

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ



ΙΔΑΝΙΚΟ ΒΑΡΟΣ – ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ ΤΣΟΥΚΑΛΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ. ΙΩΑΝΝΑ ΛΕΟΝΤΑΡΙΔΟΥ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2014

ΙΔΑΝΙΚΟ ΒΑΡΟΣ – ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ
ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Πτυχιακή εργασία της φοιτήτριας: Βασιλικής Τσουκαλά

Εισηγητής: Δρ. Ιωάννα Λεονταρίδου

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «ΙΔΑΝΙΚΟ ΒΑΡΟΣ- ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ- ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ» πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας του τμήματος Αισθητικής και Κοσμητολογίας του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης.

Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Και πρώτα απ' όλα, στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κ. Ιωάννα Λεονταρίδου, για την δυνατότητα διεκπεραίωσης της πτυχιακής εργασίας καθώς και σε όλους τους καθηγητές του Α.Τ.Ε.Ι ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ για τις πολύτιμες γνώσεις που μου προσέφεραν όλα αυτά τα χρόνια.

Την συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία θα ήθελα να την αφιερώσω στην οικογένεια μου θέλοντας με αυτόν τον τρόπο να της εκφράσω ένα τεράστιο ευχαριστώ για την στήριξη και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε καθ' όλη τη διάρκεια της φοιτητικής μου ζωής.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	7
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9

Κεφάλαιο 1

1.ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ (Β.Μ.) - ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΒΑΣΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ.....	10
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ.....	10
1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΑΖΟΥΝ ΤΟ Β.Μ.....	11
1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ.....	12

Κεφάλαιο 2

2. ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ

2.1 ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ.....	13-15
---	-------

Κεφάλαιο 3

3. ΙΔΑΝΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΔΑΝΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ.....	16
3.2 ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ.....	17-19
3.3 ΙΔΑΝΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	19

3.4 ΤΟ ΔΕΡΜΑ.....	20
3.5 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ.....	21-22
3.5.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ.....	22-23
3.5.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	23
3.6 ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ.....	24

Κεφάλαιο 4

4. ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	25-26
4.2 ΤΥΠΟΙ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ.....	26-27
4.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ.....	27
4.4 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΤΡΙΑΔΑ ΤΟΥ LASEGUE.....	28
4.5 ΑΝΤΡΕΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ.....	29
4.6 ΑΙΤΙΑ.....	30-32
4.7 ΣΥΝΝΕΤΕΥΞΗ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ.....	33-34
4.8 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ.....	35-36
4.9 ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΣΗΜΑΔΙΑ.....	36-40
4.10 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	40
4.11 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΒΑΡΟΥΣ.....	41-43
4.12 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....	43
4.13 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	43-44
4.14 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	44-45

Κεφάλαιο 5

5.ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

5.1 ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ.....	46
5.2 ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑ.....	47
5.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ.....	48-49
5.4 ΔΕΡΜΑ.....	49
5.5 ΜΥΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	50
5.6 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	50
5.6.1 ΣΟΚΟΛΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	51-52
5.6.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ALOE VERA.....	52-53
5.6.3 ΙΟΝΤΟΦΟΡΗΣΗ.....	54-55
5.6.4 ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΜΥΟΓΥΜΝΑΣΗ.....	55-56
5.6.5 ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ.....	57-58
5.6.6 ΛΕΜΦΙΚΟ ΜΑΣΑΖ.....	58-59
5.6.7 ΠΡΕΣΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	59-60
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	61-64

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία αποτελεί την κορωνίδα των σπουδών μου στο τμήμα Αισθητικής και Κοσμητολογίας του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης. Για την πραγματοποίηση της θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου προς την επιβλέπουσα καθηγήτρια κ. Ιωάννα Λεονταρίδου που μου έδωσε τη δυνατότητα να ασχοληθώ με ένα τόσο ενδιαφέρον θέμα. Θέμα της πτυχιακής μου εργασίας είναι το «Ιδανικό βάρος – Νευρική Ανορεξία – Αισθητική αντιμετώπιση».

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η παρουσίαση μέσω βιβλιογραφικής ανασκόπησης των μέχρι τώρα δεδομένων για το ιδανικό βάρος, την νευρογενή ανορεξία εστιάζοντας στην αισθητική αντιμετώπιση.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής είναι να αναδειχθεί η αρωγή που μπορεί να προσφέρει ο κλάδος της Αισθητικής όχι μόνο σε σωματικά και δερματολογικά προβλήματα αλλά και στην αντιμετώπιση δυσκολότερων προβλημάτων όπως είναι η ανορεξία, η οποία αποτελεί μία πολύ σοβαρή ψυχογενή ασθένεια. Αρχικά, αφιερώθηκε μέρος της εργασίας στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυξομειώνεται το βάρος. Στη συνέχεια, δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην σπουδαιότητα διατήρησης φυσιολογικού βάρους. Έπειτα, αναλύονται οι λόγοι που μπορούν να οδηγήσουν σε διατροφικά λάθη με κατάληξη την ανορεξία. Ακόμη, δίνεται βαρύτητα στα δερματικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα άτομα αυτά. Τέλος, στο τελευταίο κεφάλαιο εξετάζεται η βοήθεια από την πλευρά της αισθητικής στα υποσιτιζόμενα άτομα ώστε να επαναφέρουν το σωματικό τους βάρος και να και να βελτιώσουν τον επιδερμικό ιστό τους.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ιδανικό βάρος συνάδει με υγεία και μακροζωία. Ο καλύτερος τρόπος για την επίτευξη του ιδανικού βάρους είναι η καθημερινή άσκηση και η σωστή και πλήρης διατροφή. Το ιδανικό βάρος πρέπει να προσεγγίζεται σιγά-σιγά. Στερητικές δίαιτες που υπόσχονται γρήγορη απώλεια κιλών δεν είναι ωφέλιμες γιατί μετά το πέρας της δίαιτας, τα κιλά που χάθηκαν είναι σχεδόν σίγουρο πως θα επανέλθουν. Τα παραδείγματα λάθους διατροφικής συμπεριφοράς των ανθρώπων της σημερινής εποχής ποικίλουν και παρατηρούνται σε όλες τις ηλικίες. Έτσι, πολλοί είναι εκείνοι οι οποίοι προκειμένου να αποκτήσουν το «ιδανικό βάρος» καταφεύγουν σε βεβιασμένες λύσεις που έχουν ως στόχο την έλλειψη τροφής με μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα την νευρική ανορεξία. Ο τομέας της αισθητικής είναι αρωγός σε όλη αυτή την προσπάθεια των ατόμων με νευρική ανορεξία. Τα μέσα με τα οποία μπορεί να βοηθήσει είναι κοσμητολογικά με τη χρήση καλλυντικών για την βελτίωση της εμφάνισης του δέρματος, αισθητικά με τη χρήση σύγχρονων μηχανημάτων και τέλος ψυχολογικά.

