

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΕΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΘΕΜΑ : ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΕΤΡΙΔΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΔΕΡΒΙΣΟΓΛΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1. ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ
2. ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ

1. ΠΕΡΑΡΧΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ
2. ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ
3. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ
 - 3.1. ΑΓΧΟΣ
 - 3.2. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ
 - 3.3. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ
4. ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ
 - 4.1. ΑΚΜΗ
 - 4.2. ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ
5. ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
 - 5.1. ΟΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ
6. Ο ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ
7. ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Εισαγωγή

Ψυχολογία

Ψυχολογία είναι ο κλάδος εκείνος στο χώρο των κοινωνικών επιστημών που μελετά την ανθρώπινη προσωπικότητα και συμπεριφορά. Η ψυχολογία είναι αρκετά πρόσφατος κλάδος. Τα τελευταία 70 περίπου χρόνια μόνο, αφού αποσπάστηκε από τη φιλοσοφία άρχισε να εξελίσσεται σε αυτόνομη επιστήμη. Αντίθετα το αντικείμενο της, ο άνθρωπος και συμπεριφορά του, είναι πολύ παλιό αντικείμενο προβληματισμού και έχει απασχολήσει τους περισσότερους φιλοσόφους στην ιστορία της ανθρωπότητας, από τον Πυθαγόρα, των Πλάτωνα, τον Αριστοτέλη, τον Πλωτίνο ως το Λοκ, τον Ντέκαρτ, το Σπινόζα, τον Κάντ. Οι έννοιες ψυχή, θυμικό, διάθεση, συνείδηση, ασυνείδητο, πραγματικό, μη πραγματικό, προβληματίσαν τους μελετητές και αναλύθηκαν σε όλες τις εποχές. Όταν η ψυχολογία αποσπάστηκε από την φιλοσοφία και έγινε αυτόνομη επιστήμη, πήρε τις μεθόδους που χρησιμοποιούσαν από τον 19ο αιώνα οι θετικές επιστήμες, την παρατήρηση και το πείραμα. Με την παρατήρηση ήθελε να βρει τα ψυχικά φαινόμενα και με το πείραμα τους όρους με τους οποίους συντελούνται αυτά. Η ψυχολογία δεν είναι αποκλειστικά μια θετική επιστήμη. Το αντικείμενο της δεν είναι μια ποσότητα που μπορεί να μετρηθεί οποτεδήποτε, είναι και ποιότητα. Για αυτό και πέρα από την παρατήρηση και το πείραμα για να δώσει απάντηση στα ερωτήματα της, μεταχειρίζεται και κάθε τρόπο θεωρητικό-φιλοσοφικό. Ως μέσα για την παρατήρηση και το πείραμα χρησιμοποιούνται διάφορες διαγνωστικοί μέθοδοι: όπως ερωτηματολόγια και τεστ.

Η ιστορία της Αισθητικής

Η τέχνη της περιποίησης και διατήρησης της ομορφιάς απασχόλησε τις γυναίκες από αρχαιοτάτους χρόνους. Στους μακρινούς χρόνους της Κλεοπάτρας, της Λαίδας, της Φρύνης, και της Σαλώμης, όλες οι γυναίκες γνώριζαν να περιποιούνται την επιδερμίδα τους, με διάφορα παρασκευάσματα, ειδικά για την αξιοποίηση και τη διατήρησή της. Οι αρχαίοι Έλληνες είχαν εξυψώσει στο επίπεδο της θρησκείας την περιποίηση του προσώπου και του σώματος. Και το αρχαίο

κάλλος που με άφθαστη τέχνη, η σμίλη των διάσημων γλυπτών αποθανάτισε, θαυμάζεται ως σήμερα σαν απaráμιλλο. Ιραίες γυναίκες της Αρχαίας Ελλάδας, της Ρώμης και της Αιγύπτου, πατρικίες, αρχόντισσες και γυναίκες του λαού, συνήθιζαν να αλείφουν το πρόσωπό τους με διάφορα καλλυντικά που είχαν σα βάση διάφορα βότανα, αρωματισμένα λάδια, διάφορα λίπη και άλλες ουσίες που συχνά έφθαναν τις παραδοξότητες. Έβαφαν το πρόσωπο τους με διάφορα ψιμύθια και τα μαλλιά τους, που αρωμάτιζαν με πολύτιμα αρώματα, τα χτένιζαν με τον πιο καλαίσθητο τρόπο. Οι ανασκαφές που έγιναν κατά καιρούς έφεραν στο φως τα διάφορα αυτά ψιμύθια και διάφορα μυροδοχεία και μικρά αντικείμενα που τα χρησιμοποιούσαν για τη βαφή των ματιών και των παρειών, γενικά για τις ανάγκες του καλλωπισμού τους. Μεταχειρίζονταν κατά προτίμηση τον ανθρακικό μόλυβδο για το άσπρισμα της επιδερμίδας, τον φύκο που εξάγεται από τα φύκια, τις ρίζες της αλγούσης για να αποκτά η επιδερμίδα ρόδινο χρώμα, το καλλιβλέφαρο για τη βαφή των βλεφάρων και την άσβολο στάχτη για τη βαφή των βλεφάρων. Τα καλλυντικά αυτά άπλωναν στο πρόσωπο με τα δάχτυλα ή με μικρό πινέλο. Το εμπόριο των κοσμητικών φάνηκε πρώτα στην Αίγυπτο, και πήρε μεγάλες διαστάσεις στην εποχή των Πτολεμαίων, η δε αξία τους έχει φθάσει σε μεγάλα ύψη. Σοφοί, αλχημιστές καταγίνονταν στη μελέτη των παρασκευασμάτων που τις συνταγές τους κρατούσαν μυστικές. Η Κλεοπάτρα, η θρυλική βασίλισσα της Αιγύπτου, είχε μεγάλη προτίμηση στα πανάκριβα λάδια, πολύτιμα αρώματα και εκλεκτά καλλυντικά που καθώς αναφέρει ο ιστορικός, βοήθησαν κατά πολύ την ομορφιά της, για να επιτύχει την κατάκτηση του Αντωνίου. Στην αρχαία Ελλάδα οι γυναίκες είχαν την ίδια αδυναμία στα πολύτιμα αρώματα, στις διάφορες πομάδες και τα ψιμύθια. Συνήθιζαν επίσης να μεταχειρίζονται μάσκες που είχαν ως βάση φυτικά έλαια, μέλι, γάλα, ζωτικά στοιχεία που και σήμερα ακόμη μεταχειριζόμαστε. Η περιποίηση αυτή δεν περιοριζόταν μόνο στο πρόσωπο. Φρόντιζαν και γύμναζαν το σώμα τους που οι γραμμές του έφθαναν στη τελειότητα. Αυτά τα σώματα σμίλευσαν οι διάσημοι γλύπτες και με τη θαυμαστή σμίλη τους απεικόνισαν τους θεούς τους σε αριστουργηματικά αγάλματα, που σήμερα όλος ο κόσμος τα θαυμάζει στα μουσεία μας και στα ξένα. Οι αρχαίες Ρωμαίες έκαναν υπερβολική χρήση από αρώματα, καλλυντικά και ψιμύθια. Άλειφαν επίσης τα σώματα τους με αρωματισμένα λάδια. Μεταχειρίζονταν πηλό και έβαφαν τα μαλλιά τους μαύρα, τα δε λουτρά που ήταν ονομαστά για τη χλιδή και πολυτέλεια μεταβάλλονταν σε τόπους διασκεδάσεων και συμποσίων.

Η πιο διάσημη για την περιποίηση του προσώπου και του σώματος υπήρξε η αυτοκράτειρα Ποπαία σύζυγος του Νέρωνα. Κάθε πρωί έπαιρνε το μπάνιο της στο γάλα ζώων. Περίφημη έμεινε η μάσκα που μεταχειριζόταν για τη διατήρηση της επιδερμίδας της. Άλειφε το πρόσωπό της με αυτή τη μάσκα που τη διατηρούσε σε όλη τη διάρκεια της ημέρας και μόνο το βράδυ την καθάριζε. Κατά την εποχή εκείνη ήταν τόση η ζήτηση των καλλυντικών, που για την προμήθεια της πρώτης ύλης, τα καράβια ταξίδευαν πολύ μακρινά. Οι Φοίνικες αναδείχθηκαν μεγάλοι έμποροι στα αρώματα και στα καλλυντικά παρασκευάσματα. Με την παρακμή της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας μετριάσθηκε αισθητά η συνήθεια του καλλωπισμού και γενικά της περιποίησης του σώματος, αλλά δεν εγκαταλείφθηκε τελείως. Κατά τα χρόνια που ακολούθησαν, το εμπόριο των καλλυντικών πέρασε στα χέρια των Αράβων και Ενετών. Μετά εμφανίσθηκαν οι Φλωρεντιανοί που είχαν μεγάλη τέχνη στη αρωματοποιία και κοσμητική. Και τα χρόνια κυλούν και φθάνουμε στο μεσαίωνα. Ο μεσαίωνας ήταν για τη γυναίκα ο πραγματικός θάνατος της ομορφιάς της γιατί κάθε περιποίηση είχε εγκαταλειφθεί. Κάθε δε γυναίκα που θα ασχολούνταν με αυτή θεωρούνταν ανήθικη, έτσι κάθε χρήση καλλυντικών και ειδικά για μακιγιάζ ήταν μόνο για τις γυναίκες ελαφρών ηθών. Οι γυναίκες έπρεπε να είναι χλωμές και η θρησκοληψία καταντούσε αρρώστια. Η δε καθαριότητα του σώματος θεωρούνταν απρέπεια. Περιορίζονταν να πλένουν το πρόσωπο και τα χέρια και συχνά η κακοσμία του σώματός τους γινόταν αισθητή που προσπαθούσαν να την καλύπτουν με βαριά αρώματα. Αυτή την κατάσταση την επέβαλε ο κλήρος, γιατί καταδίκασε τα δημόσια λουτρά της αρχαιότητας, που με την παρακμή μεταβάλλονταν σε τόπους οργίων που ακολουθούσαν τα λουτρά, τα συμπόσια και τις διασκεδάσεις. Για να έχουν οι γυναίκες αυτό το χλωμό πρόσωπο μεταχειρίζονταν την ωχρή πούδρα.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να μελετήσουμε την ψυχολογία σε σχέση με τις αισθητικές περιποιήσεις, δηλαδή πόσο η εφαρμογή της αισθητικής επηρεάζει την ψυχολογία των ατόμων που τη δέχονται. Αρχικά αναλύεται ο ρόλος της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης στην καθημερινή ζωή του ατόμου και πως αυτή επιδρά στη συμπεριφορά του. Στη συνέχεια δίνεται

έμφαση στα προβλήματα που δημιουργούνται λόγω της έλλειψης της καθώς και πως σωματικά προβλήματα όπως η παχυσαρκία, η ακμή, οι διατροφικές διαταραχές την επηρεάζουν και επηρεάζονται από αυτή. Στο τελευταίο μέρος γίνεται αναφορά στο πως οι αισθητικές περιποιήσεις μπορούν να συμβάλλουν και να παίξουν ρόλο στη βελτίωση της εμφάνισης και κατά συνέπεια στη βελτίωση της ανθρώπινης ψυχολογίας.

1. ΙΕΡΑΡΧΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ

Στους ξέφρενους ρυθμούς της σημερινής εποχής ο άνθρωπος καλείται να ανταπεξέλθει και να φανεί αντάξιος των υποχρεώσεων του προκειμένου να αποκτήσει κοινωνική υπόσταση και παραδοχή. Ο Maslow υποστήριξε ότι υπάρχουν πέντε επίπεδα ανθρώπινων αναγκών, δομημένα ιεραρχικά από τα οποία επηρεάζεται ή σχεδόν εξαρτάται η συμπεριφορά του ατόμου. Ο άνθρωπος ξεκινώντας από τις βασικές ανάγκες του προσπαθεί να καλύψει τις ανάγκες του. (άρα υποκινείται με μια συγκεκριμένη σειρά για να καλύψει τις ανάγκες αυτές). Οι κατηγορίες-επίπεδα του μοντέλου του Maslow είναι οι εξής: Φυσιολογικές, Ασφάλειας, Κοινωνικές Αυτοεκτίμησης, Αυτοπραγμάτωσης. Το κατώτερο επίπεδο οι φυσιολογικές ανάγκες αντικατοπτρίζουν τις βιολογικές λειτουργίες του ανθρώπου. Οι ανάγκες ασφάλειας συνίστανται στην έμφυτη τάση του ανθρώπου να νιώθει εξασφάλιση και να αποφεύγει δυσάρεστες ψυχολογικές καταστάσεις. Η τρίτη κατηγορία αναγκών οι κοινωνικές ανάγκες περιγράφουν την επιθυμία του ατόμου για φιλία, αγάπη, η αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο. Στην τέταρτη κατηγορία εκείνη των αναγκών αυτοεκτίμησης περιλαμβάνεται η ανάγκη του ανθρώπου να αισθάνεται σημαντικός και να εκτιμάται η προσπάθεια και η προσωπικότητα του από το περιβάλλον του. Τέλος στην πέμπτη κατηγορία βρίσκονται οι ανάγκες αυτοολοκλήρωσης οι οποίες ικανοποιούνται μόνο όταν το άτομο έχει το αίσθημα της προσωπικής ικανοποίησης και εκπλήρωσης σε αυτό που κάνει. Είναι ένα μοντέλο που δείχνει τις ανάγκες που έχει ένας φυσιολογικός άνθρωπος. Το μοντέλο της πυραμίδας είναι γνωστό και ως Πυραμίδα του Maslow ή αλλιώς ως η Πυραμίδα των Αναγκών.



Σχήμα 3.10.
Η Δομή των ανθρώπινων αναγκών κατά τον Α. Maslow

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό λοιπόν οι ανθρώπινες ανάγκες διαχωρίζονται σε 5 επίπεδα:

1. Φυσιολογικές/Βασικές Ανάγκες
2. Ανάγκες Ασφάλειας
3. Ανάγκες Κοινωνικής Αποδοχής
4. Ανάγκες Αυτοεκτίμησης
5. Ανάγκες Αυτοπραγμάτωσης

Στην πρώτη βαθμίδα είναι οι Φυσιολογικές/Βασικές Ανάγκες (φαγητό, νερό, αέρα). Είναι ανάγκες επιβίωσης που για τον καθένα μας είναι απαραίτητες.

Ανεβαίνοντας στην Πυραμίδα είναι οι Ανάγκες Ασφαλείας, η ανάγκη δηλαδή της στέγης, της υγείας και της προστασίας γενικότερα.

Στις Ανάγκες Κοινωνικής Αποδοχής βρίσκονται οι κοινωνικές μας σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους, η ανάγκη μας να έχουμε φίλους, να ερωτευθούμε και να είμαστε κοινωνικά αποδεκτοί.

Στις Ανάγκες Αυτοεκτίμησης ανήκουν οι ανάγκες μας εκείνες όπου ο άνθρωπος αποζητά την προβολή της ατομικότητας του, των δικών του αξιών κι αρχών και την αυτονομία του.

Τέλος, στις Ανάγκες Αυτοπραγμάτωσης ανήκουν όλες εκείνες οι ανάγκες οι οποίες κάνουν το άτομο να νιώθει πλήρης, πραγματωμένος κι ευτυχισμένος.

Για να ανέβει κάποιος μια βαθμίδα στην Πυραμίδα θα πρέπει να έχει ικανοποιήσει τις Ανάγκες της προηγούμενης βαθμίδας. Όσο πιο χαμηλά βρισκόμαστε τόσο πιο εύκολο είναι να πετύχουμε τις ανάγκες μας. Οποίος βρίσκεται σε μια οποιαδήποτε βαθμίδα πλην της πρώτης μπορεί να ανέβει ή να κατέβει βαθμίδα, ενώ αυτός που βρίσκεται στην πρώτη μπορεί μόνο να ανέβει.

Αυτό που ο Maslow ονόμασε φυσιολογικές ανάγκες είναι για παράδειγμα η ανάγκη για αέρα, τροφή, ύπνο, κτλ. Οι ανάγκες ασφάλειας, είναι η ανάγκη μας για στέγη, έτσι ώστε να προστατεύουμε το σώμα μας από τις καιρικές συνθήκες και να εξασφαλίζουμε την σωματική μας υγεία, να νιώθουμε ασφαλείς και προστατευμένοι.

Οι ανάγκες κοινωνικής αποδοχής περιγράφουν την ανάγκη μας για αγάπη, εκτίμηση και αποδοχή από την κοινωνία. Με την έννοια κοινωνία, εννοούμε όχι μόνο την ευρύτερη κοινωνία, αλλά και τα επιμέρους κοινωνικά σύνολα μέσα στα οποία ανήκουμε, οικογενειακό, εργασιακό, κτλ. Οι ανάγκες αυτοεκτίμησης αναφέρονται στην ανάγκη μας να νιώθουμε καλά με τον εαυτό μας, να νιώθουμε ότι μπορούμε να ανταπεξέλθουμε στις δυσκολίες, να διατηρούμε την αυτονομία μας και να νιώθουμε καλά με τις ιδέες, τα πιστεύω μας και το σύστημα αξιών μας. Ο Maslow περιέγραψε τις παραπάνω ανάγκες ως απαραίτητες για την επιβίωση του ανθρώπου και στενά συνυφασμένες με τα ένστικτά του, όχι μόνο τα ζωώδη, αλλά και τα ένστικτά του ως ένα κοινωνικό ον. Στο ανώτερο άκρο της πυραμίδας των αναγκών, τοποθέτησε τις ανάγκες αυτό-πραγμάτωσης, την ανάγκη δηλαδή του ανθρώπου να νιώθει ολοκληρωμένος και ότι έχει καταφέρει να γίνει όλα αυτά που θα ήθελε να είναι.

Μόνο όταν ο άνθρωπος έχει καλύψει τις ανάγκες της προηγούμενης βαθμίδας μπορεί να περάσει στην ικανοποίηση των αναγκών της επόμενης. Ανάλογα, μόνο όταν οι προηγούμενες ανάγκες του έχουν καλυφθεί μπορεί ο άνθρωπος να στραφεί στις ανάγκες αυτό-πραγμάτωσης του.

Μέσα από αυτό το μοντέλο μπορεί κανείς να αξιολογήσει το κατά πόσο έχει ικανοποιήσει τις ανάγκες του και σε ποια βαθμίδα θα πρέπει να εστιάσει τις προσπάθειές του, ώστε να νιώθει πιο ευτυχισμένος. Στην προσπάθεια του να φτάσει στην αυτοπραγμάτωση αποπροσανατολίζεται, δεν νιώθει αρκετός και ικανός με αποτέλεσμα να παρατηρούνται ψυχολογικές διαταραχές και μεταπτώσεις. Συχνά, η ψυχοθεραπεία γίνεται το ασφαλές πλαίσιο, όπου θα μπορέσει το άτομο να αφουγκραστεί προσεκτικά όλες αυτές τις ανάγκες του και να

βρει τρόπους να υπερβεί τα εμπόδια, ώστε να τις ικανοποιήσει και να φτάσει στην προσωπική του ευτυχία και αυτό-πραγμάτωση.

Αφότου εκπληρώνονται οι φυσιολογικές και ανάγκες ασφάλειας, το τρίτο στρώμα των ανθρώπινων αναγκών είναι κοινωνικό. Αυτή η ψυχολογική πτυχή της ιεραρχίας Maslow περιλαμβάνει τις συναισθηματικά-βασισμένες σχέσεις γενικά, όπως:

- φιλία
- οικειότητα
- Κοινωνική ταυτότητα

Οι άνθρωποι πρέπει να αισθανθούν μια αίσθηση να ανήκουν, και της αποδοχής, εάν προέρχεται από μια μεγάλη κοινωνική ομάδα (όπως οι λέσχες, πολιτισμός γραφείων, θρησκευτικές ομάδες, επαγγελματικές οργανώσεις, αθλητικές ομάδες, συμμορίες, ή μικρές κοινωνικές συνδέσεις (οικογενειακά μέλη, οικείοι συνεργάτες, σύμβουλοι, στενοί συνάδελφοι, στενοί φίλοι). Πρέπει να αγαπήσουν και να αγαπηθούν (σεξουαλικά και μη-σεξουαλικά) από άλλους. Πρέπει να αισθάνονται επιθυμητοί και ελκυστικοί πράγμα που είναι στενά συνυφασμένο με την εξωτερική εμφάνιση και πως την αντιλαμβάνονται τα ίδια τα άτομα. Ελλείψει αυτών των στοιχείων, πολλοί άνθρωποι γίνονται ευαίσθητοι καταδικάζονται στη μοναξιά, την κοινωνική ανησυχία, και την κατάθλιψη. Αυτή η ανάγκη για αυτοπραγμάτωση μπορεί συχνά να υπερνικήσει τις φυσιολογικές και ανάγκες ασφάλειας, ανάλογα με τη δύναμη της όμοιας πίεσης. π.χ. ένας απογεύς αγνοεί την ανάγκη να φάει και την ασφάλεια της υγείας για ένα συναίσθημα του ελέγχου και να ανήκει. Σήμερα περισσότερο από ποτέ έχουμε δώσει μεγαλύτερη αξία στις τελευταίες βαθμίδες της κλίμακας του Maslow και όλη μας η ζωή περιστρέφεται γύρω από το πώς θα είναι κάποιος πετυχημένος και αποδεκτός. Κυρίως οι γυναίκες λόγω τους πολυδιάστατου ρόλου τους και για να ικανοποιήσουν την ανάγκη τους για κοινωνική καταξίωση και να αποτελέσουν ένα σημαντικό και με κοινωνική υπόσταση μέλος δίνουν μεγάλη σημασία τόσο στην εξωτερική τους εμφάνιση όσο και στο πώς παρουσιάζουν οι ίδιες τον εαυτό τους στους άλλους. Έτσι η διάπλαση του χαρακτήρα και της συμπεριφοράς εξαρτάται από την αυτοπεποίθηση, την αυτοεκτίμηση την εικόνα σώματος καθώς και από τις περιβαλλοντικές επιρροές.

