nên dùng nó làm nguồn chất đạm duy nhất.

Đậu cũng là giải pháp thay thế chất đạm tốt, nhưng nên giảm thiểu lượng dùng vì nó chứa carbohydrate. Một số đậu có khả năng làm tăng insulin nhiều hơn những loại khác. Đậu ít chất bột đường bao gồm lima, fava, great Northern, đậu xanh hạt nhỏ, đậu lăng, đậu đen và đậu Hà Lan.

Tùy vào sở thích của mình, bạn cũng có thể thêm lòng trắng trứng hoặc các sản phẩm từ sữa để cung cấp đủ chất đạm. Tất nhiên, đừng quên ăn nhiều các loại rau lá xanh. Nhiều chất xơ cũng sẽ giúp bạn cảm thấy no hơn.

Ăn chay có thể tham gia Thinsulin không?

Sephira, một bệnh nhân của Lorphen Medical ở Riverside, California, giảm tổng cộng 27,3kg khi tham gia Thinsulin. Dưới đây là câu chuyện cô tự kể:

Tôi trải qua hành trình 40 năm để giảm 27,3kg. Tôi nặng 85,8kg khi gặp Giáo sư – Bác sĩ Nguyễn Song Tuấn Tú Charles vào ngày 22/5/2013. Với chiều cao 1,6m thì chỉ số BMI của tôi khi đó là 33,5 – mức béo phì.

Tôi đã thừa cân từ thời thơ ấu. Hồi nhỏ, cha mẹ cho tôi ăn những bữa không lành mạnh. Bữa sáng ăn ngũ cốc có đường, bánh rán, kem hoặc bánh quy; còn bữa trưa ăn bánh sandwich, khoai tây chiên, bánh quy, và soda; còn bữa tối thường dùng đồ ăn nhanh như bánh mì kẹp thịt, khoai tây chiên, soda hay kem. Có cha mẹ nghiện ăn vặt và người cha kiểm soát toàn bộ tài chính, nên chúng tôi phải ăn những gì ông yêu cầu mua. Tôi bị trêu chọc như các trẻ em thừa cân khác, và thậm chí còn bị trêu chọc bởi chính cha tôi, người cũng béo phì. Cha mẹ tôi không bao giờ tìm cách giúp đỡ tôi. Tôi đã quyết định phải sống lành mạnh hơn khi chuyển ra ở riêng. Tôi sớm nhận ra rằng tôi đã nghiện tất cả các loại thực phẩm không lành mạnh mà cha mẹ cho ăn. Ở tuổi 20, tôi cân nặng 72,5kg.

Lúc đó xuất hiện fen-phen, là sự kết hợp các loại thuốc ăn kiêng – và tôi đã thử. Thật may là thành công! Tôi giảm 16kg trong ba tháng. Tôi quay trở lại với trọng lượng thời trung học là 56,5kg! Tôi giữ cân trong ba năm rưỡi, sau đó tôi làm việc văn phòng cho một tập đoàn lớn. Trong quá trình làm việc, tôi

phải ngồi mười ba tiếng đồng hồ một ngày, và trọng lượng bắt đầu tăng lên. Trong mười bốn năm tiếp theo, trọng lượng của tôi lúc tăng lúc giảm xuống – nhưng chung quy lại là tăng lên.

Trọng lượng của tôi tăng đến 88,5kg. Khi ăn kiêng không còn tác dụng, tôi chuyển sang ăn chay. Tôi chỉ uống nước và ăn một lần trong ba ngày. Tôi nhịn ăn đến mức giảm cân xuống còn 75,8kg trong một tháng. Tôi bắt đầu hẹn hò với người hiện là chồng tôi và ăn trở lại. Rồi tôi mang thai, ốm yếu và sụt cân, và sau đó tăng lại thêm 25kg.

Sau khi kết hôn và chuyển sang công việc khác trong năm 2006, trọng lượng bắt đầu tăng lại. Tôi quyết định ăn chay. Tôi nghĩ rằng ăn chay sẽ giúp giảm cân. Nhưng sai! Trọng lượng của tôi tăng trở lại vào tháng 5 năm 2013. Tôi cảm thấy mọi việc cứ như chống lại tôi.

Ngay trước ngày sinh nhật thứ ba mươi tám, tôi thấy quá đủ rồi. Các vấn đề sức khỏe đến mức tồi tệ nhất. Tôi đã nghỉ việc theo luật FMLA (Đạo luật Nghỉ việc vì tình trạng sức khỏe và gia đình, cho phép tôi nghỉ việc vì lý do sức khỏe) vì chứng đau nửa đầu kinh niên, và tôi bắt đầu tin rằng các vấn đề của tôi có thể là do việc lạm dụng lúc nhỏ. Dường như càng nặng cân càng làm tôi thấy yên tâm, và tôi vô thức làm tăng trọng lượng. Suy cho cùng, không biết lý do nào khiến tôi bị béo phì. Tất cả các xét nghiệm máu của tôi đã trở lại bình thường. Vậy thì sao?

Tôi tìm hiểu các bác sĩ và các chương trình giảm cân. Tôi có hạn chế vì bị dị ứng với thực phẩm đóng gói sẵn. Tôi cũng không muốn tiêm hay phẫu thuật, và đã thất bại với các phương pháp tính điểm, ăn ít bột nhiều béo. Có một phòng khám giảm cân mới mở gần nhà và tôi quyết định vào web của họ để tìm hiểu. Tôi đã ngay lập tức bị cuốn hút, nhưng không thích bác sĩ vì những kinh nghiệm khó chịu trước đây, vì vậy tôi đã do dự. Tôi quyết định gửi email cho Giáo sư – Bác sĩ Nguyễn Song Tuấn Tú Charles để hỏi về thất bại của tôi trong giảm cân. Tôi nhận thư trả lời ngay sau đó và thấy rất bất ngờ. Bác sĩ tử tế gửi tôi thông tin rất hữu ích mà tôi chưa bao giờ nghe trước đây. Cho nên cần sắp xếp một cuộc hẹn.

Tôi luôn được chào đón rất nhiệt tình ở một phòng mạch rất chuyên nghiệp và đầy sự khuyến khích từ tất cả nhân viên. Tôi chưa bao giờ bị giục hay hạn chế về thời gian, việc trao đổi không bao giờ chiều lệ. Mọi thứ ông dạy tôi

đều có giá trị và rất dễ hiểu. Tôi học được cách suy nghĩ mới về thực phẩm – giống như ông nói!

Đến tuần thứ chín của Thinsulin, tôi đã giảm 8,6kg. Thật tuyệt, thật khó tin là tôi đã giảm bốn cỡ đồ! Các ngăn mỡ trong cơ thể bắt đầu xẹp xuống, màu da trở nên sáng hơn, và ai cũng nhận thấy! Tôi đã được kết nối trở lại với cuộc sống! Bác sĩ Charles đã trao chìa khóa giảm cân và tôi hạnh phúc để mở cửa các lợi ích.

Sau khi giảm thêm cân, tôi đã trải qua “Khoảnh khắc lớn lao” của mình. Tôi đi đến cửa hàng yêu thích để thử các kiểu quần jean mà trước đây tôi đã muốn nhưng tuyệt vọng. Tôi đã không biết kích cỡ của mình. Tò mò, tôi chọn cỡ quần jean 30. Tôi nghĩ có thể sẽ mặc được đến đùi, nhưng cũng không chắc lắm vì cỡ này được thiết kế cho các bạn gái thon thả, chứ không phải cho cô gái mập mạp như tôi. Tôi đã thử các cỡ khác và thật ngạc nhiên, tất cả đều quá rộng! Trước đây quần jean đối với tôi không bao giờ quá rộng, mà luôn luôn nhỏ. Tôi từ từ mặc vào quần cỡ 30 – qua bắp chân, qua đùi, và tiếp tục mặc vào rồi như không tin nổi khi mặc được. Tiếp theo, tôi kéo chúng qua mông và cài khuy dễ dàng. Tôi đã sốc, nên phải kiểm tra lại nhãn xem có sai không. Không, quần này cỡ 30, kích cỡ mà trước đây tôi không bao giờ mặc được và bây giờ thì tôi đang mặc! *Tôi đây sao?* Sau một hồi thốt lên “Ôi, trời ơi”, thì tôi đã khóc trong phòng thay đồ. Tôi khóc vì vui sướng, nước mắt làm nhòe phần son. Tôi đã chụp ảnh và gửi cho chồng xem. Khó ai tin được nếu không nhìn thấy! Tôi tiếp tục giảm cân cùng Liệu pháp Thinsulin. Vào tháng 8 năm 2014, gần 15 tháng sau lần đầu gặp Bác sĩ Charles, tôi đã giảm 27,3kg, bằng 32% trọng lượng cơ thể. Từ béo phì (BMI là 33,5) tôi đã trở về mức bình thường (BMI là 22,9).

Tôi là người thật, thành công thật!

Ngoài việc có thể mặc được những quần áo mà trước đó không bao giờ mặc vừa, tôi còn thấy khỏe hơn! Tôi có nhiều năng lượng hơn, cảm thấy hạnh phúc hơn, và luôn vui mừng mỗi khi thay đồ vào buổi sáng. Thời trang lại cuốn hút tôi. Lần đầu tiên trong đời tôi cảm thấy thoải mái với làn da của mình. Tôi có sự tự tin mà trước giờ chưa hề có. Bây giờ thay vì lo lắng người ta soi mói về cân nặng, thì tôi chỉ lo họ đánh giá phong cách thời trang! Vì tôi không có năng khiếu trong lĩnh vực này. Tôi đã hỏi các đồng nghiệp và họ nói rằng quần của tôi hơi thùng thình và rằng tôi không biết kích cỡ thật của

mình! Ngay cả bây giờ, có người còn nhắc là tôi không “béo” nữa và nên bỏ các quần áo cũ. Đó là một thực tế phải lưu ý!

ĂN KHUYA CÓ GÂY TĂNG CÂN KHÔNG?

Đôi khi, bạn không thể kiểm soát lịch làm việc của mình. Những tình huống khẩn cấp có thể phát sinh, khiến bạn phải ở lại làm việc trễ hơn. Khi về đến nhà thì đã quá muộn và bạn sợ ăn khuya sẽ gây tăng cân. Bạn nghe nói rằng ban ngày đốt được nhiều calo, vì vậy ăn muộn vào ban đêm sẽ không tốt do lượng calo buổi tối sẽ tồn lại trong cơ thể và chuyển hóa thành chất béo.

Hãy quên suy diễn này.

Thực tế là calo không phân biệt thời gian. Cơ thể của bạn sẽ sử dụng năng lượng như nhau cho dù là vào buổi sáng sớm hay tối muộn. Nó chỉ phụ thuộc vào những gì bạn ăn. Chỉ cần chắc chắn những gì bạn ăn không làm tăng insulin. Tất cả mọi thứ đều tuân thủ quy tắc đơn giản này. Ăn khuya vẫn tốt hơn là không ăn gì. Nếu bỏ bữa, bạn sẽ thấy đói nhiều hơn vào ngày hôm sau, và đó có thể là nguyên nhân gây ăn quá nhiều.

Nếu bạn ăn tối xong mà vẫn còn thấy đói, thì một bữa ăn khuya nhẹ chắc chắn sẽ làm tăng cân. Thông thường, người ta ăn đêm không phải vì họ đói, mà bởi vì họ muốn thỏa mãn cơn thèm để đối phó với căng thẳng hoặc buồn chán. Nghiên cứu cho thấy nhiều phụ nữ nạp gần một nửa lượng calo hàng ngày của họ vào bữa tối hay bữa khuya. Nhiều đấy! Đó là lý do phải ăn đủ chất đạm trong bữa tối để đủ no. Bạn sẽ không cần bữa đạm buổi tối khi đã no.



ÁP DỤNG THINSULIN THẾ NÀO NẾU LÀM CA ĐÊM?

Có rất nhiều người làm theo ca đang áp dụng Liệu pháp Thinsulin. Nhiều người trong số họ làm ca đêm, như điều phối nhân viên cảnh sát hay y tá. Họ thường làm việc 3 – 4 đêm trong một đợt, và sau đó trở lại với lịch trình bình thường. Việc điều chỉnh có thể khó khăn. Ngủ không đủ giấc cũng ảnh hưởng đến sự thèm ăn của họ. Đôi khi, họ không cảm thấy đói. Nhưng khi bỏ qua các bữa ăn, họ thấy mình đói nhiều hơn và sẽ phải ăn một bữa ăn lớn để thỏa

mãn cơn đói. Cái khó là phải cố gắng để ăn đủ năm bữa trong khi giấc ngủ bị thay đổi một hay hai lần một tuần.

Nếu bạn phải làm ca đêm, Thinsulin sẽ có điều chỉnh đơn giản. Bất kể bạn thức hay ngủ, làm ca đêm hay ca ngày, thì bữa sáng và bữa tối của bạn vẫn không đổi. Nói cách khác, nếu bạn làm việc ca đêm, bắt đầu ca làm lúc 7 giờ tối và rời công sở lúc 7 giờ sáng, thì bạn sẽ ăn sáng vào khoảng 7 giờ sáng và ăn tối vào khoảng 5:00 chiều trước khi đi làm. Vì vậy, ngay cả khi bạn chuyển trở lại lịch trình bình thường, thì bữa sáng và bữa tối của bạn vẫn ở cùng một thời điểm. Tuy nhiên, thời điểm của các bữa ăn dặm và bữa trưa sẽ thay đổi. Một nguyên tắc nhỏ nên nhớ là các loại hạt thô dùng trong bữa dặm buổi chiều ở ban ngày sẽ dùng giữa hai bữa ăn có khoảng cách dài hơn vào ban đêm. Nếu được ngủ trong ca đêm, thì bữa ăn dặm hạt thô thường giữa 4 giờ và 5 giờ chiều. Tuy nhiên, nếu bạn làm việc ca đêm trong vòng mười hai giờ, thì giờ nghỉ đầu tiên là khoảng 8 giờ tối. Lúc đó, hãy ăn một phần trái cây GI thấp. Khi tới giờ “ăn trưa”, thường là khoảng 11 giờ 30 tối hay nửa đêm, hãy ăn bữa trưa với các loại rau lá xanh và thịt. Vào khoảng 3 giờ đến 4 giờ sáng, bạn có thể cảm thấy mệt và đói. Đây là thời điểm tốt để ăn một nắm hạt thô để no cho đến sáng. Hãy chắc chắn rằng bạn sẽ ăn bữa điểm tâm trước khi đi ngủ vào buổi sáng.

Khi bạn trở về lịch làm việc ban ngày, hãy nhớ là bạn vẫn ăn đủ các bữa ăn sáng, ăn dặm buổi sáng, ăn trưa, ăn dặm buổi chiều và ăn tối như bình thường. bạn chỉ cần chuyển các bữa trưa trở về thời gian ban ngày và ăn dặm với trái cây GI thấp vào buổi sáng, và hạt vào buổi chiều.

TÔI CÓ THỂ ĂN SÁNG NHỮNG MÓN NÀO?

Đa số đều nghĩ là hơi khó phối hợp các món cho bữa ăn sáng, còn bữa trưa và tối thì có nhiều sự lựa chọn hơn. Điều này không hoàn toàn đúng. Bữa sáng là thời điểm có thể dùng thêm các sản phẩm từ sữa như sữa chua không đường và phô mai, bên cạnh chất đạm. Nếu bạn đang bị bệnh và ngán sữa chua không đường với quả tươi, thì nên đông lạnh quả cùng với sữa chua để tạo ra một “món” mới cho bữa sáng. Nếu đã dùng trái cây có GI thấp trong sữa chua, thì bạn không thể tiếp tục ăn trái cây trong bữa dặm buổi sáng. Thay vào đó, hãy xem xét ăn cần tây hoặc các loại rau khác thay cho trái cây.