Κεφάλαιο 1

1.ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ-ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ

Συχνά, ο όρος βασικός μεταβολισμός με τον μεταβολισμό συγχέονται. Αξίζει να επισημανθεί ότι πρόκειται για δύο διαφορετικές έννοιες και συνεπώς για δυο διαφορετικές λειτουργίες του οργανισμού με πολύ σημαντική δράση για την αύξηση και τη μείωση του σωματικού βάρους.

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΒΑΣΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ

Με τον όρο βασικό μεταβολισμό εννοείται το κατώτερο όριο ενέργειας που χρειάζεται ο οργανισμός για τη διατήρηση των βασικών λειτουργιών του εν ζωή. Ο υπολογισμός του Βασικού Μεταβολισμού του ατόμου προϋποθέτει δύο βασικές παραμέτρους: νηστεία (να έχουν περάσει τουλάχιστον 12ώρες από το τελευταίο του γεύμα) και κατάσταση ηρεμίας(τουλάχιστον για μισή ώρα) σε θερμικά ουδέτερο περιβάλλον, δηλαδή, σε σταθερή θερμοκρασία δωματίου 20-25°C (Σαββίδου, 2007).

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ

Μεταβολισμός είναι οι χημικές διεργασίες (ή αντιδράσεις) του οργανισμού, με τις οποίες έχουμε τη διάσπαση (καταβολισμό ή αποδόμηση) και τη σύνθεση (ή αναβολισμό ή δόμηση) των εισαγομένων με τις τροφές θρεπτικών ουσιών και τη μετατροπή της χημικής ενέργειας των τροφών σε άλλες μορφές ενέργειας για τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού (Σαββίδου, 2007).

1.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΒΑΣΙΚΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ:

- Η ηλικία, καθώς στους ενήλικες ο Β.Μ. μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας περίπου 2% κάθε 10 χρόνια πιθανότατα εξαιτίας της ελαττωμένης μυϊκής μάζας ή της μειωμένης φυσικής δραστηριότητας. Στην παιδική ηλικία και κυρίως στα δύο πρώτα χρόνια ο Β.Μ. αυξάνεται, αργότερα και μέχρι την εφηβεία μειώνεται. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας έχουμε και πάλι αύξηση του Β.Μ.
- Η σύνθεση του σώματος, καθώς ο μυϊκός ιστός είναι μεταβολικά πιο δραστήριος από τον λιπώδη ιστό, έτσι άτομα με μεγαλύτερη μυϊκή μάζα έχουν υψηλότερο Β.Μ.
- Το φύλο, οι άνδρες έχουν υψηλότερο Βασικό Μεταβολισμό από τις γυναίκες μιας και διαθέτουν χαμηλότερα ποσοστά λίπους.
- Η Θερμοκρασία, καθώς με την αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος από οποιαδήποτε αιτία προκαλείται αύξηση του Β.Μ.
- Η διατροφική κατάσταση, καθώς σε υποθερμιδική διαίτα και νηστεία, συνήθεια που καταφεύγουν άτομα με διατροφικές διαταραχές, ο οργανισμός προστατεύεται από ενδεχόμενη απώλεια ενέργειας και μειώνει το ρυθμό του Βασικού Μεταβολισμού.
- Το Κλίμα, σε ελάττωση της θερμοκρασίας του περιβάλλοντος αυξάνεται ο Β.Μ.
- Η εγκυμοσύνη-γαλουχία αυξάνει το Βασικό Μεταβολισμό της εγκύου εξαιτίας της αύξησης του βάρους της μήτρας, του πλακούντα, του εμβρύου αλλά και της αλλαγής του ρυθμού της καρδιάς και των πνευμόνων.
- Παθολογικές καταστάσεις, όπως ασθένειες με έντονη κυτταρική δραστηριότητα και ενδοκρινολογικά προβλήματα αυξάνουν το Β. Μ.

Οι πηγές ενέργειας για τον ανθρώπινο οργανισμό βρίσκονται στα μόρια των υδατανθράκων, των λιπών και των πρωτεϊνών που μέσα στο σώμα μετατρέπονται σε απλές ενεργειακές μονάδες όπως γλυκόζη, λιπαρά οξέα και αμινοξέα. Αυτές οι πηγές είναι χρήσιμες και αξιοποιήσιμες για τον μεταβολισμό.

1.4 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ

- Τα γονίδια και η κληρονομικότητα.
- Η ηλικία, καθώς ο μεταβολισμός μετά το 30έτος της ηλικίας μειώνεται κατά 5% κάθε δεκαετία.
- Το φύλο, οι άνδρες έχουν υψηλότερο μεταβολισμό από τις γυναίκες.
- Η σύνθεση του σώματος, άτομα με μεγαλύτερη μυϊκή μάζα έχουν υψηλότερο μεταβολικό ρυθμό.
- Η συχνότητα των γευμάτων, καθώς μέσα από τη λήψη της τροφής ενεργοποιείται ο μεταβολισμός. Ο οργανισμός κατά τη διάρκεια της πέψης απαιτεί περισσότερη ενέργεια και γι' αυτό συνιστάται συνεχής κατανάλωση πολλών μικρών γευμάτων κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Η κατανάλωση νερού, καθώς η επαρκής λήψη νερού (2 lt) βοηθά σε πολλές μεταβολικές διαδικασίες και διευκολύνει την αποβολή άχρηστων ουσιών και τοξινών από τον οργανισμό.
- Οι ώρες των γευμάτων. Γενικά, ο μεταβολισμός είναι στα υψηλότερα επίπεδα του τις πρωινές ώρες.
- Υποθερμιδικές δίαιτες, καθώς μειώνουν τις καύσεις του μεταβολισμού.
- Η φυσική δραστηριότητα κατά την οποία καταναλώνεται ενέργεια, αυξάνει το ποσοστό μυϊκής μάζας στο σώμα και αυξάνει το μεταβολισμό.
- Καταστάσεις όπου αυξάνονται ορισμένες ορμόνες όπως η αδρεναλίνη, η κορτιζόνη κάτι που όταν είναι στιγμιαίο αυξάνει τις καύσεις στο διπλάσιο. Σε μακροχρόνια βάση όμως, έχει αντίθετη δράση, ευνοείται η εναπόθεση λίπους κυρίως στην περιοχή της κοιλιάς.