1.1 Ανάγκες εκτίμησης

Όλοι οι άνθρωποι έχουν μια ανάγκη να γίνουν σεβόμενοι, να έχουν τον αυτοσεβασμό, self-respect, και να σεβαστούν άλλους. Οι άνθρωποι πρέπει να δεσμευθούν για να κερδίσουν την αναγνώριση και να αναπτύξουν μια δραστηριότητα ή τις δραστηριότητες που δίνει στο πρόσωπο μια αίσθηση της συμβολής, που αισθάνεται αποδεκτή και μόνος-εκτιμημένη, είτε σε ένα επάγγελμα ή ένα χόμπι. Οι δυσαναλογίες μπορούν σε αυτό το επίπεδο να οδηγήσουν στο χαμηλό αυτοσεβασμό, συγκροτήματα κατωτερότητας. Οι άνθρωποι με το χαμηλό αυτοσεβασμό χρειάζονται το σεβασμό από άλλους. Μπορούν να επιδιώξουν τη φήμη ή τη δόξα, οι οποίες εξαρτώνται πάλι από άλλους. Μπορεί να σημειωθεί, εντούτοις, ότι πολλοί άνθρωποι με το χαμηλό αυτοσεβασμό δεν θα είναι σε θέση να βελτιώσουν την άποψη τους απλά με το να λάβουν τη φήμη, το σεβασμό, και τη δόξα εξωτερικά, αλλά πρέπει πρώτα να γίνει αποδεκτό εσωτερικά.

1.2 Αισθητικές ανάγκες

Με βάση τις πεποιθήσεις Maslow, δηλώνεται στην ιεραρχία ότι οι άνθρωποι χρειάζονται τα όμορφα καλλολογικά στοιχεία ή κάτι νέο και παρακαλώντας αισθητικά να συνεχιστούν επάνω προς την μόνο-πραγματοποίηση. Οι άνθρωποι πρέπει να αναζωογονηθούν στην παρουσία και την ομορφιά της φύσης προσεκτικά απορροφώντας και παρατηρώντας τα περίχωρά τους για να εξαγάγουν την ομορφιά που ο κόσμος πρέπει να προσφέρει.

Παρακάτω θα αναλύσουμε πως όλα αυτά συμβάλλουν στην συγκρότηση της προσωπικότητας και τον ρόλο τους στη συμπεριφορά και τις ενέργειες των ατόμων. Θα προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε πώς ο σημερινός άνθρωπος στην προσπάθεια του να ανέβει και να φτάσει στα ανώτερα στρώματα της κλίμακας του Maslow λοξοδρομεί και έτσι η προσπάθεια του για αυτοπραγμάτωση οδηγεί σε αυτοκαταστροφή. Θα παρατηρήσουμε πως όλα αυτά μπορούν να οδηγήσουν σε προβλήματα ψυχολογικά και συγκεκριμένα σε διαταραχές πρόσληψης τροφής, κατάθλιψη, ακμή κ.τ.λ. Θα προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε πως το να νιώθει σημαντικός στο περιβάλλον του συσχετίζεται με την εξωτερική του εμφάνιση με αποτέλεσμα να επικεντρώνεται συνεχώς στην βελτίωση του ώσπου κάποιες φορές καταλήγει σε εμμονή με καταστροφικά αποτελέσματα για την υγεία του.

2. ΕΙΚΟΝΑ ΣΩΜΑΤΟΣ

Η εικόνα σώματος έχει τέσσερις διαστάσεις: α) την ρεαλιστική διάσταση η οποία είναι αυτό που βλέπουμε στον καθρέπτη μας, «τι θεωρώ πως είμαι σωματικά ανάλογα με αυτό που βλέπω» β) την ψυχολογική διάσταση δηλαδή πώς αισθανόμαστε πως είναι το σώμα μας. Αφορά στην υποκειμενική αίσθηση του σώματος από το άτομο. γ) την κοινωνική διάσταση η οποία σχετίζεται με το πώς θεωρούμε πως οι άλλοι αντιλαμβάνονται την σωματική μας εικόνα. «Πώς πιστεύω ότι οι άλλοι με βλέπουν», «πώς πιστεύω ότι οι άλλοι θα ήθελαν να είμαι». Τέλος, η ιδανική διάσταση αφορά στο πώς θα θέλαμε η σωματική μας εικόνα να είναι ανεξάρτητα με το εάν αυτό ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα.

2.1 Η εικόνα του σώματος

Οι τέσσερις αυτές διαστάσεις αλληλεπιδρούν αρκετά μεταξύ τους. Για παράδειγμα, εάν κάποιος πιστεύει πως οι άλλοι τον θεωρούν πολύ λεπτό και αυτό είναι θετικό για τους άλλους (κοινωνική εικόνα), τότε πολύ πιθανόν η ιδανική εικόνα σώματος να είναι το πολύ λεπτό σώμα. Εάν τώρα, η ρεαλιστική εικόνα σώματος δεν είναι ακριβώς το πολύ λεπτό σώμα τότε πολύ πιθανόν να βιώνει το σώμα του ως παχύ, μη ελκυστικό κλπ. (ψυχολογική εικόνα).

Σημαντική στην διαμόρφωση της ψυχολογικής και ιδανικής εικόνας σώματος είναι η κοινωνική εικόνα - η αντίληψη του περιβάλλοντος για το σώμα γενικά, αλλά και το δικό του.

Κάθε κοινωνία διαμορφώνει κατά καιρούς τις δικές της αντιλήψεις για την ιδανική εικόνα σώματος, απόρροια διαφόρων κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων.

Για παράδειγμα, μετά τον πόλεμο, το παχύ σώμα θεωρείτο ως ελκυστικό-ένδειξη πλούτου-ενώ αντίθετα στις μέρες μας είναι το λεπτό σώμα. Οι κοινωνικοπολιτικοί παράγοντες διαμόρφωσης προτύπων σώματος είναι κυρίως η οικογένεια, το κοινωνικό περιβάλλον – και κυρίως οι φίλοι- και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Τα ΜΜΕ είναι ο κυρίως φορέας διαμόρφωσης των κοινωνικών προτύπων σώματος και βέβαια της κοινωνικής σωματικής εικόνας. Τόσο η οικογένεια όσο και το φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον είναι δέκτες αλλά και πομποί των κοινωνικών

προτύπων αφού και εκείνοι άμεσα επηρεάζονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

2.2 Πως επιδρά στον ψυχισμό

Η αρνητική εικόνα σώματος δεν αφορά μόνο στην μη ικανοποίηση από το σώμα αλλά και στην γνωστική επένδυση στην εμφάνιση, έτσι ώστε η αίσθηση του εαυτού να καθορίζεται από την εικόνα σώματος.

Έχει φανεί από διάφορες έρευνες ότι όσο πιο αρνητική είναι η ψυχολογική διάσταση της σωματικής εικόνας τόσο χαμηλότερη αυτοεκτίμηση το άτομο έχει. Κι αυτό δυστυχώς είναι κάτι που αφορά στις γυναίκες, και όχι στους άνδρες η αυτοεκτίμηση των οποίων φαίνεται να επηρεάζεται από άλλους παράγοντες (κοινωνική, οικονομική θέση). Γιατί οι γυναίκες συνδέουν την αυτοεκτίμησή τους με το σώμα τους; Γιατί επενδύουν τόσο στην σωματική τους εικόνα; Είναι σαφές πως αυτό σχετίζεται με την θέση της γυναίκας στην κοινωνία, και το πώς προβάλλεται επίσης από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όπου υπάρχει μια μετατροπή του γυναικείου σώματος σε αντικείμενο. Το γυναικείο σώμα γίνεται αντικείμενο, όχι το ανδρικό, οπότε και η γυναίκα μαθαίνει να επενδύει σε αυτό. Στις μέρες μας η ιδανική, κοινωνικά, σωματική εικόνα είναι το λεπτό σώμα. Στα άτομα που έχουν μάθει να υπερεπενδύσουν στην σωματική τους εικόνα, η απόκλιση από την ιδανική εικόνα σώματος μπορεί να δημιουργήσει χαμηλή αυτοεκτίμηση, αλλά και διαταραγμένες συμπεριφορές διατροφής. Έρευνες έχουν δείξει πως η αρνητική εικόνα σώματος αποτελεί από μόνη της έναν από τους προβλεπτικούς παράγοντες για την ανάπτυξη διαταραχών διατροφής.

Φαίνεται ότι η πίεση για μια νέα γυναίκα να είναι λεπτή έρχεται κυρίως μέσα από τους παραπάνω τρεις παράγοντες. Εσωτερικοποιεί την εικόνα της λεπτής φιγούρας ως ιδανική και μέσα από την κοινωνική σύγκριση, αξιολογεί τον εαυτό της. Όταν το αποτέλεσμα αυτής της σύγκρισης δεν είναι ικανοποιητικό για την ίδια, τότε πολύ πιθανόν να δημιουργήσει χαμηλή αυτοπεποίθηση, ιδιαίτερα εάν υπάρχει υπερεπένδυση στην εικόνα σώματος.

Λίγες είναι οι έρευνες που έχουν ασχοληθεί ιδιαίτερω με το πώς επιδρά η εικόνα σώματος έτσι όπως προβάλλεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στην εικόνα σώματος των εφήβων κοριτσιών. Μελέτες συσχέτισης έχουν δείξει πως όσο περισσότερο τα κορίτσια στην εφηβεία διαβάζουν περιοδικά και βλέπουν

τηλεόραση τόσο πιο ανικανοποίητες είναι από την σωματική τους εικόνα. Αυτό τελευταία φαίνεται από σχετικές μελέτες, να επηρεάζει και τα αγόρια, αλλά σαφώς σε μικρότερο βαθμό. Φαίνεται δε, πως από τους τρεις παράγοντες διαμόρφωσης τα ΜΜΕ έχουν την μεγαλύτερη επίδραση.

2.3 Τι είναι η αυτοαντίληψη

Αυτοαντίληψη είναι ένα είδος αξιολόγησης που κάνει το άτομο για τον εαυτό του . Εκφράζει την άποψη που έχει το ίδιο το άτομο για τον εαυτό του και φανερώνει το βαθμό στον οποίο το άτομο πιστεύει ότι είναι ικανό σε κάποιους τομείς. Πολλές φορές η εικόνα που έχει κάποιος για τον εαυτό του δεν ανταποκρίνεται για διάφορους λόγους στην πραγματικότητα.

2.4 Τι είναι η αυτοεκτίμηση

Η αυτοεκτίμηση είναι στενά συνυφασμένη με την αυτοαντίληψη δεν είναι όμως έννοιες συνώνυμες. Η αυτοαντίληψη αποτελεί τη γνωστική πλευρά της αυτογνωσίας και αναφέρεται σε ένα γενικό προβληματισμό σχετικά με τον εαυτό. Η αυτοεκτίμηση αντιπροσωπεύει τη συναισθηματική πλευρά της αυτογνωσίας και δείχνει το βαθμό στον οποίο το άτομο αποδέχεται και επιδοκιμάζει τον εαυτό του.

2.5 Οι διαστάσεις της αυτοαντίληψης.

Η αυτοαντίληψη έχει τρεις όψεις.

(α) Η προσωπική αυτοαντίληψη , η οποία σχετίζεται με τη γνώμη που έχει το κάθε άτομο για τον εαυτό του (π.χ. έχω καστανά μάτια, είμαι έξυπνος)

(β) Η κοινωνική αυτοαντίληψη , η οποία διαμορφώνεται από την εντύπωση που έχει το άτομο για το πώς το βλέπουν οι άλλοι (π.χ. οι άλλοι πιστεύουν ότι έχω πολύ χιούμορ)

(γ) Η ιδανική αυτοαντίληψη, η οποία περιλαμβάνει τα χαρακτηριστικά που το άτομο θα ήθελε να έχει ο εαυτός του (π.χ. θα ήθελα να ήμουν άριστος μαθητής)

2.6 Παράγοντες που διαμορφώνουν την αυτοαντίληψη

(α) Η οικογένεια

Τόσο η αυτοαντίληψη όσο και η αυτοεκτίμηση διαμορφώνονται κι επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από την οικογένεια. Η υποστήριξη εκ μέρους των γονέων, ιδιαίτερα όταν αυτή εκφράζεται ως αποδοχή και έγκριση του παιδιού, συνδέεται με υψηλή αυτοεκτίμηση και με την αίσθηση του παιδιού ότι είναι αρεστό κι αξιαγάπητο.

Ο τρόπος που αντιλαμβάνεται και παρουσιάζει ένα παιδί τον εαυτό του σχετίζεται και με την ύπαρξη άλλων παιδιών στην οικογένεια. Για παράδειγμα το μεγαλύτερο παιδί μπορεί να αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως προστάτη και ηγέτη, ενώ τα μικρότερα παιδιά μπορεί να αναλαμβάνουν το ρόλο του προστατευόμενου και υπάκουου.

(β) Το σχολείο

Η πρώτη σχολική περίοδος, όπου το παιδί επηρεάζεται ιδιαίτερα από το περιβάλλον, είναι πολύ σημαντική για την ανάπτυξη της ακαδημαϊκής αυτοαντίληψης. Μάλιστα σύγχρονες έρευνες δείχνουν ότι, η ακαδημαϊκή αυτοαντίληψη διαμορφώνεται εν μέρει από την επίδοση του ίδιου του παιδιού και εν μέρει από τη σύγκριση τη ατομικής επίδοσης του μαθητή με το μέσο όρο της επίδοσης των παιδιών που φοιτούν στο ίδιο σχολείο. Έρευνες στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα δείχνουν ότι όσο πιο υψηλή είναι η επίδοση των μαθητών τόσο πιο θετικές είναι οι εκτιμήσεις των ικανοτήτων τους, των διαπροσωπικών τους σχέσεων με τους γονείς και τους συνομήλικους και το ενδιαφέρον τους για τα μαθήματα. Επίσης οι μαθητές με προβλήματα μάθησης φαίνεται να διαμορφώνουν χαμηλή αυτοαντίληψη όχι μόνο στον ακαδημαϊκό τομέα, αλλά και στις ευρύτερες κοινωνικές τους σχέσεις.

Μεγάλη σημασία για τη διαμόρφωση της αυτοαντίληψης του μαθητή έχει και ο δάσκαλος. Η διαμόρφωση της εικόνας του μαθητή για τον εαυτό του σχετίζεται με τη εικόνα που έχει ο δάσκαλος γι' αυτόν. Συχνά στην τάξη λειτουργεί αυτό που ονομάζουμε «αυτοεκπληρούμενη προφητεία». Δηλαδή ο εκπαιδευτικός συχνά προβλέπει την εξέλιξη ή την επίδοση ενός παιδιού και ασυνείδητα, μέσω της συναισθηματικής του διάθεσης και της συμπεριφοράς του στην τάξη κάνει τις προβλέψεις του πραγματικότητα.

(γ) Το πολιτισμικό πλαίσιο του ατόμου

Από το πολιτισμικό πλαίσιο καθορίζονται οι τομείς εκείνοι που το άτομο θεωρεί σημαντικούς για τη αυτοαξιολόγησή του. Λόγω αυτών των πολιτισμικών διαφορών τα παιδιά των μεταναστών αντιμετωπίζουν συχνά προβλήματα στη προσαρμογή τους στο σχολείο. Για παράδειγμα, αν ένας μαθητής κοιτάζει κάτω την ώρα που ο εκπαιδευτικός του δίνει οδηγίες για κάποια δραστηριότητα, ο εκπαιδευτικός μπορεί να ερμηνεύσει τη συμπεριφορά αυτή ως αδιαφορία ενώ για το πολιτιστικό πλαίσιο του μαθητή αυτό μπορεί να αποτελεί ένδειξη σεβασμού.

(δ) Η προσωπική ιστορία του ατόμου

Η αυτοαντίληψη ενός ατόμου μπορεί να επηρεασθεί από συναισθηματικά γεγονότα που προκαλούν πολύ έντονη συναισθηματική φόρτιση π.χ. ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου μπορεί να κάνει κάποιον να αισθάνεται πολύ τρωτός κι ευάλωτος.

(ε) Η φυσική εμφάνιση του ατόμου

Ο τρόπος που αντιλαμβάνεται ένας άνθρωπος την εξωτερική του εμφάνιση σχετίζεται με τη γενικότερη εικόνα που έχει για τον εαυτό του και με την αυτοεκτίμηση του. Πολλές φορές οι αυτοαξιολογήσεις συσχετίζονται στενότερα με την ελκυστικότητα που θεωρεί το άτομο ότι έχει παρά με την πραγματική, φυσική του ελκυστικότητα. Στην πρώιμη παιδική ηλικία τα κορίτσια και τα αγόρια είναι εξίσου ικανοποιημένα με την εμφάνιση τους. Ωστόσο ενώ με το πέρασμα των χρόνων τα αγόρια εξακολουθούν να αξιολογούν θετικά την εμφάνιση τους τα κορίτσια εμφανίζουν μια συστηματική μείωση των θετικών αξιολογήσεων. Κορίτσια που δεν ανταποκρίνονται στα κοινωνικά πρότυπα ομορφιάς έχουν ιδιαίτερα χαμηλή αυτοεκτίμηση.

2.7 Χαρακτηριστικές ιδιότητες της αυτοαντίληψης

Μαθαίνεται Κανείς δε γεννιέται έχοντας καπόνια εικόνα του εαυτού του. Αυτή προκύπτει σταδιακά, καθώς το άτομο μεγαλώνει, μέσα από τις εμπειρίες του και κυρίως, μέσα από τους σημαντικούς άλλους (γονείς, δασκάλους, συνομήλικους).

Αντιστέκεται στις αλλαγές. Οι βασικές αντιλήψεις του ατόμου για τον εαυτό του είναι πολύ σταθερές. Έτσι οποιαδήποτε αλλαγή απαιτεί χρόνο.

Είναι δυναμική Η αυτοαντίληψη είναι ένα μόνιμα ενεργό σύστημα που καθοδηγεί τη συμπεριφορά του ατόμου.

2.8 Τα εξελικτικά στάδια της αυτοαντίληψης

Βρεφική ηλικία (8-12μήνες)

Το βρέφος διαχωρίζει τον εαυτό του από το περιβάλλον και τη μητέρα του.

Προσχολική ηλικία

Στην ηλικία αυτή υπάρχει μια θετική αυτοαντίληψη γιατί τα παιδιά δεν μπορούν να συσχετίσουν πληροφορίες για την αξιολόγηση των ικανοτήτων τους. Οι χαρακτηρισμοί που τα παιδιά αποδίδουν στον εαυτό τους έχουν περισσότερο σχέση με τον σωματικό εαυτό τους και τις δραστηριότητές τους παρά με ψυχολογικά χαρακτηριστικά. Π.χ. είμαι όμορφος, τρέχω γρήγορα κι όχι είμαι φιλικός με τους άλλους.

Σχολική ηλικία

Σε αυτό το στάδιο παρατηρείται μια στροφή προς τον εσωτερικό εαυτό και στις αυτοπεριγραφές των παιδιών αυξάνονται σταδιακά οι αναφορές σε ψυχολογικά χαρακτηριστικά(π.χ. έξυπνος, φιλικός) ή συναισθητικές καταστάσεις(π.χ. λυπημένος).

Στην ηλικία των 5-7 , τα παιδιά αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους με βάση το σωματικό εαυτό , τα εξωτερικά χαρακτηριστικά, τη φυσική ικανότητα, τη γνωστική ικανότητα, τις δραστηριότητές τους , την κοινωνική αποδοχή και τον τρόπο συμπεριφοράς. Από την ηλικία των οκτώ ετών είναι σε θέση να εντοπίζουν τα συναισθήματα και τις επιθυμίες τους και να τα διαχωρίζουν από τους άλλους. Τα πρώτα χρόνια που τα παιδιά πηγαίνουν σχολείο , παρατηρείται μείωση των υπερβολικά θετικών χαρακτηριστικών που χρησιμοποιούσε για να περιγράψει τον εαυτό του σε προηγούμενες ηλικίες. Αρχίζουν μέσω της σύγκρισής τους με τους συνομηλίκους τους να εντοπίζουν τις ατομικές διαφορές και να αξιολογούν την επάρκειά τους σε διάφορους τομείς. Η διαδικασία αυτή, αν και είναι ιδιαίτερα

σημαντική για τη διαμόρφωση μιας πιο ολοκληρωμένης αυτοαντίληψης , είναι αρκετά επώδυνη για τους μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες. **Ουσιαστικά η αυτοαντίληψη και η αυτοεκτίμηση διαμορφώνονται , πολλές φορές οριστικά, κατά την σχολική ηλικία.**

2.9 Τα άτομα με Υψηλή Αυτοεκτίμηση:

- Αποδέχονται τον εαυτό τους
- Είναι επιεικείς στα λάθη τα δικά τους και των άλλων
- Δέχονται με χαρά τον έπαινο και την επιβράβευση
- Αναπτύσσουν ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις
- Είναι κοινωνικά και ευπροσάρμοστα
- Διακρίνονται από συναισθηματική σταθερότητα
- Αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες με επάρκεια
- Θέτουν στόχους και δίνουν λύσεις
- Είναι ευτυχισμένα και αισιόδοξα
- Είναι σταθερά στις αξιολογικές τους κρίσεις (οι οποίες βασίζονται σε εσωτερικό σημείο αναφοράς)
- Αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους ρεαλιστικά και είναι απαλλαγμένα από συναισθήματα ενοχής

Διαταραγμένο οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον οδηγούν σε διαμόρφωση ενός προβληματικού χαρακτήρα με χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση που ως επακόλουθο εμφανίζει διαταραχές συμπεριφοράς, άγχος, κατάθλιψη, διατροφικές διαταραχές, και από την πλευρά της αισθητικής εμφάνισης, παχυσαρκία, , ακμή. Παρακάτω θα προσπαθήσουμε να προσεγγίσουμε αυτές τις ιδιαίτερες καταστάσεις για τον ανθρώπινο ψυχισμό.

3. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

3.1 ΑΓΧΟΣ

3.1.1 Τι είναι το άγχος;

Το άγχος “βασανίζει” καθημερινά εκατομμύρια ανθρώπους, σε όλα τα πλάτη και μήκη της γης, όλων των επαγγελμάτων, όλων των φύλων κι όλων των αποχρώσεων. Το άγχος δεν πρόκειται για ένα “καινούργιο φαινόμενο”, **δεν πρόκειται για “ασθένεια”** με την στενή έννοια του όρου, ούτε και για κάτι που είναι ενάντια στην ανθρώπινη φύση. Είναι κάτι το “φυσιολογικό”, μια **“αντίδραση”** του οργανισμού σε συγκεκριμένα ερεθίσματα και, σε ορισμένες περιπτώσεις, είναι απολύτως χρήσιμο γιατί προετοιμάζει το σώμα να αντεπεξέλθει επιτυχώς σε δύσκολες καταστάσεις, δηλαδή εκεί που χρειάζεται η μέγιστη σωματική ετοιμότητα.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, το άγχος είναι ένα φυσιολογικό συστατικό της συμπεριφοράς που **“προειδοποιεί” το άτομο να αποφύγει μια συγκεκριμένη κατάσταση ή το προετοιμάζει για να την αντιμετωπίσει με πιο κατάλληλο τρόπο.**

Αντίθετα όλες σχεδόν οι ιατρικές έρευνες δείχνουν ότι αυτό που αποκαλούμε **“υπερβολικό άγχος”** δεν είναι τίποτα περισσότερο από μια κατάσταση που δημιουργείται από ψυχολογικά αίτια αλλά τελικά, σε πολλά άτομα, εκφράζεται με οργανικά προβλήματα. Αντίθετα όμως υπάρχουν και άνθρωποι που ενώ βιώνουν πολύ έντονα αγχωτικές καταστάσεις, σπάνια έχουν άλλου είδους προβλήματα και κυρίως οργανικές ανωμαλίες.

Τα συμπτώματα της εκδήλωσης του άγχους, ποικίλουν ανάλογα με την πηγή προέλευσής του, τις γενετικές προδιαγραφές (“γενετικό κώδικα” - κληρονομικές καταβολές) του κάθε ατόμου, την ιδιοσυγκρασία του και τον προσωπικό τρόπο αντίδρασης του στις διάφορες **στρεσογόνες καταστάσεις.**

3.1.2 Στρεσογόνα ερεθίσματα

Εντασιογόνα (στρεσογόνα) ερεθίσματα (stress) χαρακτηρίζονται όλες εκείνες οι καταστάσεις κατά τις οποίες ο οργανισμός υφίσταται κακουχία, με την ευρεία έννοια του όρου, σωματική ή ψυχολογική κι ακόμα και πνευματική, δηλαδή πόνο (“άλγος”), ασθένειες, γενικά σωματικές κακώσεις, δραστικές ιατρικές θεραπείες

όπως οι εγχειρήσεις, έκθεση σε έντονο ψύχος ή σε πολύ υψηλή θερμοκρασία (ζέστη), υπερδιέγερση, ιατρική αναισθησία, λοιμώδους νόσους, ηλιοθεραπεία ή σολάριουμ, σάουνα, ισχαιμική περίδεση σκέλους ή ακινητοποίηση του, οι “ειδικές” δίαιτες, καθώς και ιδιαίτερες ψυχολογικές επιβαρύνσεις όπως αίσθημα φόβου, οργής, ανησυχίας, αμηχανίας, εξαναγκασμό για λήψη απόφασης, συναισθηματικές διαταραχές, κ.λπ. Η κατάλληλη σωματική δραστηριότητα αποτελεί “αποεντασιογόνο ερέθισμα” αλλά η σωματική δραστηριότητα που οδηγεί σε αυξημένη κόπωση ή έχει αυξημένη διάρκεια ή ένταση ή που γίνεται χωρίς την βαθύτερη επιθυμία του ατόμου ή χωρίς την κατάλληλη προετοιμασία ή που “απαιτεί” αυξημένη εγρήγορση και κινητοποίηση αποτελεί ισχυρό εντασιογόνο ερέθισμα.

3.1.3 Συνήθεις πηγές άγχους

Οι συνηθέστερες πηγές άγχους είναι ο θάνατος συγγενικού προσώπου, ο χωρισμός, το διαζύγιο, κάποια σοβαρή ασθένεια ή ατύχημα, ο γάμος κι ειδικά η διαδικασία προετοιμασίας για αυτόν, η απόλυση από την εργασία, η αρνητική μεταβολή της συμπεριφοράς ενός οικείου ατόμου, διάφορα σεξουαλικά προβλήματα, η υποχρεωτική ή οικειοθελής αλλαγή εργασίας, η προσπάθεια εύρεσης εργασίας, η μακροχρόνια ανεργία, η μεταβολή της επαγγελματικής ευθύνης (αύξηση ή μείωση των υποχρεώσεων στον εργασιακό χώρο), η αλλαγή του περιβάλλοντος της κατοικίας, η μεταβολή στις κοινωνικές δραστηριότητες, η μεταβολή στις ώρες ύπνου και γενικότερα στις προσωπικές συνήθειες, τα ληξιπρόθεσμα χρέη, η μεταβολή της διάρκειας του ελεύθερου χρόνου, οι...διακοπές, η σωματική εμφάνιση, η προσπάθεια για αδυνάτισμα, η προσπάθεια για αυτοβελτίωση, ο... πρωταθλητισμός, η προσπάθεια κοινωνικής και επαγγελματικής εξέλιξης, κ.λπ.

3.1.4 Τι μπορεί να προκαλέσει άγχος;

1. Η σωματική εμφάνιση κι ότι συνδέεται με αυτήν.
2. Οι υπερβολικοί, σε προσδοκίες, στόχοι.
3. Ο καταναγκασμός για την υιοθέτηση ενός προγράμματος γυμναστικής ή/και δίαιτας.
4. Η μη βελτίωση.

5. Η “γνώμη” των άλλων.
6. Η αποτυχία σωστής εκτέλεσης των ασκήσεων που συνδυάζεται ή όχι με κριτική.
7. Ο φόβος ατυχήματος

3.1.5 Τρόπος αντίδρασης στο άγχος

Οι έρευνες συμφωνούν ότι κανένα άτομο δεν αντιδρά με τον ίδιο τρόπο, στην ίδια αγωγή πηγή. Τα άτομα αντιδρούν ανάλογα με το ταμπεραμέντο και την ιδιοσυγκρασία τους. Σύμφωνα με τις έρευνες αυτές οι άνθρωποι που ανήκουν στον τύπο [A] αντιδρούν με τον χειρότερο τρόπο με αποτέλεσμα την πρόκληση προβλημάτων υγείας. Στον τύπο [A] ανήκουν συνήθως τα άτομα που είναι: Ευέξαπτα, Ντροπαλά, Ανυπόμονα, Πρόθυμα να επιφορτιστούν με τυχόν πρόσθετες ευθύνες, Καταθλιπτικά, Μοναχικά, Βιαστικά, Ανίκανα να χαλαρώσουν, “Τρελά” με την δουλειά τους, Νευρικά, Εντόνως ανταγωνιστικά - Επιθετικά - Υπερεργατικά. Τα άτομα αυτά χαρακτηρίζονται “υψηλού κινδύνου” γιατί συνήθως το επαγγελματικό τους στρες, μεταφράζεται αργά ή γρήγορα σε καρδιολογικό πρόβλημα.

3.1.6 Τι γίνεται όταν αγχωνόμαστε;

Το στρες δεν είναι τίποτα άλλο από μια αμυντική αντίδραση του οργανισμού σε αυξημένες απαιτήσεις. Αυτές οι απαιτήσεις μπορεί να είναι ψυχολογικές ή σωματικές. Συνήθως το παθολογικό στρες εκδηλώνεται με ένα αίσθημα αγωνίας ότι “κάτι θα συμβεί”, υπερένταση, ανησυχία, απροσδιόριστους φόβους και αϋπνία. Το παθολογικά αγχώδες άτομο έχει δυσκολία να συγκεντρωθεί, φοβάται ότι "τρελαίνεται" κι αρχίζει να πανικοβάλλεται. Τα ψυχικά ερεθίσματα προκαλούν και οργανικά συμπτώματα όπως ταχυκαρδία (αυξημένους καρδιακούς παλμούς), ναυτία, ζάλη, αστάθεια, τάση για λιποθυμία, εφίδρωση, τρέμουλο, ταραχή, "ασφυξία" κ.λπ.

Κατά την διάρκεια στρεσογόνων καταστάσεων παρατηρείται αυξημένη έκκριση αδρεναλίνης, αυξημένη έκλυση γλυκόζης στο αίμα, απελευθέρωση μεγάλων ποσοτήτων λιπαρών οξέων στο αίμα, αύξηση της μυϊκής δραστηριότητας κι επιτάχυνση του ρυθμού της αναπνοής.

Η **αύξηση της αδρεναλίνης** προκαλεί υψηλή πίεση αίματος κι υψηλή καρδιακή συχνότητα δηλαδή αυξημένους καρδιακούς παλμούς. Εκτός από την αδρεναλίνη

αυξάνεται η παραγωγή αρκετών ακόμα ορμονών και χημικών του οργανισμού, με αποτέλεσμα την διαταραχή της φυσιολογικής βιοχημικής ισορροπίας.

Ο μόνος τρόπος για να “αντισταθμιστεί” η μεγαλύτερη παραγωγή αδρεναλίνης και να μειωθεί η ποσότητά της είναι η φυσική δραστηριότητα (κίνηση, γυμναστική, κ.λπ). Η αυξημένη όμως ένταση που δεν αντιμετωπίζεται με φυσική δραστηριότητα έχει σαν αποτέλεσμα τη σωματική, ψυχολογική και πνευματική κόπωση, την αδυναμία συγκέντρωσης, την ανορεξία ή την καταφυγή στις υπερβολικές ποσότητες φαγητού, τα νευρικά ξεσπάσματα, την νευρικότητα, την οξυθυμία, το τρεμούλιασμα και την εφίδρωση.

Οι υψηλοί καρδιακοί σφυγμοί έχουν σαν αποτέλεσμα δυνατές ημικρανίες, πονοκεφάλους, ταχυπαλμίες και πόνους στο στήθος (‘καρδιά’) που συνήθως συνοδεύονται από μούδιασμα λόγω της προσπάθειας του σώματος για μεγαλύτερη οξυγόνωση. Οι μυς γίνονται σκληρότεροι και περισσότερο δύσκαμπτοι, τα στομαχικά προβλήματα επιδεινώνονται και η **γενική κατάσταση του οργανισμού επιβαρύνεται**.

Οι γυναίκες φαίνεται ότι υφίστανται βαρύτερα το "κόστος" του άγχους. Το έντονο και μόνιμο άγχος δρα ανασταλτικά ως προς τη περίοδο, την ωορρηξία, τις γυναικείες ορμόνες κι επιταχύνει, σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, την διαδικασία της οστεοπόρωσης.

Ένα περίπου 20-30% των σύγχρονων ανθρώπων πάσχει από οργανικό πρόβλημα το οποίο έχει τις ρίζες του σε κάποια μορφή άγχους. Οι σημερινές συνθήκες ζωής οδηγούν σε μια εκτεταμένη κακοποίηση του νευρικού μας συστήματος και σε "κατάρρευση" όλων των αμυντικών μας μηχανισμών. Η εξάντληση λόγω άγχους συγκαταλέγεται πλέον στις πιο συχνές παθήσεις από πλευράς εμφάνισης. Το σώμα αδυνατεί να προσαρμοστεί στους πολύ γρήγορους ρυθμούς και στις συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις με αποτέλεσμα εκτεταμένες φθορές του.

3.1.7 Η «πορεία» των στρεσογόνων αντιδράσεων

Το στρεσογόνο ερέθισμα επηρεάζει άμεσα όλον τον ανθρώπινο οργανισμό με αποτέλεσμα να προκαλούνται σειρά γρήγορων και διαδοχικών ενεργειών :Το στρεσογόνο ερέθισμα προκαλεί διέγερση της υπόφυσης. Η διέγερση της υπόφυσης ενεργοποιεί τα επινεφρίδια. Τα επινεφρίδια εκκρίνουν περισσότερη αδρεναλίνη. Η έκκριση περισσότερης αδρεναλίνης έχει ως αποτέλεσμα η καρδιά να αρχίζει να λειτουργεί ταχύτερα ανεβάζοντας τους σφυγμούς της και την καρδιακή παροχή.

Το βλέμμα γίνεται απλανές. Οι κόρες των ματιών διαστέλλονται. Οι σιελογόνοι αδένες αδρανοποιούνται. Η αδρανοποίηση των σιελογόνων αδένων προκαλεί ξηροστομία (“στέγνωμα του στόματος”). Η αναπνοή γίνεται πιο ρηχή. Αποτέλεσμα της ρηχότερης αναπνοής (λιγότερη πρόσληψη αέρα με κάθε αναπνοή) είναι η αύξηση της κατά λεπτό αναπνευστικής συχνότητας (περισσότερες αναπνοές κατά λεπτό). Το μυϊκό σύστημα διεγείρεται κι απαιτεί αυξημένη αιμάτωση κι αύξηση των πηγών μυϊκής ενέργειας (μεγαλύτερη κατανάλωση ενεργειακών στοιχείων). Ο καρδιακός παλμός διπλασιάζεται για να αυξηθεί η τροφοδοσία του αίματος με οξυγόνο. Το μυϊκό ATP επανασυντίθεται συνεχώς με γρήγορους ρυθμούς. Το ήπαρ (συκώτι) διεγείρεται και διοχετεύει μεγαλύτερα ποσά γλυκόζης στο αίμα. Οι ανάγκες του σώματος δεν μπορούν να καλυφτούν ολοκληρωτικά από το μυϊκό και το ηπατικό γλυκογόνο. Το συκώτι εκκρίνει επιπλέον λιπαρά οξέα στην κυκλοφορία του αίματος για υποστήριξη της μυϊκής λειτουργίας. Η αυξημένη μυϊκή λειτουργία προκαλεί μείωση της αιμάτωσης του στομάχου και μερική αναστολή της λειτουργίας του. Η μειωμένη αιμάτωση του στομάχου προκαλεί δυσκολία στην πέψη που αυξάνεται με την μερική αναστολή λειτουργίας του. Προκαλείται αυξημένη εφίδρωση. Η αυξημένη εφίδρωση μειώνει την σωματική θερμοκρασία. Οι μυς σφίγγονται περισσότερο και προκαλούνται ισομετρικές συσπάσεις. Οι συστολές των μυών προκαλούν αύξηση της παραγωγής γαλακτικού οξέος στο αίμα με αποτέλεσμα την αύξηση της ανάγκης για κατανάλωση γλυκογόνου. Μέρος του γαλακτικού οξέος χρησιμεύει ως πηγή ενέργειας της καρδιάς για να αντιμετωπιστούν οι αυξημένες ανάγκες. Εκκρίνονται συνεχώς χημικά για ομαλοποίηση των λειτουργιών. Σε συνθήκες στρες ο οργανισμός παράγει περισσότερη αδρεναλίνη η οποία αυξάνει την αρτηριακή πίεση και κάνει την καρδιά να χτυπά γρηγορότερα. Η μόνιμα υψηλή αρτηριακή πίεση αυξάνει την πιθανότητα καρδιακής προσβολής.

3.1.8 Αντιμετώπιση του άγχους

Πριν από κάθε προσπάθεια θεραπευτικής αγωγής του άγχους, θα πρέπει να γίνει προσεχτικός εργαστηριακός και ψυχολογικός έλεγχος του ατόμου και να αποσαφηνισθούν εντελώς τα αίτια πρόκλησής του. Πρέπει να διαπιστωθεί εάν πρόκειται για αμιγές ή παθολογικό άγχος, σωματική ή ψυχική διαταραχή και να

αποκλειστεί η περίπτωση της κατάθλιψης λόγω ψυχιατρικών ή άλλων προβλημάτων.

Η συνήθης αγωγή που φαίνεται ότι προτιμούν οι περισσότεροι άνθρωποι είναι η λήψη διαφόρων φαρμακευτικών ουσιών. Είναι γνωστό ότι η χρήση των διαφόρων αντικαταθλιπτικών, όπως το Λίθιο και το Προζάκ, έχει σχεδόν δεκαπλασιαστεί τα τελευταία δέκα χρόνια. Η αντιμετώπιση του άγχους με υπερδόσεις βιταμινών έχει αποδειχτεί ανεπαρκής. Το μασάζ, η γιόγκα και τα μαθήματα χαλάρωσης, καθώς επίσης και η ενεργητική ενασχόληση με τον εαυτό τους μέσα από την βελτίωση της εμφάνισης, προσφέρουν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Μέθοδοι όπως η συμβουλευτική ψυχοθεραπευτική υποστήριξη κι οι ειδικές τεχνικές χαλάρωσης μπορούν να βοηθήσουν μόνον όταν γίνονται από εξειδικευμένα άτομα και οι “ασθενείς” είναι απόλυτα δεκτικοί σε αυτού του είδους τις θεραπείες.

Αποτελεσματικό μέσο είναι η αναπνευστική γυμναστική σε συνδυασμό με την εκμάθηση ειδικών τεχνικών χαλάρωσης. Η σωστή αναπνοή θεωρείται πολύ βασική. Το στρες έχει σαν αποτέλεσμα την επιτάχυνση της αναπνοής που διαταράσσει την ισορροπία του σώματος αφού αναγκάζει το βιοχημικό σύστημα να εκκρίνει περισσότερα οξέα με αποτέλεσμα την καταστροφή των αλκαλικών αποθεμάτων που διατηρούν το pH σε ουδέτερη κατάσταση. Αυτή η βιοχημική ανισορροπία καταστρέφει σιγά-σιγά, αλλά “σταθερά”, το ανοσοποιητικό σύστημα. Όμως ούτε η άσκηση από μόνη της ούτε οι τεχνικές χαλάρωσης ούτε οι αναπνευστικές ασκήσεις μπορούν να έχουν αποτελέσματα εάν δεν συνδυάζονται με την κατάλληλη («υγιεινή») ζωή, αν δεν γίνονται με κατάλληλο τρόπο ή αν γίνονται απομονωμένες.

3.2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

3.2.1 Που οφείλεται

Δεν υπάρχει ένα και μοναδικό αίτιο που θα μπορούσε να ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση των καταθλιπτικών επεισοδίων. Η κατάθλιψη είναι μια νόσος πολυπαραγοντική και οφείλεται στην αλληλεπίδραση γενετικών, βιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Οι βαρύτερες μορφές της προκαλούνται κυρίως από

βιολογικούς παράγοντες, ενώ οι ηπιότερες από ψυχοκοινωνικούς.

Γενετικοί Παράγοντες

Οι επιδημιολογικές έρευνες που έχουν γίνει σε οικογένειες και διδύμους καθώς και οι μελέτες υιοθεσίας κατέδειξαν ότι ο κίνδυνος νόσησης (η πιθανότητα δηλαδή να νοσήσει κάποιος) από κατάθλιψη είναι: Για τους συγγενείς πρώτου βαθμού (γονείς, αδέρφια, παιδιά) περίπου τριπλάσιος από το γενικό πληθυσμό. Για τους συγγενείς δευτέρου βαθμού (παππούδες, εγγόνια, θείοι, ανίψια, ετεροθαλή αδέρφια) διπλάσιος από το γενικό πληθυσμό. Για τους συγγενείς τρίτου βαθμού (πρώτα ξαδέλφια) ελαφρώς αυξημένος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η επικρατέστερη, σήμερα, άποψη είναι ότι κληρονομείται μια ευαισθησία (ευαλωτότητα) για τη νόσο, η οποία θα εκδηλωθεί εάν επιδράσουν ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες.

Βιολογικοί Παράγοντες

Από τη δεκαετία του '50, ήδη, έχουν προκύψει από ερευνητικά δεδομένα ισχυρές ενδείξεις, που κατοχυρώνουν το ρόλο ουσιών, των νευροδιαβιβαστών, στην αιτιοπαθογένεια της κατάθλιψης. Οι νευροδιαβιβαστές είναι βιοχημικές ουσίες, μέσω των οποίων επικοινωνούν τα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου. Το ερευνητικό ενδιαφέρον έχει εστιασθεί στους νευροδιαβιβαστές σεροτονίνη και νοραδρεναλίνη και διαπιστώθηκε ότι στην κατάθλιψη τα νευροδιαβιβαστικά αυτά συστήματα υπολειτουργούν. Ο μηχανισμός δράσης, άλλωστε, των περισσότερων αντικαταθλιπτικών φαρμάκων, τα οποία δρουν ενισχύοντας την νευροδιαβίβαση που επιτελείται μέσω της σεροτονίνης και της νοραδρεναλίνης, έρχεται να συμφωνήσει με την υπόθεση αυτή.

Επίσης μερικές μη ψυχιατρικές νόσοι του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Κ.Ν.Σ.), όπως η νόσος του Parkinson, η επιληψία, τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, οι όγκοι, που επηρεάζουν τη λειτουργία περιοχών του εγκεφάλου οι οποίες ρυθμίζουν το συναίσθημα, εκδηλώνονται με καταθλιπτικά συμπτώματα. Ενδοκρινικές διαταραχές (π.χ. υποθυρεοειδισμός, νόσος του Cushing), λοιμώδη και αυτοάνοσα νοσήματα (πνευμονία, λοιμώδη μονοπυρήνωση, φυματίωση, ρευματοειδής αρθρίτιδα, συστηματικός ερυθρεμάτης λύκος, AIDS), αναιμίες καθώς και όγκοι του γαστρεντερικού (π.χ. καρκίνος της κεφαλής του παγκρέατος) εκδηλώνονται επίσης με καταθλιπτικά συμπτώματα.

