

«آدام آلتر» با ۳۶ سال سن استادیار دانشکده اقتصاد استرن در دانشگاه نیویورک است و درباره روان شناسی و بازاریابی تحقیق می‌کند. گفتنی است «آدام آلتر» یک روان‌شناس اجتماعی نیز هست. او در کتاب جدید خود به نام «مقاومت‌ناپذیر: رشد تکنولوژی اعتبار‌آور و موضوع در دام نگه‌داشتن ما» به تحقیق درباره اعتبار بسیاری از ما انسان‌ها (جوانان، نوجوانان و بزرگ‌سالان) به محصولات دیجیتال نوین پرداخته و دراین‌باره هشدار می‌دهد. (آن‌هم اعتبار نه به معنای سمبولیک، بلکه به معنای واقعی کلمه معناداشدن). لازم به ذکر است که این گفت‌وگو در دفتر روزنامه نیویورک‌تایمز حدود دو ساعت زمان برده، ولی این گفت‌وگو برای شفافیت بیشتر و ایجاز، کمی تصحیح و خلاصه شده است.

❧ چه چیزی باعث شده است که شما فکر کنید مردم به وسایل دیجیتال و رسانه‌های اجتماعی معتاد هستند؟

در گذشته ما فکر می‌کردیم اعتبار چیزی است که به موادی مثل هروئین، کوکائین و نیکوتین مربوط می‌شود. امروزه ما با یک پدیده اعتیاد رفتاری مواجه هستیم. یک رهبر صنعت فناوری درباره آن به من گفت که مردم در حال حاضر نزدیک به سه ساعت در روز را مشغول کارکردن با موبایل‌هایشان هستند و این در حالی است که پسران نوجوان گاهی اوقات چندین هفته را تنهایی در اتاق‌هایشان درحال بازی با بازی‌های رایانه‌ای سپری می‌کنند. از سوی دیگر در موقعیتی هستیم که صاحبان اپلیکیشن اسنپ‌چت به این افتخار می‌کنند که کاربران این اپلیکیشن روزانه بیش از ۱۸ بار این برنامه را باز می‌کنند. اعتبار رفتاری اکنون به‌شدت زیاد شده است. براساس یک تحقیق که در سال ۲۰۱۱ انجام گرفت، مشخص شد ۴۱ درصد از ما حداقل یک نوع از اعتبار رفتاری را دارا هستیم مسلما در سال‌های اخیر میزان اعتبار به این وسایل با زیادشدن شبکه‌های اعتبار‌آور اجتماعی و تلفن‌های هوشمند و ثبت افزایش یافته است.

❧ شما اعتبار را چگونه تعریف می‌کنید؟

تعریفی که من از اعتبار دارم، این است که اعتبار چیزی است که شما در کوتاه‌مدت از انجام‌دادن آن لذت می‌برید و در درازمدت به شما آسیب می‌زند، ولی شما به‌هرصورت به دلیل وسواس بی‌اراده، این کار را باز هم انجام می‌دهید. ما از نظر بیولوژیکی مستعد وابسته‌شدن به این‌گونه وسایل هستیم. اگر شما کسی را مقابل یک ماشین بازی قمار قرار دهید، مغز این انسان از لحاظ کیفی مانند زمانی به نظر می‌رسد که هروئین مصرف می‌کند. اگر شما کسی هستید که به صورت وسواس‌گونه بازی‌های رایانه‌ای را انجام می‌دهید (البته نه هرکسی؛ بلکه منظور کسانی است که به یک بازی خاص معتاد هستند) همان لحظه‌ای که کامپیوتر بازی را شروع می‌کند مغز شما مانند شخص معتاد به مواد مخدر، عمل خواهد کرد. ساختمان مغز ما طوری است که اگر یک تجربه باعث فشار دکنمه مناسبی در مغز شود، موجب ترشح دوپامین می‌شود که با ترشح این ماده احساس خوشی کوتاه‌مدتی به ما دست می‌دهد. اما اشکال اینجاست که در طولانی‌مدت نوعی مقاومت ایجاد می‌کند و باعث می‌شود ما به آن ماده بیشتر احتیاج پیدا کنیم. به عبارت دیگر باعث شکسته‌شدن اراده ما خواهد شد.