Luộc lòng trắng trứng vào tối hôm trước có thể giúp bạn tiết kiệm thời gian

vào sáng hôm sau. Bạn có thể thưởng thức lòng trắng trứng luộc, nhưng cũng có thể ngăn nếu ăn mãi như thế. Kết hợp nó với một món khác như phô mai. Một phần phô mai, loại nào cũng dùng được cho bữa ăn sáng. Bạn thậm chí có thể uống nước trái cây cho bữa ăn sáng. Chỉ cần chắc chắn rằng nước trái cây này không chứa khoai tây, bắp, cà rốt, hoặc củ cải và tương đương một phần trái cây có GI thấp.

Nếu bạn thích thịt heo xông khói và lòng trắng trứng thì cũng tốt, chỉ cần đừng ăn hàng ngày, nhất là với người bị cholesterol cao. Bạn có thể dành các thức ăn còn lại của bữa trưa hoặc tối để ăn sáng. Một số bệnh nhân thích nấu nui xúp lớn không chứa các thành phần làm tăng insulin. Nước dùng được nấu từ thịt gà cùng bắp cải và các loại rau không có tinh bột khác. Bạn có thể dùng các sản phẩm từ đậu nành, thậm chí là hamburger làm từ đậu nành để ăn sáng.

Dù bạn chọn ăn gì thì cũng cần biết rằng có rất nhiều loại thực phẩm mà bạn chưa nghĩ tới. Bạn chỉ cần dựa vào nguyên tắc Thinsulin và sáng tạo, khám phá những thực đơn khác nhau.

THINSULIN CÓ TƯƠNG THÍCH VỚI MỘT SỐ ĐIỀU KIỆN SỨC KHỎE?

Tại phòng khám giảm cân của mình, chúng tôi ghi nhận đầy đủ lịch sử sức khỏe của tất cả các bệnh nhân. Một số điều kiện sức khỏe không cho phép bệnh nhân tham gia những trị liệu nhất định. Hồ sơ sức khỏe đầy đủ sẽ giúp xác định những điều chỉnh nếu cần để có thể tham gia Liệu pháp Thinsulin. Điều quan trọng là cần kiểm tra sức khỏe hàng năm với bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu. Trước khi bạn bắt đầu tham gia bất kỳ chương trình giảm cân nào, thì tốt nhất nên thảo luận về các chỉ số sức khỏe với bác sĩ. Hãy bàn vào một vài vấn đề sức khỏe quan trọng liên quan đến Thinsulin.

Tiểu đường type 2. Nếu đang dùng thuốc trị bệnh tiểu đường type 2, bạn có nguy cơ hạ đường huyết, hoặc đường huyết thấp nếu bạn chỉ dùng các thức ăn hạ thấp mức insulin. Vì vậy, bạn cần phải được theo dõi y tế nếu tham gia Thinsulin hay bất kỳ chương trình giảm cân nào khác. Một số loại thuốc trị tiểu đường dạng uống có nhiều khả năng gây hạ đường huyết hơn so với loại khác, nên điều chỉnh liều lượng có thể cần thiết để giảm thiểu cơn hạ đường huyết. Chúng tôi có các bệnh nhân tiểu đường type 2 đã thành công với Liệu

pháp Thinsulin. Họ không chỉ giảm cân thành công, mà một số còn có thể ngừng dùng metformin, một loại thuốc dùng để điều trị bệnh tiểu đường. Đối với những người cần tiêm insulin, thì cần phải được theo dõi y tế chặt chẽ nếu áp dụng chế độ ăn uống low-carb hay Thinsulin. Bạn sẽ cần phải theo dõi đường huyết khi thức dậy và trước khi đi ngủ, vào bữa sáng, bữa trưa và bữa tối. Nhiều khi bác sĩ sẽ cần phải giảm liều insulin để giảm thiểu việc hạ đường huyết.

Đối với những người bệnh tiểu đường đang thực hiện Thinsulin, hãy tiếp tục phân chia món ăn thành năm nhóm. Bạn còn nhớ tín hiệu đèn giao thông chứ? Hãy tránh đồ ngọt như nước ngọt, món tráng miệng và snack cũng như các loại rau chứa tinh bột như khoai tây, bắp, cà rốt, và củ cải. Tuy nhiên, bạn không cần phải quá nghiêm ngặt với ngũ cốc khi đang bị tiểu đường. Để giảm thiểu nguy cơ hạ đường huyết, bạn nên tiếp tục ăn một phần ngũ cốc lành mạnh (gạo nâu, bánh mì lúa mì, lúa mạch, quinoa hoặc yến mạch) hai lần một ngày, vào bữa sáng, trưa, hoặc bữa tối. Bạn sẽ ăn ít nhất một phần rau lá xanh cùng với chất đạm. Đồ ăn dặm của bạn sẽ không đổi: một phần trái cây tươi có GI thấp (táo, cam, nho hoặc trái mọng) vào buổi sáng và một phần hạt thô vào buổi chiều. Bệnh nhân tiểu đường type 2 thường có mức insulin cơ bản cao. Vì vậy, nếu bạn giảm bớt thực phẩm gây tăng insulin, bạn vẫn sẽ giảm mức insulin nếu ăn ngũ cốc lành mạnh. Tại một số thời điểm, bạn có thể xem xét cắt giảm ngũ cốc lành mạnh để giảm cân, nhưng bạn phải cần thực hiện dưới sự giám sát y tế chặt chẽ. Bạn có thể xem xét việc giảm liều lượng thuốc trị đái tháo đường nếu để bị hạ đường huyết.

Bệnh tim. Nếu bạn bị bệnh tim, cao huyết áp, đau tim hay đột quỵ, thì quan trọng là bạn nên giảm cân để giảm thiểu rủi ro gặp các cơn đau tim và đột quỵ. Phần khó là phải làm như thế nào. Vì lý do sức khỏe, bạn không thể tập thể dục, vì vậy bạn sẽ cần phải dựa vào việc thay đổi cách ăn uống để giảm cân. Thinsulin phù hợp với nhóm đối tượng này. Nếu bạn không dùng thuốc trị đái tháo đường, thì bạn không có nguy cơ bị hạ đường huyết. Vì vậy, bạn có thể thực hiện Liệu pháp Thinsulin theo sách. Điểm khác duy nhất là bạn nên hạn chế lượng chất béo bão hòa. Nói cách khác là không nên ăn thực phẩm chiên. Hãy hấp, nướng hoặc hầm các món thịt và rau thay cho chiên. Bạn có thể dùng các loại hạt không ướp muối trong bữa ăn nhẹ buổi chiều.

Mang thai. Tốt nhất bạn không nên tham gia bất kỳ chương trình giảm cân

nào khi đang mang thai. Bạn cần có trọng lượng khỏe mạnh để thai nhi có đủ chất dinh dưỡng. Mang thai không phải là thời điểm tốt để giảm cân. Tuy nhiên, nếu bạn tăng nhiều cân thì sẽ có nguy cơ bị tiểu đường thai nghén, khi đó bạn có thể áp dụng các nguyên tắc của Thinsulin để kiểm soát đường huyết và trọng lượng. Các điều chỉnh tương tự như với người bị bệnh tiểu đường. Cần phải chú ý ăn nhiều các loại rau lá xanh và chất đạm từ các món không gây tăng vọt insulin. Bạn có thể ăn một phần ngũ cốc lành mạnh mỗi ngày. Cần tránh hoàn toàn đồ ngọt như nước ngọt, món tráng miệng, hoặc các món ăn vặt. Nếu bạn đủ no thì sẽ không có cảm giác thèm ăn.

Bệnh tâm thần. Khi bị bệnh tâm thần thì cuộc sống sẽ khó khăn. Việc kiểm soát trọng lượng còn khó khăn hơn vì các loại thuốc ổn định bệnh tâm thần góp phần gây tăng cân. Nếu đang dùng thuốc ngăn chặn thụ thể serotonin 5HT2c, thì bạn sẽ thấy đói và lúc nào cũng có cảm giác bụng rỗng, khiến cho cơ thể lúc nào cũng thèm ăn! Đây là lúc bạn nên dùng thuốc Tây chống đói để quản lý trọng lượng và để chống lại các tác động không mong muốn của các loại thuốc chống loạn thần và ổn định tâm lý. Liệu pháp Thinsulin có cách tiếp cận toàn diện có lợi trong việc giúp đỡ các bệnh nhân tâm thần bị béo phì giảm cân và giữ cân. Điều quan trọng là phải làm cho bệnh nhân luôn cảm thấy no bằng cách ăn uống để tránh nguy cơ họ tìm ăn các loại đồ ngọt, ngũ cốc. Vì vậy, hãy đảm bảo cho họ ăn nhiều rau lá xanh trước tiên, rồi sau đó ăn ít nhất một đến hai phần chất đạm vào bữa trưa và bữa tối.

Phụ lục ACÁC DƯỢC PHẨM TRONG KIỂM SOÁT TRỌNG LƯỢNG

Nhận thức về bệnh béo phì đã thay đổi trong những năm qua. Trong quá khứ, béo phì chỉ đơn giản được xem là một vấn đề lối sống do môi trường gây ra. Quan điểm về bệnh béo phì bắt đầu thay đổi từ năm 2013, khi Hiệp hội Y học Mỹ tuyên bố nó là bệnh, với các nguyên nhân phức tạp và các triệu chứng đã được ghi nhận.

Tuy nhiên, quan điểm về các loại thuốc giảm cân thay đổi chậm hơn. Một số cho rằng những phương thuốc trị bá bệnh sẽ giúp giảm trọng lượng mà không phải tốn sức. Thực tế không đơn giản như vậy. Trong khi một số phương thuốc có thể gây giảm cân ngắn hạn, thì chúng không phải là khẩu thần công trong kho vũ khí chống béo phì. Bạn không thể giảm cân thực sự và lâu dài chỉ bằng cách sử dụng thuốc mà không cần thay đổi thói quen ăn uống.

Một trường phái khác cho rằng các loại thuốc này không nên sử dụng bởi vì bạn vẫn phải thay đổi cách ăn. Nếu có đủ nỗ lực, bạn sẽ có sức mạnh, ý chí để từ bỏ các loại thực phẩm không tốt và tập luyện thể thao nhiều hơn. Mặc dù cách này cũng có phần đúng, nhưng liệu nó có thực tế? Suy nghĩ này làm kéo dài sự kỳ thị cũ và đưa chúng ta trở lại thời kỳ phán xét cũ, khi mà chúng ta vẫn còn xem béo phì là kết quả của sự yếu đuối cá nhân chứ không phải là một căn bệnh.

Chúng tôi – Charles và Tú – tự nhận mình là người có kỷ luật. Chúng tôi đã phải sắp xếp để quản lý công việc bận rộn cùng với cuộc sống cá nhân với tư cách là người chồng, người cha và người bạn. Nhưng nếu bạn yêu cầu hai anh chàng gốc Á chúng tôi từ bỏ cơm và bún, thì bạn nên cho chúng tôi phương pháp phù hợp để thực hiện! Không phải vì chúng tôi thiếu ý chí, mà sự thật là rất khó phá bỏ những thói quen đã hình thành từ cuộc sống. Không thể thực hiện với chính mình, vậy làm sao chúng tôi có thể yêu cầu bệnh nhân thực hiện?

Đối với chúng tôi, cơm và bún rất khó bỏ. Đối với người khác, đó có thể là bánh mì, khoai tây, bắp, hay bánh bắp. Đối với bạn, có thể là kem, khoai tây chiên, hay món hường thụ nào đó. Nếu bạn thấy khó bỏ những món này thì cũng đừng lo lắng. Bạn không cá biệt. Hàng tỉ người trên thế giới phải đấu tranh với vấn đề này.

Đó là lý do Hiệp hội Nội tiết lâm sàng Hoa Kỳ (AACE) năm 2013, đã đưa ra một hướng dẫn điều trị khuyến cáo bắt đầu dùng liệu pháp dược lý (tức là uống thuốc) cùng với việc thay đổi lối sống như là phương án điều trị ban đầu cho bệnh béo phì. Ngay sau đó, Viện Huyết, Phổi Tim mạch quốc gia (NHLBI), Hiệp hội Lipid Quốc gia (NLA), Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ (AHA), Học viện Tim mạch Hoa Kỳ (ACC), Hiệp hội Béo phì (TOS) và Hiệp hội Bác sĩ Béo phì Hoa Kỳ (ASBP) đều ra công bố tương tự. Đối với nhiều người có tiền sử bệnh béo phì lâu dài, thì liệu pháp dược lý, bao gồm cả các loại thuốc được FDA phê duyệt như phentermine và các thuốc vừa được phê duyệt gần đây là Qsymia® Belviq®, Contrave™, và Saxenda®, có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc giúp họ giành quyền kiểm soát đối với những gì họ ăn. Nếu quan sát những người muốn bỏ thuốc lá, chúng ta sẽ thấy rằng họ thường cần đến kẹo bỏ thuốc Nicorette hay các loại thuốc như Zyban® hoặc Chantix® để giảm các cơn thèm nicotine, bên cạnh việc tham dự các lớp học bỏ thuốc.

Cộng đồng y khoa hiện nay gọi phương pháp dùng thuốc là liệu pháp dược lý, chứ không phải là thuốc giảm cân. Có thuật ngữ nào khác diễn tả nội dung này không? Không cần thiết! “Thuốc giảm cân” ngụ ý rằng nếu dùng thuốc, bạn sẽ giảm cân. Nhưng điều này không hoàn toàn chính xác. Nếu bạn dùng thuốc theo toa, vẫn ăn các món không lành mạnh và uống nước ngọt, thì cũng đừng ngạc nhiên khi không giảm cân. Liệu pháp dược lý có mục tiêu là quản lý trọng lượng, cả cảm giác đói, no và thèm ăn, giúp bạn chống lại bánh rán, đồ ngọt và ngũ cốc, nhờ đó thoát khỏi sự lệ thuộc. Các loại thuốc này cản trở các tín hiệu não làm cho bạn cảm thấy no hoặc không đói. Nếu có thể chống được cơn thèm, thì bạn có thể hạ thấp mức insulin và cuối cùng là đốt chất béo. Các loại thuốc này không trực tiếp hạ thấp mức insulin của bạn, nhưng giúp khởi động chương trình giảm cân bằng cách mang lại cho bạn nhiều kiểm soát hơn đối với sự thèm ăn hoặc cảm giác no. Các loại thuốc này chỉ là một phần của liệu pháp điều trị.

Trong quá trình vừa xây dựng vừa thực hành, chúng tôi cung cấp cho bệnh nhân lựa chọn về liệu pháp dược lý để giúp họ kiểm soát sự thèm ăn hoặc cảm giác no. Dù bệnh nhân có uống thuốc hay không thì họ cũng giảm cùng mức trọng lượng với chương trình của chúng tôi. Lý do là vì chúng tôi hướng dẫn Thinsulin cho tất cả mọi người. Nếu bệnh nhân thực hiện chính xác, họ sẽ giảm cân nhiều bằng những người dùng thuốc! Nếu họ có thể hạ được mức insulin, thì cơ thể của họ sẽ đốt chất béo. Đơn giản vậy thôi.

Quyết định sử dụng liệu pháp dược lý là lựa chọn cá nhân. Bạn biết mình rõ nhất. Hãy tham vấn bác sĩ của bạn về các lựa chọn điều trị mới. Tuy nhiên, nên hiểu rằng không có cái gọi là viên thuốc giảm cân. Bạn vẫn cần thay đổi thói quen ăn uống. Thinsulin sẽ giúp bạn thay đổi suy nghĩ và hành vi ăn uống dù bạn có sử dụng liệu pháp dược lý hay không.

QUY CHẾ DUNG NẠP THỰC PHẨM

Trước khi nói về các lựa chọn liệu pháp dược lý, chúng tôi muốn giúp bạn hiểu cách bộ não điều chỉnh lượng thức ăn. Vì vậy, hãy tháo giày và ngồi thoải mái để chuẩn bị thưởng thức! Nội dung này sẽ hơi giống một khóa học nhỏ về sinh học, và chúng tôi tin rằng bạn sẽ ấn tượng với những gì não làm cho bạn (miễn phí – và thậm chí không cần bạn phải yêu cầu).