Αρκετές εξαρτησιογόνες ουσίες (ιδιαίτερα η κοκαΐνη και το αλκοόλ) και φάρμακα (αντιφλεγμονώδη, αναλγητικά, αντιυπερτασικά, κυτταροστατικά, ορμόνες και νευρολογικά) μπορεί να προκαλέσουν κατάθλιψη.

Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες

Από ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύεται ότι οι τραυματικές εμπειρίες στα πρώτα χρόνια της ζωής, ιδιαίτερα η στέρηση των γονέων, η αδυναμία τους να εκπληρώσουν το γονεϊκό ρόλο, οι συγκρουσιακές ενδοοικογενειακές σχέσεις, η έκθεση σε σωματική ή φυσική βία καθιστούν το άτομο επιρρεπές στο να αναπτύξει κατάθλιψη στο μέλλον. Τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής είναι δυνατόν να δράσουν ως εκλυτικοί παράγοντες σε άτομα με πρώιμες τραυματικές εμπειρίες ή σε άτομα εκτεθειμένα σε χρόνιες ψυχοπνευματικές καταστάσεις, οι οποίες συνιστούν προδιαθεσικούς -για την εμφάνιση της κατάθλιψης- παράγοντες. Τέτοια γεγονότα είναι αυτά που εκλαμβάνονται από το άτομο ως απειλητικά και επικίνδυνα, εκείνα που συνδέονται με απώλειες (π.χ. χωρισμός) και εκείνα που αποτυπώνουν δυσαρμονία στις σχέσεις με τα σημαντικά πρόσωπα της ζωής του. Ο τρόπος, τέλος, με τον οποίο οι άνθρωποι σκέφτονται, αντιλαμβάνονται και αναπαριστούν τον κόσμο και την πραγματικότητα μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, να επιδεινώσει την συμπτωματολογία της και να επιμηκύνει την διάρκειά της.

3.2.2 Τύποι κατάθλιψης

Οι κύριοι τρόποι με τους οποίους μπορεί να ταξινομηθεί η κατάθλιψη περιλαμβάνουν τους εξής :

1. Πρωτοπαθής - Δευτεροπαθής. Η κύρια διαφορά είναι ότι στην δευτεροπαθή η κατάθλιψη εμφανίζεται στα πλαίσια ενός άλλου νοσήματος π.χ., όπως αναφέρθηκε πιο πριν στη νόσο του Πάρκινσον. Επίσης η κατάθλιψη μπορεί να αναπτυχθεί και στο έδαφος κάποιου άλλου ψυχιατρικού νοσήματος, π.χ. μιας αγοραφοβικής νεύρωσης. Η πρακτική σημασία της ταξινόμησης αυτής είναι πολλές φορές σημαντική διότι μερικές φορές η κατάθλιψη είναι η πρώτη εκδήλωση ενός άλλου νοσήματος που απαιτεί ειδική θεραπεία. Έτσι η διάγνωση της πρωτοπαθούς

κατάθλιψης πρέπει να μπαίνει αφού έχουν αποκλειστεί όλα τα άλλα νοσήματα που μπορεί να εμφανίσουν σαν μια από τις εκδηλώσεις τους κατάθλιψη.

2. Ανάλογα με την σοβαρότητά της από κλινική άποψη σε σοβαρή - μέτρια - ελαφριά. Η σημασία της ταξινόμησης αυτής έχει να κάνει τόσο με πρακτικά θεραπευτικά θέματα (π.χ. είδος θεραπείας, ανάγκη νοσηλείας κ.λπ.) όσο και με την πρόγνωση. Στη σοβαρή μορφή ο ασθενής εμφανίζει όλα σχεδόν τα συμπτώματα και η κατάθλιψη έχει επηρεάσει σχεδόν όλες τις καθημερινές του δραστηριότητες έτσι ώστε το επίπεδο λειτουργικότητας του ασθενή είναι σημαντικά μειωμένο . Μερικές φορές η κατάθλιψη αυτή ονομάζεται από τους ψυχιάτρους ως Μείζονα Κατάθλιψη.

3. Ανάλογα με την κλινική μορφή. Μερικές φορές όταν στην κλινική εικόνα κυριαρχούν κάποια συγκεκριμένα συμπτώματα η κατάθλιψη προσδιορίζεται με διάφορα ονόματα. Σε γενικές γραμμές αυτές οι ονομασίες απασχολούν περισσότερο τους ειδικούς, είτε κλινικούς ψυχιάτρους είτε ερευνητές, παρά το μη ειδικό κοινό γι' αυτό και αναφέρονται εδώ σε συντομία.

- Μείζονα Κατάθλιψη : όπως αναφέρθηκε πιο πριν η μορφή αυτή είναι η συνηθισμένη μορφή σοβαρής κατάθλιψης που αντιμετωπίζουν οι ψυχιάτροι.

- Στην ψυχωτική κατάθλιψη εκτός από τα συνηθισμένα συμπτώματα που αναφέρθηκαν εμφανίζονται ψευδαισθήσεις (π.χ. ο ασθενής ακούει φωνές χωρίς όμως να υπάρχουν άνθρωποι στο περιβάλλον) ή/και παραληρηματικές ιδέες(ψευδείς πεποιθήσεις που δεν στηρίζονται σε κανένα πραγματικό γεγονός π.χ. ο ασθενής είναι εντελώς πεπεισμένος ότι είναι ένοχος για πράξεις που έκανε στο παρελθόν και γι'αυτό αξίζει ακόμη και να πεθάνει). Η ψυχωτική κατάθλιψη είναι πάντα σοβαρής μορφής και μπορεί να απαιτεί νοσηλεία.

- Η δυσθυμία είναι μια μορφή χρόνιας κατάθλιψης η οποία είναι μεν μέτρια σε σοβαρότητα αλλά επειδή εκτείνεται στον χρόνο δημιουργεί στο άτομο μια αίσθηση ανεπάρκειας. Ο ασθενής με δυσθυμία παρότι μπορεί και ανταπεξέρχεται στις καθημερινές του δραστηριότητες νιώθει πάντα ότι κάτι τον κρατάει από το να μπορεί να νιώσει καλά. Παλιότερα ο τύπος αυτός δεν θεωρούταν ως κατάθλιψη αλλά μάλλον ως είδος προσωπικότητας που μπορεί να προδιαθέτει σε κατάθλιψη.

Το ενδιαφέρον για τη δυσθυμία μεγάλωσε όταν κάποια αντικαταθλιπτικά φάρμακα φάνηκε ότι έχουν μια πιο ειδική επίδραση σ'αυτή την μορφή, και έτσι σήμερα η τάση είναι να θεωρείται περισσότερο ως μια ειδική μορφή παρά ως τύπος προσωπικότητας.

- Άτυπη κατάθλιψη. Μερικές φορές οι ψυχίατροι αναφέρουν έτσι μια κατάθλιψη η οποία δεν εμφανίζει τα κλασικά συμπτώματα, π.χ. ο ασθενής μπορεί να εμφανίζει υπερφαγία και υπερυπνία αντί αϋπνία. Επίσης μερικές φορές λέγεται έτσι η κατάθλιψη που εμφανίζεται με πολλά σωματικά συμπτώματα παρά με ψυχικά.

- Κατάθλιψη της λοχείας. Έτσι μερικές φορές ονομάζεται η κατάθλιψη που αναπτύσσεται μετά την γέννηση και κατά την περίοδο της λοχείας. Η περίοδος αυτή θεωρείται υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη κατάθλιψης στην γυναίκα πιθανότατα λόγω των μεγάλων ορμονικών αλλαγών που γίνονται μετά τον τοκετό και κατά την περίοδο της λοχείας.

3.2.3 Συμπτώματα

Τα κύρια συμπτώματα που εμφανίζει κάποιος όταν έχει κατάθλιψη είναι:

1. Καταθλιπτική διάθεση, σχεδόν κάθε μέρα.
2. Απώλεια του ενδιαφέροντος ή μείωση της ευχαρίστησης από δραστηριότητες που τον ευχαριστούσαν στο παρελθόν.
3. Μείωση ή αύξηση της όρεξης ή του βάρους.
4. Αϋπνία ή υπερυπνία, σχεδόν καθημερινά.
5. Ψυχοκινητική ανησυχία ή ψυχοκινητική επιβράδυνση, καθημερινά.
6. Εύκολη κόπωση ή απώλεια της ενεργητικότητας.
7. Ιδέες ενοχής και αναξιότητας.
8. Δυσκολία στη συγκέντρωση, βραδύτητα στη σκέψη και δυσχέρεια στη λήψη των αποφάσεων.
9. Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου ή ιδέες αυτοκαταστροφής.

Για να οριστικοποιηθεί η διάγνωση πρέπει τα συμπτώματα να είναι παρόντα συνεχώς για δεκαπέντε τουλάχιστον μέρες, να επηρεάζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου και να μην αποτελούν αντίδραση πένθους σε μια απώλεια. Επιπροσθέτως, θα πρέπει να αποκλεισθούν σωματικές νόσοι (π.χ. υποθυρεοειδισμός) ή η

επίδραση κάποιων ουσιών ή φαρμάκων (π.χ. αντιυπερτασικά) που προκαλούν κατάθλιψη.

3.3 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

3.3.1 ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Οι διατροφικές διαταραχές αποτελούν πλέον μάστιγα στις μέρες μας. Είναι ένα θέμα που έχει απασχολήσει γιατρούς, επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων και προβάλλεται μέσα από πολλά μέσα μαζικής ενημέρωσης. Το θέμα αυτό εξετάζεται και αναλύεται πολύπλευρα και ανάλογα έχουν προσδιοριστεί αιτίες και αποτελέσματα. Η διάσταση που έχουν δώσει τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και ο τρόπος με τον οποίο πολλές φορές έχει προβληθεί το πρόβλημα, ενημερώνει αλλά και παραπλανεί. Είναι σημαντικό η ενημέρωση να έχει ένα επιστημονικό υπόβαθρο, προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα με τον κατάλληλο τρόπο για την κάθε περίπτωση ξεχωριστά.

Αρχικά, μιλώντας για διατροφικές διαταραχές, εννοούμε κατά κύριο λόγο τη νευρική ανορεξία και τη βουλιμία. Η νευρική ανορεξία ορίζεται ως η κατάσταση κατά την οποία το άτομο αρνείται την πρόσληψη οποιασδήποτε τροφής με οποιονδήποτε τρόπο. Αυτό σημαίνει ότι ακόμα και αν το άτομο προβεί σε πρόσληψη τροφής, στη συνέχεια θα βρει τον τρόπο να την αποβάλλει, τις περισσότερες φορές με προκλητό εμετό. Συνήθως, τα άτομα που έχουν επιλέξει να μην τρέφονται, χρησιμοποιούν υποκατάστατα τροφών ή χάπια τα οποία κόβουν την όρεξη (ανορεξιογόνα). Στην αντίθετη περίπτωση, η βουλιμία χαρακτηρίζεται από τη συνεχή και αδιάκοπη πρόσληψη τροφής με πρόκληση εμετού στη συνέχεια. Η πρόσληψη τροφής συνεχίζεται και αφού το άτομο έχει αισθανθεί κορεσμό.

Η νευρική ανορεξία είναι πάθηση που επηρεάζει κυρίως κορίτσια και νεαρές γυναίκες. Συνήθως η πάθηση αρχίζει κατά την εφηβική ηλικία.

Πρόκειται για μια μορφή διαταραχής της διατροφής κατά την οποία αυτή που υποφέρει, διακατέχεται από ένα έντονο φόβο πρόσληψης βάρους. Για αυτό το λόγο περιορίζει το φαγητό που τρώει.

Χαρακτηριστικά το κορίτσι ή η γυναίκα που υποφέρει έχει μικρό βάρος σώματος, δεν θέλει να έχει ένα κανονικό για το ύψος της βάρος, έχει μια εξαιρετικά μεγάλη

φοβία του να γίνει παχουλή, πιστεύει ότι είναι παχουλή ακόμη και όταν είναι πολύ λεπτή και δεν έχει παρουσιάσει έμμηνο ρύση για τρεις συνεχόμενες περιόδους στις περιπτώσεις που ήδη η περίοδος έχει αρχίσει.

Επιπρόσθετα αυτή που πάσχει μιλά συνεχώς για θέματα βάρους και φαγητού, δεν τρώει μπροστά σε άλλους, αποφεύγει τις κοινωνικές σχέσεις και συχνά η συμπεριφορά της χαρακτηρίζεται από αλλαγές της διάθεσης και κατάθλιψη.

Έχουν περιγραφεί δύο τύποι νευρικής ανορεξίας. Στον ένα τύπο οι περιπτώσεις ανορεξίας χαρακτηρίζονται από στέρηση φαγητού (ανορεξία περιοριστικού τύπου). Στο δεύτερο τύπο, χαρακτηρίζονται από περιόδους στέρησης που εναλλάσσονται από επεισόδια βουλιμίας με υπερφαγία που ακολουθούνται όμως από προκλητούς εμετούς (ανορεξία περιοριστικού - βουλιμικού τύπου).

Η αιτία που προκαλεί τη νευρική ανορεξία δεν είναι γνωστή. Για το λόγο αυτό δεν υπάρχει αιτιολογική θεραπεία που προσφέρει ίαση στην πάθηση. Όμως η νευρική ανορεξία προκαλεί το μεγαλύτερο αριθμό θανάτων από όλες τις ψυχιατρικές παθήσεις.

Ερευνητές από το πανεπιστήμιο του Pittsburgh των Ηνωμένων Πολιτειών, στην προσπάθειά τους να ανακαλύψουν τις αιτίες της νευρικής ανορεξίας, εξέτασαν τον εγκέφαλο γυναικών με νευρική ανορεξία και σύγκριναν τα ευρήματα με ανάλογα αποτελέσματα από γυναίκες χωρίς νευρική ανορεξία.

Για το σκοπό αυτό χρησιμοποίησαν την τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET scan). Η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων δημιουργεί τρισδιάστατες εικόνες, οι οποίες απεικονίζουν μεταβολικές και χημικές λειτουργίες του εγκεφάλου.

Εξέτασαν τον εγκέφαλο 13 γυναικών που είχαν περιοριστικού τύπου ανορεξία και οι οποίες είχαν ανακάμψει από την πάθηση τους. Το ίδιο έκαναν και για 12 γυναίκες με νευρική ανορεξία με βουλιμία. Τα αποτελέσματα από τις ανορεξικές γυναίκες συγκρίθηκαν με εκείνα από 18 υγιείς γυναίκες.

Τα συμπεράσματα των ερευνητών ήταν ότι η νευρική ανορεξία σχετίζεται με διαταραχές στο μεταβολισμό της σεροτονίνης. Είναι πιθανόν ότι οι ανωμαλίες με χαμηλά επίπεδα σεροτονίνης, οδηγούν σε αυξημένο άγχος που με τη σειρά του μπορεί να είναι αιτία έναρξης της νευρικής ανορεξίας.

Η σεροτονίνη είναι σημαντικός νευροδιαβιβαστής στο εγκέφαλο. Η δράση της σχετίζεται με την ψυχική διάθεση, την κατάθλιψη και τις αγχώδεις καταστάσεις. Οι υποδοχείς των εγκεφαλικών κυττάρων για τη σεροτονίνη βρέθηκαν να έχουν ρόλο στη διατροφική συμπεριφορά και στο άγχος.

Είναι δύσκολο να ανακαλύψει κανείς τα πραγματικά αίτια για κάθε περίπτωση. Η δυσκολία έγκειται στη διαφορετικότητα των ατόμων και στην ποικιλία των εξωτερικών παραγόντων στους οποίους οφείλεται ένα μέρος του προβλήματος. Κάποιοι από τους παράγοντες που θέτουν την προδιάθεση μιας διατροφικής διαταραχής στους ανθρώπους είναι το φύλο -οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στην εικόνα του σώματος-, η ηλικία -μεταξύ 15 και 35-κάποια υποβόσκουσα συναισθηματική διαταραχή, η παχυσαρκία -η προσπάθεια απώλειας βάρους με αυστηρή δίαιτα- και η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία.

Παρουσιάζοντας κάποιους από τους κύριους λόγους ανάπτυξης των διαταραχών σίτισης, καλό θα ήταν να ξεκινήσει κανείς από την παιδική ηλικία. Η ανάπτυξη λοιπόν της ικανότητας του παιδιού να διαχωρίζει τα συναισθήματά του, όπως στη συγκεκριμένη περίπτωση το αίσθημα της πείνας και της ευχαρίστησης, είναι ένας από αυτούς. Όταν αυτό δε συμβαίνει, επιδρά αρνητικά στη μετέπειτα ζωή του ατόμου και μπορεί να εμφανιστεί με τη μορφή κάποιας διαταραχής, όπως η διατροφική στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Τον πρώτο ρόλο σε αυτό το διαχωρισμό παίζει η οικογένεια.

Γνωρίζοντας ότι η οικογένεια είναι το πρώτο και πιο σημαντικό σύστημα μέσα στο οποίο αρχίζει η ανάπτυξη ενός παιδιού, συμπεραίνουμε τον σπουδαίο ρόλο της στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Οι δυσκολίες επικοινωνίας μεταξύ των μελών, οι υπερβολικές απαιτήσεις από την οικογένεια προς το παιδί, οι συνθήκες ανασφαλούς διαβίωσης, ένα υπερβολικό ενδιαφέρον στην εικόνα του σώματος στη συγκεκριμένη περίπτωση, η διαρκής υποτίμηση του παιδιού και η μη αναγνώριση της ταυτότητας και του διαχωρισμού των ορίων του 'εγώ' από τον υπόλοιπο κόσμο, είναι μόνο κάποια από τα στοιχεία που συντελούν σε μια μελλοντική διαταραγμένη εικόνα του ατόμου.

Σύμφωνα με έρευνες, η υπερφαγία και η στέρηση φαγητού διεγείρουν το 'σύστημα επιβράβευσης' του εγκεφάλου, όπως ακριβώς συμβαίνει σε περιπτώσεις εξαρτήσεων ουσιών και αλκοολισμού. Ουσίες, απαγορευμένες ή μη, οι οποίες προκαλούν χημική διέγερση, έχουν ως αποτέλεσμα την εξάρτηση. Αυτή η διέγερση σταματάει κάθε δυσάρεστο συναίσθημα. Με τον ίδιο τρόπο και οι διαταραχές σίτισης αναπτύσσονται με στόχο να μπλοκάρουν κάθε ανεξέλεγκτο αρνητικό συναίσθημα και να κάνουν το άτομο να αισθανθεί κατά ένα τρόπο ισορροπία.

Στους ανθρώπους με συναισθηματική και ψυχική ισορροπία το 'σύστημα επιβράβευσης' του εγκεφάλου τους διεγείρεται όταν για παράδειγμα τρέφονται σωστά, ασκούνται, περνάνε με ευχάριστο τρόπο την ελεύθερη ώρα τους κλπ. Όταν το 'σύστημα επιβράβευσης' μάθει να διεγείρεται με τεχνητά μέσα, όπως οι εξαρτησιογόνες ουσίες, παύει να λειτουργεί κατά τον κοινώς αποδεκτό, φυσιολογικό τρόπο που προαναφέρθηκε. Το ίδιο ισχύει και κατά τη διαταραχή σίτισης. Τα στοιχεία εκείνα της προσωπικότητας που αυξάνουν το ρίσκο των εξαρτήσεων συμβάλλουν και στις διατροφικές διαταραχές. Έχει βρεθεί ότι αυτά τα στοιχεία της προσωπικότητας οφείλονται εν μέρει στην κληρονομικότητα. Κάποια από αυτά τα στοιχεία είναι η τάση να ευχαριστείς τους άλλους και η χαμηλή ικανότητα να διεκδικείς τα δικαιώματά σου, η ανάγκη να μειώσεις δυσάρεστα συναισθήματα όπως το άγχος, την κατάθλιψη και τη χαμηλή αυτοπεποίθηση, η τελειομανία και χαρακτηριστικά ψυχαναγκαστικής συμπεριφοράς.

Καταλαβαίνει κανείς ότι οι εξαρτήσεις και οι διαταραχές σίτισης μπορούν να έχουν κοινούς τρόπους θεραπείας. Ο ασθενής έχει ως στόχο να αποκτήσει αυτοπεποίθηση και να δυναμώσει το εγώ του προκειμένου να μην καταφεύγει σε αυτοκαταστροφικά μέσα για την επίλυση των προβλημάτων του. Είναι αρκετά σημαντικό να μην εθελουφλούμε όταν τα σημάδια των διαταραχών σίτισης είναι πλέον εμφανή στα δικά μας άτομα. Ίσως μια πρώτη συζήτηση με το ίδιο το άτομο να του δώσει το έναυσμα να καταλάβει εν μέρει ότι κάτι του συμβαίνει και να θορυβηθεί με αυτόν τον τρόπο.

Ιδιαίτερα προσεκτικοί θα πρέπει να είμαστε με τα νεαρότερα άτομα, παιδιά στην εφηβεία και στη μετεφηβική ηλικία. Καλό θα είναι, αν το άτομο είναι ανήλικο, οι γονείς να μιλήσουν σε κάποιον ειδικό-ψυχολόγο προκειμένου να σιγουρευτούν αν πρόκειται για κάποια διαταραχή σίτισης. Ο ειδικός, ανάλογα με την περίπτωση, θα παραπέμψει σε ψυχιατρική παρακολούθηση αν το άτομο είναι σε προχωρημένο στάδιο αστίας ή χρειάζεται κάποια φαρμακευτική αγωγή.