❧ آیا طراحان تکنولوژی‌های جدید در جریان کاری که انجام می‌دهند، هستند؟

کسانی که بازی‌های رایانه‌ای را خلق می‌کنند، نمی‌گویند که به دنبال خلق‌کردن اعتیاد هستند. آنها پژوهشگران می‌گویند افراد دارای گروه خونی A، B یا AB در زمانی که آلودگی هوا به مقدار قابل‌توجهی بالاست، بیشتر در معرض ابتلا به حمله قلبی هستند تا افراد دارای گروه خونی O. مدتی است که دانشمندان متوجه شده‌اند ذرات ۲.۵ پی‌ام (ذراتی با اندازه کمتر از ۲.۵ میکرومتر که به‌قدری کوچک هستند که می‌توانند وارد ریه‌ها شوند) با بیماری‌های قلبی و مرگ زودهنگام مرتبط هستند، اما برای اولین‌بار محققان می‌گویند یافته‌هایشان حاکی از این است که میان گروه‌های خونی خاص و آلودگی ۲.۵ پی‌ام، ارتباط وجود دارد. افرادی که گروه خونی A، B و AB دارند، ناقل ژن ABO هستند و تیم تحقیقات مرکز پزشکی قلب مؤسسه اینترمونتین (Intermountain) در یوتا می‌خواهند بدانند که آیا نوع خاصی از این ژن به بالابودن ریسک حمله قلبی در بازه‌های زمانی که آلودگی هوا زیاد است، مرتبط است یا خیر. دکتر «پنجامینی هورن»، سرپرست این گروه پژوهشی، می‌گوید: «برای ما جالب است که بدانیم آیا افراد ناقل گونه‌های خاصی از ژن ABO در زمان آلودگی بالای هوا تمایل کمتری به تجربه حمله قلبی دارند یا بیشتر؟ و ی حاکي از این است که ما می‌توانیم، به‌جش‌های اولیه میان گروه‌های خونی O و گروه‌های خونی غیر O که شامل انواع مثبت و منفی گروه‌های خونی A، B و AB می‌شود، تمایزی ایجاد کرده است. نتیجه حاصل از تحقیقات ژنتیکی این بود که گروه خونی O نسبت به سه گروه خونی دیگر، از ریسک کمتری برخوردار است». یافته‌های این گروه حاکی از آن

اعتیاد به فناوری در گفت‌وگو با «آدام آلتر»، استادیار دانشگاه نیویورک

چرا نمی‌توانیم از صفحه موبایل خود چشم‌برداریم؟

کلودیا دریفوس . ترجمه: سارینا یزدانی



فقط می‌خواهند که شما بیشترین زمان ممکن را صرف محصولات‌شان بکنید. بعضی از بازی‌های داخل گوشی‌های هوشمند نیازمند پرداخت پول از جانب شما برای ادامه‌دادن بازی هستند. طراحان این بازی‌ها امکان برنده‌شدن مکرر را به شما می‌دهند؛ شبیه همان ماشین‌های بازی موجود در قمار‌خانه‌ها که گاه‌بگاه به شما امکان برد می‌دهند تا شما را علاقه‌مند نگه دارند. جای تعجب نیست که تولیدکنندگان این بازی‌ها اغلب نسخه‌های مختلفی از یک بازی را منتشر و امتحان می‌کنند که کدام نسخه مقاومت‌مصرف‌کننده را بیشتر می‌شکند و به مدت طولانی‌تری توجه آنها را به خود جلب می‌کند که البته این روش نتیجه نیز داده است. من برای کتابی که در حال نوشتن آن بودم با یک مرد جوان مصاحبه کردم که به مدت ۴۵ روز متوالی جلوی کامپیوتر نشسته و مشغول بازی با بازی‌های رایانه‌ای بود. بازی‌کردن وسواس‌گونه باقی عمرش را نیز نابود کرده بود و درنهایت کارش به یک کلینیک ترک اعتیاد به نام «شروع دوباره» در ایالت واشنگتن کشیده شد و اینجا جایی است که در درمان وابستگی به این بازی‌ها تخصص دارند.