Sự thèm ăn và cảm giác đói đều là các cảm giác thể hiện mong muốn và nhu cầu sinh lý của việc ăn. Ngược lại, no là cảm giác đầy bụng.

Các cơ quan tương tác với nhau thông qua một mạng lưới tín hiệu phức tạp để duy trì cân bằng năng lượng. Một khu vực của não gọi là vùng dưới đồi điều chỉnh lượng thức ăn và tiêu hao năng lượng của cơ thể (lượng calo bạn đốt). Đặc biệt, nhân cung của vùng dưới đồi là nơi quan trọng điều chỉnh đói và no. Nó nhận tín hiệu từ một số hormone và peptide ở ruột và mỡ, chẳng hạn như insulin, leptin, ghrelin, và peptide-1 dạng glucagon (GLP-1). Trong trạng thái thiếu ăn, ghrelin và insulin kích thích nhân cung để gây đói và tăng sự thèm ăn để khiến cho bạn ăn.

Mặt khác, các hormone và peptide như leptin và GLP-1 kích thích nhân cung để tăng cảm giác no hoặc cảm giác đầy bụng. Do đó, tín hiệu này làm cho bạn muốn dừng ăn và tăng tiêu hao năng lượng nghỉ. Ngoài ra, các tế bào thần kinh của vùng dưới đồi cũng tiết ra beta-endorphin, có tác dụng chống

lại sự giảm lượng thức ăn dung nạp. Não có vòng lặp quy chế phản hồi này để đảm bảo rằng bạn không nhịn ăn quá lâu. (Mặc dù tất cả chúng ta đều giống nhau ở chỗ không ai cần người khác nhắc nhở mới nhớ tới chuyện ăn!)

Như vậy, bạn thấy bộ não có giỏi không, có thông minh không? Nó làm mọi thứ cho bạn, và điều khiển mọi bộ phận: lưng, chân, cánh tay, bàn chân, và tất cả các phần khác. Vấn đề này rất chi tiết, và chúng tôi chỉ muốn bạn hiểu cách hoạt động tổng quan của não. Bây giờ, chúng ta hãy lấy ví dụ thực tế. Giả sử bạn không ăn gì trong suốt buổi sáng, thì cơ thể sẽ tiết ra ghrelin. Ghrelin kích thích nhân cung để làm cho bạn cảm thấy đói.

Khi ăn, cơ thể của bạn phải biết có thể ăn bao nhiêu là đủ. Nếu bạn ăn nhiều chất bột đường hoặc đồ ngọt, thì tuyến tụy sẽ sản xuất insulin để giảm đường huyết trong khi yêu cầu cơ thể dự trữ chất béo. Các tế bào mỡ sản xuất leptin, và các tế bào nằm ở ống tiêu hóa dưới tạo ra GLP-1. Các hormone và peptide này đi tới não và kích thích nhân cung để tăng cảm giác no. Vậy đó! Kết quả là bạn cảm thấy no nên ngừng ăn. GLP-1 cũng ức chế việc tiết glucagon sau bữa ăn. (Tuyến tụy tiết glucagon vào máu khi glucose quá thấp). Đó là lý do tại sao các hoạt chất đồng vận GLP-1 như Victoza® được FDA chấp thuận dùng vào việc quản lý bệnh tiểu đường type 2 cũng như dùng để quản lý cân nặng trong thời gian lâu dài, có tên thương hiệu Saxenda®.

Một cơ chế khác giao tiếp với não để thông báo cảm giác no có liên quan đến các thụ thể mu-opioid (MORs) nằm tại thành của tĩnh mạch chủ, một mạch máu lớn vận chuyển máu từ ruột. Các loại thực phẩm bạn ăn đều có thể ảnh hưởng đến cảm giác no của bạn.

Khi các MORs trên thành tĩnh mạch chủ bị kích thích, chúng sẽ liên lạc với vùng dưới đồi để yêu cầu bạn ăn nhiều hơn. Mặt khác, khi các MORs bị khóa, thì điều ngược lại sẽ xảy ra. Vùng dưới đồi sẽ báo cho bạn biết là bạn đã no, nhờ đó bạn sẽ ngừng ăn.

Trong một nghiên cứu công bố trên *Cell*, một tạp chí khoa học đã được bình duyệt, các nhà nghiên cứu báo cáo rằng các chất đậm đã tiêu hóa hay các peptide, có thể *khóa* các MORs. Do đó, các loại thực phẩm giàu chất đậm như thịt nạc sẽ làm cho bạn cảm thấy no. Đó cũng là lý do tại sao bạn nên ăn dặm bằng hạt thô vào buổi chiều – các loại hạt có nhiều chất đậm sẽ khóa các MORs trên thành tĩnh mạch chủ để tăng cảm giác no. Kết quả là, bạn sẽ ít có

khả năng ăn gian trước khi ăn tối.

Tiếp theo, chúng ta sẽ dành ít thời gian nói về các chọn lựa liệu pháp được lý hiện có. Những phần này nhằm cung cấp cho bạn kiến thức nền hơn là nội dung tư vấn y khoa. Hãy nói chuyện với bác sĩ của bạn để cân nhắc những rủi ro và lợi ích, và xem xét tất cả các phương pháp điều trị thay thế có thể trước khi dùng bất cứ phương thuốc nào.

Các liệu pháp được lý hướng đến các cơ chế khác nhau trong cơ thể để quản lý bệnh béo phì. Chúng có thể cản trở việc hấp thu dinh dưỡng, ngăn chặn sự thèm ăn, tăng cảm giác no hay tác động đến tín hiệu não.

THUỐC CAN THIỆP VÀO SỰ HẤP THỤ DINH DƯỠNG

Orlistat, tên thị trường là Xenical®, hoặc phiên bản không cần kê toa của nó là Alli®, được FDA chấp thuận vào năm 1999 trong điều trị dài hạn để quản lý bệnh béo phì kết hợp với chế độ ăn giảm calo. Orlistat hoạt động bằng cách khóa các lipase enzyme tuyến tụy, vốn thường phá vỡ chất béo trong thức ăn ở đường tiêu hóa. Orlistat đã được chứng minh trong một thử nghiệm lâm sàng kéo dài bốn năm trên 3.304 bệnh nhân thừa cân, là có tác dụng giúp giảm mức trọng lượng trung bình hơn 11%, so với mức 5% khi dùng giả dược. Do cơ chế hoạt động của mình, Orlistat có thể ngăn chặn sự hấp thu các vitamin tan trong mỡ như vitamin A, D, E, và K, dẫn đến sự sụt giảm một ít nhưng quan trọng nồng độ vitamin. Do đó, đã có khuyến cáo nên dùng đa vitamin hàng ngày nếu dùng Orlistat. Ngoài ra, vì ngăn chặn sự hấp thụ chất béo, nên các tác dụng phụ của Orlistat có thể gây khó chịu. Trong các nghiên cứu lâm sàng, triệu chứng tiêu hóa phổ biến là phân nhờn, có mỡ làm tăng nhu động ruột, và trung tiện (hơi), đã được ghi nhận, dẫn đến nguy cơ tiềm ẩn các vấn đề về tiêu hóa.

THUỐC GIẢM CẢM GIÁC THÈM

Cuối những năm 1800, chiết xuất tuyến giáp đã được dùng như một phương thuốc trị béo phì, nhưng nó gây cường giáp và các tác dụng phụ nghiêm trọng khác. Thuốc dinitrophenyl đã được sử dụng vào những năm 1930 để giảm cân bằng cách tăng tốc độ trao đổi chất, nhưng nó gây đục thủy tinh thể, bệnh thần kinh, thậm chí tử vong do hạ thân nhiệt. Các thuốc này hiện vẫn bán trên mạng, và đôi khi bị lạm dụng bởi những người ăn kiêng khắc nghiệt hay các

vận động viên thể hình muốn giảm từng chút mỡ.

Những năm 1940, đã có lần các chất kích thích được dùng làm thuốc chống béo phì, nhưng tính chất gây nghiện khiến chúng không được phép bán. Phenmetrazine (Preludin®), một chất kích thích hệ thống thần kinh trung ương thuộc nhóm morpholine hóa học, được FDA chấp thuận vào năm 1956, nhưng sau đó đã bị rút khỏi thị trường do những lo ngại về lạm dụng và gây nghiện. Năm 1959, ba loại thuốc liên quan về mặt hóa học và dược học đến các chất kích thích, đã được FDA chấp thuận cho sử dụng ngắn hạn trong quản lý bệnh béo phì: phentermine (adipex-P®, Ionamin®, Suprenza®), phendimetrazine tartrate (Adipost®, Anorex-SR®, Appecon®, Bontril PDM®, Bontril SR®, Melfiat®, Obezine®, Phendiet®, Plegine®, Prelu-2®, và Statobex®), và diethylpropion (Tenuate®, Tenuate Dospan®, Tepanil®).

Phentermine, một chất ức chế tái hấp thu norepinephrine, được cho là thúc đẩy giảm cân bằng cách kích hoạt hệ thống thần kinh giao cảm, dẫn đến sụt giảm lượng thức ăn và tăng tiêu hao năng lượng nghỉ, tức là lượng calo đốt cháy nếu bạn nghỉ ngơi cả ngày. Nghiên cứu cho thấy 60% bệnh nhân dùng phentermine đã giảm từ 5 đến 15% trọng lượng cơ thể trong vòng ba tháng, nhiều hơn so với những người chỉ nhận được tư vấn về cách sống.

Phentermine là thuốc ức chế thèm ăn được kê đơn nhiều nhất, chiếm 50% trong tất cả các loại thuốc. Các tác dụng phụ bao gồm khô miệng, mất ngủ, táo bón và huyết áp cao. Các loại thuốc khác tương tự như các chất kích thích cũng có khả năng gây nghiện. Phentermine nên tránh ở những người có huyết áp cao mức độ vừa đến nặng, bệnh tim mạch, cường giáp, lạm dụng chất gây nghiện và rối loạn lo âu, trong thời gian mang thai và cho con bú.

Tất cả các chất kích thích, gồm thuốc giảm cân, được cho là gây tăng nhịp tim và huyết áp, có khả năng gây nguy hiểm cho những người bị bệnh tim mạch. Các thuốc giảm cân, chẳng hạn như ephedra (bị FDA cấm vào năm 2004), ephedrine và caffeine hoạt động bằng cách ức chế sự thèm ăn, nhưng các nhà sản xuất của các sản phẩm này thường xuyên đưa ra các thông tin quảng bá vô căn cứ, không được hỗ trợ bởi các chứng cứ khoa học lâu dài hay các dữ liệu tin cậy. Hãy cảnh giác với bất cứ điều gì được cho là mang lại “phép màu” trong giảm cân. Mặc dù việc uống nước trà xanh (bốn ly mỗi ngày) hay chiết xuất của nó (hai viên mỗi ngày) đã được chứng minh là giảm trọng lượng cơ thể và chỉ số BMI, nhưng không thể xem những kết quả

nghiên cứu nhỏ này là phép màu. Những hiểu lầm nghiêm trọng như vậy dẫn đến hậu quả là vào ngày 26 tháng 1 năm 2015, Ủy ban Thương mại Liên bang (FTC) đã cấm các quảng cáo về các chất chiết xuất từ hạt cà phê xanh trên các chương trình truyền hình. Các nhà sản xuất đã quảng cáo quá sự thật khi tuyên bố rằng những người dùng cà phê xanh sẽ giảm 7,7kg trong mười hai tuần, ngay cả khi không cần ăn kiêng hay tập thể dục.

THUỐC TĂNG CẢM GIÁC NO

Người ta tin rằng hệ thống truyền dẫn thần kinh 5-HT có vai trò trong việc kiểm soát cảm giác no. Nghiên cứu cho thấy rằng sự kích thích các thụ thể ở vùng dưới đồi gọi là thụ thể 5HT_{2C} có ảnh hưởng đến cảm giác no. Tiến sĩ – Bác sĩ Laurence Tecott, tại Đại học California, San Francisco, đã lai tạo được một chủng chuột không có thụ thể chức năng 5HT_{2C}. Ông quan sát thấy rằng những con chuột này ăn nhiều hơn và bị béo phì.

Fenfluramine (Pondimin®) được cho là ức chế cảm giác thèm ăn thông qua việc kích thích các thụ thể 5HT_{2C}. FDA cho phép dùng fenfluramine vào năm 1972, và hợp chất hoạt tính của nó là dexfenfluramine (Redux®) vào năm 1995, để quản lý béo phì trong ngắn hạn. Một nghiên cứu mang tính bước ngoặt hoàn thành vào năm 1992 cho thấy rằng fenfluramine, sử dụng kết hợp với phentermine, hay còn gọi là “fen-phen”, rất hiệu quả trong giảm cân ngắn hạn (thường là ba tháng). FDA chưa bao giờ chấp thuận cho sử dụng kết hợp các loại thuốc này với nhau, nhưng nó phổ biến đến mức nhiều bác sĩ kê toa kết hợp hai loại này để giúp bệnh nhân giảm cân. Năm 1997, một nghiên cứu trên *New England Journal of Medicine* do Mayo Clinic thực hiện, đã báo cáo về mối tương quan có thể có giữa tổn thương van tim với việc sử dụng “fen-phen”. Sau đó, một nghiên cứu độc lập cho thấy rằng những bệnh nhân sử dụng “fen-phen” trong thời gian quá ba tháng có nguy cơ cao gấp 23 lần trong việc phát triển bệnh tăng áp động mạch phổi nguyên phát, một tình trạng bệnh lý phổi vĩnh viễn và nghiêm trọng, có thể dẫn đến khó thở, suy tim và tử vong. Trong tháng 9 năm 1997, FDA đã cấm lưu hành fenfluramine và dexfenfluramine. Trong vài năm sau đó, nhiều nhà nghiên cứu tranh luận về nguyên nhân của bệnh tăng áp động mạch phổi và tổn thương van tim. Trong tháng 12 năm 2000, Bác sĩ R. B. Rothman công bố nghiên cứu cho thấy rằng kích thích của fenfluramine và dexfenfluramine đến các thụ thể 5HT_{2B} là nguyên nhân gây ra tổn thương van tim. Tuy vậy,

phentermine lại không ảnh hưởng đến hệ thống truyền dẫn thần kinh hoặc thụ thể 5HT2B, hoặc gây ra bệnh van tim. Phentermine vẫn được coi là an toàn nếu sử dụng ngắn hạn.

Sibutramine (Meridia®) đã được FDA chấp thuận vào năm 1997 để quản lý bệnh béo phì, bao gồm giảm cân và duy trì trọng lượng, kết hợp với một chế độ ăn giảm calo. Sibutramine là một chất ức chế tái hấp thu dẫn truyền thần kinh, vốn gây tăng nồng độ serotonin, norepinephrine và dopamine trong não, qua đó tăng cảm giác no và giảm sự thèm ăn. Thật không may là một nghiên cứu lớn, chọn mẫu ngẫu nhiên, và được kiểm soát, có tên là “Tác động đến tim mạch của Sibutramine (SCOUT),” tiến hành trên hơn mười ngàn bệnh nhân, đã cho thấy các biến cố tim mạch chẳng hạn như các cơn đau tim và đột quỵ, xảy ra nhiều hơn đối với bệnh nhân dùng sibutramine so với những người dùng giả dược. Sibutramine cuối cùng đã bị rút khỏi thị trường vào tháng 10 năm 2010.

Với lịch sử bấp bênh kết hợp với các loại thuốc giảm cân, phải mất gần mười ba năm FDA mới cấp phép cho liệu pháp được lý trong điều trị béo phì. Lorcaserin (Belviq®), được phát triển bởi Arena Pharmaceuticals và tiếp thị bởi Eisai Inc, được FDA chấp thuận vào ngày 27 tháng 6 năm 2012 như là thuốc hỗ trợ kết hợp chế độ ăn giảm calo và tăng hoạt động thể chất để quản lý cân nặng dài hạn ở người lớn có chỉ số BMI từ 30 trở lên, hoặc từ 27 trở lên nếu có ít nhất một tình trạng liên quan đến trọng lượng như huyết áp cao, cholesterol cao, hoặc bệnh tiểu đường type 2. Các tác dụng phụ thường gặp bao gồm táo bón, chóng mặt, khô miệng, mệt mỏi, nhức đầu và buồn nôn. Belviq® có thể gây ra một số tác dụng phụ nghiêm trọng như hội chứng serotonin nếu dùng chung với thuốc làm tăng nồng độ serotonin. Nó chống chỉ định trong lúc mang thai.