Συνήθως, η ψυχιατρική εξέταση είναι απαραίτητη προκειμένου να ολοκληρωθεί η διάγνωση. Αν η διαταραχή βρίσκεται σε ένα αρχικό στάδιο, τότε η ψυχολογική υποστήριξη σε ένα πρώτο συμβουλευτικό στάδιο, στους γονείς ή και στο ίδιο το άτομο ίσως είναι απαραίτητη για την αποφυγή της ανάπτυξης της διαταραχής. Στη συνέχεια, ανάλογα και πάλι με την περίπτωση, το άτομο ίσως μπει σε ένα πρόγραμμα συστηματικής ψυχοθεραπείας, έτσι ώστε να αντιμετωπίσει τα

βαθύτερα αίτια του προβλήματος.

Τα άτομα που δυσκολεύονται να εκφράσουν τα συναισθήματά τους χρησιμοποιούν το φαγητό σα μια οδό διαφυγής. Επίσης, οι άνθρωποι που αδυνατούν να ακολουθήσουν τις δικές τους ανάγκες και τα δικά τους συναισθήματα χρησιμοποιούν το σώμα τους ως μέσο έκφρασης των όποιων αδυναμιών και προβλημάτων τους. Η εικόνα του πολύ λεπτού σώματος λοιπόν, που υπάρχει ως πρότυπο σε κάποιες κοινωνίες γίνεται για κάποια άτομα, κυρίως γυναίκες, το άλλοθι άρνησης πρόληψης τροφής με ουτοπικό στόχο την απόκτησή του. Είναι προφανές ότι πίσω από αυτό το στόχο 'κρύβεται' μια βεβαρημένη συναισθηματικά ψυχή που μας ζητά 'βοήθεια' με το δικό της τρόπο.

3.3.2 ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΒΟΥΛΙΜΙΑ

Τα άτομα που παρουσιάζουν βουλιμία εμφανίζουν επανειλημμένα επεισόδια κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας τροφής. Κατά τη διάρκεια του επεισοδίου υπερφαγίας τα άτομα αυτά αισθάνονται ότι έχουν χάσει τελείως τον έλεγχο και αδυνατούν να σταματήσουν. Το επεισόδιο υπερφαγίας διακόπτεται συνήθως εξ αιτίας ορισμένων συνθηκών, π.χ. επειδή παρεμβαίνει κάποιος τρίτος ή όταν το άτομο αισθανθεί δυσφορία, πόνο ή ναυτία. Τα επεισόδια υπερφαγίας συνίστανται στην κατανάλωση τροφίμων με υψηλή θερμιδική αξία, που συνήθως είναι γλυκές ή ευκολομάσητες τροφές και μπορούν να καταναλωθούν γρήγορα π.χ. παγωτά, πάστες, κέικ κτλ. Συνήθως διαρκούν λίγο (το πολύ 2-3 ώρες) αλλά η ποσότητα τροφής που καταναλώνεται είναι πολύ μεγαλύτερη από αυτή που θα έτρωγε ένα φυσιολογικό άτομο υπό παρόμοιες συνθήκες. Χαρακτηριστικό για τα άτομα που πάσχουν από βουλιμία είναι ότι σαν χαρακτήρες είναι τελειομανείς και δίνουν εξαιρετική σημασία στην εξωτερική τους εμφάνιση. Όμως, παρά το γεγονός αυτό, δεν τρέφουν εκτίμηση για τον εαυτό τους και νιώθουν ενοχές για την αδυναμία αυτοελέγχου. Τα περισσότερα άτομα που πάσχουν από βουλιμία προβαίνουν συχνά σε **επανορθωτικές πράξεις** μετά από υπερφαγία, προκειμένου να αποτρέψουν την αύξηση του βάρους. Για παράδειγμα προκαλούν εμετό ή παίρνουν καθαρτικά, διουρητικά ακόμη και κλύσματα. Άλλες φορές μπαίνουν σε διαδικασία απόλυτης νηστείας ή εξαντλητικής σωματικής άσκησης.

3.3.2.1 Διαγνωστικά Κριτήρια (με βάση τα διεθνή κριτήρια κατά DSM-IV)

Επανελημμένα επεισόδια υπερφαγίας

Ένα επεισόδιο υπερφαγίας χαρακτηρίζεται από τα παρακάτω:

- υπερκατανάλωση φαγητού μέσα σε μία διακριτή χρονική περίοδο (π.χ. σε μια περίοδο 2 ωρών) μια ποσότητα φαγητού που είναι σαφώς μεγαλύτερη από όση θα έτρωγαν οι περισσότεροι άνθρωποι κατά τη διάρκεια της ίδιας χρονικής περιόδου και κάτω από παρόμοιες περιστάσεις
- μια αίσθηση έλλειψης ελέγχου του πόσο και τι τρώει κάποιος κατά τη διάρκεια του επεισοδίου

Επανελημμένη ακατάλληλη αντισταθμιστική συμπεριφορά για να αποτρέψει την απόκτηση βάρους

Π.χ. πρόκληση εμετού, λήψη καθαρτικών, διουρητικών ή άλλων φαρμάκων, νηστεία, υπερβολική άσκηση

Η υπερφαγία και οι άλλες ακατάλληλες αντιροπιστικές συμπεριφορές συμβαίνουν κατά μέσο όρο τουλάχιστο δυο φορές την εβδομάδα για μια περίοδο μεταξύ 3 και 6 μηνών. Το επίπεδο αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης επηρεάζεται από το σωματικό βάρος και τη σωματοδομή.

3.3.2.2 Αιτιολογία

Συχνά, μετά από περιόδους έντονου άγχους που υπονομεύουν την αυτοπεποίθηση ενός ανθρώπου (παράλληλα συνήθως με μειωμένη ικανότητα διαχείρισης ή αντίστασης σε στρεσογόνες καταστάσεις) προκαλούνται σοβαρά προβλήματα που σχετίζονται με την ψυχολογική του κατάσταση. Τέτοιες καταστάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν οικογενειακή καταπίεση, δυσκολίες στις κοινωνικές σχέσεις, μη επιτυχημένες σχολαστικές δραστηριότητες, έντονο αίσθημα μοναξιάς, περίοδος δυνατών αλλαγών, αδυναμία συμφιλίωσης με το σώμα. Μέσα στα πλαίσια της χαμηλής αυτοεκτίμησης, προσπαθώντας το άτομο να αποκαλύψει την αιτία του «κακού» βάζει τον εαυτό του σε μια διαδικασία αλλαγών, μέρος της οποίας συχνά είναι και η εξωτερική εμφάνιση.

3.3.2.3 Ενδείξεις ύπαρξης βουλιμίας

Δυστυχώς, δεν έχουμε τόσο σαφείς ιατρικές ενδείξεις. Συνήθως, το σωματικό βάρος είναι φυσιολογικό, ίσως και λίγο υψηλότερο από το φυσιολογικό. Το άτομο

συνήθως παραπονείται για κρίσεις βουλιμίας και ζητά βοήθεια με την χρήση καθαρτικών. Μερικές ενδείξεις όμως είναι οι παρακάτω: Συνεχή επεισόδια υπερκατανάλωσης, τουλάχιστον δυο φορές την εβδομάδα. Πρήξιμο της παρωτίδας και των σιελογόνων αδένων που συνδέεται με την πρόκληση εμετού. Διάβρωση της αδαμαντίνης στις οπίσθιες επιφάνειες των δοντιών εξαιτίας της όξινης φύσης των γαστρικών υγρών που έρχονται σε επαφή με τα δόντια με τους συχνούς εμετούς Χαρακτηριστική είναι η ένδειξη του Russel: η ύπαρξη, δηλαδή, μώλωπα ή κάλων στα δάχτυλα - δευτερογενής ένδειξη από την συνεχή προσπάθεια πρόκλησης εμετού.

3.3.2.4 Αντιμετώπιση

Τα αίτια της βουλιμίας είναι, κυρίως, ψυχολογικής φύσεως, επομένως, για την σωστή και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της πάθησης είναι απαραίτητη η σύσταση μιας θεραπευτικής ομάδας από γιατρό, ψυχολόγο και διαιτολόγο. Η ψυχολογική υποστήριξη τόσο του ασθενούς, όσο και του οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος κρίνεται αναγκαία, γιατί ο ίδιος ο ασθενής πολλές φορές δεν αντιλαμβάνεται ή δεν παραδέχεται το πρόβλημα. Όσο πιο γρήγορα διαγνωστεί η πάθηση, τόσο πιο ουσιαστική μπορεί να γίνει η θεραπεία, αλλά και να προληφθούν χειρότερες καταστάσεις, αν και η θνησιμότητα δεν είναι αντίστοιχη με αυτή της ψυχογενούς ανορεξίας. Αυτό που πρέπει να τονιστεί είναι ότι στο πρώτο στάδιο της πάθησης (περίπου τα πρώτα 2 χρόνια – στάδιο νεύρωσης) η κατάσταση είναι πιο εύκολο να αντιμετωπιστεί, ενώ όταν προχωρήσει στο στάδιο της ψύχωσης η θεραπεία είναι πιο δύσκολη. Μπορεί να χρειαστεί αντικαταθλιπτική αγωγή, διότι τα άτομα αυτά συχνά πάσχουν από κατάθλιψη, αν και η αποτελεσματικότητα της θεραπείας είναι αμφιλεγόμενη. Εξίσου σημαντικός είναι ο ρόλος του επιστήμονα διαιτολόγου στην αντιμετώπιση της πάθησης. Σκοπός της διατροφικής παρέμβασης είναι η αλλαγή της συνολικής διατροφικής συμπεριφοράς και η υιοθέτηση νέων υγιών συνηθειών. Παράλληλα, είναι απαραίτητο να εκπαιδευτεί το άτομο ολοκληρωμένα και σωστά πάνω σε θέματα διατροφής, να αποκτήσει βασικές διατροφικές γνώσεις και να καταρριφθούν μύθοι που οδηγούν σε λαθεμένη και πολλές φορές επικίνδυνη διατροφική συμπεριφορά. Τέλος, θα πρέπει να ενημερώνεται και το άμεσο συγγενικό περιβάλλον του ατόμου, ώστε να μην μένει μόνο του κατά την διάρκεια του γεύματος.



4. ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

4.1 ΑΚΜΗ

Δεν είναι λίγοι οι νέοι και οι νέες που ταλαιπωρούνται από την ακμή, η οποία χαλά τη "βιτρίνα" της εφηβικής τους ηλικίας, δημιουργώντας πολλές φορές αίσθημα κατωτερότητας απέναντι στους υπόλοιπους του φιλικού ή του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος. Τις περισσότερες φορές, μερικά μικρά σημαδάκια στο πρόσωπο είναι αρκετά για να μειώσουν την αυτοπεποίθηση των νέων και, μέχρι να απομακρυνθούν, οι αντιδράσεις τους φτάνουν και στα άκρα.

Η ακμή είναι πολύ κοινή δερματική πάθηση που αποτελεί μία από τις πρώτες εκδηλώσεις της εφηβείας, συχνά όμως παρατηρείται και σε ενηλίκους. Η ήπιας μορφή ακμή είναι ενοχλητική και έχει επιπτώσεις στην ψυχολογία των ασθενών, ενώ η σοβαρής μορφή μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμες ουλές και υπέρχρωση του δέρματος.

Είναι μία χρόνια φλεγμονώδης νόσος, οι "ρίζες" της οποίας τοποθετούνται στην εφηβική ηλικία, και χαρακτηρίζεται από βλάβες των λεγόμενων τριχοσμηγματικών

θυλάκων. Δημιουργούνται δηλαδή ως επί το πλείστον στην επιφάνεια του δέρματος τα κοινώς γνωστά "σπυράκια".

Η ακμή εντοπίζεται συνηθέστερα στο πρόσωπο, αλλά δεν είναι σπάνιο να εμφανιστεί στο θώρακα και στην πλάτη. Το εξάνθημα στην ακμή παίρνει διάφορες μορφές (πολύμορφο). Στην ιατρική "γλώσσα" χαρακτηρίζεται από τους φαγέσωρες, τις βλατίδες, τα φλυκταινίδια (φυσαλίδες που περιέχουν πύο), τα οζίδια και τις κύστες.

Είναι μία κατάσταση με εξάρσεις και υφέσεις, η οποία μπορεί να παραταθεί στους άνδρες μέχρι τα 25 και στις γυναίκες μέχρι την ηλικία των 30 ετών. Αν δεν γίνει σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση, μπορεί να αφήσει είτε μικρές ουλές σαν βαθουλώματα, κυρίως στο πρόσωπο, είτε μεγάλες δύσμορφες ουλές κυρίως στη ράχη, στους ώμους και στο θώρακα.

Οι βασικότερες αιτίες που προκαλούν την ακμή είναι:

- 1. Κληρονομικότητα.** Σχετίζεται με την εμφάνιση, τη μορφή, την εντύπωση και τη διάρκεια της ακμής.
- 2. Σμηγματόρροια.** Η βαρύτητα της ακμής έχει πολλές φορές σχέση με το βαθμό λιπαρότητας της επιδερμίδας, λόγω υπερλειτουργίας των σμηγματογόνων αδένων.
- 3. Μικρόβια.** Βασικός παθογόνος μικροοργανισμός είναι το προπιονικό βακτηρίδιο της ακμής, το οποίο παράγει διάφορα ένζυμα. Η λίπανση διασπά τα τριγλυκερίδια του σμήγματος σε λιπαρά οξέα. Αυτά με τη σειρά τους προκαλούν τοπική φλεγμονή και εκδήλωση της ακμής.
- 4. Ψυχολογικοί παράγοντες.** Το άγχος και η υπερένταση επιδεινώνουν την ακμή.
- 5. Ορμονικοί παράγοντες.**
- 6. Κλιματικοί παράγοντες.** Στα εύκρατα κλίματα, όπως της χώρας μας, η ακμή βελτιώνεται το καλοκαίρι λόγω της υπεριώδους ακτινοβολίας.
- 7. Διατροφή.** Παλαιότερα εικαζόταν ότι η σοκολάτα, τα καρυκεύματα και οι ξηροί καρποί τη χειροτερεύουν, αλλά δεν έχει εξακριβωθεί η σχέση τους με την παθογένειά της.
- 8. Φάρμακα.** Την επιδεινώνουν τα ανδρογόνα, τα αναβολικά, οι γοναδοτροπίνες, τα κορτιζονούχα σκευάσματα κ.ά.
- 9. Διαταραχές κερατινοποίησης.** Εντοπίζονται στο σημείο όπου ο πόρος του σμηγματογόνου αδένου συναντά τον τριχικό θύλακα.

4.1.1 Αιτιολογία και πληθυσμιακές ομάδες που αφορά

Πρόκειται για χρόνια νόσημα των τριχοσημηματογόνων θυλάκων και χαρακτηρίζεται κλινικά από εμφάνιση εξανθήματος διαφόρων μορφών σε συνδυασμό με έντονη λιπαρότητα. Οι μονάδες αυτές βρίσκονται σε όλο σχεδόν το σώμα, αλλά είναι μεγαλύτερες και περισσότερες στο πρόσωπο, στο άνω μέρος της πλάτης, στους ώμους και στο θώρακα, στα μέρη δηλαδή που εμφανίζεται συχνότερα η ακμή.

Η νόσος προκαλείται από υπερδραστηριότητα των σημηματογόνων αδένων. Αυτοί παράγουν το σμήγμα (λιπαρό έκκριμα), το οποίο φυσιολογικά παροχετεύεται μέσω ενός πόρου και αδειάζει στην επιφάνεια του δέρματος. Η απόφραξη του πόρου αυτού θεωρείται ότι ευθύνεται για τη δημιουργία του βύσματος (πύο). Η λειτουργική δραστηριότητα των αδένων αυτών και η παραγωγή σμήγματος υπόκεινται σε ορμονικό έλεγχο, κυρίως των ανδρογόνων.

Η πάθηση ξεκινά με την εφηβεία, φτάνει με εξάρσεις και υφέσεις στη μέγιστη δραστηριότητά της μεταξύ 14-19 ετών και στη συνέχεια αρχίζει να υποχωρεί. Στους άνδρες συνήθως δεν εξαφανίζεται πριν από την ηλικία των 25 ετών και στις γυναίκες εμφανίζεται σε ηλικία 20-30 ετών, ενώ σε μικρότερη ηλικία δεν είχαν αντίστοιχο πρόβλημα.

Οι **αλλοιώσεις του δέρματος** στην ακμή είναι:

- Η *έντονη λιπαρότητα*.
- Οι *φαγέσωρες*: μικρά μαύρα επάρματα μεγέθους κεφαλής καρφίτσας (μαύρα στίγματα).
- Οι *βλατίδες*: μικρά, επώδυνα επάρματα που σχηματίζονται από τη φλεγμονή των φαγέσωρων.
- Τα *φλυκταινίδια*: επάρματα με πυώδες υγρό.
- Τα *οζίδια*: επώδυνα πιο βαθιά επάρματα με φλεγμονώδη διήθηση που διαπυούνται (ανοίγουν και απελευθερώνουν το περιεχόμενό τους) ή υποχωρούν.
- Οι *κύστεις*: φλεγμονώδεις σχηματισμοί σε βάθος, που σχηματίζονται λόγω απόφραξης του σημηματογόνου πόρου και κατακράτησης μεγάλης ποσότητας σμήγματος.
- Οι *ουλές* μαζί με τη *μεταφλεγμονώδη υπερμελάγχρωση* (υπέρμετρη αύξηση του χρώματος του δέρματος): είναι οι βλάβες (ή επιπλοκές) που μπορούν να παραμείνουν μετά την αποδρομή της ακμής. Οι ουλές διακρίνονται σε ατροφικές

και υπερτροφικές (χηλοειδή).

4.1.2 Παράγοντες που συμβάλλουν ή επιδεινώνουν την ακμή

Πολλοί είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν ή επιδεινώνουν την ακμή. Ένας από τους πιο σημαντικούς είναι οι μεταβολές των ορμονικών επιπέδων, κυρίως των ανδρογόνων. Στις γυναίκες συχνά παρουσιάζεται το φαινόμενο της επιδείνωσης της νόσου δύο με επτά μέρες πριν από την εμμηνορροσία. Ορμονικές αλλαγές που σχετίζονται με την περίοδο της εγκυμοσύνης, την έναρξη ή τη διακοπή αντισυλληπτικών χαπιών, την εκδήλωση του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών μπορούν επίσης να προκαλέσουν ακμή. Το άγχος, ειδικά η έντονη ή παρατεταμένη συναισθηματική ένταση, καθώς και το θετικό οικογενειακό ιστορικό (*κληρονομικότητα*) επιβαρύνουν την κατάσταση.

Μολονότι η ακμή δεν είναι λοιμώδης νόσος και δεν μεταδίδεται από άτομο σε άτομο, είναι δυνατόν ο σμηγματογόνος πόρος να εποικιστεί από μικρόβια, όπως το προπιονικό βακτηρίδιο της ακμής (*p. acnes*), τα οποία παράγουν ένζυμα που διασπούν τα τριγλυκερίδια των λιπαρών οξέων του σμήγματος και με τη σειρά τους προκαλούν φλεγμονή και εκδήλωση της ακμής.

Συγκεκριμένα φάρμακα, όπως το λίθιο, τα βαρβιτουρικά, τα ανδρογόνα είναι γνωστό ότι προκαλούν ακμή. Οι κλιματολογικές συνθήκες (θερμές, υγρές περιοχές), τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα όπως η ρύπανση ή η υγρασία, το "σκάλισμα" των εξανθημάτων μπορούν να τη χειροτερέψουν.

Τα λιπαρά καλλυντικά και οι συνθήκες αποκλεισμού του δέρματος που δημιουργούν έντονη εφίδρωση, όπως η τριβή ή η πίεση του δέρματος από τσάντες στην πλάτη, από εφαρμοστούς γιακάδες στο λαιμό ή από παρατεταμένη παραμονή σε καθίσματα από πλαστικό υλικό, ενδέχεται να επιδεινώσουν την ακμή.

Αντίθετα, τα λιπαρά φαγητά και οι σοκολάτες που συχνά ενοχοποιούνται για την επιδείνωσή της φαίνεται να έχουν μικρή επίδραση στην ανάπτυξη και στην πορεία της.



4.2 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

4.2.1 Η εφηβεία

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η χαμηλή αυτοπεποίθηση αποτελεί από μόνη της έναν από τους προβλεπτικούς παράγοντες για την ανάπτυξη διαταραχών διατροφής. Ιδιαίτερα στην εφηβεία και την μετεφηβεία, περίοδο ανάπτυξης των διαταραχών διατροφής, τα κοινωνικά πρότυπα παίζουν καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση της ταυτότητας του εαυτού.

Η εφηβεία αποτελεί μια αναπτυξιακή φάση η οποία χαρακτηρίζεται από τις βιοσωματικές αλλαγές της ήβης. Εκτός από αυτές καθαυτές τις αλλαγές στο σώμα, η εφηβεία αναφέρεται στην ψυχολογική ανάπτυξη του ατόμου. Είναι η μεταβατική περίοδος ανάμεσα στην παιδική και την ώριμη ηλικία. Κυμαίνεται χρονικά από την ηλικία των 10-11 έως περίπου τα 20 χρόνια.

Ο πιο σημαντικός αναπτυξιακός στόχος της εφηβείας είναι η ανάγκη του νέου ανθρώπου να διαμορφώσει την ταυτότητά του, έτσι ώστε να γίνει ένα μοναδικό και ώριμο άτομο. Για να επιτευχθεί αυτό, ο έφηβος ασχολείται αρκετά με τον εαυτό του, το σώμα του, τις σχέσεις του με τους συνομήλικους. Σταδιακά διαμορφώνει την προσωπική του ταυτότητα και φυσικά την ατομικότητά του.

Ο έφηβος σταδιακά αποκτά επίγνωση του εαυτού του. Του σωματικού και ψυχολογικού εαυτού. Πώς βλέπει εκείνος τον εαυτό του και πώς τον βλέπουν οι άλλοι.