Κεφάλαιο 2

2. ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ

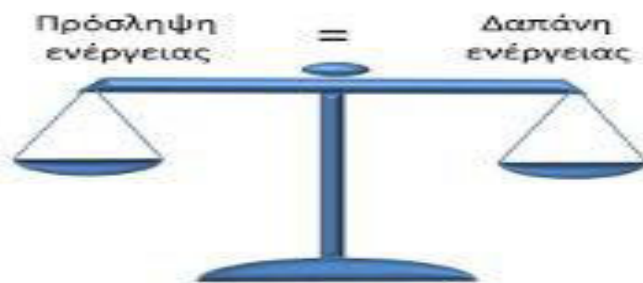
Ο ανθρώπινος οργανισμός προκειμένου να διατηρηθεί στη ζωή και να επιτελέσει όλες του τις λειτουργίες έχει ανάγκη από ενέργεια, την οποία προσλαμβάνει από την τροφή του. Η ενέργεια αυτή προέρχεται από τα 3 βασικά συστατικά της διατροφής του και μεταφράζεται σε θερμίδες (kcal). Τα συστατικά αυτά είναι οι υδατάνθρακες (4kcal/g), οι πρωτεΐνες (4kcal/g) και το λίπος (9kcal/g). Το σύνολο της περιεκτικότητας σε θερμίδες των τροφίμων που καταναλώνονται αποτελούν την ενεργειακή ή θερμιδική πρόσληψη. Η ενέργεια που προσλαμβάνεται από την τροφή είτε χρησιμοποιείται άμεσα, είτε αποθηκεύεται για μελλοντική χρήση. Η ενέργεια που δεν αποθηκεύεται αποτελεί την ενεργειακή δαπάνη και χρησιμοποιείται για 3 βασικούς σκοπούς:

- Για να επιτελέσει ο οργανισμός όλες τις ζωτικές του λειτουργίες, όπως τη λειτουργία των πνευμόνων, της καρδιάς, του εγκεφάλου και άλλων ζωτικών οργάνων, σε συνθήκες ηρεμίας. Συγκεκριμένα, ο βασικός μεταβολισμός αντιπροσωπεύει το 50-70% της καθημερινής απώλειας.
- Για να πραγματοποιήσει την πέψη και την απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών της τροφής. Η ενέργεια αυτή ονομάζεται μεταγευματική θερμογένεση και αποτελεί το 10% περίπου της καθημερινής απώλειας. Εξαρτάται από το μέγεθος και τη σύσταση του γεύματος, με το λίπος να απαιτεί τη λιγότερη ενέργεια για να διασπαστεί και να απορροφηθεί ενώ οι πρωτεΐνες την υψηλότερη.
- Για να πραγματοποιήσει κάθε είδους σωματική δραστηριότητα, είτε πρόκειται για οργανωμένη άσκηση είτε απλές κινήσεις της καθημερινότητας. Η ενέργεια αυτή εξαρτάται από το είδος, τη διάρκεια και την ένταση της κάθε δραστηριότητας.

Επιπλέον, υπάρχουν και κάποιες άλλες καταστάσεις που απαιτούν ενέργεια και κατ' επέκταση αυξάνουν τις θερμιδικές απαιτήσεις του οργανισμού, όπως η ανάπτυξη σε βρέφη και παιδιά, το στρες λόγω παθολογικών καταστάσεων, καθώς επίσης και η θερμογένεση λόγω έκθεσης σε ορισμένες χημικές ουσίες, όπως η νικοτίνη, η καφεΐνη και η καψαϊκίνη. Ωστόσο, η ενεργειακή δαπάνη για την τελευταία περίπτωση είναι από μικρή έως αμελητέα και δε λαμβάνεται υπ' όψιν (Τσιάκλα, 2013).

2.1 ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

Το σωματικό βάρος εξαρτάται από την ισορροπία της θερμιδικής πρόσληψης και της θερμιδικής δαπάνης. Αναλυτικότερα, όταν οι θερμίδες που προσλαμβάνονται από την τροφή ισούνται με τις θερμίδες που καταναλώνει ο οργανισμός προκειμένου να επιτελέσει τις λειτουργίες του τότε επιτυγχάνεται ενεργειακό ισοζύγιο. Τα περισσότερα άτομα, μέσω ομοιοστατικών μηχανισμών, μπορούν να επιτυγχάνουν την ισορροπία αυτή και έτσι, να διατηρούν το βάρος τους σταθερό.



Εικόνα 2.1 Ενεργειακό ισοζύγιο

Όταν η ενέργεια της διατροφής υπερέχει από εκείνη που δαπανά ο οργανισμός, το ενεργειακό ισοζύγιο είναι θετικό. Η περίσσεια ενέργειας, η οποία δεν χρησιμοποιείται άμεσα από τον οργανισμό αποθηκεύεται στο σώμα ως λιπώδης ιστός για μελλοντική χρήση. Θετικό ισοζύγιο ενέργειας για μεγάλα χρονικά διαστήματα είναι η αιτία για την αύξηση του σωματικού βάρους.

Προκειμένου να επιτευχθεί απώλεια βάρους είναι απαραίτητο, πρώτα, να επιτευχθεί αρνητικό ισοζύγιο ενέργειας, δηλαδή η ενεργειακή δαπάνη να είναι υψηλότερη από τη θερμιδική πρόσληψη.