Belviq® được cho là hoạt động bằng cách kích thích có chọn lọc các thụ thể serotonin 2C (5HT2C) trong khi không kích thích các thụ thể serotonin 2B (5HT2B), ở mức liều dùng có hiệu quả về mặt lâm sàng. Sự kích thích tối thiểu đến thụ thể 5HT2B làm giảm nguy cơ bị các vấn đề về van tim. Cơ chế tác động của giảm cân tương tự như fenfluramine, ngoại trừ việc nó không có rủi ro cho van tim hay các vấn đề tăng huyết áp phổi do thiếu kích thích thụ thể 5HT2B.

Các thử nghiệm hai giai đoạn của Belviq® cho thấy những người uống thuốc

giảm từ 4% đến 6% trọng lượng cơ thể trong một năm. Những người hoàn thành nghiên cứu giảm nhiều hơn một chút, trung bình khoảng 8% trọng lượng cơ thể trong một năm. Không có sự gia tăng về số lượng bệnh van tim hay tổn thương van tim.

Một nghiên cứu thứ ba, nghiên cứu Bloom DM, chỉ ra rằng những bệnh nhân bị bệnh tiểu đường type 2 dùng Belviq® có kết quả tốt hơn so với những người uống viên đường, hoặc giả dược. Cụ thể mức đường huyết lúc đói giảm hơn 27 điểm (so với mức giảm 11,9 điểm khi dùng giả dược), và mức giảm ấn tượng ở chỉ số hemoglobin A1C là 0,9 điểm (so với mức giảm 0,4 điểm với giả dược) sau một năm. Hemoglobin A1C xác định mức đường huyết trung bình trong ba tháng, vì vậy nó là một chỉ số tốt hơn về vấn đề cải thiện lâu dài.

Ấn tượng về Belviq® là một thực tế rằng nó chưa được biết về cơ chế điều trị bệnh tiểu đường, tuy nhiên, những cải tiến này có thể so sánh với rất nhiều thuốc trị tiểu đường mà chúng ta đang sử dụng. Belviq® được cho là giảm cân do kích thích các thụ thể serotonin 2C (5HT2C) trong vùng dưới đồi, nhưng làm thế nào nó có thể mang đến sự cải thiện đáng kể về mức đường huyết ở bệnh nhân tiểu đường type 2? Chúng tôi không có câu trả lời, nhưng chúng tôi nghĩ rằng Belviq® có thể giúp bệnh nhân dễ tuân thủ chế độ ăn uống của Hiệp hội Tiểu đường Hoa Kỳ (ADA) là ít chất bột đường và nhiều chất đạm. Nói cách khác, nếu bạn đang cố gắng hạ thấp mức insulin bằng cách ăn chất bột đường ít hơn và nhiều chất đạm thì Belviq® có thể giúp bạn dễ dàng hơn để tuân thủ chương trình bằng cách tránh xa chất bột đường và đồ ngọt.

Ngày 23 tháng 12 năm 2014, FDA chấp thuận loại thuốc thứ tư dùng cho quản lý cân nặng dài hạn kể từ năm 2012. Saxenda® được chấp thuận dùng cho những người có chỉ số BMI trên 30, hoặc từ 27 nếu có một trong số các vấn đề liên quan đến trọng lượng như huyết áp cao, cholesterol cao hay tiểu đường type 2, cùng với chế độ ăn giảm calo và tập thể dục. Saxenda® tác dụng bằng cách bắt chước hoạt động của các peptide GLP-1 tự nhiên. Vì vậy nó phải được dùng ở dạng thuốc tiêm chứ không phải là thuốc uống.

Ba thử nghiệm lâm sàng liên quan đến hơn 4.800 bệnh nhân béo phì và thừa cân cho thấy kết quả giảm trọng lượng trung bình là 4,5% hoặc giảm 4,8kg so với giả dược sau mười hai tháng. 62% bệnh nhân điều trị với Saxenda® giảm

ít nhất 5% trọng lượng cơ thể so với 34% điều trị bằng giả dược. Các tác dụng phụ thường gặp nhất là táo bón, tiêu chảy, hạ đường huyết, buồn nôn và nôn. Saxenda® không nên sử dụng ở những bệnh nhân có tiền sử cá nhân hoặc gia đình mắc bệnh ung thư tuyến giáp thể tủy.

THUỐC KẾT HỢP TÁC ĐỘNG ĐẾN SỰ THÈM ĂN VÀ/HOẶC CẢM GIÁC NO

Qsymia®, sản xuất và tiếp thị bởi VIVUS Inc., được FDA chấp thuận vào ngày 17 tháng 7 năm 2012, như là thuốc hỗ trợ chế độ ăn giảm calo và tăng hoạt động thể lực để quản lý cân nặng dài hạn ở người lớn có chỉ số BMI từ 30, hoặc từ 27 nếu có ít nhất một tình trạng liên quan đến cân nặng như huyết áp cao, cholesterol cao hay bệnh tiểu đường type 2. Qsymia® kết hợp hai loại thuốc có sẵn: phentermine, thuốc ức chế cảm giác thèm ăn, và topiramate, một loại thuốc đã được chấp thuận để điều trị chứng động kinh và đau nửa đầu. Trong khi phentermine được cho là ngăn chặn sự thèm ăn, thì topiramate được cho là làm tăng cảm giác no hay cảm thấy đầy bụng. Qsymia® liều cao, gồm 15mg phentermine và 92mg topiramate, giúp bệnh nhân giảm từ 6,7% đến 8,9%, cao hơn giả dược.

Qsymia® không dùng cho những bệnh nhân bị cường giáp, tăng nhãn áp, trong lúc hoặc sau mười bốn ngày tiêm thuốc ức chế monoamine oxidase, và trong thời gian mang thai. Qsymia® có thể gây tăng nhịp tim và giảm nhận thức. Nó cũng có thể gây nguy hiểm cho bào thai do các thành phần topiramate. Vì vậy, bạn cần phải làm xét nghiệm thử thai trước khi bắt đầu sử dụng Qsymia®. Các tác dụng phụ có thể gặp bao gồm việc thay đổi cảm giác, táo bón, chóng mặt, khô miệng, mất ngủ, và ngứa tay chân.

Một loại thuốc khác là Contrave™, được phát triển bởi Orexigen Therapeutics, Inc., và tiếp thị bởi Takeda Pharmaceutical Company Limited, đã được FDA chấp thuận vào ngày 10 tháng 9 năm 2014 để điều trị trong quản lý cân nặng lâu dài, cùng với chế độ ăn giảm calo và hoạt động thể chất. Thuốc được chấp thuận sử dụng ở người lớn, có chỉ số BMI từ 30 hoặc ở người lớn có chỉ số BMI từ 27, ở những người có ít nhất một tình trạng liên quan đến cân nặng như huyết áp cao, cholesterol cao hay bệnh tiểu đường type 2.

Contrave™ là sự kết hợp của hai loại thuốc đã có trên thị trường: naltrexone,

được phê duyệt để trị nghiện opioid (1984) và nghiện rượu (1995), tên thị trường là ReVia®, và bupropion, tên thị trường là thuốc chống trầm cảm Wellbutrin® (1985), và Zyban® dùng để cai thuốc lá (1997). Nếu dùng riêng lẻ, các thuốc này gây giảm cân rất ít bằng cách tác động lên vùng dưới đồi để thúc đẩy cảm giác no và giảm ăn. Nhưng khi kết hợp naltrexone và bupropion lại với nhau thì kết quả tỏ ra mạnh hơn và bền vững hơn ở tác động giảm lượng thức ăn dung nạp, mặc dù chưa có ai thực sự hiểu được cơ chế kết hợp này hoạt động và tác dụng như thế nào đến việc giảm cân.

Ngoài ra, sự kết hợp của cả hai loại thuốc này có thể có tác động làm điều chỉnh cơ chế khen thưởng của não, dẫn đến việc giảm giá trị khen thưởng và các hành vi hướng đến mục đích thưởng.

Nhiều thử nghiệm lâm sàng nghiên cứu hiệu quả của Contrave™ tiến hành trên khoảng 4.500 bệnh nhân béo phì và thừa cân có và không có các tình trạng liên quan đến trọng lượng cần phải điều trị trong một năm. Tất cả bệnh nhân đều được thay đổi lối sống bao gồm một chế độ ăn giảm calo và hoạt động thể chất thường xuyên.

Tính trung bình, bệnh nhân dùng Contrave™ giảm được từ 5 đến 10% trọng lượng, với mức giảm trung bình là 6,1kg. Trong một nghiên cứu năm mươi sáu tuần để đánh giá Contrave™ kết hợp với việc thay đổi lối sống tích cực, những người tham gia dùng Contrave™ giảm khoảng 9% trọng lượng trong khi những người dùng giả dược chỉ giảm 5%. Vì vậy, nếu trọng lượng ban đầu của một người là 100kg, thì người này sẽ giảm khoảng 9kg sau một năm điều trị với Contrave™, trong khi người dùng giả dược giảm khoảng 5kg sau khi kết thúc cùng thời gian điều trị.

Contrave™ không nên dùng cho những bệnh nhân bị rối loạn co giật, rối loạn ăn uống, người có thai hoặc dự định có thai, những người bị viêm gan cấp tính hoặc suy gan. Co giật tiềm năng và tổn thương gan có thể xảy ra nếu dùng ở liều lượng cao hơn, do đó nó được khuyến cáo dùng ở liều lượng naltrexone (8mg) và bupropion (360mg) mỗi ngày và dùng riêng. Giống như các loại thuốc chống trầm cảm khác, việc sử dụng Contrave™ mang lại nguy cơ gia tăng ý nghĩ và hành vi tự tử; các sự cố tâm thần nghiêm trọng đã từng xảy ra ở các bệnh nhân dùng bupropion.

PHƯƠNG THỨC TÁC ĐỘNG ĐẾN TÍN HIỆU NÃO

Trong khi các loại thuốc giảm cân mô phỏng peptide tự nhiên hoặc bám vào các thụ thể não, thì một thiết bị cấy ghép gần đây đã được FDA chấp thuận để thay đổi các tín hiệu thực phẩm giữa dạ dày và não.

Ngày 14 tháng 1 năm 2015, FDA chấp thuận một thiết bị cấy ghép gọi là Maestro® Rechargeable System, thiết bị giảm cân đầu tiên tác động vào hoạt động của đường dây thần kinh giữa dạ dày và não để kiểm soát cảm giác đói và no. Sản phẩm này không phải là thuốc, mà là một thiết bị được sản xuất bởi EnteroMedics để cấy vào bụng, có dây gắn vào dây thần kinh phế vị ở giữa thực quản và dạ dày. Bằng cách gửi các xung điện đến các dây thần kinh phế vị theo định kỳ, Maestro® System đánh lừa não để não cảm thấy no.

Các dây thần kinh phế vị trải dài từ não bộ xuống dạ dày để kiểm soát nhiều hoạt động quan trọng: 1) Khi nào mở rộng để chứa nhiều thức ăn hơn; 2) Khi nào tiết ra hóa chất để tiêu hóa thức ăn; 3) Khi nào tiến hành xử lý thực phẩm. Ngoài ra, khi dạ dày giãn ra sau khi ăn, hoạt động này kích hoạt các thụ thể dẫn để gửi tín hiệu theo dây thần kinh phế vị theo đường khác đến vùng dưới đồi để tăng cảm giác no, do đó bạn có thể ngừng ăn.

Trong một thử nghiệm lâm sàng với 233 bệnh nhân có chỉ số BMI cao hơn 35, hơn nửa số bệnh nhân dùng Maestro® System đã giảm ít nhất 20% trọng lượng thừa, và 38% trong số đó giảm ít nhất 25% trọng lượng thừa sau một năm điều trị. Những người không dùng thiết bị cũng vẫn giảm cân. Trong thực tế, gần một phần ba đã giảm ít nhất 20% và hơn một phần năm giảm ít nhất 25% trọng lượng dư thừa.

Không phải tất cả người lớn đều đủ điều kiện dùng thiết bị mà chỉ những người không thể giảm cân trong năm năm với một chương trình giảm cân nào đó và những người có BMI trên 35 và đang bị một vấn đề khác liên quan đến cân nặng (như tiểu đường type 2) mới đủ điều kiện. Các tác dụng phụ nghiêm trọng bao gồm đau, buồn nôn, ói mửa và biến chứng phẫu thuật.

Maestro® System cung cấp cho bệnh nhân một cơ hội để giảm cân mà không cần phải thay đổi cách ăn nếu dùng thiết bị. Họ chỉ cần bật máy lên khi họ muốn thấy no và tắt máy khi không cần nữa. Tuy nhiên, chúng tôi không nghĩ rằng mọi thứ chỉ đơn giản như vậy. Dù có thiết bị trợ giúp, nhưng chúng tôi vẫn tin rằng bạn cần thay đổi cách suy nghĩ của mình nhờ liệu pháp tâm lý nếu muốn giảm cân và giữ cân.

PHÁ VỠ VÒNG LUẩn QUẨN BÉO PHÌ

Béo phì thường được xem là hệ quả của việc ăn uống không lành mạnh và thiếu hoạt động thể chất. Từ quan điểm đó, rất dễ đổ lỗi người béo phì là thiếu ý chí hay có vấn đề về lối sống. Nhưng quan điểm về bệnh béo phì đã thay đổi, và cộng đồng y khoa ngày nay nhận ra rằng béo phì là một bệnh mạn tính liên quan đến các yếu tố di truyền, sinh học, hành vi và tâm lý.

Những căng thẳng vì công việc, gia đình và mối quan hệ thường dẫn đến trầm cảm. Các nghiên cứu cho thấy có mối quan hệ mật thiết giữa béo phì và trầm cảm, đặc biệt là ở phụ nữ. Trầm cảm có thể dẫn đến lựa chọn thực phẩm không tốt và giảm hoạt động thể chất, hậu quả là tăng cân. Khi trọng lượng tăng lên, sẽ xuất hiện các vấn đề về sự tự tin và hình ảnh cơ thể, những vấn đề này đến lượt mình lại gây rối loạn ăn uống, trầm cảm nặng, và tăng cân thêm. Đó là một vòng luẩn quẩn!

Bạn có thể phá vỡ vòng tròn này bằng cách thay đổi từ tâm lý ăn kiêng sang nhìn nhận rằng giảm cân là một hành trình. Trong hành trình của mình, các liệu pháp dược lý có thể là lựa chọn để giúp bỏ một số thực phẩm mà không phải bị ám ảnh cả ngày. Liệu pháp dược lý hoạt động bằng cách ngăn chặn sự hấp thụ chất dinh dưỡng, bớt thèm ăn, tăng cảm giác no hoặc cảm giác đầy bụng, hay tác động đến tín hiệu não.

Ngày nay y học có nhiều loại thuốc trong kho vũ khí chống béo phì, nhưng khái niệm về việc giảm cân bằng cách hạ thấp mức insulin vẫn không thay đổi. Đơn giản là không ai có thể thay đổi nguyên lý sinh học của cơ thể. Dù có chọn liệu pháp dược lý hay không, thì cũng nên nhớ rằng bạn vẫn phải học cách thay đổi suy nghĩ của mình nếu muốn giảm cân và giữ cân. Thinsulin sẽ giúp bạn đạt được mục tiêu dù có chọn liệu pháp dược lý hay không.