Οι έφηβοι της πρώτης εφηβικής φάσης (11-15) βρίσκονται αναπτυξιακά πιο κοντά στην παιδική ηλικία και βρίσκονται στα αρχικά στάδια της αναζήτησης του εαυτού. Στην ηλικία αυτή συντελούνται δραματικές αλλαγές στο σώμα. Οι έφηβοι αυτής της ηλικίας, μέσα από την κοινωνικοποίηση και την παρέα διαμορφώνουν αντιλήψεις για τον εαυτό τους, μαθαίνουν να σχετίζονται με συνομήλικους.

Ιδιαίτερα η εικόνα του σωματικού εαυτού παίζει καθοριστικό ρόλο στην εφηβεία. Ο έφηβος ασχολείται υπέρμετρα με το σώμα του και τις αλλαγές του. Η σωματική εικόνα και ο βαθμός που πλησιάζει με την ιδανική εικόνα σώματος, γίνεται στην εφηβεία πηγή άντλησης αυταξίας και αυτοεκτίμησης. Σημαντικό ρόλο έχουν και οι αντιλήψεις των άλλων για την ιδανική εικόνα σώματος. Αυτές οι αντιλήψεις των άλλων διαμορφώνουν και την ιδανική εικόνα.

Όταν υπάρχει απόκλιση ανάμεσα στην ρεαλιστική εικόνα σώματος («πώς θεωρώ ότι είμαι») την ιδανική εικόνα σώματος («πώς θα ήθελα να ήμουν»), και την αντίληψη των άλλων για τον έφηβο τότε μπορεί να του δημιουργηθούν άγχος και υπερευαισθησία. και να αναπτυχθούν διαταραχές όπως κατάθλιψη και διαταραχές διατροφής. Οι διαταραχές διατροφής και ιδιαίτερα η ψυχογενής βουλιμία και ψυχογενής ανορεξία, είναι διαταραχές κυρίως της εφηβικής περιόδου. Διάφοροι παράγοντες βιολογικοί, προσωπικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί φαίνεται να αλληλεπιδρούν στην εμφάνιση αυτών των δύο διαταραχών. Ωστόσο, φαίνεται σχεδόν σε κάθε περίπτωση να υπάρχει χαμηλή αυτοεκτίμηση σε αυτά τα κορίτσια, και υπερεπένδυση στην σωματική εικόνα –κυρίως στην λεπτή φιγούρα.

4.2.2 Τι δείχνουν οι έρευνες στην Ελλάδα:

Όπως δείχνουν έρευνες στην Ελλάδα, σε φοιτητικό γυναικείο πληθυσμό:

- Η ενασχόληση με το σωματικό βάρος (δίαιτα κλπ) βρέθηκε να συνδέεται με τις διαστάσεις της σωματικής εικόνας.
- Οι γυναίκες αξιολογούν την σωματική τους εικόνα ως παχύτερη από τους άνδρες
- Οι γυναίκες που ήθελαν να χάσουν βάρος ή ήταν σε δίαιτα αξιολογούσαν την ιδανική και την ρεαλιστική σωματική εικόνα τους ως αδύνατη ενώ πίστευαν πως και οι άλλοι τις θεωρούσαν παχιές

- Οι γυναίκες θεωρούσαν ως ιδανική σωματική εικόνα το λεπτό σώμα ενώ οι άνδρες το κανονικό.
- Οι γυναίκες εμφανίζουν σε πολύ μεγαλύτερη συχνότητα από τους άνδρες συμπεριφορές δίαιτας, ενώ διαταραγμένες συμπεριφορές όπως βουλιμία και ανορεξία είναι σχεδόν αποκλειστικά γυναικείες συμπεριφορές.
- Η δυσαρέσκεια από την σωματική εικόνα συσχετίζεται άμεσα με παθολογικές διαθέσεις ως προς την πρόληψη τροφής-κίνδυνος ανάπτυξης διαταραχών διατροφής.
- Στις φοιτήτριες υπάρχει περίπου ένα 20% που εμφανίζει κάποια διαταραχή διατροφής, ενώ παλαιότερη έρευνα σε μαθητικό πληθυσμό έδειξε ένα ποσοστό 17% με διαταραγμένες συνήθειες ως προς την πρόσληψη τροφής.

Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, ανορεξία, βουλιμία, και παχυσαρκία, αποτελούν ραγδαίως εξελισσόμενα φαινόμενα σε όλες τις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες.

Ο παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας χαρακτηρίζει την παχυσαρκία ως τη νέα παγκόσμια επιδημία του 21^{ου} αιώνα. Εξίσου αποθαρρυντικά είναι τα ερευνητικά δεδομένα και στον ελλαδικό χώρο: ένας στους τέσσερις έλληνες έχει περισσότερα κιλά απ' όσα του/ της αναλογούν, και η αναλογία αυτή αναμένεται να αυξηθεί δραματικά τα επόμενα χρόνια.

Από τη μια πλευρά, η μαζική στροφή τα τελευταία χρόνια στην εύκολη 'λύση' του γρήγορου φαγητού (fast food) κι ο βομβαρδισμός των μέσων μαζικής ενημέρωσης με επιτυχημένα, κοινωνικά και συναισθηματικά καταξιωμένα καλλίγραμμα κορμιά-πρότυπα, των επαναστατικών χαπιών, και οι δίαιτες εξπρές, όχι μόνο αποπροσανατολίζουν τους καταναλωτές από την ουσιαστική λύση στο πρόβλημα της παχυσαρκίας, αλλά -κυρίως- επιδεινώνουν το ήδη υπάρχον πρόβλημα.

Όπως όλοι γνωρίζουμε η πρόσληψη παραπανίσιων κιλών στο σώμα μας συνδέεται άμεσα με τον μεταβολισμό μας. Με άλλα λόγια, η ποσότητα τροφής που χρειάζεται ο καθένας μας για να συντηρεί το βάρος του στα φυσιολογικά του όρια εξαρτάται από την αποτελεσματικότητα και την ταχύτητα που ο οργανισμός μας 'καίει' (δηλ μεταβολίζει) την ενέργεια που παίρνει από τις τροφές. Ο μεταβολισμός κάθε ανθρώπου βέβαια είναι διαφορετικός. Οι διαφορές αυτές του μεταβολισμού που υπάρχουν ανάμεσα στους ανθρώπους οφείλονται σε πολλούς παράγοντες:

Γενετικοί : η κληρονομικότητα θέτει τα όριά της στη μεταβολική ικανότητα του ατόμου, αφού ο καθένας μας είναι μέλος μιας συγκεκριμένης οικογένειας και είναι φορέας των γονιδίων αυτής της οικογένειας,

Περιβαλλοντικοί : το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας, οι προσωπικές επιλογές τροφών, ο αριθμός των γευμάτων ημερησίως επηρεάζουν το βάρος του ατόμου.

Ασθένειες που μπορεί να συμβάλλουν στην αύξηση του βάρους (π.χ. υποθυρεοειδισμός, το σύνδρομο του Cushing, η κατάθλιψη, και ορισμένα νευρολογικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσουν στην υπερκατανάλωση τροφής) και

Η φαρμακοθεραπεία: κάποια αντικαταθλιπτικά χάπια και τα στεροειδή μπορούν να προκαλέσουν αύξηση βάρους.

4.2.3. Η επίδραση του Ψυχολογικού παράγοντα στην Παχυσαρκία

Ένας βασικός παράγοντας, που μπορεί σε μεγάλο βαθμό να επηρεάσει τις συνήθειες κατανάλωσης τροφής είναι ο ψυχολογικός παράγοντας. Πρόσφατη έρευνα αποκάλυψε ότι το 70% των ανθρώπων, όταν αγχώνονται, καταφεύγουν στο ψυγείο καταναλώνοντας μεγαλύτερη ποσότητα τροφών απ' ό,τι έχει πραγματικά το σώμα τους ανάγκη. Ο μεταβολισμός, όπως και όλες οι άλλες αυτόνομες βιολογικές λειτουργίες ελέγχεται σε μεγάλο βαθμό από το κομμάτι εκείνο του νου μας που λειτουργεί ασυνείδητα. Το πρόβλημα της παχυσαρκίας, όπως και οι διαταραχές ελέγχου πρόσληψης τροφής (βουλιμία, και ανορεξία) οφείλονται σε μεγάλο βαθμό στις επιδράσεις που έχει δεχτεί το ασυνείδητο κομμάτι του νου μας, δηλ. σε ψυχολογικούς προγραμματισμούς οι οποίοι εξυπηρετούν στόχους που δεν είναι ακόμα συνειδητοί από μας, και με βάση τους οποίους καθορίζεται αυτόματα τόσο ο ρυθμός και οι λειτουργίες του μεταβολισμού, όσο και οι συνήθειες κατανάλωσης τροφής.

Μια από τις βασικές λειτουργίες του ανθρώπου, που συμβάλλει άμεσα στην επιβίωση του είδους είναι η κατανάλωση της τροφής. Η αναζήτηση και κατανάλωση της τροφής παράγει, από την πρώτη κιόλας βρεφική ηλικία, μια ισχυρή εξαρτημένη αντίδραση, που συνδέει άμεσα την κατανάλωση τροφής με την

αίσθηση ασφάλειας, ευδαιμονίας, κι ελέγχου. Κατά την πρώτη περίοδο ανάπτυξης του παιδιού –που ο Freud ονόμασε ως 'στοματικό – αισθητηριακό στάδιο της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης'- ο αναπτυσσόμενος άνθρωπος τείνει σταδιακά να ταυτίζει την ικανοποίηση της ανάγκης του/της για τροφή με βασικά αισθήματα ασφάλειας, άνεσης, ευδαιμονίας, καθώς η κάλυψη αυτής της πρωτογενούς ανάγκης για θρέψη συνδέεται με μια σημαντική συναισθηματική κάλυψη (δηλ. ότι τα σημαντικά άτομα του περιβάλλοντος του/της, και ιδίως η μητέρα του/της, τον/την αγαπούν, τον/την φροντίζουν και τον/την αποδέχονται. Η εξαρτημένη αυτή λοιπόν στάση απέναντι στην τροφή, που αναπτύσσει το βρέφος καθώς θηλάζει τη μητέρα του, καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τις συναισθηματικές του στάσεις και το ρεπερτόριο των συμπεριφορών του στο υπόλοιπο της ζωής του, σε μια σειρά από ζητήματα, συμπεριλαμβανομένης και της σχέσης του με το φαγητό. Έτσι εξηγείται το γιατί οι περισσότερες προσπάθειες δίαιτας είναι καταδικασμένες σε αποτυχία. Παρόλο που η συνειδητή μας θέληση κι αποφασιστικότητα μπορεί να υπερισχύσει για κάποιο, μικρό χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να χάσουμε κάποια περιττά κιλά, είναι σίγουρο ότι, όχι μόνο θα ξαναπάρουμε τα κιλά που χάσαμε πίσω, αλλά και ότι θα πάρουμε ακόμη περισσότερα μετά τον τερματισμό της δίαιτας.

Οι ασυνείδητοι λόγοι που σπρώχνουν τον παχύσαρκο να φάει υπερβολικά είναι πολύ πιο ισχυροί και γι' αυτό πάντα υπερισχύουν της συνειδητής του προσπάθειας και της αποφασιστικότητάς του. Για να επιτύχει η προσπάθεια για οποιαδήποτε αλλαγή σε ζητήματα συμπεριφοράς και στάσης μας απέναντι στη ζωή –κατά τον ίδιο τρόπο και η διατροφική μας συμπεριφορά- δεν πρέπει να υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα στο συνειδητό και το ασυνείδητο κομμάτι του ψυχισμού μας. Αντίθετα, χρειάζεται να υπάρχει σύμπνοια και ομοφωνία ανάμεσα τους.

Μόνο λοιπόν όταν τροποποιηθεί ο ασυνείδητος μηχανισμός στην ίδια του τη ρίζα, έτσι ώστε να μην χρειάζεται να επιτελεί τον στόχο που επιτελούσε μέχρι τώρα (π.χ. αναζήτηση ασφάλειας, ανακούφισης στον πόνο του αποχωρισμού, κ.λπ.) μέσω της υπερβολικής κατανάλωσης τροφών, τότε μόνο οι διατροφικές ανάγκες και συνήθειες θα οδηγήσουν το άτομο αβίαστα στο φυσιολογικό του βάρος, αφού θα συμβαδίζουν με τις ψυχολογικές του ανάγκες. Το παραπάνω αποτέλεσμα μπορεί να επιτευχθεί με επιτυχία μέσα από την ατομική κι ομαδική ψυχοθεραπεία συνθετικής κατεύθυνσης.

Μερικοί, λοιπόν, από τους ψυχολογικούς παράγοντες που οδηγούν ασυνείδητα τα

άτομα στην υπερφαγία, την πρόσληψη και διατήρηση υπερβολικού βάρους είναι οι εξής:

Ασφάλεια: Όπως είπαμε, ένα από τα βασικά συναισθήματα που προξενεί στο βρέφος ο θηλασμός, κι αργότερα στο παιδί η κατανάλωση τροφής, είναι το αίσθημα της ασφάλειας. Οι ενήλικες λοιπόν που αισθάνονται ανασφαλείς είναι πιθανόν να καταφεύγουν στην κατανάλωση υπερβολικών ποσοτήτων τροφής (υπερφαγία) για να ξαναιώσουν αυτό το σημαντικό και καταπραϋντικό αίσθημα ασφάλειας που αισθάνονταν όταν ήταν παιδιά καθώς τρέφονταν από την μητέρα τους. Σ' αυτήν την περίπτωση το αίσθημα του κορεσμού που επιχειρεί ο/η ενήλικας μέσα από την κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφής εξυπηρετεί την παλινδρόμηση σε μια παιδική αίσθηση ασφάλειας και ευδαιμονίας.

Απόρριψη: Η αίσθηση της απόρριψης από σημαντικά πρόσωπα του οικείου περιβάλλοντος μπορεί επίσης να ενεργοποιήσει την ανάγκη παλινδρόμησης στα συναισθήματα ασφάλειας, αποδοχής κι επιδοκίμασίας που παίρναμε όταν ήμασταν παιδιά, έμμεσα από τη μαμά ή τον μπαμπά, μέσω της τροφής.

Ματαιώση: Όταν οι προσπάθειες που κάνει κάποιος για να εκπληρώσει ένα στόχο ματαιώνονται, εμποδίζονται, ή εξουδετερώνονται από έναν εξωτερικό παράγοντα, τότε είναι φυσικό να αισθάνεται ενόχληση, αίσθημα κενού, θυμό, απογοήτευση, πικρία, οργή, και σύγχυση. Παρόλο που το πιο σύνηθες είναι τα παραπάνω συναισθήματα να βιώνονται ως περιστασιακές αντιδράσεις σε μεμονωμένα γεγονότα, σπανιότερα μπορεί να αποτελέσουν μόνιμη κατάσταση για ορισμένους ανθρώπους, λόγω περιοριστικών συνθηκών, ή λόγω κάποιων εσωτερικών τους προβλημάτων.

Το αίσθημα της ματαιώσης είναι δυνατόν να ακινητοποιήσει έναν άνθρωπο σε τέτοιο βαθμό που ο μόνος τρόπος για να αντλήσει λίγη ανακούφιση και να αισθανθεί 'καλά με τον εαυτό του' είναι το φαγητό. Φυσικά, όταν αυτό συμβαίνει σπάνια δεν αποτελεί πρόβλημα. Αν όμως η ματαιώση αποτελεί μόνιμη κατάσταση στη ζωή ενός ανθρώπου, ή το συγκεκριμένο άτομο έχει δυσκολία να επιλέξει άλλο τρόπο αντίδρασης στο αίσθημα ματαιώσης εκτός από το φαγητό, τότε ο άνθρωπος αυτός μπορεί να στραφεί στην πολυφαγία σαν μόνιμη λύση στα προβλήματά του.

Αυτοτιμωρία – Αυτοκαταστροφή: Άτομα που κατά την παιδική τους ηλικία εσωτερίκευσαν αρνητικά μηνύματα από τους σημαντικούς ανθρώπους του άμεσου περιβάλλοντός τους, όπως το ότι 'δεν αξίζω τίποτα', 'δεν είμαι όμορφος/η', 'δεν θα πετύχω στη ζωή μου', 'πρέπει να τιμωρηθώ για τις αμαρτίες μου', άτομα δηλαδή με

βαθιά αισθήματα ενοχής και μίσους για τον ίδιο τους τον εαυτό, προσπαθούν ασυνείδητα να βλάψουν τον εαυτό τους αποκτώντας περιττό βάρος. Εξάλλου, το πάχος που, όπως γνωρίζουμε, θεωρείται στις δυτικές κοινωνίες ανεπιθύμητο κι αντιαισθητικό εξωτερικό γνώρισμα που τείνει να στιγματίζει αρνητικά τους παχύσαρκους, μπορεί να 'επιλεγεί' ως 'λύση' από ένα άτομο που θέλει ασυνείδητα να τιμωρήσει τον εαυτό του, επιβεβαιώνοντας μ' αυτόν τον τρόπο την αρνητική εικόνα που έχει για τον εαυτό του.

Πάγιες αρνητικές σκέψεις: Αντιλήψεις που είχαν οι γονείς του παχύσαρκου, όταν αυτός ήταν παιδί (π.χ. 'θα είσαι πάντα χοντρός όπως ο πατέρας σου', 'πρέπει να τρως όλο το φαί σου, γιατί το πολύ φαγητό είναι υγεία!', 'αφού μοιάζεις σε όλα στη μητέρα σου, θα γίνεις κι εσύ παχιά όπως είναι αυτή...'), καταγράφονται στον ασυνείδητο νου του παιδιού και είναι πιθανό να επηρεάσουν την μελλοντική αυτο-αντίληψή του και την εικόνα που θα έχει ως ενήλικας για το σώμα του, μολονότι σκέψεις όπως οι παραπάνω μπορεί να είναι μη ρεαλιστικές, ανακριβείς, αυθαίρετες, ή ακόμα και παράλογες.

Υπερاناπλήρωση ή αποφυγή του σεξ: Παιδικές τραυματικές εμπειρίες που σχετίζονται με το σεξ (σεξουαλική παρενόχληση ή κακοποίηση), ή ακόμα κι ο φόβος μιας γυναίκας να μείνει έγκυος, μπορεί να οδηγήσουν τον/ την ενήλικα στο να αποφεύγει τις σεξουαλικές επαφές με το άλλο φύλο. Αυτή η ασυνείδητη πρόθεση και επιθυμία αποφυγής επιτυγχάνεται με πολλούς τρόπους, ένας από τους οποίους είναι και η παχυσαρκία, αφού τα παχύσαρκα άτομα γίνονται πιο δύσκολα σεξουαλικά επιθυμητά ως σύντροφοι από το άλλο, ή και το ίδιο φύλο. Επίσης, σε άλλες περιπτώσεις, παρόλο που η σεξουαλική επιθυμία είναι παρούσα, η -για διαφορετικούς λόγους- ελλιπής σεξουαλική ζωή προκαλεί ματαιώση, κατάθλιψη και έντονο στρες. Αυτή η χαμένη σεξουαλική ικανοποίηση συχνά υποκαθίσταται από την υπερβολική κατανάλωση φαγητού, αφού το αίσθημα κορεσμού που προκαλεί η υπερφαγία κατευνάζει παροδικά το άγχος και ηρεμεί τον/ την παχύσαρκο. Παράδειγμα είναι η ανικανοποίητη σεξουαλικά σύζυγος από την φτωχή ερωτικής της ζωή μέσα στο γάμο της, που μη θέλοντας να απατήσει το σύζυγό της, βρίσκει εύκολη και αποτελεσματική διέξοδο στην υπερβολή κατανάλωση τροφής προκειμένου να αναστείλει την ανησυχία της.

Σχετίζεται η ψυχική μας διάθεση με την πρόσληψη σωματικού βάρους; Η απάντηση είναι βεβαίως ναι, αλλά με ποιον τρόπο συμβαίνει αυτό;

Κατ αρχήν γνωρίζουμε ότι το άγχος, η μελαγχολία επηρεάζουν αρνητικά τον

μεταβολισμό μας, μέσα από μια πολύπλοκη διαδικασία.

Επιπλέον, σχεδόν όλοι οι άνθρωποι μπορούν να θυμηθούν, αν τους ζητηθεί, διότι συνήθως δεν το προσέχουν, κάποια στιγμή που ένιωθαν στενοχώρια ή άγχος, και τη στιγμή εκείνη ένιωθαν ότι είχαν ανάγκη από κάποιο φαγητό ή γλυκό. Η στιγμή αυτή σε πολλούς ανθρώπους μπορεί να μην ήταν στιγμή, αλλά ένα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, ακόμα και μήνες ή έτη, που ένιωθαν κατ' αυτόν τον τρόπο.

Πώς επηρεάζει και τι είδους σχέση μπορεί να έχει η τροφή που τρώμε με τη συναισθηματική μας διάθεση, άγχος, λύπη, χαρά;

Παρ' ότι ο άνθρωπος και διάφορα ζώα έχουν μια έμφυτη προτίμηση στις γλυκές γεύσεις, η γεύση και οι άλλες σωματικές αισθήσεις δεν επαρκούν από μόνες τους ως μόνη εξήγηση της ποσότητας τροφής που καταναλώνουμε σε διάφορες περιστάσεις

Υπάρχει η κοινή αντίληψη ότι νιώθουμε το αίσθημα του κορεσμού στην πείνα, όταν 'χορτάσει' το στομάχι μας, πιο σωστά όμως θα ήταν το να πούμε, όταν ο εγκέφαλός μας 'κρίνει' ότι έχουμε χορτάσει.

Πιο συγκεκριμένα, το στομάχι μεταδίδει πληροφορίες στον εγκέφαλο μέσω

- του πνευμονογαστρικού νεύρου, σχετικές με τη διάταση των στομαχικών τοιχωμάτων. Ζώα με βλάβη στο πνευμονογαστρικό νεύρο, τρώνε έως ότου παραγεμίσει το στομάχι τους
- μέσω των σπαγχνικών νεύρων σχετικά με την περιεκτικότητα του στομάχου σε θρεπτικές ουσίες.