Τρεις τρόποι μπορούν να οδηγήσουν σε αρνητικό ισοζύγιο ενέργειας:

- Αύξηση της ενεργειακής δαπάνης. Εύκολα μπορεί να μεταβληθεί με την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, οργανωμένης ή μη. Επιπρόσθετα, και ο βασικός μεταβολικός ρυθμός μπορεί να αυξηθεί κατά ένα μικρό ποσοστό μέσω αναερόβιας άσκησης, αύξησης της μυϊκής μάζας και αύξησης της συχνότητας και βελτίωσης της ποιότητας των γευμάτων. Τέλος, η μεταγευματική θερμογένεση μπορεί να μεταβληθεί ανάλογα με τη σύσταση του γεύματος. Γεύματα με υψηλή σύσταση σε πρωτεΐνη απαιτούν υψηλότερη

ενέργεια για να διασπαστούν και να απορροφηθούν σε σχέση με γεύματα πλούσια σε λίπος.

- Μείωση της ενεργειακής πρόσληψης. Ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να επιτευχθεί χαμηλή θερμιδική πρόσληψη είναι ο σχεδιασμός ενός υποθερμιδικού διαιτολογίου, που περιλαμβάνει μία ποικιλία τροφών, με έμφαση στα φρούτα, τα λαχανικά, τα προϊόντα ολικής άλεσης, τα ψάρια, τα άπαχα γαλακτοκομικά και κρέατα. Συστήνεται να αποφεύγονται τρόφιμα θερμιδικά πυκνά, όπως τα λιπαρά τρόφιμα, αναψυκτικά και γλυκά, τα οποία εύκολα μπορούν να «φορτώσουν» τον οργανισμό με περιττές θερμίδες.
- Συνδυασμός των δύο μεθόδων. Αποτελεί τη συνιστώμενη μέθοδο προκειμένου να επιτευχθεί και να διατηρηθεί απώλεια βάρους.

Σε κάθε περίπτωση, προκειμένου να πραγματοποιηθεί αύξηση, απώλεια ή διατήρηση βάρους είναι απαραίτητη η αξιολόγηση της ενεργειακής δαπάνης, η οποία γίνεται με τον υπολογισμό του βασικού μεταβολικού ρυθμού με κατάλληλα διαμορφωμένες εξισώσεις, λαμβάνοντας υπόψη τη σωματική δραστηριότητα του ατόμου. Στη συνέχεια, ο σχεδιασμός ενός υπέρ-, υπό- ή ισοθερμιδικού διαιτολογίου μπορεί να πραγματοποιηθεί για κάθε μία από τις τρεις περιπτώσεις αντίστοιχα. Συστηματική άσκηση σε συνδυασμό με ένα πλήρες και ισορροπημένο διαιτολόγιο είναι εκείνο που προτείνεται για τη μακροχρόνια διατήρηση ενός υγιούς βάρους (Τσιάκλα, 2013).

3. ΙΔΑΝΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΔΑΝΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Το ιδανικό ή φυσιολογικό βάρος είναι το βάρος αυτό που εξασφαλίζει καλή υγεία στον οργανισμό, δεν επιβαρύνει την λειτουργία της καρδιάς, δεν καταπονεί τον σκελετό και γενικά δεν δημιουργεί προβλήματα σε κανένα εσωτερικό όργανο του ανθρώπου. Επίσης, εξασφαλίζει μειωμένο κίνδυνο σε πολλές ασθένειες και παρέχει καλύτερη ποιότητα ζωής.

Από τι εξαρτάται το ιδανικό βάρος

Το ιδανικό βάρος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι:

- Το φύλο. Προφανώς το ιδανικό βάρος για άντρες είναι διαφορετικό σε σχέση με το ιδανικό βάρος για γυναίκες.
- Το ύψος, βασικό ρόλο στον υπολογισμό του ιδανικού βάρους παίζει και το ύψος
- Την ηλικία, ένα μικρό κορίτσι δεν έχει το ίδιο βάρος με μια γυναίκα.
- Το ποσοστό λίπους, μία αθλήτρια μπορεί να ζυγίζει περισσότερο από μια συνηθισμένη γυναίκα παρόλο που το ποσοστό λίπους στο σώμα της είναι λιγότερο.
- Το βάρος του σκελετού, μια γυναίκα με βαρύ σκελετό ζυγίζει περισσότερο από ότι μια γυναίκα με ελαφρύτερο σκελετό.

Ιδανικό βάρος, λοιπόν, είναι ο αριθμός των κιλών που πρέπει να ζυγίζει ένα άτομο, βάσει του ύψους και της κατασκευής του, για να έχει και να διατηρεί την καλύτερη δυνατή κατάσταση υγείας. Πολλοί πίνακες, όπως είναι ο Metropolitan Life Height and Weight Table, δείχνουν το ιδανικό σωματικό βάρος για τους άνδρες και τις γυναίκες, ανάλογα με το ύψος. Αυτοί οι πίνακες αναφοράς μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να τεθούν ως στόχοι σε ασθενείς με υψηλότερο ή χαμηλότερο από το φυσιολογικό σωματικό βάρος.

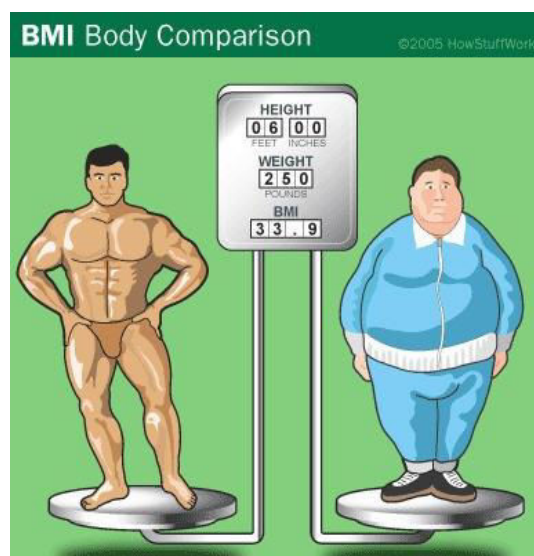
3.2 ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ, body mass index (BMI), ή Quetelet index) είναι μία γενική ιατρική ένδειξη για τον υπολογισμό του ιδανικού βάρους ενός ατόμου. Λόγω του εύκολου υπολογισμού του είναι ένα ευρέως διαδεδομένο διαγνωστικό εργαλείο των πιθανών προβλημάτων υγείας ενός ατόμου σε σχέση με το βάρος του. Δημιουργήθηκε το 1832 από τον Adolphe Quetelet. Είναι μία κλινικά χρήσιμη μέτρηση του υπερβάλλοντος βάρους και εκφράζεται σαν λόγος του βάρους σε χιλιόγραμμα προς το τετράγωνο του ύψους μετρημένο σε μέτρα δηλαδή $B(\text{kg})/Y(\text{m})^2$. Ίδια κριτήρια τιμών μπορεί να χρησιμοποιούνται για όλα τα άτομα, άνδρες και γυναίκες.

$$\Delta\text{Μ}\Sigma = \frac{\text{Μάζα σε kg}}{(\text{Ύψος σε m})^2}$$

Εικόνα 3.1 Δείκτης Μάζας Σώματος

Είναι γνωστό ότι οι ασφάλειες ζωής και άλλες επιδημιολογικές μελέτες δέχονται ότι τα ποσοστά θνησιμότητας αρχίζουν να αυξάνουν σημαντικά για βάρη 20% μεγαλύτερα του επιθυμητού ή ιδανικού, τιμή που αντιστοιχεί σε Δ.Μ.Σ = 27 kg/m².