Phụ lục BPHẪU THUẬT GIẢM CÂN VÀ THINSULIN

Phẫu thuật giảm cân rất hiệu quả trong việc giảm trọng lượng, nhưng không phải ai cũng có đủ tài chính hay điều kiện để phẫu thuật. Thậm chí nếu bạn có thể thực hiện phẫu thuật béo phì, thì hãy tự hỏi liệu bạn đã sẵn sàng thay đổi lối sống chưa. Phẫu thuật sẽ không thể đem lại kết quả kỳ diệu nếu thiếu nỗ lực. Bạn vẫn cần phát triển thói quen ăn uống và tập thể dục mới cũng như vẫn phải chống lại cảm giác thèm ăn. Cuối cùng, bạn phải tạo cho mình một lối sống mới. Đó là lý do Liệu pháp Thinsulin cung cấp giải pháp để giúp bạn, ngay cả khi bạn dự định phẫu thuật giảm cân hoặc đã trải qua phẫu thuật.

Nếu giảm cân với Liệu pháp Thinsulin, bạn có thể tăng cơ hội đáp ứng điều kiện để phẫu thuật – hoặc nếu làm tốt hơn, thì bạn có thể *không cần* phải phẫu thuật. Nếu bạn đã có quy trình giảm cân, thì Liệu pháp Thinsulin sẽ hỗ trợ thực hiện bằng cách giúp bạn thay đổi cách suy nghĩ và thói quen ăn uống. Bạn sẽ phát triển kỹ năng và công cụ mới để thực hiện giảm cân thành công và ngăn ngừa việc tăng cân trở lại.

Trong phần này, chúng ta sẽ xem xét các loại phẫu thuật giảm cân khác nhau hiện có để bạn có thể tham vấn bác sĩ của mình xem liệu nó có phù hợp với bản thân hay không.

PHẪU THUẬT GIẢM CÂN

Từ “béo phì” (bariatric) có nguồn gốc từ chữ “baros” tiếng Hy Lạp, có nghĩa là “trọng lượng” và “iatrikos”, có nghĩa là “thuốc”. Ca phẫu thuật trị béo phì đầu tiên thực hiện ở người là ca mổ thông nối ruột, được báo cáo vào năm 1954. Vì quy trình này nối thông bỏ qua ruột non, nên bệnh nhân không thể tiêu hóa và hấp thụ chất dinh dưỡng, dẫn đến thiếu hụt nghiêm trọng chất đạm và vi chất dinh dưỡng. Kết quả là, hầu hết các bác sĩ đều bỏ phương pháp này vào những năm cuối thập niên 1970.

Phẫu thuật giảm cân trị béo phì đã trải qua một chặng đường dài kể từ đó. Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng Ngừa Bệnh (CDC), phẫu thuật giảm cân hiện nay đã phổ biến. Từ năm 1996 đến năm 2007, tỉ lệ phẫu thuật giảm cân

hàng năm tăng từ 3,3 lên 22,4 trên một trăm ngàn người. Để hội đủ điều kiện phẫu thuật, một người phải có chỉ số BMI ít nhất là 40, hoặc tối thiểu 35 nếu có vấn đề khác liên quan đến béo phì như chứng ngưng thở khi ngủ hay bệnh tiểu đường type 2.

Nhiều chuyên gia xem phẫu thuật béo phì là trị liệu hiệu quả nhất cho bệnh béo phì, giúp cải thiện điều kiện bệnh và duy trì cân nặng lâu dài. Các nhà nghiên cứu đã phân tích dữ liệu từ mười một thử nghiệm ngẫu nhiên, có kiểm soát trên 796 người lớn béo phì có chỉ số BMI từ 30 đến 52 để đánh giá hiệu quả của phẫu thuật béo phì so với các phương pháp không phẫu thuật chẳng hạn như liệu pháp hành vi, thay đổi chế độ ăn uống, tăng hoạt động thể chất, và việc sử dụng liệu pháp dược lý trong khoảng thời gian hai năm. Nghiên cứu cho thấy bệnh nhân đã phẫu thuật béo phì giảm nhiều trọng lượng (trung bình 26kg) và có tỉ lệ thuyên giảm cao hơn ở bệnh tiểu đường type 2 và hội chứng chuyển hóa, so với những người theo phương pháp không phẫu thuật.

Ngày nay, phần lớn phẫu thuật béo phì được thực hiện bằng nội soi, một quy trình giảm thiểu xâm lấn với chỉ một vài vết rạch nhỏ khoảng 1,5cm. Những vết rạch nhỏ dẫn đến ít sẹo hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn, và ít biến chứng tiềm ẩn. Mặc dù rõ ràng là hầu hết mọi người đều thích loại phẫu thuật này, nhưng không phải tất cả các bệnh nhân đều đủ điều kiện. Chỉ những người có vấn đề về y tế phức tạp, béo phì độ nặng, hoặc đã từng phẫu thuật dạ dày trước đó mới đủ điều kiện. Tất cả các phẫu thuật xâm lấn đều mang lại những rủi ro tiềm tàng về biến chứng, bao gồm chảy máu, nhiễm trùng, tắc nghẽn hay ứ dịch, và thậm chí là có thể phải phẫu thuật lại. Trong cả hai hình thức phẫu thuật, bạn có thể bị đau ở vết mổ. Vì vậy, bạn có thể cần dùng thuốc giảm đau trong một vài tuần.

Mặc dù cơ chế chính xác của giảm cân khá phức tạp, nhưng người ta cho rằng phẫu thuật béo phì dẫn đến giảm cân nhờ ba cơ chế sau:

1. Hạn chế: làm giảm kích thước dạ dày để hạn chế lượng dung nạp thức ăn.
2. Giảm hấp thụ: hạn chế sự hấp thụ của thức ăn ở ruột.
3. Kết hợp giữa hạn chế và giảm hấp thụ.

Hạn chế

LAP-BAND® System là phẫu thuật tương đối đơn giản và phổ biến. Người ta cấy vào miệng dạ dày một miếng silicone có thể điều chỉnh được để tạo cảm giác no và giảm cân. Phẫu thuật này tốn không quá một giờ, thường được thực hiện bằng nội soi và bệnh nhân không phải nằm viện. Miếng silicone này có thể được thắt chặt, nới lỏng hay thậm chí là gỡ bỏ nếu có biến chứng. Tuy nhiên, cách này sẽ không có hiệu quả nếu không thay đổi thói quen ăn uống. Ví dụ, nếu dùng kem và nước ngọt thường xuyên, thì miếng silicone dù có thắt chặt như thế nào cũng sẽ không giúp bạn thấy no. Bạn vẫn cần phải ăn những thức ăn không làm tăng insulin để giảm cân. Nếu thực hiện đúng theo hướng dẫn thì xác suất thành công khoảng từ 45 – 75% sau hai năm. Một nghiên cứu được công bố trên *Obesity* cho thấy tỉ lệ giảm được cân nặng trung bình là 65% sau một năm với nhiều cải thiện về lipid, huyết áp cao và tiểu đường.

Loại phẫu thuật béo phì thứ hai hoạt động bằng cách hạn chế lượng thức ăn là **thu nhỏ dạ dày**, còn được gọi là tạo hình dạ dày. Phẫu thuật nội soi này tốn một giờ, sẽ tái tạo dạ dày thành một ống hẹp. Sau khi phẫu thuật, dạ dày sẽ nhỏ hơn nhiều (bằng kích thước một quả chuối), cho phép bạn cảm thấy no dù ăn ít. Phẫu thuật thu nhỏ dạ dày có tỉ lệ thành công tốt: Bệnh nhân giảm trung bình 33% trọng lượng dư thừa trong năm đầu. Tức là nếu người bệnh thừa 54kg thì sẽ giảm được 18kg. Hãy nhớ rằng, quan trọng là phải ăn uống đúng cách mới có thể thành công và phải tuân theo chế độ ăn uống insulin thấp sau phẫu thuật. Không giống như LAP-BAND®, phẫu thuật thu nhỏ dạ dày không thể đảo ngược, cho nên cần phải xem xét tất cả các rủi ro và tham vấn bác sĩ trước khi quyết định có tham gia phẫu thuật này hay không.

Giảm hấp thụ

Một phẫu thuật béo phì ít phổ biến hơn hoạt động bằng cách hạn chế hấp thụ thực phẩm là **đổi hướng dòng dưỡng chất (BPD)**. Đó là một phẫu thuật phức tạp, rủi ro cao, được sử dụng như cách cuối cùng cho những người cực kỳ béo phì (chỉ số BMI là 50 hay từ 40 nhưng có vấn đề sức khỏe quan trọng như bệnh tim, cholesterol cao, bệnh tiểu đường type 2 hay những bệnh khác). Phẫu thuật này có nhiều phần. Đầu tiên là cắt bỏ phần thấp của dạ dày. Tiếp theo là phần dạ dày trên còn lại được nối trực tiếp với phần giữa của ruột non. Hầu hết thực phẩm được hấp thụ ở phần đầu của ruột non, gọi là tá tràng. Sau khi phẫu thuật, thực phẩm không đi qua tá tràng, dẫn đến giảm hấp thụ, nhờ

đó giảm cân. Mặc dù thủ thuật này sẽ dẫn đến giảm cân đáng kể bởi thực phẩm không hấp thụ hết, nhưng cơ thể cũng sẽ không thể hấp thụ các chất dinh dưỡng quan trọng, như các vitamin tan trong mỡ (vitamin A, D, E, và K), cũng như sắt, canxi, và vitamin B12. Bạn sẽ cần phải bổ sung các chất này suốt đời nếu không thì việc thiếu các chất dinh dưỡng quan trọng có thể dẫn đến thiếu máu và loãng xương.

Một tác dụng phụ chủ yếu của phẫu thuật này là “hội chứng tràn ngập”. Lúc này, khoảng cách giữa dạ dày và ruột đã được rút ngắn, thực phẩm có thể trôi qua quá nhanh ở nhiều bệnh nhân và nó gây ra buồn nôn, tiêu chảy, suy nhược, choáng váng, ngất xỉu, nhịp tim nhanh, và/ hoặc tim đập nhanh.

Một biến thể của BPD gọi là **BPD-DS**, hay công tắc tá tràng, được thiết kế để ngăn chặn “hội chứng tràn ngập” bằng cách giữ lại một phần của van dạ dày để kiểm soát việc phân phối thức ăn vào ruột non. Tá tràng cũng được giữ lại để giảm thiểu việc hấp thụ kém.

Theo Hiệp hội Phẫu thuật Béo phì và Chuyển hóa Hoa Kỳ, đây là hai phương pháp thành công nhất trong tất cả các hình thức phẫu thuật béo phì. Nhiều người giảm ít nhất 60 đến 70% trọng lượng sau năm năm. Một nghiên cứu công bố trên *World Journal of Surgery* báo cáo rằng 2.241 bệnh nhân thực hiện phẫu thuật này trong khoảng thời gian 21 năm đã giảm trung bình 75% trọng lượng ban đầu. Cuối cùng, mọi người có thể trở lại ăn uống gần như bình thường.

Tuy nhiên, nhược điểm của nó khá nghiêm trọng. Loại phẫu thuật này có tỉ lệ biến chứng và nguy cơ tử vong cao hơn các phẫu thuật khác. Như đã đề cập ở trên, phẫu thuật béo phì có thể dẫn đến thiếu dinh dưỡng, đe dọa tính mạng nếu không theo dõi chặt chẽ. Do vậy, hãy tham vấn bác sĩ trước khi quyết định bất kỳ phẫu thuật béo phì nào và nên xem đó là cách cuối cùng.

KẾT HỢP HẠN CHẾ VÀ GIẢM HẤP THỤ

Phẫu thuật thu nhỏ dạ dày – còn gọi là cắt dạ dày theo đường chữ Y – là phẫu thuật được thực hiện rộng rãi nhất trên thế giới. Các bác sĩ phẫu thuật từ 2 – 4 giờ để tạo ra một túi dạ dày nhỏ bằng cách chia nhỏ dạ dày và gắn nó vào ruột non. Việc giảm trọng lượng sẽ xảy ra bởi vì dạ dày nhỏ hơn sẽ giữ ít thức ăn hơn (hạn chế). Bạn sẽ cảm thấy no sau khi ăn một lượng nhỏ. Các

thực phẩm không đi qua dạ dày và ruột non; nên cơ thể sẽ hấp thụ lượng calo ít hơn (giảm hấp thụ). Những người thu nhỏ dạ dày giảm trung bình từ 50 đến 75% trọng lượng dư thừa sau hai năm. Về ảnh hưởng không mong muốn, bạn có thể gặp vấn đề kém hấp thụ, thiếu vitamin và khoáng chất, đặc biệt là vitamin B12, canxi, sắt, và folate, kể cả “hội chứng tràn ngập” cũng có thể xuất hiện trong phẫu thuật này.

ỨNG VIÊN CỦA PHẪU THUẬT GIẢM CÂN

Để giảm cân và tránh các biến chứng, bạn cần phải thực hiện chặt chẽ chế độ ăn uống và tập thể dục mà bác sĩ đưa ra. Giảm cân bằng cách này, bạn sẽ cảm thấy khỏe hơn, và các chứng như bệnh hen suyễn, huyết áp cao, cholesterol cao, ngưng thở khi ngủ, bệnh tiểu đường type 2 sẽ được cải thiện hoặc biến mất hoàn toàn. Tuy vậy, vẫn không nên xem nhẹ quyết định phẫu thuật giảm cân.

Vậy bạn có nên phẫu thuật giảm cân không? Trước hết nên tham vấn bác sĩ, cân nhắc những rủi ro và lợi ích của phẫu thuật. Hãy tích cực tìm hiểu và suy nghĩ để đưa ra quyết định cuối cùng.

Một vấn đề cần xem xét là chi phí phẫu thuật. Chi phí trung bình ước tính là 20.000 đến 25.000 đô-la Mỹ, có thể khác nhau ở mỗi bang. Hãy kiểm tra bảo hiểm y tế để biết bạn có được bảo hiểm cho phẫu thuật này không.

Thậm chí nếu đủ khả năng phẫu thuật béo phì, bạn vẫn sẽ phải trải qua một đánh giá toàn diện của đội ngũ đa ngành gồm tâm lý, y khoa và dinh dưỡng trước khi được xem xét để phẫu thuật. Nhà tâm lý hoặc bác sĩ tâm thần sẽ xác định xem bạn đang có tâm lý phù hợp để phẫu thuật béo phì hay không. Nếu bạn kém thích ứng, trầm cảm hay có các rối loạn tâm thần nghiêm trọng khác, thì bạn có thể có kết quả kém hơn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ quyết định bạn có đủ sức khỏe để phẫu thuật hay không. Cuối cùng, chuyên gia dinh dưỡng sẽ đánh giá xem bạn có thể thực hiện cách ăn uống mới để thành công hay không. Nếu không thể tuân thủ việc chăm sóc sau phẫu thuật, bạn sẽ không phải là ứng viên cho phẫu thuật béo phì vì khả năng thất bại cao.

Những bệnh nhân có kết quả tốt nhất sau phẫu thuật giảm cân đều chuyển sang lối sống tích cực với mô hình ăn uống và hoạt động thể chất cải tiến. Trong một nghiên cứu được thực hiện bởi Bác sĩ Rachel Goldman, cô đã báo

cáo rằng các bệnh nhân phẫu thuật béo phì sẽ thành công hơn nếu biết kích hoạt bộ phận não liên quan đến sự tự kiểm soát. Nói cách khác, các bệnh nhân đã có thể chống lại cảm giác thèm ăn có xu hướng đạt kết quả tốt hơn và giảm cân nhiều hơn.