Όταν ο εγκέφαλος κρίνει ότι τα παραπάνω είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο, δημιουργεί αυτό το αίσθημα κορεσμού που νιώθουμε.

Είναι πολύ σημαντικό να σταθούμε σε αυτή την πρόταση, καθώς θα αναφερθούμε στο πώς η συναισθηματική μας διάθεση μπορεί να 'ξεγελάσει' αυτό το αίσθημα κορεσμού, να φάμε δηλαδή κάτι ενώ 'πραγματικά', οργανικά δηλαδή, δεν πεινάμε.

Προχωρώντας όμως λίγο ακόμα στην οργανική εξήγηση του αισθήματος της πείνας και του κορεσμού της, βλέπουμε ότι μετά την πέψη της τροφής, το μεγαλύτερο μέρος της τροφής εισέρχεται στην κυκλοφορία του αίματος με τη μορφή γλυκόζης. Η γλυκόζη είναι μία σημαντική πηγή ενέργειας για όλο τον οργανισμό και η πιο σημαντική οπωσδήποτε για τον εγκέφαλο, μια 'χημική ευχαρίστηση και ανταμοιβή' του, θα μπορούσαμε να πούμε. Το σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί διότι εξηγεί, ανεξαρτήτως του αν πεινάμε, γιατί ικανοποιεί τον

εγκέφαλό μας η κατανάλωση π.χ. ενός γλυκού. Το συναίσθημα ευφορίας το οποίο νιώθει ο εγκέφαλος με την κατανάλωση του γλυκού, 'αντισταθμίζει', σε ένα μέτριο βαθμό όμως, το συναίσθημα λύπης ή στενοχώριας που μπορεί να νιώθει το άτομο. Παράλληλα, οι κινήσεις του στόματος κατά τη μάσηση της τροφής, λειτουργούν θα μπορούσαμε να πούμε κατά κάποιο τρόπο αγχολυτικά, 'εκτονώνοντας' τη συναισθηματική ένταση του ατόμου. Για να γίνει κατανοητό αυτό, αρκεί να φέρουμε στο μυαλό μας την εικόνα ενός αγχώδους ανθρώπου που μασάει με ένταση μια τσίχλα. Η συναισθηματική αντίδρασή μας και η εκδήλωσή της με τη μορφή κινήσεων, μας είναι γνωστή από τη συνήθη έκφραση-κίνηση 'χτύπα ξύλο'. Εκεί βλέπουμε ολοφάνερα, τη μάθηση του εγκεφάλου μας, να αντιδρά όταν ακούσουμε κάτι δυσάρεστο και νιώσουμε ένα δυσάρεστο συναίσθημα, με την κίνηση να βρούμε να χτυπήσουμε κάπου ξύλο, 'ξορκίζοντας', έστω και αν αυτό στη λογική μας δεν στέκει, το κακό αυτό μακριά από εμάς.

Μπορούμε να βρούμε πολλές ομοιότητες στο πώς λειτουργούν ως 'αγχολυτικά' το κάπνισμα και το φαγητό στον καθημερινό άνθρωπο και καταυτόν τον τρόπο την εξήγηση γιατί το άτομο δυσκολεύεται να τα περιορίσει. Το κάπνισμα, παρ' ότι έχει βεβαίως μεγαλύτερη πολυπλοκότητα ως εθισμός, προσφέρει καταρχήν και αυτό μία 'χημική ανταμοιβή' στον εγκέφαλό μας. Πολλές φορές όμως έχουμε προσέξει καπνιστές, οι οποίοι καπνίζουν συνεχόμενα πολλά τσιγάρα, το ένα μετά το άλλο, χωρίς να 'χρειάζονται' περισσότερη νικοτίνη.

Εκεί παρατηρούμε πόσο αγχολυτική νιώθουν οι καπνιστές την κινησιολογία του καπνίσματος. Συχνά μάλιστα, αν προσπαθήσουν να διακόψουν το κάπνισμα, νιώθουν μια αμηχανία και χρειάζονται κάποιο αντικείμενο για να απασχολούν τα χέρια τους, μια τσίχλα ή καραμέλα για να απασχολούν το στόμα τους.

Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι τα παραπάνω υποκατάστατα, σπάνια αρκούν από μόνα τους και πετυχαίνουν τον στόχο τους. Ο λόγος είναι ο εξής, οι άνθρωποι αυτοί ασχολούνται μόνο με το μέσον που χρησιμοποιούν για να εκφράσουν τη συναισθηματική τους διάθεση (κάπνισμα, φαγητό) και όχι με την ίδια αυτή τη διάθεση.

Αρκεί να φανταστούμε μία γυναίκα η οποία χωρίζει από μία μακροχρόνια σχέση και φυσικά νιώθει θλίψη. Στο συναίσθημα της θλίψης, ο εγκέφαλός μας αντιδρά με δύο τρόπους, όσον αφορά την τροφή: ή το λεγόμενο 'κλείσιμο' του στομάχου ή την ανταμοιβή του εαυτού μας με τροφές με ευχάριστη γεύση. Δεν είναι σπάνιο μάλιστα, αυτόν τον τρόπο αντίδρασης σε αυτά τα συναισθήματα, να τον έχει

'μάθει', συνηθίσει δηλαδή, το μυαλό μας, από πολύ μικρή ηλικία.

Δεν είναι λίγοι οι άνθρωποι που θυμούνται τους γονείς τους να τους κατηγορούν από όταν ήταν παιδιά, όταν έτρωγαν κάποιο γλυκό, και η στενοχώρια τους που 'απογοητεύουν' τους γονείς τους να τους οδηγεί σε μεγαλύτερη κατανάλωση τροφής ως 'παρηγοριά', με συνέπεια την εδραίωση αυτής της συνήθειας. Επιπρόσθετα, η παραμέληση αυτή του εαυτού μας, εκτός από συνήθεια, συμβολίζει ασυνείδητα και μια 'αυτοτιμωρία' για το άτομο.

Όπως και στο παράδειγμα της γυναίκας που χωρίζει από τη σχέση της, η κατανάλωση τροφής και η παραμέληση του εαυτού είναι μια συμβολική αντίδραση του ατόμου προς τον ίδιο του τον εαυτό, 'αφού οι άλλοι δεν με νοιάζονται ή δεν με θέλουν, δεν νοιάζομαι κι εγώ για τον εαυτό μου'. Βεβαίως, οι περισσότεροι άνθρωποι που θα χώριζαν από μία σχέση, θα αντιδρούσαν με αυτόν τον τρόπο.

Πρόβλημα γίνεται όταν η αντιμετώπιση αυτή ξεπεράσει κάποιο εύλογο χρονικό διάστημα.

Συχνά έτσι πολλοί άνθρωποι ταλαιπωρούνται και απογοητεύονται προσπαθώντας να ακολουθήσουν δίαιτες από ειδικούς της διατροφής, τις οποίες όμως για λόγους καθαρά κακής ψυχικής διάθεσης, δεν έχουν το σθένος να ακολουθήσουν.

Αποτέλεσμα των αλλεπάλληλων διακοπών και νέων προσπαθειών για δίαιτα, είναι η λανθασμένη εντύπωση που σχηματίζει το άτομο για τον εαυτό του, ότι δεν είναι

- 'ψυχικά' δυνατό ή
- φταίει ο κακός μεταβολισμός του (μία 'οργανική' εξήγηση την οποία πολλοί άνθρωποι με αυξημένο σωματικό βάρος δίνουν στον εαυτό τους, εκφράζοντας ουσιαστικά έτσι μια παραίτηση του εαυτού τους, 'αφού είναι οργανικό, δεν μπορώ να το αντιμετωπίσω και δέχομαι την υπάρχουσα κατάσταση').

Ευτυχώς τα τελευταία χρόνια πολύ πιο συχνά, θα σκεφτεί τον ρόλο του ψυχολόγου, κάτι όχι παράξενο, μια και ο ειδικός της διατροφής, δυσκολεύεται ή αγνοεί το να προτείνει μια τέτοια παράλληλη συνεργασία, ίσως κυρίως λόγω των ταμπού της ελληνικής κοινωνίας και την πλαστική σύνδεση στο μυαλό μας του ειδικού ψυχικής υγείας με αποκλειστικά βαριά ψυχικά νοσήματα.

Αξίζει να αναφέρουμε επίσης ότι και η μεθοδολογία των ειδικών της διατροφής να υπάρχουν πολλά μικρά γεύματα στη διάρκεια της ημέρας, ούτως ώστε να 'εκπαιδεύεται' και να συνηθίζει ο μεταβολικός ρυθμός να κάνει πολλές καύσεις,

βασίζεται σε μια εφαρμογή της Γνωστικό-συμπεριφορικής προσέγγισης της ψυχολογίας, η οποία έχει αποδείξει εργαστηριακά ότι ο εγκέφαλός μας μπορεί να μάθει και να συνηθίσει το πώς ρυθμίζει και συντονίζει διάφορες λειτουργίες του οργανισμού.

Κατά παρόμοιο τρόπο με τον οποίο μπορεί ο οργανισμός μας να συνηθίσει το υπερβολικό κρύο του χειμώνα, αφήνοντας τα παράθυρα ανοιχτά στο σπίτι, από το φθινόπωρο, συνηθίζοντας στη σταδιακή πτώση της θερμοκρασίας.

Η συναισθηματική μας διάθεση δεν είναι κάτι άυλο, αλλά η λειτουργία της είναι κάτι το μοναδικό!

Γνωρίζουμε ότι χημικές ουσίες που χρησιμοποιεί ο εγκέφαλός μας στην επικοινωνία μεταξύ των κυττάρων του, οι λεγόμενοι νευροδιαβιβαστές, παίζουν ένα τεράστιο ρόλο στην καθημερινή μας διάθεση, ειδικά ο νευροδιαβιβαστής με το όνομα σεροτονίνη.

Γνωρίζουμε επίσης ότι στους περισσότερους ανθρώπους αρέσει η σοκολάτα, γιατί η κατανάλωσή της προκαλεί στον εγκέφαλό μας την αντίδραση να παράγει περισσότερη σεροτονίνη, κάτι που μας κάνει να νιώθουμε ένα συναίσθημα ευφορίας.

Δεν είναι τυχαίο λοιπόν που σε διάφορες στιγμές, ιδιαίτερα όταν νιώθουμε στενοχώρια, θα αναζητήσουμε αυθόρμητα σοκολάτα. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν που πολλοί άνθρωποι δυσκολεύονται να τη στερηθούν, ή το σημαντικότερο, δεν βρίσκουν κάποιο λόγο, κάποιο επαρκές νόημα στο γιατί να στερηθούν το φαγητό, και φυσικά είναι απόλυτα λάθος να τους κατακρίνει το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον, κάτι το οποίο συχνά συμβαίνει.

Το φαγητό είναι ένα μία από τις καθημερινές μας απολαύσεις και ένα από τα καθημερινά μας 'αγχολυτικά' και 'φυσικά αντικαταθλιπτικά' τα οποία όλοι οι άνθρωποι χρησιμοποιούμε και κάνουμε καλύτερη την ψυχική μας διάθεση. Όταν όμως γίνεται υπερβολική η χρήση του είναι καλό να αναζητήσουμε γιατί συμβαίνει αυτό, αφού καταλαβαίνουμε ότι ταυτόχρονα η συγκεκριμένη απόλαυση, μας κάνει να νιώθουμε άσχημα που κάνουμε κακό όχι μόνο στην εξωτερική μας εικόνα αλλά και στην αυτοεικόνα μας, την εικόνα δηλαδή που έχουμε για τον εαυτό μας όσον αφορά τις ικανότητές του και την αυτοεκτίμησή του.

5. ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Στις μέρες μας οι άνθρωποι εργάζονται από το πρωί ως και το βράδυ. Δουλεύουν και κουράζονται πολύ. Αγχώνονται για να προλάβουν όλες τις δουλειές και πιο πολύ οι εργαζόμενες μητέρες που πέρα από τη δουλειά τους, έχουν μετά να επιστρέψουν στο σπίτι και να εργαστούν και εκεί, κάνοντας δουλειές του σπιτιού, να καθαρίσουν, να μαγειρέψουν και να ασχοληθούν με τα παιδιά τους. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να παραμελούν τον εαυτό τους και η αυτοπεποίθησή τους και η ψυχολογία τους να πέφτουν. Βέβαια υπάρχει και η αισιόδοξη πλευρά. Παρόλο που στις μέρες μας ο ελεύθερος χρόνος και τα χρήματα είναι είδη πολυτελείας και είναι περιορισμένα, οι γυναίκες προσπαθούν και βρίσκουν λίγο χρόνο και χρήμα για να ασχοληθούν με τον εαυτό τους. Για αυτό ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών καταφεύγουν στην αισθητική. Η αισθητική είναι μια επιστήμη άμεσα συνδεδεμένη με τη ψυχολογία ενός ατόμου λόγω του ότι σε ένα ινστιτούτο μπορούν να ενδιαφερθούν για τον εαυτό τους, να χαλαρώσουν, να έρθουν σε επαφή με άλλους, να μοιραστούν τα προβλήματά τους και με τις περιποιήσεις να ανέβει η ψυχολογία τους. Σήμερα ο επαγγελματίας αισθητικός καλείται να έχει και γνώσεις ψυχολογίας αφού δεν είναι λίγες εκείνες οι φορές που πρέπει να συζητήσει, να εκφράσει την γνώμη του αλλά και να συμβουλευτεί όταν του ζητηθεί. Ειδικότερα θα πρέπει να έχει τις απαραίτητες πληροφορίες όσον αφορά τα συμπτώματα και τις ενδείξεις που θα του επιτρέψουν να αναγνωρίσει διατροφικά προβλήματα, έντονες συναισθηματικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη και η παρέμβαση του να αποβεί σωτήρια για την κατάσταση αλλά και για την ίδια τη ζωή του ατόμου που έχει πραγματικά ανάγκη.

Οι περισσότερες γυναίκες περιποιούνται τον εαυτό τους και νοιάζονται για αυτόν. Όταν οι ψυχολογία τους είναι πεσμένη όπως από το καθημερινό άγχος της δουλειάς ή όταν είναι λυπημένες βλέπουν το πρόσωπό τους να αλλάζει και να επηρεάζεται από την ψυχολογία τους. Αντίθετα στην ηλικία των 46-60 οι γυναίκες παύουν να κοιτάζονται πολλές φορές στον καθρέφτη γιατί η αυτοπεποίθησή τους με το πέρασμα της ηλικίας μειώνεται λόγω της γήρανσης που αρχίζει να φαίνεται πιο έντονα στο σύνολό τους. Οι περισσότερες γυναίκες παραπονιούνται και αισθάνονται άσχημα για τον εαυτό τους λόγω του τοπικού πάχους, της

κυτταρίτιδας και της παχυσαρκίας, φαινόμενα συνηθισμένα για μια μεσογειακή χώρα όπως είναι η Ελλάδα, ενώ άλλες για την γήρανση και τις μόνιμες ρυτίδες. Σύμφωνα με έρευνες στην ηλικία των 16-25 σε μεγαλύτερο ποσοστό νιώθουν άσχημα για την κυτταρίτιδα και το τοπικό πάχος με ποσοστά 44% και 35% αντίστοιχα. Στην ηλικία των 26-35 οι ρυτίδες αρχίζουν να καταλαμβάνουν ολοένα και μεγαλύτερο ποσοστό (21%) ενώ η κυτταρίτιδα και το τοπικό πάχος εξακολουθούν να έχουν το μεγαλύτερο (37% και 27% αντίστοιχα). Καθώς προχωρούμε σε μεγαλύτερες ηλικίες, 36-45, παρατηρούμε ότι οι περισσότερες νιώθουν άσχημα με το τοπικό πάχος που αναλογεί στο 37%, και παραμένει το ίδιο ποσοστό σε σχέση με την προηγούμενη ηλικία. Ακολουθεί το αυξανόμενο ποσοστό 32% που αισθάνεται άσχημα με την παρουσία ρυτίδων. Όσο μεγαλώνουν, το ποσοστό των ρυτίδων αυξάνεται και οι γυναίκες τις θεωρούν από τα πιο άσχημες επιπτώσεις επάνω τους, δεν αποδέχονται τη φυσιολογική πορεία του ανθρώπινου δέρματος. Έτσι στην ηλικία 46-60 η γήρανση δηλαδή οι ρυτίδες καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο ποσοστό ενόχλησης.

5.1 ΟΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ

Οι περισσότερες γυναίκες, αν όχι όλες, έχουν δεχτεί τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους μια αισθητική περιποίηση, γεγονός που έδειξε ότι βοηθάει στην αυτοπεποίθησή τους.



5.1.1 Περιποίηση προσώπου

Η γήρανση, το πέρασμα δηλαδή των χρόνων, επηρεάζει την επιδερμίδα και κατά συνέπεια την ψυχολογία της γυναίκας γιατί νιώθει πως τα χρόνια περνούν και χάνεται η ομορφιά και η σφριγηλότητα της. Για αυτό το λόγο πρέπει να περιποιείται. Αν η επιδερμίδα παραμελείται, η ποιότητα της υποβαθμίζεται και προκύπτουν δερματικά προβλήματα και έτσι η αυτοπεποίθηση και η ψυχολογία μειώνονται. Υπάρχουν πολλοί μέθοδοι περιποίησης της επιδερμίδας όπως καθαρισμός, ενυδάτωση, σύσφιξη, θεραπείες με βιταμίνες ,με οξέα φρούτων και άλλα. Με τη περιποίηση προσώπου το δέρμα διατηρείται όμορφο, λείο και καθαρό. Επίσης, κατά την διάρκεια μιας περιποίησης το άτομο που τη δέχεται χαλαρώνει και ξεκουράζεται. Έτσι το άγχος μετριάζεται και η αυτοπεποίθηση ανεβαίνει.

5.1.2 Περιποίηση σώματος

Το σώμα όπως και το πρόσωπο είναι και αυτό ένα αντικείμενο της αισθητικής που επηρεάζει την ψυχολογία. Αυτό το γνωρίζουν όλες οι γυναίκες που προσέχουν την εμφάνισή τους και το βάρος τους. Ελάχιστες είναι οι γυναίκες που τρώνε πολύ και δεν παχαίνουν. Κάποιες φροντίζουν να κρατήσουν τη γραμμή τους με διάφορους τρόπους, όπως μία σχετική δίαιτα και περιποιήσεις σώματος σε χώρους αισθητικής, που τους επιτρέπει να μένουν σταθερά στα ίδια κιλά. Παρατηρείται ότι εκείνο που απασχολεί ακόμη και τις λεπτές γυναίκες, είναι το τοπικό πάχος καθώς και η κυτταρίτιδα που είναι ανεξάρτητη από το πάχος. Παρόλο που στην εποχή μας δίνεται μεγάλη προσοχή στη λεπτή σιλουέτα, υπάρχει στη χώρα μας ένας μεγάλος αριθμός από γυναίκες νέες και λιγότερο νέες παχύσαρκες. Μερικές από αυτές, φροντίζουν να χάσουν τα παραπανίσια κιλά, άλλες δεν έχουν την θέληση και επαναπαύονται με τα κιλά τους. Οι κλασικοί μέθοδοι αισθητικής θεραπείας είναι η θαλασσοθεραπεία, η παθητική γυμναστική, η σύσφιξη, η μάλαξη και άλλα. Αυτές οι μέθοδοι έχουν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Με τα αποτελέσματά τους, οι γυναίκες που δέχονται τις περιποιήσεις σώματος, ικανοποίησαν την ψυχολογία τους, η αυτοπεποίθησή τους ανέβηκε και πραγματοποίησαν το αποτέλεσμα που ήθελαν.

5.1.3 Μασάζ

Από τις πιο σημαντικές περιποιήσεις είναι το μασάζ, μια περιποίηση που γίνεται από ειδικούς, με τους κατάλληλους, μελετημένους χειρισμούς στα ανάλογα σημεία κάτω

από μια αρμονική ατμόσφαιρα. Με το μασάζ επέρχεται χαλάρωση, ευεξία, μείωση του άγχους, ενεργητικότητα.

5.1.4 Μακιγιάζ

Το μακιγιάζ καταλαμβάνει τη πρώτη θέση των αισθητικών περιποιήσεων που βοηθούν στην ψυχολογία, αφού περίπου οι γυναίκες όλων των ηλικιών δηλώνουν ότι το μακιγιάζ τους ανεβάζει την αυτοπεποίθηση. Το μακιγιάζ, προσφέρει βελτιωμένη εμφάνιση, ανεβάζοντας την αυτοπεποίθηση της σύγχρονης γυναίκας. Το σωστό μακιγιάζ επιτρέπει το τονισμό και την ανάδειξη των χαρακτηριστικών του προσώπου, με ξεχωριστό τρόπο, δίνοντας περισσότερη λάμψη και γοητεία. Τα όμορφα χαρακτηριστικά τονίζονται ενώ οι όποιες ατέλειες υποβαθμίζονται.



5.1.5 Αποτρίχωση

Η απαλλαγή από το ανεπιθύμητο τρίχωμα τόσο στο σώμα όσο και στο πρόσωπο βελτιώνει την εμφάνιση ικανοποιώντας έτσι την ψυχολογία τους και την αυτοπεποίθησή τους. Με τις σύγχρονες μεθόδους αποτρίχωσης τώρα πλέον είναι δυνατό ακόμα και οι πιο δύσκολες περιπτώσεις υπερτρίχωσης και δασυτριχισμού να έχουν πολύ καλά αποτελέσματα βελτιώνοντας την εμφάνιση και αλλάζοντας έτσι τη διάθεση προς το καλύτερο.