Εικόνα 3.2 Δ.Μ.Σ. Σύγκριση Σώματος

Ο ΔΜΣ δεν είναι ακριβής σε αθλητές και πολύ μυώδεις ανθρώπους (οι μύες ζυγίζουν περισσότερο από το λίπος), καθώς μπορεί να κατηγοριοποιήσει κάποιον σε υψηλότερο ΔΜΣ παρότι έχει υγιή επίπεδα σωματικού λίπους. Επίσης, δεν είναι ακριβής σε εγκύους και θηλάζουσες γυναίκες και σε σωματικά αδύναμους ανθρώπους.

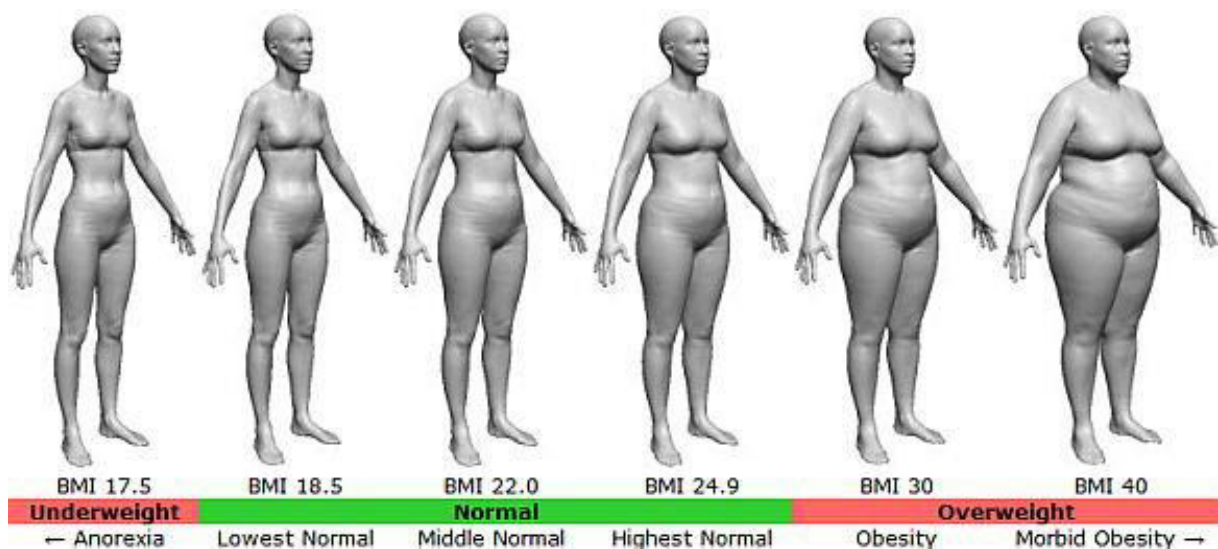
Για παράδειγμα:

Άτομο με ύψος 1,80 μέτρα και βάρος 80 κιλά έχει $\Delta\text{Μ}\Sigma = 80 / (1,80 * 1,80) = 24,69$.

Εάν δεν είναι δυνατός ο προσδιορισμός του ποσοστού λίπους από άλλες μεθόδους τότε χρησιμοποιείται ο ΔΜΣ σαν ποσοστό λίπους.

Παγκοσμίως έχει γίνει αποδεκτή η εξής κατηγοριοποίηση:

- Ποσοστό λίπους μικρότερο από 18,5 δείχνει ότι το άτομο είναι ελλιποβαρές.
- Ποσοστό λίπους μεταξύ 18,5 και 24,9 δείχνει ότι το άτομο έχει φυσιολογικό βάρος.
- Ποσοστό λίπους μεταξύ 25 και 29,9 δείχνει ότι το άτομο είναι υπέρβαρο.
- Ποσοστό λίπους 30 και μεγαλύτερο δείχνει ότι το άτομο πάσχει από παχυσαρκία.



Εικόνα 3.3 Κατηγοριοποίηση βάσει του Δ.Μ.Σ

Εξαρτάται από το φύλο, την ηλικία και το σωματότυπο του ατόμου. Άτομα που αθλούνται ή έχουν αυξημένη μυϊκή μάζα έχουν μεγαλύτερο ΔΜΣ χωρίς να έχουν περισσότερο λίπος. Άτομα που λόγω ηλικίας ή παθήσεων έχουν χάσει μυϊκή μάζα θα έχουν μικρότερο ΔΜΣ χωρίς αυτό να σημαίνει πως έχουν λιγότερο λίπος.

Ειδικά για τα παιδιά χρησιμοποιούνται ξεχωριστοί πίνακες που προέρχονται από στατιστικά στοιχεία για κάθε ομάδα ατόμων (σε διαφορετικές ηπείρους έχουμε διαφορετικούς πίνακες), ηλικία και φύλο.

Ο υπολογισμός του ΔΜΣ είναι μόνο ένας οδηγός για τη γενική κατάσταση της υγείας. Η περιφέρεια μέσης, το επίπεδο σωματικού λίπους, η πίεση αίματος, η χοληστερόλη, η φυσική δραστηριότητα, η αποχή από το αλκοόλ και το κάπνισμα, το πόσο υγιεινή είναι η διατροφή είναι επίσης ιδιαίτερα σημαντικά.