HÚT MỠ

Hút mỡ không thay thế cho hoạt động giảm cân. Đó là phẫu thuật thẩm mỹ dành cho những người có bộ phận nào đó nhiều chất béo mà không thể giảm được bằng cách ăn kiêng và tập luyện. Hút mỡ đã trở thành phẫu thuật thẩm mỹ phổ biến nhất ở Mỹ, cao hơn cả phẫu thuật nâng ngực, với hơn 363.000 ca thực hiện mỗi năm. Hút mỡ rút chất béo ra khỏi cơ thể bằng cách hút. Có một số kỹ thuật được sử dụng để thực hiện việc hút mỡ. Hình thức truyền thống nhất là hút hỗ trợ (suction-assisted liposuction – SAL), hút mỡ vào ống chân không qua vết cắt nhỏ trên da. Một kỹ thuật hút mỡ mới hơn là hút mỡ hỗ trợ laser (laser-assisted liposuction – LAL), chẳng hạn như Smartlipo và Slimlipo™, dùng laser để phá vỡ các tế bào mỡ và hút ra ngoài để ít gây chấn thương cho cơ thể.

Một số người xem hút mỡ là cách kiểm soát chất béo. Họ thường được mời chụp các kiểu ảnh trước và sau sự kiện để thể hiện sự thay đổi rõ ràng của việc giảm béo. Nhưng những kết quả này có duy trì được lâu dài không? Chắc chắn là không!

Một nghiên cứu vừa được công bố trên tạp chí *Obesity* cho thấy rằng lượng chất béo sẽ tăng trở lại trong vòng một năm, nhưng không nằm ở vị trí chất béo đã được hút ra mà nằm ở nhiều nơi khác nhau. Trong nghiên cứu do Bác sĩ Robert Eckel và các đồng nghiệp tiến hành, các phụ nữ chưa béo phì đã hút mỡ ở hông, đùi, và bụng dưới cho biết rằng chất béo trở lại ở vùng bụng trên và cơ tam đầu. Tuy nhiên, hầu hết phụ nữ trong nghiên cứu vẫn hài lòng với kết quả, mặc dù chất béo tăng lại ở chỗ khác.

Vì hút mỡ không thay thế cho lối sống lành mạnh, nên nó không được coi là một lựa chọn giảm cân. Bạn có thể ngay lập tức có đùi thon hay bụng phẳng, nhưng nên biết rằng chất béo sẽ trở lại ở các bộ phận khác của cơ thể nếu bạn không thay đổi cách ăn. Nếu có thể kiểm soát mức insulin một cách tự nhiên, thì bạn sẽ có nhiều khả năng đốt chất béo hiệu quả để có được kết quả lâu dài. Thậm chí nếu bạn có thể tự đốt chất béo, thì sẽ tốt hơn nhiều vì hút mỡ sẽ để

lại da thừa và nhăn nheo vì mỡ bị giảm quá nhanh.

PHƯƠNG PHÁP TÁI TẠO NGOẠI HÌNH

Phẫu thuật giúp giảm trọng lượng nhanh chóng, nhưng bạn sẽ sớm nhận ra rằng rất khó giải quyết lớp da thừa và nhăn nheo. Những phụ nữ đã sinh con, bạn có nhớ về làn da nhăn nhúm trên bụng sau khi sinh không? Đó là bởi vì làn da của bạn đã bị kéo giãn tối đa và mất độ đàn hồi tự nhiên. Nhiều người đã thành công trong việc giảm rất nhiều cân (có khi gần 50kg) nhờ phẫu thuật sẽ nhanh chóng nhận thấy lớp da thừa thay thế lớp mỡ trên cơ thể. Khi nhìn vào gương, họ lúc nào cũng thấy lời nhắc nhở về quá khứ, mặc dù họ biết rằng bây giờ mình đã giảm được cân và đang khỏe mạnh hơn.

Cho dù bạn đã giảm được phần lớn trọng lượng bằng cách không phẫu thuật hoặc phẫu thuật, thì phẫu thuật thẩm mỹ tái tạo ngoại hình sẽ loại bỏ phần da thừa, chảy xệ để trở lại với diện mạo bình thường. Phẫu thuật tái tạo ngoại hình phải sau ca phẫu thuật béo phì ít nhất một năm, khi trọng lượng cơ thể đã ổn định trở lại.

Một hình thức phẫu thuật thẩm mỹ phổ biến đã được áp dụng nhiều năm là **căng da bụng** (tummy tuck, hay abdominoplasty). Phẫu thuật này loại bỏ phần da thừa và nhăn nheo cùng lớp mỡ bụng. Trong hầu hết các trường hợp, cơ ở đây đều yếu do tuổi tác, giảm cân hay mang thai. Kết quả sau phẫu thuật là làn da bụng mượt mà, săn chắc và phẳng hơn. Nên nhớ rằng, phẫu thuật căng da bụng không thay thế cho thể dục hay giảm cân.

Phẫu thuật tái tạo da khác với phẫu thuật căng da bụng vì ở phẫu thuật tái tạo da thì da thừa được loại bỏ ở nhiều vùng của cơ thể. Trình tự phổ biến nhất là cắt bỏ phần da thừa ở các vị trí thấp. Và bác sĩ phẫu thuật phải làm việc trong khoảng sáu giờ để loại bỏ phần da thừa ở bụng, lưng và đùi trước.

Để phẫu thuật phần trên của cơ thể, bạn cần phải đợi khoảng hai tháng cho cơ thể có thời gian hồi phục. Bạn có thể chọn thủ thuật gọi là **nâng cánh tay** (brachioplasty), để loại bỏ phần da chùng ở cánh tay.

Bất kỳ phẫu thuật nào cũng yêu cầu ít nhất hai tuần nghỉ ngơi trên giường và thêm sáu tuần để phục hồi. Ngoài ra còn có nguy cơ nhiễm trùng, chảy máu, huyết khối và sẹo.

Phẫu thuật tái tạo ngoại hình không hề rẻ. Chi phí tùy vào kinh nghiệm và trình độ của bác sĩ phẫu thuật. Giá trung bình ca phẫu thuật nâng cánh tay, căng da bụng hay cắt da chùng ở vị trí thấp tương ứng là 3.700, 5.000 và 8.100 đô-la Mỹ. Hầu hết các chương trình bảo hiểm y tế không chi trả cho loại phẫu thuật này.

Phẫu thuật là lựa chọn cá nhân. Sự thật là bạn biết rõ mình nhất. Phẫu thuật giảm béo đã được chứng minh là rất hiệu quả để giảm cân, nhưng bạn vẫn cần phải thay đổi lối sống. Liệu pháp Thinsulin sẽ bổ sung cho phẫu thuật béo phì do đó bạn sẽ học được những kỹ năng mới để giữ trọng lượng. Nếu bạn đã giảm trọng lượng, nhưng vẫn còn những chỗ mỡ không tan được, thì hút mỡ có thể là một lựa chọn, nhưng lưu ý rằng chất béo có thể trở lại nếu không thay đổi lối sống. Sau khi giảm cân đáng kể, bạn có thể xem xét phẫu thuật tái tạo da để loại bỏ phần da thừa. Dù bạn chọn phẫu thuật hay không, thì cũng nên biết rằng vẫn cần một chương trình để giúp bạn thay đổi suy nghĩ và thay đổi thói quen. Thinsulin có thể giúp bạn thực hiện điều này.

LỜI CẢM ƠN

Các tác giả xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành đến các đồng nghiệp tại Perseus Books Group, đặc biệt Renee Sedliar, vì đã tin tưởng vào cuốn sách này. Chân thành cảm ơn Renee và Kathryn McHugh đã đọc bản thảo, và Marco Pavia đã theo dõi chi tiết với phần thiết kế. Chúng tôi luôn nhớ ơn Bác sĩ Daniel Amen đã hào phóng viết lời tựa. Các nhóm quan hệ công chúng Sharon Bially và BookSavvy Public Relations đã làm việc không mệt mỏi và đầy sắc sảo để hoàn thiện nội dung. Victor Abalos đã đóng góp chuyên môn vô giá của mình để hoàn chỉnh sách này. Cảm ơn đối tác tuyệt vời của chúng tôi, Claire Gerus, đã đưa chúng tôi đến với một nhà xuất bản hoàn hảo. Cuối cùng, là lời cảm ơn đặc biệt dành cho các bệnh nhân của Lorphen Medical đã ân cần chia sẻ những câu chuyện và hình ảnh của mình cho sách này.

Giáo sư – Bác sĩ Nguyễn Song Tuấn Tú Charles: Tôi chân thành ghi nhận và cảm ơn tất cả các bệnh nhân của tôi – Các bạn là nguồn cảm hứng để tôi viết sách này. Cảm ơn những người bạn tài hoa, Hợp Phạm và Hoàng Huỳnh đã giúp phần minh họa. Con xin cảm ơn cha mẹ đã cổ vũ anh em chúng con hoàn thành sách này. Con gửi lời cảm ơn đến cha mẹ vợ, Vinh và Dana Trương, đã ủng hộ con. Cảm ơn các anh em vợ, Bác sĩ Sam Trương, Nha sĩ Peter Trương, và em vợ, Điều dưỡng Vangie Trần đã hỗ trợ tư liệu. Xin cảm ơn Bác sĩ Daniel Amen vì sự dìu dắt quý báu của ông. Cảm ơn người bạn tốt Rick Ishitani đã giới thiệu mình với Mary Ann Marshall. Cuốn sách này đã không thể thực hiện được nếu không có sự biên tập và khuyến khích liên tục từ Mary. Cảm ơn bạn, Mary Ann Marshall, vì tất cả những hỗ trợ và nỗ lực của bạn để giúp nhóm chúng ta thực hiện hành trình tuyệt vời này. Cuối cùng, xin cảm ơn anh trai, Bác sĩ Nguyễn Song Anh Tú, đã chia sẻ những kiến thức quý báu về vai trò của insulin trong việc giảm cân. Nếu không có anh thì Liệu pháp Thinsulin đã không thể ra đời.

Bác sĩ Nguyễn Song Anh Tú: Nhân dịp này con xin gửi lời cảm ơn đến cha mẹ là ông bà Nguyễn Song Thuận và Lê Ngọc Loan, vì tất cả sự hỗ trợ, hy sinh và hướng dẫn của cha mẹ để giúp con trở thành người như ngày hôm nay. Anh chân thành cảm ơn vợ Darlene Nguyễn Quang Diễm Uyên đã khuyến khích và hỗ trợ trong hành trình của cuộc sống. Ba muốn cảm ơn các con, Koby và Ben, đã cho ba cảm hứng, niềm vui và ý nghĩa trong cuộc sống.

Xin cảm ơn các anh chị em. Và đặc biệt cảm ơn Giáo sư – Bác sĩ Nguyễn Song Tuấn Tú Charles, một người em trai, một người bạn tốt, đồng thời là đối tác kinh doanh tốt nhất, và vợ của em là Nha sĩ Trương Thị Quỳnh Trâm. Anh cảm ơn hai em gái và chồng của các em: Bác sĩ Diane Nguyễn cùng Tiến sĩ Bảo Trinh; và Dược sĩ Irene Nguyễn cùng Bác sĩ Lợi Trần. Tôi cũng muốn cảm ơn Danny Trần, tài năng công nghệ thông tin đã giúp thiết kế trang web cho sách: www.thinsulinprogram.com. Cuối cùng, xin cảm ơn những người thân, bạn bè và bệnh nhân đã truyền cảm hứng với nhiều ý tưởng, giúp tạo ra các khái niệm trong sách này.

Mary Ann Marshall: Con cảm ơn cha mẹ, Allen và Ruth Marshall, vì sự hỗ trợ không ngừng nghỉ và sự hóm hỉnh dành cho con trong quá trình hoàn chỉnh sách này. Cảm ơn những người truyền cảm hứng cho tôi mỗi ngày: Bác sĩ Carolyn Johnston, Diane Paylor, Melissa Mackinnon, John McNeilly, Jeff Thomas, Alex Press, Pamela Rafalow Grossman, Andrea Todd và Bill Dickman. Lời cảm ơn chân thành xin gửi đến Giáo sư – Bác sĩ Nguyễn Song Tuấn Tú Charles vì niềm vui và lòng vinh dự được làm việc với nhau. Bạn thực sự là nhà tư tưởng lỗi lạc và chúng tôi muốn nghe nhiều hơn từ bạn. Cuối cùng, cháu xin dành tặng sách này cho bà, Lucille Marshall.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

AACE Position Statement. *Endocr Prac.* 2012; 18 (5): 642–648.

Abenhaim L, Moride Y, Brenot F, Rich S, Benichou J, Kurz X, Higenbottam T, Oakley C, Wouters E, Aubier M, Simonneau G, Begaud B. “Appetite-suppressant drugs and the risk of primary pulmonary hypertension.” *New Engl Journal Med.* Aug. 1996; 335 (9): 609–16.

Appelhans BM, Whited MC, Schneider KL, Pagoto SL. “Time to Abandon the Notion of Personal Choice in Dietary Counseling for Obesity?” *Journal Amer Diet Ass.* 2011; 111 (8): 1130–1136.

Aronne LJ, Nelinson DS, Lillo JL. “Obesity as a disease state: a new paradigm for diagnosis and treatment.” *Clinical Cornerstone.* 2009; 9 (4): 9–29.

Avena NM, Rada P, Hoebel BG. “Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior.” *Journal Nutr.* Mar. 2009; 139 (3): 623–8.

Baker RC, Kirschenbaum DS. “Self-monitoring might be necessary for successful weight control.” *Behav Ther.* 1993; 24: 377–94.

Basaranoglu M, Basaranoglu G, Sabuncu T, Sentürk H. “Fructose as a key player in the development of fatty liver disease.” *World Journal Gastroenterol.* 2013; 19 (8): 1166–72.

Basu A, Sanchez K, Leyva MJ, Wu M, Betts NM, Aston CE, Lyons TJ. “Green Tea Supplementation Affects Body Weight, Lipids, and Lipid Peroxidation in Obese Subjects with Metabolic Syndrome.” *Journal Am Coll Nutr.* Feb. 2010; 29 (1): 31–40.

Befort CA, Nollen N, Ellerbeck EF, Sullivan DK, Thomas JL, Ahluwalia JS. “Motivational interviewing fails to improve outcomes of a behavioral weight loss program for obese African American women: a pilot randomized trial.” *Journal Behav Med.* 2008; 31: 367–377.

Bellisle F, Drewnowski A. “Intense sweeteners, energy intake and the control of body weight.” *Eur J Clin Nutr*. 2007; 61: 691–700.

Berg RD. The indigenous gastrointestinal microflora. *Trends Microbiol*. 1996; (4): 430–435.

Bleich SN, Wolfson JA, Vine S, Wang YC. “Diet-beverage consumption and caloric intake among US adults, overall and by body weight.” *Am J Public Health*. Mar 2014; 104 (3): 372–8. doi: 10.2105/AJPH.2013.301556. Epub Jan 16, 2014.

Bocarsly ME, Powell ES, Avena NM, Hoebel BG. “High-fructose corn syrup causes characteristics of obesity in rats: Increased body weight, body fat and triglyceride levels.” *Pharmacol Biochem Behav*. Nov. 2010; 97 (1): 101–106.

Bray and Popkin BM. “Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity.” 537–43.

Bray GA, Nielsen SJ, Popkin BM. “Consumption of high-fructose corn syrup in beverages may play a role in the epidemic of obesity.” *Am J Clin Nutr*. Apr 2004; 79 (4): 537–43.

Bray GA, Ryan DH. “Drug treatment of the overweight patient.” *Gastroenterology*. 2007; 132: 2239–52.

Bray GA. “How bad is fructose?” *Am Journal Clin Nutr*. 2007; 86 (4): 895–896.

Can S, Uysal C, Palaoğlu KE. “Short term effects of a low- carbohydrate diet in overweight and obese subjects with low HDL-C levels.” *BMC Endocr Disord*. Nov. 9, 2010; 10: 18. doi: 10.1186/1472–6823–10–18.

Carnahan S, Balzer A, Panchal SK, Brown L. “Prebiotics in obesity.” *Panminerva Med*. 2014; 56 (2): 165–75.

Center for Healthy Weight and Nutrition. *Motivational interviewing for weight-loss counseling in pediatric patients*. Nationwide children’s pamphlet.

Centers for Disease Control and Prevention. Data and Statistics: Obesity

Rates Among All Children in the United States [Internet]. Atlanta, GA: CDC; c2011 [cited May 27, 2012].