❧ آیا ما به قانونی برای حفاظت از خودمان احتیاج داریم؟

درنظرگرفتن قانون، ایده بدی نیست. حداقل برای بازی‌های رایانه‌ای در چین و کره‌جنوبی چندین طرح پیشنهادی به نام قوانین سیندرا وجود دارد. هدف از این طرح‌ها، محافظت‌کردن بچه‌ها در مقابل بازی‌های خاص بعد از نیمه‌شب است. در سراسر آسیای شرقی اعتیاد به بازی‌ها و اینترنت یک مشکل بسیار جدی است. در چین میلیون‌ها جوان با این مشکل مواجهند و برای رفع این مشکل کمپ‌هایی دارند که والدین، فرزندان خود را برای ماه‌ها به آتجا می‌فرستند و در آتجا در مانگران، آنها را با یک برنامه ترک اعتیاد درمان می‌کنند.

❧ چرا شما ادعا می‌کنید که مقدار زیادی از این وسایل

الکترونیکی جدید باعث این اعتیاد رفتاری شده‌اند؟
خب، شما به رفتار مردم نگاه کنید. براساس یک نظرسنجی ۶۰ درصد از بزرگ‌سالان می‌گویند که موبایل‌هایشان را هنگام خواب در کنار خود می‌گذارند.

آن‌قدر احتمال خطرناک‌بودنشان می‌رود.

❧ شما کی پسر ۱۱ماهه دارید، وقتی با او هستید چگونه با تکنولوژی برخورد می‌کنید؟

من سعی می‌کنم وقتی در کنار او هستم از موبایلم استفاده نکنم. درواقع این یکی از بهترین راه‌هایی است که من را مجبور کرده از گوشی خودم زیاد استفاده نکنم.

❧ آیا خود شما به این وسایل اعتیاد دارید؟

بله، فکر می‌کنم به آنها اعتیاد دارم. من هم که‌گاهی به شبکه‌های اجتماعی‌مان هستیم که باعث به‌هم‌ریختن کار و زندگی روزانه ما می‌شود. به جای اینکه متوجه باشیم که در کجا قدم می‌زنیم و با چه کسانی صحبت می‌کنیم، دچار این وسواس شده‌ایم که در اینستاگرم چند تا لایک می‌گیریم.

❧ این کار چه آسیبی به ما می‌زند؟

اگر شما روزانه به مدت سه ساعت سرگرم گوشی‌تان باشید، این‌مدت‌زمانی است که شما از برخورد چهره‌به‌چهره با مردم محروم شده‌اید. گوشی‌های هوشمند هر چیزی را که شما در لحظه از آن لذت می‌برید به شما می‌دهد، ولی این چیزها به ابتکار عمل احتیاج ندارند. شما هیچ‌وقت نیاز ندارید چیزی را به خاطر بسپارید چون همه‌چیز در گوشی شما و به‌ویژه شماست. شما احتیاج ندارید که توانایی به‌خاطر‌سپردن‌تان را افزایش دهید و نیازی به خلق ایده‌های جدید ندارید. من موضوع جالبی را فهمیدم و آن این است که «استیو جابز» در یک مصاحبه در سال ۲۰۱۰ گفته بود که بچه‌هایش از آی‌پد استفاده نمی‌کنند. در حقیقت تعداد باور نکردنی‌ای از غول‌های تکنولوژی ساکن در دره سیلیکون اجازه نمی‌دهند که بچه‌هایشان به ابزارهای خاصی نزدیک شوند. در دیگر منطقه مهم شهر یک مدرسه خصوصی وجود دارد که در این مدرسه به بچه‌ها اجازه استفاده از هیچ نوع تکنولوژی‌ای مثل آی‌فون یا آی‌پد داده نمی‌شود. موضوع جالب درباره این مدرسه این است که ۷۵ درصد از والدین بچه‌ها خود در زمره مدیران اجرایی شرکت‌های صاحب این تکنولوژی‌ها هستند. آگاهی از وجود این مقررات در این مدرسه من را به سمت نوشتن کتاب «مقاومت‌ناپذیر» سوق داد که در این محصولات چه چیزی هست که از دیدگاه متخصصان