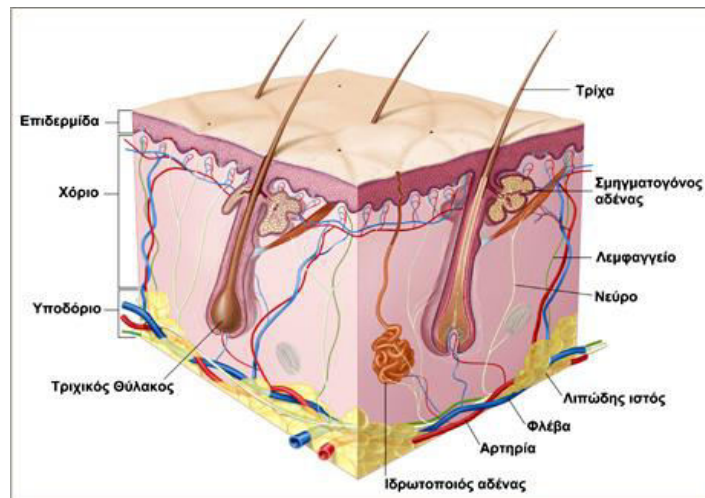
3.3 ΙΔΑΝΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

Ιδανικό βάρος θεωρείται ένα βάρος, διαφορετικό για τον καθένα, το οποίο χαρίζει στον άνθρωπο την καλύτερη δυνατή υγεία και τις λιγότερες πιθανότητες να νοσήσει. Κάποιος που έχει βάρος πέραν του φυσιολογικού ανάλογα με το ύψος του, κινδυνεύει να εμφανίσει διάφορες ασθένειες, είτε αυτό είναι υψηλότερο, είτε χαμηλότερο από συνιστώμενες τιμές. Ο κίνδυνος αυξάνεται όσο πιο μεγάλη απόσταση έχει το βάρος του από την ανώτερη ή κατώτερη τιμή.

Έτσι λοιπόν, το υπερβάλλον βάρος σχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης υπέρτασης και αυξημένων λιπιδίων στο αίμα, καταστάσεις που αποτελούν παράγοντες κινδύνου για καρδιακή ανεπάρκεια και εγκεφαλικό επεισόδιο, διαβήτη τύπου II, καρκίνο, άπνοια ύπνου, οστεοαρθρίτιδα. Πολλές φορές η παχυσαρκία ευθύνεται για κατάθλιψη, κίρρωση ήπατος, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, διαφραγματοκήλη και επιπλοκές κατά τη διάρκεια της κύησης. Ένα άτομο λιποβαρές παρουσιάζει αυξημένες πιθανότητες για οστεοπόρωση, αναιμία, υπόταση, καρδιακή ανεπάρκεια, γαστρίτιδες, τριχόπτωση, ορμονικά προβλήματα, υπογονιμότητα, επιπλοκές εγκυμοσύνης, προβλήματα εμμήνου ρύσης και ευαισθησία σε μολύνσεις λόγω χαμηλής άμυνας του οργανισμού.

Ένα άτομο με φυσιολογικό βάρος σώματος, έχει μειωμένες πιθανότητες εμφάνισης όλων των παραπάνω προβλημάτων υγείας. Σαν οργανισμός λειτουργεί σε πολύ καλά επίπεδα, έχοντας και τις προϋποθέσεις να αγγίξει τα μέγιστα επίπεδα ευεξίας και ψυχολογικής ηρεμίας.

3.4 ΤΟ ΔΕΡΜΑ



Εικόνα 3.4 Το δέρμα

Το δέρμα αποτελεί το μεγαλύτερο όργανο του σώματος και συνεπώς η υγεία του είναι πρωταρχικής σημασίας. Οποιαδήποτε διαταραχή του οργανισμού αντανακλάται στο δέρμα. Τα άτομα με φυσιολογικό βάρος διαθέτουν υγιές δέρμα χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα.

Πιο συγκεκριμένα,

- Το χρώμα θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ροδαλό, υποδηλώνοντας την καλή και πλούσια αιμάτωση του, δίνοντάς του ζωντάνια και υγεία.
- Λόγω της διατροφής των ατόμων αυτών, μιας διατροφής πλούσιας σε ιχνοστοιχεία, το δέρμα είναι γεμάτο με θρεπτικά συστατικά βοηθώντας το κολλαγόνο και την ελαστίνη να το διατηρούν σφριγηλό και ελαστικό.
- Το πάχος του δέρματος, ποικίλλει από άτομο σε άτομο και από σημείο του σώματος σε άλλο σημείο. Ακόμη διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο και την ηλικία. Είναι λεπτότερο στις γυναίκες και τα παιδιά και παχύτερο στους ενήλικες άντρες.
- Τα άτομα με φυσιολογικό βάρος που ακολουθούν σωστή διατροφή λόγω της περιεκτικότητας της σε φρούτα, λαχανικά και νερό έχουν πολύ ενυδατωμένο δέρμα χωρίς εμφανή προβλήματα ξηρότητας ή υπερέκκριση σμήγματος από τους σμηγματογόνους αδένες.
- Άτομα που διατηρούν σταθερό σωματικό βάρος χωρίς απότομες αυξομειώσεις διατρέχουν μικρό κίνδυνο εμφάνισης χαλάρωσης και ραγάδων.

3.5 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ



Εικόνα 3.5 Αίσθημα Αυτοπεποίθησης

Άτομα που έχουν κατορθώσει να διατηρούν το σωματικό τους βάρος στα φυσιολογικά επίπεδα πλημμυρίζονται από ευχάριστα συναισθήματα με κυρίαρχο αυτό της αυτοεκτίμησης. Η αυτοεκτίμηση είναι σημαντικός παράγοντας στις σχέσεις, στη δουλειά, στην υγεία. Η αυτοπεποίθηση είναι μια κατάσταση που επιτρέπει στο άτομο να έχει μια θετική αλλά και ρεαλιστική αντίληψη για τον εαυτό του και για τις ικανότητές του, να χειρίζεται τις καταστάσεις ή τις δυσκολίες που το αφορούν. Ακόμα και αν κάτι δεν πάει καλά, η θετική στάση και η αισιοδοξία στα άτομα με υψηλή αυτοπεποίθηση δεν αλλάζει.

Αντίθετα, τα άτομα που δεν έχουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την αποδοχή και την έγκριση των γύρω τους προκειμένου να νιώσουν καλά με τον εαυτό τους. Γενικά, δεν αναλαμβάνουν κινδύνους γιατί φοβούνται την αποτυχία, καθώς και δεν έχουν απαιτήσεις από τους ίδιους.