Chaput J, Drapeau V, Hetherington M, Lemieux S, Provencher V, Tremblay A. “Psychobiological effects observed in obese men experiencing body weight loss plateau.” *Depress Anxiety*. 2007; 35: 518–21.

Cherala SS. “Gastric bypass surgeries in New Hampshire, 1996–1997.” *Prev Chronic Dis*. 2012; 9:E72. Epub Mar 15, 2012.

Connolly HM, Crary JL, McGoon MD, Hensrud DD, Edwards BS, Edwards WD, Schaff HV. “Valvular Heart Disease Associated with Fenfluramine-Phentermine.” *New Engl Journal Med*. Aug. 28, 1997; 337 (9): 581–8.

Connolly ML, Tuohy KM, Lovegrove JA. “Whole grain oat-based cereals have prebiotic potential and low glycemic index.” *Br J Nutr*. 2012; 108 (12): 2198–206.

Cowley MA, Prortchuk N, Fan W, Dinulescu DM, Colmers WF, Cone RD. “Integration of NPY, AGRP, and Melanocortin Signals in the Hypothalamic Paraventricular Nucleus: Evidence of a Cellular Basis for the Adipostat.” *Neuron*. 1999; 24: 155–63.

Dana Carpendar. *500 Paleo Recipes: Hundreds of Delicious Recipes for Weight Loss and Super Health*. Fair Winds Press.

DiNicolantonio JJ, O’Keefe JH, Lucan SC. “Added Fructose: A Principal Driver of Type 2 Diabetes Mellitus and Its Consequences.” *Mayo Clin Proc*. Jan. 2015; pii: S0025–6196(15)00040–3. doi: 10.1016.

Djoussé L, Gaziano JM. “Alcohol consumption and heart failure: a systematic review.” *Curr Atheroscler Rep*. Apr. 2008; 10 (2): 117–20.

Eastwood M, Kritchevsky D. “Dietary fiber: how did we get where we are?” *Annual Review Nutr*. 2005; 25: 1–8.

Elbel B, Kersh R, Brescoll VL, Dixon LB. “Calorie labeling and food choices: a first look at the effects on low-income people in New York

City.” *Health Aff (Millwood)*. 2009 Nov–Dec; 28(6): w1110–21.

Elfhag K, Rossner S. “Who succeeds at maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain.” *Obes Rev*. 2005; 6:67–85.

ERS/USDA Briefing Room - “Sugar and Sweeteners: Background.” United States Department of Agriculture. August 6, 2009.

Fairbrother K, Cartner B, Alley JR, Curry CD, Dickinson DL, Morris DM, Collier SR. “Effects of exercise timing on sleep architecture and nocturnal blood pressure in prehypertensives.” *Vasc Health Risk Manag*. Dec 12, 2014; 10:691–8.

Feinman RD, Fine EJ. “Thermodynamics and metabolic advantage of weight loss diets.” *Metab Syndr Relat Disord*. 2003; 1 (3): 209–219.

Fidler MC, Sanchez M, Raether B, Weissman NJ, Smith SR, Shanahan WR, Anderson CM; BLOSSOM Clinical Trial Group. “A one-year randomized trial of lorcaserin for weight loss in obese and overweight adults: the BLOSSOM trial.” *Journal Clin Endocrinol Metab*. Oct. 2011; 96 (10): 3067–77.

Fildes A et al. “Probability of an Obese Person Attaining Normal Body Weight: Cohort Study Using Electronic Health Records.” *Am Journal Public Health*. Jul. 16, 2015: e1–e6. [Epub ahead of print]

Flegal KD, Carroll MD, Kit BK, Ogden CL. “Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults, 1999–2010.” *JAMA*. 2012; 307(5): 491–497.

Flegal, Carroll, Kit, Ogden. “Prevalence of obesity and trends in the distribution of body mass index among US adults.” 491–497.

Fortuna JL. “The obesity epidemic and food addiction: clinical similarities to drug dependence.” *Journal Psychoactive Drugs*. 2012; 44 (1): 56–63.

Foster GD, Makris AP, Bailer BA. “Behavioral treatment of obesity.” *Am*

Journal Clin Nutr. 2005 Jul; 82 (1 Suppl): 230S–235S.

Foster GD, Wadden TA, Phelan S, Sarwer DB, Sanderson RS. “Obese patients’ perceptions of treatment outcomes and the factors that influence them.” *Arch Intern Med.* 2000; 161:2133–9.

Foster GD, Wadden TA, Vogt RA, Brewer G. “What is a reasonable weight loss? Patients’ expectations and evaluations of obesity treatment outcomes.” *Journal Consult Clin Psychol.* 1997; 65:79–85.

Foster-Powell K, Holt SG, Brand-Miller JC. (2002). “International Table of Glycemic Index and Glycemic Load Values: 2002.” *Am Journal Clin Nutr.* 2002; 76 (1): 5–56.

Fowler SP, Williams K, Hazuda HP. “Diet Soft Drink Consumption Is Associated With Increased Waist Circumference in the San Antonio Longitudinal Study of Aging.” (Paper presented at the American Diabetes Association, 71st Scientific Sessions, 2011). San Diego, Jun. 24–28, 2011 (Abstract Number: 62–OR).

Frank GK, Oberndorfer TA, Simmons AN, Paulus MP, Fudge JL, Kaye WH. “Sucrose Activates Human Taste Pathways Differently From Artificial Sweetener.” *Neuroimage.* Feb. 2008; 39 (4): 1559–69. Epub Nov. 19, 2007.

Garvey WT, Ryan DH, Look M, Gadde KM, Allison DB, Peterson CA, Schwiers M, Day WW, Bowden CH. “Two-year sustained weight loss and metabolic benefits with controlled-release phentermine/topiramate in obese and overweight adults (SEQUEL): a randomized, placebo-controlled, phase 3 extension study.” *Am J Clin Nutr.* 2012 Feb; 95 (2): 297–308. Epub Dec. 7, 2011.

Geier MS, Butler RN, Howarth GS. “Probiotics, prebiotics and synbiotics: a role in chemoprevention for colorectal cancer?” *Cancer Biol Ther.* Oct. 2006; 5 (10): 1265–1269.

Gilhooly C, Das S, Golden J, McCrory M, Dallal G, Saltzman E, Kramer F, Roberts S. “Food cravings and energy regulation: the characteristics of craved foods and their relationship with eating behaviors and weight change

during 6 months of dietary energy restriction.” *Int Journal Obes*. 2007; 31:1849–58.

Gloy VL et al. “Bariatric surgery versus non-surgical treatment for obesity: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.” *BMJ*. 2013; 347: f5934. Published online October 22, 2013. doi: 10.1136/bmj.f5934

Goldman RL et al. “Executive control circuitry differentiates degree of success in weight loss following gastric-bypass surgery.” *Obesity*. 2013 Nov; 21 (11): 2189–96.

Greenway FL, Fujioka K, Plodkowski RA, Mudaliar S, Guttadauria M, Erickson J, Kim DD, Dunayevich E, COR-I Study Group. “Effect of naltrexone plus bupropion on weight loss in overweight and obese adults (COR-I): a multicentre, randomised, double-blind, placebocontrolled, phase 3 trial.” *Lancet*. Aug 21, 2010; 376 (9741): 595–605.

Guerrieri R, Nederkoorn C, Jansen A. “The interaction between impulsivity and a varied food environment: its influence on food intake and overweight.” *Int Journal Obes (London)*. Apr. 2008; 32 (4): 708–14.

Guerrieri R, Nederkoorn C, Schrooten M, Martijn C, Jansen A. “Inducing impulsivity leads high and low restrained eaters into overeating, whereas current dieters stick to their diet.” *Appetite*. 2009 Aug; 53 (1): 93–100.

Gul A, Rahman MA, Hasnain SN. “Influence of fructose concentration on myocardial infarction in senile diabetic and non-diabetic patients.” *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2009; 17(10): 605–9.

Guthrie JF, Lin BH, Frazao E. “Role of food prepared away from home in the American diet, 1977–78 versus 1994–96: changes and consequences.” *Journal Nutr Educ Behav*. 2002; 34: 140–150.

Hall KD. “Predicting metabolic adaptation, body weight change, and energy intake in humans.” *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 2010; 298: E449–66.

Hanover LM, White JS. “Manufacturing, Composition, and Application of

Fructose.” *Journal Clin Nutr.* 1993; 58: 724–732.

Havel PJ. “Dietary fructose: implications for dysregulation of energy homeostasis and lipid/carbohydrate metabolism.” *Nutr Rev.* 2005; 63: 133–57.

Heacock PM, Hertzler SR, Wolf BW. “Fructose Prefeeding Reduces the Glycemic Response to a High-Glycemic Index, Starchy Food in Humans.” *Journal Nutr.* 2002; 132 (9): 2601–2604.

Heisler LK, Chu HM, Tecott LH. “Epilepsy and obesity in serotonin 5-HT_{2C} receptor mutant mice.” *Ann N Y Acad Sci.* Dec. 15, 1998; 861: 74–8.

Hernandez TL, Kittelson JM, Law CK, Ketch LL, Stob NR, Lindstrom RC, Scherzinger A, Stamm ER, Eckel RH. “Fat redistribution following suction lipectomy: defense of body fat and patterns of restoration.” *Obesity.* Jul. 2011; 19 (7):1388–95. Doi:10.1038/oby.2011.64. Epub Apr 7, 2011.

Hession M, Rolland C, Kulkarni U, Wise A, Broom J. “Systematic review of randomized controlled trials of low-carbohydrate vs. low-fat/low-calorie diets in the management of obesity and its comorbidities.” *Obesity Rev.* 2009; 10:36–50.

Heymsfield SB, van Mierlo CAJ, van der Knaap HCM, Heo M, Frier HI. “Weight management using meal replacement strategy: meta and pooling analysis from six studies.” *Int Journal Obes.* 2003; 27: 537–49.

Hoebel BG, Avena NM, Bocarsly ME, Rada P. “Natural addiction: a behavioral and circuit model based on sugar addiction in rats.” *Addict Med.* Mar. 2009; 3 (1): 33–41.

Howard BV et al. “Low-fat dietary pattern and risk of cardiovascular disease: the Women’s Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial.” *JAMA.* Feb. 9, 2006; 295(6): 655–66.

Howard BV, Manson JE, Stefanick ML, Beresford SA, Frank G, Jones B, Roadbough RJ, Snetselaar L, Thomson C, Tinker L, Vitolins M, Prentice R. “Low-fat dietary pattern and weight change over 7 years: the Women’s

Health Initiative Dietary Modification Trial.” *JAMA*. Jan. 4, 2006; 295 (1): 39–49.

Hoyt G, Hickey MS, Cordain L. “Dissociation of the glycaemic and insulinaemic responses to whole and skimmed milk.” *British Journal of Nutrition*. 2005 Feb; 93(2): 175–7.

Iemolo A, Valenza M, Tozier L, Knapp CM, Kornetsky C, Steardo L, Sabino V, Cottone P. “Withdrawal from chronic, intermittent access to a highly palatable food induces depressive-like behavior in compulsive eating rats.” *Behav Pharmacol*. Sept. 23, 2012; (5–6): 593–602.

Ikrumuddin SA et al. Effect of Reversible Intermittent Intra- abdominal Vagal Nerve Blockade on Morbid Obesity. The ReCharge Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2014; 312 (9):915–922.

Jansen A, Nederkoorn C, van Bakk L, Keirse C, Guerrieri R, Havermans R. “High-restrained eaters only overeat when they are also impulsive.” *Behav Res Ther*. 2009 Feb; 47 (2): 105–10.

Jeffery RW, Wing RR, Thorson C, Burton LR. “Strengthening behavioral interventions for weight loss: a randomized trial of food provision and monetary incentives.” *Journal Consult Clin Psychol*. 1993; 6:1038–45.

Jenkins DJ, Wong JM, Kendall CW, Esfahani A, Ng VW, Leong TC, Faulkner DA, Vidgen E, Paul G, Mukherjea R, Krul ES, Singer W. “Effect of a 6-month vegan low-carbohydrate (‘Eco-Atkins’) diet on cardiovascular risk factors and body weight in hyperlipidaemic adults: a randomised controlled trial.” *BMJ Open*. Feb 5, 2014; 4 (2): e003505. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003505.

Jequier E. Leptin. “Signaling, adiposity, and energy balance.” *Ann N Y Acad Sci*. 2002; 967: 379–88.

Kardas P. “Patient Compliance With Antibiotic Treatment For Respiratory Tract Infections.” *Journal Antimicrob Agents*. 2002; 49: 897–903.

Kidwell B, Hasford J, Hardesty DM. “Emotional ability training and mindful

eating.” *Journal Mark Res.* 2014; 140723133331005 DOI: 10.1509/jmr.13.0188.

King JC, Blumberg J, Ingwersen L, Jenab M, Tucker KL. “Tree nuts and peanuts as components of a healthy diet.” *J Nutr.* 2008 Sep; 138 (9): 1736S–1740S.

Klein AV, Kiat H. “The mechanisms underlying fructose- induced hypertension: a review.” *J Hypertens.* Feb. 2015. PMID 25715094.

Kremen AJ, Linner JH, Nelson CH. “An experimental evaluation of the nutritional importance of proximal and distal small intestine.” *Ann Surg.* Sept. 1954; 140 (3): 439–48.

Latner JD, Stunkard AJ, Wilson GT, Jackson ML, Zelitch DS, Labouvie E. “Effective long term treatment of obesity: a continuing care model.” *Int Journal Obes Relat Metab Disord.* Jul. 2000; 24 (7): 893–8.

Latner, J. D., Stukard, AJ. “Getting worse: the stigmatization of obese children.” *Obes Res.* 2002 (11): 452–456.

Leathwood P, Pollet P. “Effects of slow release carbohydrates in the form of bean flakes on the evolution of hunger and satiety in man.” *Appetite.* Feb. 1988; 10(1):1–11.

Leblanc ES, O’Connor E, Whitlock EP, Patnode CD, Kapka T. “Effectiveness of primary care-relevant treatments for obesity in adults: a systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force.” *Ann Intern Med.* Oct. 4, 2011; 155 (7): 434–47.

Leibel RL, Rosenbaum M, Hirsch J. “Changes in energy expenditure resulting from altered body weight.” *New Engl Journal Med.* 1995; 332 (10): 621–628.

Lericollais R, Gauthier A, Bessot N, Sesboue B, Davenne D. “Time-of-day effects on fatigue during a sustained anaerobic test in well-trained cyclists.” *Chronobiol Int.* Dec 2009; 26(8):1622–35.

Lomax AR, Calder PC. “Prebiotics, immune function, infection and inflammation: a review of the evidence.” *Br J Nutr*. Mar. 2009; 101 (5):633–658.

Lucas KH, Kaplan-Machlis B. Orlistat-a novel weight loss therapy. *Ann Pharmacother*. 2001; 35: 314–28.

Luchsinger JA. “Diabetes, related conditions, and dementia.” *Journal Neuro Sci*. Dec. 15, 2010; 299 (1–2).

Ludwig DS. “The glycemic index: physiological mechanisms relating to obesity, diabetes, and cardiovascular disease.” *JAMA*. 2002; 287 (18): 2414–2423.

Lustig RH. “Fructose: Metabolic, Hedonic, and Societal Parallels with Ethanol.” *Journal Am Diet Assoc*. Sept. 2010; 110 (9): 1307–21.

Maclean PS, Bergouignan A, Cornier Ma, Jackman MR. “Biology’s response to dieting: the impetus for weight regain.” *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2011; 301: R581–R600.

Madura JA, DiBaise JK. “Quick fix or long-term cure? Pros and cons of bariatric surgery.” *F1000 Med Rep*. 2012; 4:19.

Malik VS, Schulze MB, Hu FB. “Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: A systematic review.” *Am Journal Clin Nutr*. 2006; 84 (2): 274–88.

Marliss EB et al. “Glucagon levels and metabolic effects in fasting man.” *J Clin Invest*. 1970; 49(12): 2256–2270. doi: 10.1172/JCI106445.