پزشکی

زاویه دید

اعتیاد به اینترنت و آنلاین بودن

ثروتِ اطلاعات و فقرِ توجه!

آیا زیاد پیش می‌آید که بیشتر از زمانی که مدنظرمان بوده در اینترنت و تلگرام باشیم؟ آیا در اینترنت‌بودن را به ارتباط با دوستان و آشنایان ترجیح می‌دهیم؟ آیا زیاد پیش می‌آید که کارهای خانه را بی‌خیال بشویم تا وقت بیشتری برای دراینترنت‌بودن یا آنلاین‌بودن داشته باشیم؟ آیا زیاد پیش می‌آید که انجام کارهایمان به‌خاطر در اینترنت‌بودن یا آنلاین‌بودن بماند یا عقب بیفتد؟ زیاد پیش می‌آید که اطرافیان‌مان شکایت کنند که همه‌اش سرت در گوشی و لپ‌تاپ است؟ آیا زیاد پیش می‌آید که ایمیل‌ها یا پیغام‌های تلگرام‌مان را قبل از انجام کار دیگری که قرار بود انجام دهیم، چک کنیم و اصلا به‌یکباره به‌جای کار اصلی‌مان مشغول آنها شویم؟ آیا اگر کسی وقتی در اینترنت هستیم یا آنلاین هستیم مزاحم‌مان شود، عصبانی می‌شویم؟ آیا اگر وقتی اینترنت‌مان را قطع می‌کنیم یا خارج می‌شویم، یک‌جور نگرانی حس می‌کنیم که کی دوباره آنلاین خواهیم شد؟ آیا دراینترنت‌بودن مثل مُسکنی برای مشکلات زندگی‌مان عمل می‌کند؟ آیا احساس می‌کنیم که زندگی بدون اینترنت، کسالت‌آور، تهی و بی‌فایده است؟ زیاد پیش می‌آید که به‌خود بگوییم فقط چند دقیقه دیگر گوشی یا لپ‌تایم را کنار می‌گذارم؟ آیا به‌خاطر بیدارماندن در اینترنت و آنلاین‌بودن، شب‌ها دچار کم‌خوابی می‌شویم؟ آیا اگر جایی باشیم که اینترنت در دسترس نباشد، مثل ماهی بیرون از آب احساس خفگی می‌کنیم؟ بیرون از آب احساس خفگی می‌کنیم؟ پاسخ‌مان به حداقل نیمی از این پرسش‌ها بله، اغلب یا زیاد است، متأسفانه معتاد به اینترنت محسوب می‌شویم! روان‌شناس معروفی از دانشگاه استنفورد می‌گوید چیزهای در زندگی‌کمی در دنیا وجود دارد که اثر اعتیادآوری مثل تکنولوژی (به‌ویژه اینترنت) روی مغز ما داشته باشد! اعتیاد به اینترنت و آنلاین‌بودن یعنی اختصاص زمان زیادی به آن درصورتی‌که ارزش افزوده یا ارزش خاصی برای زندگی ما یا افراد دیگری که با آنها در ارتباط ایجاد نمی‌کند! به تعبیر نویسنده و مدیر یک پروژه جالب به‌منظور رفع این معضل، به نام «پروژه انرژی»، انکار شبیه جوجه یک پرند هستیم که همیشه نوک‌هایش باز است و منتظر گرفتن غذا! انکار از اینترنت و آنلاین‌بودن سیری‌ناپذیر شده‌ایم! اما به قول برنده جایزه نوبل اقتصاد در سال ۱۹۷۸، «هربرت سیمون»، ثروت اطلاعات ما را دچار فقر توجه می‌کند! طرفی که پر از آب است، آب بیشتر فقط سرریزش می‌کند! حال در چنین شرایطی چه می‌توان کرد؟ چگونه اعتیاد خود به اینترنت و آنلاین‌بودن را رفع کنیم یا حداقل از میزانش بکاهیم؟ قطعاً