5.2 Αισθητική και ψυχολογία στους άντρες

Στη χώρα μας οι άντρες δεν έχουν μεγάλη επαφή με την αισθητική είναι ακόμα προκατειλημμένοι απέναντι στη αισθητική γιατί πολύ πιστεύουν ότι είναι μια ενασχόληση των γυναικών και ότι απευθύνεται μόνο σε γυναίκες. Οι περισσότεροι έχουν κάνει μόνο μασάζ και τώρα τελευταία χρησιμοποιούν την αποτρίχωση και τις αισθητικές περιποιήσεις προσώπου. Λίγοι είναι αυτοί που έχουν κάνει και άλλες περιποιήσεις. Οι άντρες στην ηλικία 16-25 δήλωσαν ότι κοιτάζονται στο καθρέφτη παραπάνω από τρεις φορές τη μέρα. Έρευνες δείχνουν ότι όσο μεγαλώνουν σταματάνε να κοιτάζονται τόσο πολύ στο καθρέφτη και στην ηλικία 46-60 το μεγαλύτερο ποσοστό δήλωσαν δύο φορές τη μέρα. Αυτό που τους ενοχλεί επάνω τους σε μεγαλύτερο ποσοστό είναι το τοπικό πάχος, ενώ ελάχιστοι τους ενοχλεί η παχυσαρκία και οι ρυτίδες. Το τοπικό πάχος είναι ένα είδος παχυσαρκίας που προσβάλλει τους άντρες κυρίως στη περιοχή της κοιλιάς αλλά δύσκολα, θα απευθυνθούν στην αισθητική για την αντιμετώπισή αυτού του προβλήματος. Η μόνη περιποίηση που προτιμούν να κάνουν είναι το μασάζ. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αντρών νιώθουν χαλάρωση μετά από το μασάζ. Μετά ακολουθεί η μείωση του άγχους και τέλος επηρεάζει θετικά την ψυχολογία τους. Μετά ακολουθεί η περιποίηση σώματος, η αποτρίχωση, και η περιποίηση προσώπου. Οι περισσότεροι άντρες δεν θα κατέφευγαν ποτέ στην αισθητική για αντιμετώπιση δύσκολων ψυχολογικών καταστάσεων σε αντίθεση με τις γυναίκες που καταφεύγουν συχνότερα σε κέντρα αισθητικής για να ξεπεράσουν τις καθημερινές τους δυσκολίες.

6. ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ

6.1 Τακτικές αντιμετώπισης

Μέσα από την επαγγελματική εμπειρία και τη συνεχή συναναστροφή με διαφορετικούς ανθρώπους ο αισθητικός είναι σε θέση να κάνει προτάσεις, να δώσει συμβουλές, ώστε να βοηθήσει και να ενισχύσει την πίστη στον εαυτό του και στις δυνάμεις του. Παρακάτω δίνονται μερικές βασικές αρχές τις οποίες μπορεί μέσα από την συζήτηση ο αισθητικός να περάσει στους πελάτες και οι οποίες είναι απαραίτητες για να αλλάξουν τρόπο σκέψης. Ο αισθητικός είναι

χρήσιμο να έχει ενημερωθεί σχετικά και να έχει διαβάσει προτάσεις συμβουλευτικής ή πιο εξειδικευμένα να έχει διαβάσει ή να έχει παρακολουθήσει σεμινάρια ψυχολογίας.

Το άτομο πρέπει να κατανοήσει τη διαφορά που υπάρχει ανάμεσα σε αυτό που είναι και αυτό που κάνει. Να μην προσπαθεί να προσδιορίσει την αξία του ανάλογα με τις επιτυχίες ή τις αποτυχίες του. Είναι σημαντικό και αξιόλογο ανεξάρτητα από την ποιότητα των συντροφικών του σχέσεων ή από την επαγγελματική του σταδιοδρομία.

- Δεν πρέπει να συγκρίνει τον εαυτό του με τους άλλους. Είναι ανεπανάληπτο και έχεις τα δικά του ιδιαίτερα χαρίσματα. Πάντα θα υπάρχουν κάποιοι άνθρωποι που θα τα καταφέρνουν καλύτερα ή χειρότερα.
- Μπορεί να κάνει μια λίστα με δέκα τουλάχιστον θετικά του χαρακτηριστικά όπως τίμιος, δημιουργικός, αλτρουιστής, με όμορφα μάτια, καλό γούστο κ.λπ. Θα μπορεί να διαβάζει τη λίστα και να τη φέρνει συχνά στο νου του.
- Ενθαρρύνουμε να κάνει μία λίστα με τις επιτυχίες του όσο μικρές και αν είναι. Όταν αισθάνεται μειονεκτικά ή θύμηση αυτών των επιτυχιών θα του ανεβάσει τη διάθεση.
- Μπορεί να φτιάξει ένα κολάζ με αυτά που θέλεις να πετύχει στη ζωή. Βάζει φωτογραφίες με αυτά που θα ήθελε να έχει (σπίτι, παιδί, αυτοκίνητο), αυτά που θα ήθελε να κάνει (σπορ, ταξίδια, χορό), και προσθέτει ανάμεσα στις φωτογραφίες λέξεις που εκφράζουν θετικές έννοιες (δύναμη, ηρεμία, χαρά αγάπη).
- Πρέπει να αντιμετωπίσει τους φόβους του και αυτοί θα χάσουν τη δύναμή τους. Η δύναμη του φόβου είναι στην ουσία της φανταστική και όχι πραγματική. Αν αντιμετωπίσει τον φανταστικό φόβο τον αποδυναμώνει και αυξάνει την αυτοπεποίθησή του.
- Πρέπει να ξεκαθαρίσει τι είναι αυτό που τον ενοχλεί και να βάλει κάποιους ρεαλιστικούς στόχους που θέλει να πετύχει για να βελτιώσει τον εαυτό του. Για παράδειγμα καλογυμνασμένο σώμα, βελτίωση της ικανότητας για επικοινωνία, ή εύρεση ερωτικού συντρόφου. Μπορεί να κάνει ένα ακριβές σχέδιο με τα βήματα που χρειάζεται να κάνει για να πετύχει αυτούς του στόχους. Πρέπει να ξεκαθαρίσει ποιοι άνθρωποι, ποιες επιλογές και ποιες συμπεριφορές μπορούν να τον βοηθήσουν. Με επίμονη και συστηματική προσπάθεια είναι βέβαιο ότι μπορεί να πετύχει αυτό που θέλει. Όλες οι αλλαγές ξεκινούν πάντα με το πρώτο βήμα.
- Να κοιτάζει τα λάθη του μέσα από καθρέπτη και όχι μέσα από μεγεθυντικό φακό.

- Να μην κολλά και να μην παγιδεύεται στις αποτυχίες. Το ότι απέτυχε δεν σημαίνει ότι δεν θα πετύχει στο μέλλον. Μαθαίνει κανείς μέσα από την αποτυχία και προσπαθεί πάλι. Όλοι αποτυγχάνουν πριν φτάσουν στην επιτυχία. Τα λάθη σε κάνουν σοφότερο και δυνατότερο. Ο μόνος τρόπος για να μην κάνει κανείς λάθη είναι να αποσύρεται από τη ζωή και να μην εκμεταλλεύεται τις ευκαιρίες που του δίνονται. Αποφεύγοντας τις προκλήσεις, μπαίνει κανείς στο περιθώριο. Προχωρά μπροστά συντροφιά με το άγχος και την αγωνία. Όταν δεν ρισκάρει κανείς μπορεί να νιώθει ασφάλεια αλλά δεν βελτιώνεται. Σκοπός είναι να βάλει τα χαρίσματα που σίγουρα διαθέτει στην υπηρεσία ενός υψηλού στόχου.
 - Ενθαρρύνουμε το άτομο να βρεί κάποια καινούρια δραστηριότητα ή χόμπι. Να κάνει κάτι σημαντικό και ευχάριστο για τον εαυτό του.
 - Δεν χρειάζεται να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των άλλων ούτε να δικαιολογεί ή να δίνει εξηγήσεις στους άλλους για αυτό που κάνει, για αυτό που πιστεύει ή για αυτό που αισθάνεται.
 - Δεν πρέπει να σκέφτεται ότι δεν θα καταφέρει να πραγματοποιήσει τους στόχους και τα σχέδιά του. Οι αρνητικές προσδοκίες δεν του επιτρέπουν να δραστηριοποιηθεί με τον καλύτερο τρόπο και έτσι μπορεί να επαληθευτούν. Ο φόβος μειώνει τις πιθανότητες επιτυχίας.
 - Έχει το δικαίωμα να εξηγεί στους άλλους πως θα ήθελε να του φέρονται και να μην τους επιτρέπει να θίγουν την αξιοπρέπειά του.
 - Τον ενθαρρύνουμε να ξεκαθαρίσει τι είναι αυτό που θέλει να πετύχει και να παλέψει όσο μπορεί για να τα καταφέρει. Τα όνειρά του μπορούν να γίνουν πραγματικότητα.
- Καλό είναι να ενισχύει τον εαυτό του προσφέροντάς του κάποιο δώρο όταν έχει πετύχει κάποιο στόχο.
- Συμβουλευόμαστε το άτομο να μείνει μακριά από αρνητικούς ανθρώπους, βιβλία, ταινίες και καταστάσεις που τον καθιλώνουν στη παρακμή. Αντιθέτως προτείνουμε να αναζητήσει ανθρώπους και ερεθίσματα που μπορούν να του προσφέρουν ενθάρρυνση και στήριξη.
 - Καλό είναι να μη συζητά τα σχέδια, τους στόχους και τα όνειρά του με ανθρώπους που δεν συμμετέχουν στον ενθουσιασμό του. Με τον τρόπο τους μπορεί να του δημιουργήσουν αμφιβολίες και να εμποδίσουν την επιτυχία του.
 - Τονίζουμε ότι πρέπει να δίνει αγάπη και υποστήριξη στους άλλους. Η προσφορά βοηθά να νιώθει κανείς σημαντικός.

- Παροτρύνουμε το άτομο να δέχεται με ψυχραιμία τα κομπλιμέντα που του κάνουν οι άλλοι, ευχαριστώντας.
- Συμβουλεύουμε να παίρνει το λόγο όταν βρίσκεται με παρέα και να λέει αυτό που πιστεύει. Να επικοινωνεί ειλικρινά με τους άλλους. Να μιλάει για τα αληθινά του αισθήματα σε άτομα που του προκαλούν άγχος ή φόβο. Αν δεν καταλαβαίνει κάτι να ρωτάει. Δεν είναι υποχρεωμένος να έχει καταλάβει αυτό που του λέει ο άλλος με τον τρόπο που το λέει.
- Καλό είναι να έχει μάθει και να εφαρμόζει κάποια τεχνική αυτοσυγκέντρωσης, χαλάρωσης και αυτοέλεγχου όπως για παράδειγμα πολεμικές τέχνες, χορό, θεατρική έκφραση κ.λπ.
- Συμβουλεύουμε να φροντίζει το σώμα του με γυμναστική, σπορ και υγιεινή διατροφή.
- Αν θέλει το άτομο να σταματήσει μια αρνητική συμπεριφορά, συνήθεια ή συντροφιά πρέπει να την αντικαταστήσει με μία άλλη θετική. Έτσι δεν θα νιώσει κενό και ματαιώση.

Αντίστοιχα, τι κερδίζει κανείς όταν έχει υψηλή αυτοεκτίμηση;

- * Είναι αυτόνομος, όχι εξαρτημένος από τους άλλους ή έρμια των περιστάσεων.
- * Έχει πιο συχνά επιτυχίες σε όλους τους τομείς.
- * Παίρνει πρωτοβουλίες και δεν φοβάται να δοκιμάσει νέες δραστηριότητες ή να κάνει αλλαγές.
- * Έχει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και δεν τον αποθαρρύνουν εύκολα οι δυσκολίες.
- * Αναλαμβάνει μόνο τις ευθύνες που του αναλογούν, δεν είναι 'θύμα' .
- * Αντιμετωπίζει αποτελεσματικά την ψυχολογική πίεση της καθημερινότητας.
- * Διαχειρίζεται και ξεπερνά τα αρνητικά συναισθήματα (π.χ. άγχος, θλίψη, θυμός).
- * Ξέρει να παίρνει, αλλά και να δίνει θετικά συναισθήματα στους συνανθρώπους μας.

6.2 Τι μπορεί να κάνει κανείς για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης;

* Να εκπαιδευτεί! Ξέρουμε άραγε καλά τον εαυτό μας; Και η αυτογνωσία αλλά και οι επιτυχημένες ανθρώπινες σχέσεις (προσωπικές και εργασιακές) περνούν μέσα από μια διαδικασία μάθησης. Αν ανακαλύψει τις δυνατότητες και τις δυνάμεις του, αν αποκτήσει καλές διαπροσωπικές σχέσεις, εκτιμά τον εαυτό μας πολύ περισσότερο. Επίσης, μπορεί να παρακολουθήσει εκπαιδευτικά ή και βιωματικά σεμινάρια στον τομέα της συμβουλευτικής και της ψυχολογίας. Έτσι ενισχύει τις γνώσεις του, του δίνονται νέες προοπτικές, αποκτά νέες ικανότητες διερεύνησης του εαυτού του και δεξιότητες διαπροσωπικής επικοινωνίας.

* Να ξεκινήσει μια νέα δραστηριότητα σε κάτι που τον ενδιαφέρει. Εκεί θα βρεί ανθρώπους με παρόμοια ενδιαφέροντα και θα αποκτήσει εμπιστοσύνη στις ικανότητές του. Γενικά, η επικοινωνία με ανθρώπους που μας καταλαβαίνουν και η ενασχόληση με κάτι που ξέρουμε ότι μπορούμε να πετύχουμε, τονώνει άριστα το ηθικό!

* Τέλος, μπορούμε να εφαρμόζει στην καθημερινή του ζωή μερικές απλές τεχνικές για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, όπως περιγράφονται παρακάτω.

6.3 Ενδεικτικές Τεχνικές για Ενίσχυση της Αυτοεκτίμησης

* Κάνει μία λίστα με τα θετικά του χαρακτηριστικά. Αν επιμένει να καταγράψει και τα αρνητικά του χαρακτηριστικά, βρίσκει τη θετική τους όψη.

* Καταγράφει τα θετικά της κάθε ημέρας (π.χ. έκανα ηλιοθεραπεία, αγόρασα ένα δώρο στη φίλη μου, έφτιαξα ένα ωραίο κέικ, πέρασα καλά στη δουλειά) και το θετικό συναίσθημα που είχε.

*Κάνει μία λίστα με τα επιτεύγματά του, τις επιτυχίες του, ότι κάνει καλά, ότι καταφέρνει, από τα πιο σημαντικά ως τα πιο ασήμαντα.

*Καταγράφει τις γκάφες ή τις αποτυχίες του και βρίσκει την αστεία τους πλευρά. Αντιμετωπίζει τα λάθη του με χιούμορ και μαθαίνει από αυτά, αποφασίζει να αποφεύγει την τελειοθηρία ή την τελειομανία, η ζωή είναι εδώ και τώρα και καλό είναι να την απολαύσουμε χωρίς να παίρνουμε τα πάντα πολύ σοβαρά!

* Γράφει το πώς θα ήθελε να νιώθει ή τι θα ήθελε να κάνει και το θυμίζει στον εαυτό του π.χ. 'είμαι άξιος', 'φροντίζω τον εαυτό μου', 'αρέσω στους φίλους μου'.

*Κάνει μία λίστα με τα στοιχεία που του αρέσουν στον εαυτό του: «Μου αρέσω γιατί...

*Καταγράφει τρόπους με τους οποίους θα νιώσει καλύτερα, που δεν κοστίζουν σε χρήμα ούτε έχουν σχέση με φαγητό, π.χ. να κάνω μια βόλτα στην εξοχή, να χαζέψω τις βιτρίνες, να χαϊδέψω τη γάτα μου.

* Σκέφτεται πράγματα που θα τον κάνουν να γελάσει, τρόπους να βοηθάει τους άλλους, λόγους για να γιορτάζει, για τι μπορεί να είναι περήφανος.

* Τέλος, κάθεται παρέα με έναν καλό φίλο και συμφωνούν να επαινεί ο ένας τον άλλον για 10 λεπτά!

Κλείνοντας, να επισημάνουμε ότι είναι καλό να θυμάται κανείς ότι στη ζωή δεν έρχονται πάντα τα πράγματα όπως τα περιμένουμε και υπάρχουν πολλοί λόγοι για να μην καταφέρουμε κάτι που θέλουμε, όσο κι αν προσπαθήσουμε. Εμπόδια υπάρχουν πολλά, αν δεν εκτιμάμε τον εαυτό μας βάζουμε από μόνοι μας ένα ακόμα!...

7. ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ

Η Κοινωνική Αισθητική θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι ένας ορισμός, ένα παλιό όραμα και μία μεγάλη προσδοκία για γενική αποδοχή στον κλάδο της αισθητικής.

Η Κοινωνική Αισθητική συνίσταται στην παροχή υπηρεσιών αισθητικής φροντίδας σε άτομα και ομάδες ανθρώπων οι οποίοι για λόγους κοινωνικούς, οικονομικούς, ψυχολογικούς και άλλους δεν μπορούν να έρθουν στα εργαστήρια αισθητικής.

Τέτοιες ομάδες είναι:

- Ασθενείς σε Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
- Ένοικοι οίκων ευγηρίας και άλλων συναφών Ιδρυμάτων
- Και συνάνθρωποί μας οι οποίοι ζουν στο κατώτερο επίπεδο φτώχειας και εγκατάλειψης.

7.1 Η Κοινωνική Αισθητική αποσκοπεί

Στην Βελτίωση της Ψυχικής Υγείας των εξυπηρετούμενων, επειδή συμβάλλει στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης των ατόμων που δέχονται τις περιποιήσεις αλλά και στην κοινωνική αποδοχή των ατόμων αυτών από το περιβάλλον τους.

Βλέπουμε λοιπόν ότι η κίνηση αυτή από τον κλάδο μας στοχεύει κατευθείαν στον ψυχικό τομέα και όχι στην εξωτερική εμφάνιση. Μία άλλη διάσταση της σημασίας της αισθητικής περιποίησης που ίσως την είχαμε παραμελήσει όλα αυτά τα χρόνια και που κατά την γνώμη μας είναι η σπουδαιότερη και η σημαντικότερη.

Αυτή την στιγμή οι υπηρεσίες αισθητικής στους χώρους που προαναφέραμε προφέρονται εθελοντικά, αυτό όμως δεν αποκλείει την μελλοντική δημιουργία τομέα Κοινωνικής Αισθητικής σ' αυτά τα Ιδρύματα, όπου θα εργάζονται, επαγγελματικά πλέον, διπλωματούχοι Αισθητικοί, οι οποίοι θα έχουν πάρει την ανάλογη εκπαίδευση για το συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο.

Επίλογος

Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να βρεθεί η σχέση μεταξύ της Αισθητικής και της Ψυχολογίας. Κατά πόσο δηλαδή βοηθάει μια αισθητική περιποίηση στην βελτίωση της ψυχολογίας των ατόμων. Οι γυναίκες αλλά και οι άντρες, περισσότερο οι γυναίκες, επηρεάζονται θετικά από μια αισθητική περιποίηση. Νιώθουν όμορφα, χαλαρώνουν, βελτιώνουν την επιδερμίδα τους ή και το σώμα τους, η αυτοπεποίθησή τους ανεβαίνει, το άγχος μετριάζεται και γενικά η ψυχολογία τους ανεβαίνει. Ακόμα όταν επισκέπτονται ένα κέντρο ομορφιάς έχουν την ευκαιρία να ασχοληθούν με τον εαυτό τους και να έρθουν σε επαφή μαζί του. Αυτό θα τους βοηθήσει να αγαπήσουν τον εαυτό τους και να πιστέψουν σε αυτόν. Επίσης σε ένα κέντρο ομορφιάς, λόγω της επαφής που έχουν με την/ον αισθητικό μέσω των περιποιήσεων αποκτούν εμπιστοσύνη και μπορούν να μοιραστούν μαζί τους τα προβλήματά τους και να τα αντιμετωπίσουν. Ο/η αισθητικός γίνεται ένας άνθρωπος που μπορεί κανείς να δει στο πρόσωπο του έναν αληθινό φίλο που μπορεί να του εκμυστηρευτεί όλα όσα τον απασχολούν και που μπορεί να τον συμβουλευτεί με επιτυχία ως εξωτερικός παρατηρητής των γεγονότων. Τέλος στα

κέντρα αισθητικής έρχονται σε επαφή με άλλους ανθρώπους και κοινωνικοποιούνται.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ ΔΑΝΑΗ «ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ» 2001, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΡΙΤΙΚΗ.
- 2) WIELAND. Κ, CLAUSE. Μ, MARTIN. W «Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ» 2008, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΣΧΑΛΙΔΗ.
- 3) ALDER BETH «ΚΙΝΗΤΡΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ» 2000, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.
- 4) MASLOW ABRAHAM «Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΠΑΡΕΞΗΣ» ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΟΔΟΣ.
- 5) FRANCIS ANCIBURE, MARIE JEAN SAURET «ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ» 1998. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΝΟΒΟΛΙ.
- 6) Β. PALMER «ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ-ΚΛΙΝΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ», 2006, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.
- 7) www.sportactive.gr «Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ » ΤΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, 5 ΙΟΥΛΙΟΥ 2004.
- 8) www.iatronet.gr « ΤΑ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΒΑΡΟΥΣ» ΒΑΚΟΝΔΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, 2 ΙΟΥΝΙΟΥ 2009.
- 9) www.unilever.gr « Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΜΕΤΡΑΕΙ» ΝΤΙΑΝΑ ΧΑΡΙΛΑ, 6 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2007.
- 10) www.psychologos.gr «ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ-ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ» ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΑΔΗΣ, 16 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2006.
- 11) www.sportactive.gr « ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ-ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ» ΝΤΕΚΟΒΑ ΑΠΟΣΤΟΛΙΑ, 10 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2009.
- 12) www.aesthetics.gr «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ» ΤΙΜΟΘΕΑ ΠΑΤΖΙΚΑ, 2008