Martin CK, Rosenbaum D, Han H, Geiselman PJ, Wyatt HR, Hill JO, Brill C, Bailer B, Miller BV, Stein R, Klein S, Foster GD. “Change in Food Cravings, Food Preferences, and Appetite During a Low-Carbohydrate and Low-Fat Diet.” *Obesity*. 2011; 19(10): 1963–70.

Metzgar CJ, Preston AG, Miller DL, Nickols-Richardson SM. “Facilitators and barriers to weight loss and weight loss maintenance: a qualitative

exploration.” *Journal Hum Nutr Diet*. 2014 Sept 18. doi: 10.1111/jhn.12273. [Epub ahead of print]

Michaelson R, Murphy DK, Gross TM, Whitcup SM; LAP-BAND Lower BMI Study Group. LAP-BAND for lower BMI: 2-year results from the multicenter pivotal study. *Obesity*. Jun. 2013; 21(6): 1148–58.

Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2002.

Mozaffarian D, Hao T, Rimm EB, Willett WC, Hu FB. “Changes in Diet and Lifestyle and Long-Term Weight Gain in Women and Men.” *New Engl Journal Med*. 2011; 364: 2392–404.

Muller MJ, Bosy-Westphal A, Heymsfield SB. “Is there evidence for a set point that regulates human body weight?” *F1000 Med Rep*. 2010; 2:59. Published online August 9, 2010. doi: 10.3410/M2-59

Murphy PW, Davis TC. “When low literacy blocks compliance.” *RN*. 1997 Oct: 58–63.

Nabors LO. *American Sweeteners*. 2001. 374–375.

National Heart, Lung and Blood Institute. Bethesda, MD. 2000. NIH Publication No. 00–4084.

Nature. 2012 May 30; 485 (7400): 635–41. doi: 10.1038/nature11119.

Nederkoorn C, Braet C, Van Eijs Y, Tanghe A, Jansen A. “Why obese children cannot resist food: the role of impulsivity.” *Eat Behav*. Nov. 2006; 7 (4): 315–22.

Neovius M, Johansson K, Rossner S. “Head-to-head studies evaluating efficacy of pharmaco-therapy for obesity: a systematic review and metaanalysis.” *Obes Rev*. 2008; 9: 420–7.

Nguyen CT, Jensen B. “Implementation of a Diet Program for Inpatients with Schizophrenia.” *Psychiatric Times*. Jan. 1, 2007. Vol. 24, No. 1.

Nguyen CT, Yu B.P., Maguire G.A. “Preemptive tactics to reduce weight gain.” *Current Psychiatry* 2 (3), March 2003: 58–62.

Nichols-English G, Poirier S. “Optimizing adherence to pharmaceutical care plans.” *Journal Am Pharm Assoc.* 2000; 40: 475–85.

O’Dea K, Nestel PJ, Antionoff L. “Physical factors influencing postprandial glucose and insulin responses to starch.” *Am Journal Clin Nutr.* 1980; 33: 760–5.

O’Neil PM. “Assessing dietary intake in the management of obesity.” *Obes Res.* 2001; 9(suppl): 361S–6S.

O’Neil PM, Smith SR, Weissman NJ, Fidler MC, Sanchez M, Zhang J, Raether B, Anderson CM, Shanahan WR. “Randomized placebocontrolled clinical trial of lorcaserin for weight loss in type 2 diabetes mellitus: the BLOOM-DM study.” *Obesity (Silver Spring)*. Jul. 2012; 20(7): 1426–36. doi: 10.1038/oby.2012.66. Epub Mar 16, 2012.

Ohara T, Doi Y, Ninomiya T, Hirakawa Y, Hata J, Iwaki T, Kanba S, Kiyohara Y. “Glucose tolerance status and risk of dementia in the community: The Hisayama Study.” *Neurology*. Sept. 20, 2011; 77(12): 1126–34.

Ott A, Stolk RP, van Harskamp F, Pols HA, Hofman A, Breteler MM. “Diabetes mellitus and the risk of dementia: The Rotterdam Study.” *Neurology*. Dec. 10, 1999; 53 (9): 1937–42.

Parham ES. “Enhancing social support in weight loss management groups.” *Journal Am Diet Assoc.* Oct. 1993; 93 (10): 1152–6.

Pereira MA, Kartashov AI, Ebbeling CB, et al. “Fast-food habits, weight gain, and insulin resistance (the CARDIA study): 15-year prospective analysis.” *Lancet*. 2005; 365: 36–42.

Pollan M. “The (Agri) Cultural Contradictions Of Obesity,” *New York Times*, October 12, 2003.

Putterman E, Linden W. “Appearance versus health: Does the reason for dieting affect dieting behavior?” *Journal Behav Med*. Apr 2004; 27 (2):185–204.

Raigond P, Ezekiel R, Raigond B. Resistant starch in food: a review. *Journal Sci Food Agric*. Oct. 2014; doi: 10.1002.

Rebello CJ et al. “Acute effect of oatmeal on subjective measures of appetite and satiety compared to a ready-to-eat breakfast cereal: a randomized crossover trial.” *Journal Am Coll Nutr*. 2013; 32 (4): 272–9.

Roberts RO, Roberts LA, Geda YE, Cha RH, Pankratz VS, O’Connor HM, Knopman DS, Petersen RC. “Relative intake of macronutrients impacts risk of mild cognitive impairment or dementia.” *Journal Alzheimers Dis*. 2012; 32 (2): 329–39. doi: 10.3233/JAD–2012–120862.

Roncal-Jimenez CA, Lanaspa MA, Rivard CJ, Nakagawa T, Sanchez-Lozada LG, Jalal D, Andres-Hernando A, Tanabe K, Madero M, Li N, Cicerchi C, Mc Fann K, Sautin YY, Johnson RJ. “Sucrose induces fatty liver and pancreatic inflammation in male breeder rats independent of excess energy intake.” *Metabolism*. 2001; 60 (9):1259–70.

Rorabaugh JM, Stratford JM, Zahniser NR. “A relationship between reduced nucleus accumbens shell and enhanced lateral hypothalamic orexin neuronal activation in long-term fructose bingeing behavior.” *PLoS One*. Apr 15, 2014; 9 (4): e95019.

Rosenbaum M, Kissile HR, Mayer LE, Hirsh J, Leibel RL. “Energy intake in weight-reduced humans.” *Brain Res*. 2010; 1350:95–102.

Rosenbaum M, Leibe RL. “Adaptive thermogenesis in humans.” *Int Journal Obes (London)*. 2010 Oct; 34 (01): S47–S55.

Rothman RB, Baumann MH, Savage JE, Rauser L, McBride A, Hufeisen SJ, Roth BL. “Evidence for Possible Involvement of 5HT(2B) Receptors in the Cardiac Valvulopathy Associated with Fenfluramine and Other Serotonergic Medications.” *Circulation*. Dec. 5, 2000; 102 (23): 2836–41.

Sackett DL, Haynes RB. Compliance with Therapeutic Regimens. John Hopkins University Press, London, UK (1976).

Sacks FM, Bray Ga, Carey VJ, et al. "Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates." *New Engl Journal Med*. 2009; 360: 859–73.

Scholz-Ahrens KE, Schrezenmeir J. "Insulin and oligofructose and mineral metabolism: the evidence from animal trials." *Journal Nutr*. 2007; 137(11 Supplements): 2513S–2523S.

Schwartz MB, Vartanian LR, Nosek BA, Brownell KD. "The Influence of One's Own Body Weight on Implicit and Explicit Anti-fat Bias." *Obesity*. Mar 14, 2006 (3): 440–47.

Scopinaro N, Adami GF, Marinari GM, Gianetta E, Traverso E, Friedman D, Camerini G, Baschieri G, Simonelli A. "Biliopancreatic diversion." *W J Surg*. Sept. 1998; 22 (9): 936–46.

Shukla AP, Iliescu RG, Thomas CE, Aronne LJ. "Food order has a significant impact on postprandial glucose and insulin levels." *Diabetes Care*. Jul 2015; 38(7):e98-9. doi: 10.2337/dc15-0429.

Smith SR, Weissman NJ, Anderson CM, Sanchez M, Chuang E, Stubbe S, Bays H, Shanahan WR; Behavioral Modification and Lorcaserin for Overweight and Obesity Management (BLOOM) Study Group. Multicenter, Placebo-Controlled Trial of Lorcaserin for Weight Management. *New Engl Journal Med*. Jul. 15, 2010; 363 (3): 245–56.

Soo-Jeong Kim, Dai-Jin Kim. "Alcoholism and Diabetes Mellitus." *Diabetes Metab J*. 2012; 36(2):108–115.

Stevens J, Levitsky DA, VanSoest PJ, Robertson JB, Kalkwarf HJ, Roe DA. "Effect of psyllium gum and wheat bran on spontaneous energy intake." *Am Journal Clin Nutr*. Nov. 1987; 46 (5):812–7.

Stuart RB. "Behavioral control of overeating." *Behav Ther*. 1967; 5: 357–65.

Sumithran P, Prendergast LA, Delbridge E, et al. "Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss." *New Engl Journal Med*. 2011; 365 (17): 1597–1604.

Teff KL, Elliott SS, Tschöp M, Kieffer TJ, Rader D, Heiman M, Townsend RR, Keim NL, D'Alessio D, Havel PJ. "Dietary fructose reduces circulating insulin and leptin, attenuates postprandial suppression of ghrelin, and increases triglycerides in women." *J Clin Endocrinol Metab*. Jun. 2004; 89 (6): 2963–72.

Thomas DM, Martin CK, Heymsfield SB, Redman LM, Schoeller DA, Levine JA. "A simple model predicting individual weight change in humans." *Journal Biol Dyn*. 2011; 5: 579–99.

Thomas DM, Martin CK, Redman LM, Heymsfield SB, Lettieri S, Levine JA, Bouchard C, Schoeller DA. "Effects of dietary adherence on the body weight plateau: a mathematical model incorporating intermittent compliance with energy intake prescription." *Am Journal Clin Nutrition*. 2014 Sep; 100 (3): 787–95.

Thorne MJ, Thompson LU, Jenkins DJ. "Factors affecting starch digestibility and the glycemic response with special reference to legumes." *Am Journal Clinical Nutr*. 1983; 38 (3):481–8.

Torgerson JS et al. "XENical in the prevention of diabetes in obese subjects (XENDOS) study: a randomized study of orlistat as an adjunct to lifestyle changes for the prevention of type 2 diabetes in obese patients." *Diabetes Care*. 2004; 27: 155–61.

Tsai AG, Wadden TA. "Systematic review: an evaluation of major commercial weight loss programs in the United States." *Ann Intern Med*. Jan. 4, 2005; 142 (1): 56–66.

Van Proeyen K, Szlufcik K, Nielens H, Pelgrim K, Deldicque L, Hesselink M, Van Veldhoven PP, Hespel P. "Training in the fasted state improves glucose tolerance during fat-rich diet." *Journal Physiol*. 2010 Nov 1; 588 (Pt 21): 4289–302.

Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. “Effects of soft drink consumption on nutrition and health: A systematic review and meta-analysis.” *Am Journal Public Health*. 2007; 97 (4):667–75.

Wadden TA, Berkowitz RI, Sarwer DB, Prus-Wisniewski R, Steinberg C. “Benefits of lifestyle modification in the pharmacologic treatment of obesity: a randomized trial.” *Arch Intern Med*. 2001; 161: 218–27.

Wadden TA, Foster GD. “Behavioral treatment of obesity.” *Med Clin North Am*. 2000; 84: 441–61.

Wadden TA, Frey DL. “A multicenter evaluation of a proprietary weight loss program for the treatment of marked obesity: a five-year follow-up.” *Int Journal of Eating Disord*. Sept. 22, 1997 (2): 203–12.

Wang YC, Bleich SN, Gortmaker SL. “Increasing caloric contribution from sugar-sweetened beverages and 100% fruit juices among US children and adolescents, 1988–2004.” *Pediatrics*. 2008; 121 (6): e1604–e1614.

Webber KH, Tate DF, Ward DS, Bowling JM. “Motivation and its relationship to adherence to self-monitoring and weight loss in a 16-week Internet behavioral weight loss intervention.” *Journal Nutr Educ Behav*. May–June, 2010; 42 (3): 161–7.

Weingarten HP, Elston D. “The phenomenology of food cravings.” *Appetite*. 1990; 15: 231–246.

Werle CO, Wansink B, Payne CR. “Is it fun or exercise? The framing of physical activity biases subsequent snacking.” *Mark Lett*. May 15, 2014. DOI 10.1007/s11002–014–9301–6.

Wesseler J, Scatasta S, Nillesen E. “The Maximum Incremental Social Tolerable Irreversible Costs (MISTICs) and other Benefits and Costs of Introducing Transgenic Maize in the EU-15.” *Pedobiologia*. 2007; 51 (3): 261–269.

Wing RR, Jeffery RW, Burton LR, Thorson C, Nissinoff KS, Baxter JE. “Food provision vs structured meal plans in the behavioral treatment of

obesity.” *Int Journal Obes Relat Metab Disord*. 1996; 20: 56–62.

Wing RR, Jeffery RW. “Benefits of recruiting participants with friends and increasing social support for weight loss and maintenance.” *Journal Consult Clin Psychol*. Feb. 1999; 67 (1):132–138.

Wing RR, Lang W, Wadden TA, Safford M, Knowler WC, Bertoni AG, Hill JO, Brancati FL, Peters A, Wagenknecht L; Look AHEAD Research Group. “Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes.” *Diabetes Care*. Jul. 2011; 34 (7):148–6.

Wolever T, Bolognesi C. “Time of day influences relative glycemic effect of foods.” *Nutrition Research*. Mar. 1996; 16 (3): 381–384.

Wolfe WA. “A review: maximizing social support - a neglected strategy for improving weight management with African- American women.” *Ethn Dis*. 2004 Spring; 14 (2): 212–8.

World Health Organization. “Adherence to long-term therapies: evidence for action.” (2003).

www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf

Yoon YS, Oh SW, Baik HW, Park HS, Kim WY. “Alcohol consumption and the metabolic syndrome in Korean adults: the 1998 Korean National Health and Nutrition Examination Survey.” *Am J Clin Nutr*. Jul. 2004; 80 (1): 217–24.

Zatu MC, Van Rooyen JM, Kruger A, Schutte AE. “Alcohol intake, hypertension development and mortality in black South Africans.” *Eur Journal Prev Cardiol*. Dec 2014; pii: 2047487314563447.

WEBSITES

www.ama-assn.org/ama/pub/news/news/2013/2013-06-18-new-ama-policies-annual-meeting.page

www.ars.usda.gov/is/ar/archive/jun00/sugar0600.pdf

www.aspartame.org

www.bmc.org/nutritionweight/services/weightmanagement.htm

<http://www.cmsa.org/portals/0/pdf/CMAG2.pdf>

[www.ers.usda.gov/brie"ng/potatoes/](http://www.ers.usda.gov/brie)

www.ers.usda.gov/Data/FoodConsumption/

www.ers.usda.gov/media/134674/tb1927.pdf

www.fda.gov/downloads/advisorycommittees/committeesmeetingmaterials/drugs/endocrinologicandmetabolicdrugsadvisorycommittee/ucm235671.pdf

www.foodnavigator-usa.com/Product-Categories

https://my.americanheart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_425988.pdf

www.neotame.com

vitamins+supplements+a-z/showarticle.aspx?id=120

www.odi.org/news/703-overweight-obese-adults-reaching-almost-billion-developing-countries-as-numbers-continue-grow-rich-nations

www.plasticsurgery.org/cosmetic-procedure

www.quorn.com

www.saccharin.org

www.stevia.com

www.sucralose.org

www.washingtonpost.com/blogs/wonkblog/wp/2015/02/10/feds-poised-to-withdraw-longstanding-warnings-about-dietary-cholesterol/

www.webmd.com/diet/20090615/skip-breakfast-get-fat

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/

www.wildwoodfoods.com/