نمی‌شود این روزها بدون اینترنت زندگی کرد، اما می‌شود با راهکارهایی از جمله سه راهکار ادامه، استفاده از آن را معقول‌تر کرد۱- صاحب‌نظران پیشنهاد می‌کنند خود را در معرض فشار خون داشته‌اند، در پنج سال بعد از تشخیص، بیشتر بوده است. بر اساس راهنمای نوین انجمن قلب آمریکا که دوشنبه گذشته منتشر شد، فشار خون سیستولیک عادی ۱۲۰ میلی‌متر جیوه است و ۱۳۰ میلی‌متر جیوه بالاتر از آن نشانگر تجویز داروی فشارخون، می‌گویی: «به دلیل اینکه عدد فشار خون یک شاخص سلامت قلب است، پیگیری و بررسی فشار خون از مسائلی است که به افراد توصیه می‌شود». او همچنین تأکید دارد که بیماران «هر کاری که می‌توانند برای کنترل منظم فشار خون انجام دهند». او خوردن غذاهای سالم، ورزش مرتب و در صورت تجویز داروی فشارخون، مصرف مرتب آن را توصیه کرده و خاطرنشان می‌کند: «به این دلیل که هر زمان فشار خون شما از کنترل خارج شود، بیشتر در معرض آسیب یا مرگ خواهید بود». دکتر «جوزف دایمون»، متخصص قلب و رئیس بخش قلب‌شناسی هسته‌ای در مرکز پزشکی لانگ‌آیلند در نیویارک می‌نویسور، می‌گوید: «نتایج این تحقیق قابل‌توجه است، اما به‌طور قطعی قابل استناد نیست». او اضافه می‌کند که فشار خون افراد اغلب در طی روز دچار نوسان می‌شود. همچنین متخصصان خاطرنشان می‌کنند که تحقیقات ارائه‌شده در نشست‌های پزشکی تا هنگامی که در یک مجله معتبر چاپ نشوند، تنها یک تحقیق مقدماتی هستند.

روان‌پزشک خانواده

موانع بهره‌گیری مردم از دانش روان‌پزشکی-۲
باورهای نادرست عمومی ومبلمان کم‌مسئولیت

امیر شعبانی
روان‌پزشک

در یادداشت پیشین (۱۳۹۶/۸/۱۱) اشاره‌ای گذرا به فراوانی بسیار زیاد اختلالات و مشکلات روان‌پزشکی در ایران و سایر کشورهای جهان شد و این مفهوم به تحریر درآمد که بسیاری از مردم ممکن است اختلالات روان‌پزشکی را تنها با تصویری کهنه و تاریخی از اختلالات شدید روانی به باد آورند و آنها را تنها برابر با انواع صعب‌العلاج‌شان بدانند، درحالی‌که «اکثریت قاطع» مبتلایان به این اختلالات، همان افراد عادی اجتماع هستند و به بیانی واقعی‌تر خود ماییم. در آن یادداشت همچنین به نگرانی مفرط مردم از ادامه درمان‌های دارویی و تکیه بسیاری بر استنباط‌های شخصی برای تشخیص و درمان اشاره شد که هردوی آنها به عدم پیگیری درمان منطقی می‌انجامد و در انتها بر علمی‌بودن فرایند تشخیص و درمان در روان‌پزشکی و تکیه آن بر دانشی مدون و شیوه‌مند تأکید شد و این نکته مهم آمد که اعلام اثربخشی‌بودن یا نبودن روش‌های تشخیصی و درمانی در روان‌پزشکی، مانند سایر «علوم» (Sciences) برعهده «جامعه علمی» (Scientific community) است و به یک معنا، جامعه باید به سمتی هدایت شود که منابع جامعه علمی را بشناسد و صدای آن را در میان صداهای موجود که اغلب بلندتر است شناسایی کند. در این بخش برخی از باورهای نادرست مرتبط با بحث که صیغه‌ای طولانی و محکم یافته و ممکن است در مواردی حتی از طریق‌تریبون‌های «به‌ظاهر علمی» به استحکام آنها در ذهن مخاطبان کمک شده باشد مطرح می‌شود.

یکی از باورهای رایج که با توجه به پذیرش عمومی آن مکرراً از رسانه‌های غیرعلمی گوناگون نیز ترویج می‌شود، به ارجحیت درمان‌های سنتی، گیاهان دارویی و نیز هر روشی که به‌گونه‌ای نیاز به پزشک نداشته باشد است. در این نگاه، داروهای روان‌پزشکی به‌طعنه «شیمیایی» خوانده شده و عوارض جانبی آنها مهلک تلقی می‌شود. متأسفانه بسیاری از رسانه‌ها و حتی رسانه‌های رسمی اصلی چه در برنامه‌های آموزشی خود و چه در آگهی‌های بازرگانی به گسترش این دیدگاه غیرعلمی دامن می‌زنند و با این شیوه، تفکر و رویکرد غیرعلمی را در میان مردم ترویج می‌کنند. واقعیت آن است که در مسیر درمان اختلالات روان‌پزشکی، آنچه مهم است ابتدا تشخیص درست و آنگاه به‌کارگیری روشی مؤثر است؛ روشی که سود آن به شکل قابل‌توجهی بر هزینه و عوارضش بچربد. مؤثربودن یک شیوه درمان بر اساس پژوهش‌هایی با روش مورد قبول مراجع علمی نشان داده می‌شود و مراجع علمی نیز هر پژوهشی را هر کیفیتی را به‌عنوان یک بررسی معتبر تلقی نمی‌کنند و مسیر دستیابی به نتایج علمی اغلب برای طولانی و البته بسیار دقیق است. در ارزیابی مؤثربودن روش‌های درمانی، تفاوتی میان روش‌های طبی سنتی، داروهای با منشأ گیاهی و سایر داروها وجود ندارد و هر روشی که به شیوه‌ای علمی ارزیابی شده و با توجه به مجموع سود و زیان آن به تصویب مراجع علمی رسیده باشد، از سوی افراد صاحب صلاحیت علمی قابل‌اجرا خواهد بود. براین‌اساس، تکیه بر درمان‌هایی که این مسیر را طی نکرده‌اند و صرفاً با «برند» (نمانان، Brand) «داروی گیاهی بی‌ضرر» یا «درمان سنتی» جای خود را در میان بسیاری از مردم محکم کرده‌اند، در بسیاری از موارد درمان ضروری را به تأخیر انداخته و امکان بالقوه بهبودی را کاهش می‌دهند. در بسیاری از موارد افسردگی و اختلالات روان‌پزشکی، به‌وضوح نشان داده شده که «تأخیر در درمان» با «صدمه بیشتر مغزی» یا آینده‌ای دشوارتر همراه است و میزان پاسخ به درمان را کاهش می‌دهد. به عبارتی، مراجعه دیرنگام و شروع تأخیری درمان مناسب می‌تواند با عدم بهبودی کامل و کاهش درآمدت کارکرد ذهنی و رفتاری فرد همراه شود. به‌این‌ترتیب روشن است که تبلیغ عارضه‌داربودن داروها و گرایش به درمان‌هایی که در راهنماهای بالینی معتبر ندارند، قابلیت سوق‌دادن فرد مبتلا به‌سوی چه تبعات ناگوار را دارد؛ بنابراین، به‌طور پادشده در بالا، یعنی اختلال افسردگی، ممکن است ازکارافتادگی، اخراج‌شدن، طردشدن، طلاق و خودکشی باشد.

شاید در اینجا لازم به توضیح باشد که چگونه برخی برای تبلیغ محصول درمانی خود و موجه جلوه‌دادن آن، به شکلی کاذب از عبارت‌ها یا استدلال‌هایی مردپرسند بهره می‌گیرند، به‌عنوان نمونه در معرفی اهمیت یک روش درمان، ممکن است گفته‌شده که این دارویی است که این‌سینا تجویز می‌کرده یا یک ماده مغذی است که اثرات شگفت‌انگیزی برای آن بیان شده، یا روشی است که در کشورهای غربی طرفداران بسیار دارد یا دارویی است گیاهی که عناصری از آن در درمان معضلاتی گوناگون معجزه می‌کند، روشن است که هر یک از این شیوه‌های بیان، نکاتی حاکی از غیرعلمی سخن‌گفتن خود دارد. اصروح خود را تبیین اثربخشی‌بودن درمان‌ها «افراد» جایی ندارند و تفاوتی نمی‌کند که چه کسی کار را انجام داده باشد، بلکه مهم آن است که «روش اثباتی» قابل‌قبولی برای اهل‌فلن به کار گرفته شده و قاطبه آنها را متقاعد کرده باشد. همچنین در متون علمی، اغلب از واژه‌هایی مانند «شگفت‌انگیز»، «معجزه»، «بزرگ‌فادر در جهان»، «بدون هرگونه عارضه»، «تضمینی»، «درجه‌یک» و... استفاده نمی‌شود، بلکه در معرفی هر روش نقاظ قوت و ضعف آن بیان می‌شود و درباره محدودیت‌های احتمالی در به‌کارگیری آن هشدار داده می‌شود.

به‌جز این موارد، حتی ممکن است از سوی برخی از افراد کارشناس یا متخصص، در نشان‌دادن اثرات یک شیوه درمانی بزرگ‌نمایی شود که این‌هم مغایر با یک بیان علمی است؛ به‌عنوان نمونه ممکن است یک کارشناس درباره مزایای زیاد مصرف یک نوع خوراکی به دلیل وجود خاصیت پژوهشی آن و تأثیر آن در کاهش افسردگی و اضطراب سخن بگوید و آن را در درمان این قبیل اختلالات بسیار مؤثر بداند. این در حالی است که پژوهش‌های مربوط به آن «ماده مغذی» در حدی نبوده‌اند که تجویز آن را به‌عنوان درمان اختلالات مذکور مطرح کند، چه رسد به آنکه «غذای» حاوی آن ماده مغذی مؤثر باشد؛ هرچند مصرف آن قاعداً ضرری ندارد. درواقع، گوینده مطلب می‌بایست این محدودیت پژوهشی‌ها را بیان و بر این نکته مهم تأکید می‌کرد که مثلاً درمان اختلالات افسردگی شیوه‌هایی دیگر دارد و این قبیل مواد مغذی نمی‌توانند جایگزین درمان‌های مؤثر موجود شوند و نباید با مصرف این غذاها پیگیری اصولی درمان را به تأخیر انداخت.

در نوشته‌های بعد، موانع بهره‌گیری مردم از دانش روان‌پزشکی و درمان‌های آن (که البته محدود به درمان‌های دارویی نیست) پی گرفته خواهد شد.