Η αυτοεκτίμηση δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί ούτε να μετρηθεί. Όμως, πολλοί ψυχολόγοι στρέφουν τη προσοχή τους σε αυτή την έννοια για την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Η εκτίμηση, η αγάπη και η αποδοχή που έχει κάποιος για τον εαυτό του, φαίνεται να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για τη ψυχική ισορροπία του.

Η υιοθέτηση ενός σωστού και υγιεινού τρόπου διαβίωσης, καλλιεργεί στο άτομο θετικά συναισθήματα για τον εαυτό του, αυξάνοντας την αυτοεκτίμησή του. Παράλληλα αυξάνει και την αποτελεσματικότητά του έναντι στο τι είναι ικανό να πραγματοποιήσει.

Η φυσική δραστηριότητα, η υγιεινή διατροφή αλλά και ο ποιοτικός ύπνος αποτελούν το κλειδί της επιτυχίας για ένα σωστό τρόπο ζωής.

3.5.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ



Εικόνα 3.6 Αίσθημα ευεξίας κατά την άσκηση

Η βελτίωση της καρδιαγγειακής λειτουργίας και η έκκριση χημικών ουσιών στον οργανισμό, μέσω της άσκησης, έχει άμεση επίδραση στη διάθεση του ασκούμενου.

Η ευχάριστη διάθεση συνδέεται με χημικές ουσίες που εκκρίνονται στον εγκέφαλο και επιδρούν στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου. Τέτοιου είδους χημικές ουσίες είναι η νορεπινεφρίνη, η σεροτονίνη και η ντοπαμίνη, οι οποίες ασκούν θετική επίδραση στην

ψυχολογική διάθεση του ασκούμενου. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται επίσης ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις άσκησης, η έκκριση των χημικών ουσιών παρουσιάζει στον εγκέφαλο δράση ανάλογη με τη δράση της μορφίνης, προκαλώντας γενική ευφορία. Η συγκεκριμένη επίδραση έχει αναφερθεί ως «το ανέβασμα του δρομέα» (runner's high).

Ακόμα, η άσκηση βοηθά το άτομο να «αποκλείσει» από τη σκέψη του για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (όσο διαρκεί η άσκηση και για λίγο χρόνο μετά) τα όποια προβλήματα και ανησυχίες το απασχολούν, με αποτέλεσμα να «απαλλάσσεται» από το άγχος. Σύμφωνα με τις θεωρίες περί άγχους, όσο πιο πολύ σκεφτόμαστε ένα γεγονός ή ένα θέμα που μας προβληματίζει, τόσο περισσότερο ωθούμε τον εαυτό μας στη βίωση άγχους. Πολλές φορές το πρόγραμμα άσκησης δεν καταλήγει στην άμεση μείωση του άγχους, αλλά αυτή η μείωση επέρχεται με καθυστέρηση 30-90 λεπτών. Στην περίπτωση αυτή αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία ως «καθυστερημένη αγχολυτική επίδραση» (delayed anxiolytic effect). Τέλος, η άσκηση έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλά παρεμβατικά προγράμματα για την αποκατάσταση ψυχικών διαταραχών ως βοηθητική λειτουργία. Στη θεραπευτική διαδικασία ψυχικών διαταραχών είναι απαραίτητο να ελεγχθεί εξονυχιστικά το προτεινόμενο πρόγραμμα άσκησης καθώς το μη ενδεδειγμένο, είναι πιθανόν να αποδώσει τα αντίθετα από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα (Ζαρώτης, 2010).

3.5.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Η κατανάλωση συγκεκριμένων τροφών αναζωογονεί τον ψυχικό κόσμο και δημιουργεί αισθήματα ευδιαθεσίας και ευτυχίας. Πολλές πρόσφατες έρευνες έχουν τεκμηριώσει ότι η ψυχική διάθεση επηρεάζεται άμεσα από τον τρόπο διατροφής. Μέχρι σήμερα ήταν γνωστό ότι οι τροφές που χαρίζει η φύση συμβάλλουν στη θωράκιση της υγείας, βοηθούν στην απόκτηση ιδανικών αναλογιών, ενυδατώνουν το δέρμα, κάνουν λαμπερά τα μαλλιά και τα νύχια.

Πλέον φαίνεται πως εκείνοι που καταναλώνουν καθημερινά φρούτα και λαχανικά είναι περισσότερο ευτυχισμένοι από τους υπόλοιπους.

3.6 ΓΕΝΙΚΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

- Καθημερινή κατανάλωση 6-8 ποτηριών νερού.
- Το ημερήσιο διαιτολόγιο είναι ιδανικό να περιλαμβάνει 3 κύρια γεύματα (πρωινό-μεσημεριανό- βραδινό) και 3 ενδιάμεσα (δεκατιανό –απογευματινό –απόδειπνο).
- Αργή μάσηση ούτως ώστε να λάβει εγκαίρως ο εγκέφαλος το μήνυμα του κορεσμού.
- Η υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής ως βάση. Συγκεκριμένα κατανάλωση φυτικών τροφών όπως τα λαχανικά, τα φρούτα, τα όσπρια, τα δημητριακά ολικής αλέσεως, οι ξηροί καρποί, οι ελιές και το ελαιόλαδο μαζί με λίγο τυρί, γιαούρτι, ψάρια, πουλερικά, αυγά και κρασί. Αυτές οι τροφές αποτελούν τη βάση του διατροφικού σχεδίου και παρέχουν χιλιάδες ιχνοστοιχεία, αντιοξειδωτικά, βιταμίνες, μέταλλα και φυτικές ίνες που «εργάζονται» από κοινού για την προστασία από τις χρόνιες παθήσεις. Τα περισσότερα από τα τρόφιμα είναι φρέσκα, εποχιακά. Η παρασκευή τους τείνει να είναι απλή. Τα τρόφιμα είναι σπάνια τηγανητά. Μόνο μικρές ποσότητες κορεσμένων λιπαρών, νατρίου, γλυκών και κρέατος είναι μέρος του σχεδίου. Ο μεσογειακός τρόπος ζωής περιλαμβάνει, επίσης, τακτική σωματική δραστηριότητα, η οποία είναι ένα σημαντικό μέρος της εξίσωσης.
- Τουλάχιστον 8 ώρες ύπνου.
- Καθημερινά 1 ώρα της ημέρας αφιερωμένη στη φυσική δραστηριότητα.

4. ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ



Εικόνα 4.1 Νευρική Ανορεξία

4.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Η νευρική ανορεξία (Anorexia nervosa) είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από σημαντική μείωση της πρόσληψης τροφής. Οι πάσχοντες ασχολούνται υπερβολικά με το τι τρώνε, με τη μέτρηση των θερμίδων και αποστρέφονται καθετί παχυντικό. Έχουν διαστρεβλωμένη εικόνα του σχήματος και βάρους του σώματος τους. Η όλη κατάσταση οδηγεί σε επικίνδυνη απώλεια βάρους (περίπου κάτω από το 15% του φυσιολογικού).

Το άτομο έχει εμμονή με την ολοένα και πιο λεπτή εμφάνιση του στο σημείο όπου η υγεία τίθεται σε κίνδυνο και η διαταραχή μπορεί να γίνει θανατηφόρα.

Η νευρική ανορεξία συχνά θεωρείται ως ένα σύγχρονο πρόβλημα, αλλά αυτό περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Άγγλο γιατρό Richard Morton το 1689. Η ιστορία της νευρικής ανορεξίας αρχίζει με πρώιμες περιγραφές που χρονολογούνται από τον 16ο και τον 17ο

αιώνα και με την αναγνώριση και την περιγραφή της νευρικής ανορεξίας ως ασθένειας στα τέλη του 19ου αιώνα.

Το όνομα καθιερώθηκε το 1873 από τον Σερ Γουίλλιαμ Γκαλ (Sir William Gull) έναν από τους προσωπικούς γιατρούς της Βασίλισσας Βικτώριας. Ο όρος έχει ελληνική προέλευση από το άν -(πρόθεμα που δηλώνει άρνηση) και το όρεξις (όρεξη) άρα σημαίνει έλλειψη της επιθυμίας του ατόμου να τραφεί.

Η ψυχογενής ανορεξία μπορεί να παρουσιαστεί σε άτομα οποιασδήποτε εθνικότητας ή κοινωνικοοικονομικής τάξης, συχνότερα δε αναπτύσσεται σε κορίτσια που ασχολούνται με τη γυμναστική, το μπαλέτο, δραστηριότητες οι οποίες απαιτούν ιδιαίτερα λεπτή φιγούρα. Στα αρχικά στάδια το άτομο περιορίζει την πρόσληψη τροφής στις διαιτητικές και επομένως υγιεινές τροφές και αποφεύγει την κατανάλωση λιπών και υδατανθράκων.

Ο ασθενής μετράει με ιδιαίτερη επιμέλεια τις θερμίδες που προσλαμβάνει και προσπαθεί η ημερήσια κατανάλωση να είναι η μικρότερη δυνατή. Χαρακτηριστικό γνώρισμα της ψυχογενούς ανορεξίας είναι η ικανοποίηση του ασθενούς όταν κατορθώνει να μειώσει το βάρος του.

Τα κύρια χαρακτηριστικά της νόσου είναι η εκούσια μείωση του σωματικού βάρους με μείωση του δείκτη μάζας σώματος (BMI) κάτω του 17,5, ο έντονος φόβος για αύξηση του βάρους και παχυσαρκία, η διαταραγμένη εικόνα του σώματος με αποτέλεσμα το άτομο, παρόλο που παραμένει ελλιποβαρές να συνεχίζει τις προσπάθειες για απώλεια βάρους ενώ αρνείται τη σοβαρότητα των επιπτώσεων του χαμηλού σωματικού του βάρους. Σε γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία παρατηρείται συχνά αμηνόρροια, δηλαδή απουσία τουλάχιστον τριών διαδοχικών εμμηνορρυσιακών κύκλων.

4.2 ΤΥΠΟΙ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ:

Η Ψυχογενής ανορεξία εκδηλώνεται με δύο διαφορετικούς τύπους:

A) Ανορεξία στερητικού τύπου (restricting type):

Ο στερητικός τύπος της ανορεξίας χαρακτηρίζεται από μια παρατεταμένη και αυστηρή αποχή από το φαγητό. Οι ασθενείς με ανορεξία στερητικού τύπου συνήθως χαρακτηρίζονται από περισσότερη εσωστρέφεια κι αρνούνται να παραδεχτούν πως νιώθουν πείνα και άγχος.

B) Ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου (binge eating/purging type):

Ο υπερκαταναλωτικός τύπος της ανορεξίας χαρακτηρίζεται από σποραδικά επεισόδια υπερφαγίας που ακολουθούνται από τεχνητή πρόκληση εμετού. Οι ασθενείς με ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου χαρακτηρίζονται από εξωστρέφεια, αναφέρουν συχνότερα άγχος, κατάθλιψη κι ενοχές, παραδέχονται πως έχουν έντονη όρεξη και τείνουν να είναι μεγαλύτερης ηλικίας σε σχέση με τους ασθενείς με ανορεξία στερητικού τύπου.

4.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Η διάγνωση της νευρικής ανορεξίας περιπλέκεται από μια σειρά παραγόντων. Το ένα είναι ότι η διαταραχή ποικίλλει σε σοβαρότητα από ασθενή σε ασθενή. Ένας δεύτερος παράγοντας είναι ότι οι περισσότεροι ασθενείς αρνούνται ότι είναι άρρωστοι και γι' αυτό δεν δέχονται τη θεραπεία.

Η νευρική ανορεξία διαγιγνώσκεται από κάποιο ειδικό όταν οι περισσότερες από τις ακόλουθες συνθήκες είναι παρούσες:

- Όταν το άτομο νιώθει μια επιτακτική εμμονή με το φαγητό και την λεπτότητα του σώματος ώστε να ελέγχει τις δραστηριότητες και τις διατροφικές συνήθειες διαρκώς.
- Άρνηση του ατόμου να διατηρήσει το βάρος του σώματος στο ελάχιστο φυσιολογικό όριο για την ηλικία του και το ύψος του.
- Όταν το άτομο νιώθει ακραίο φόβο για την απόκτηση βάρους. παρατηρείται να διαθέτει μια διαστρεβλωμένη εικόνα για τον εαυτό του και μάλιστα αρνείται να παραδεχτεί πως είναι λιποβαρής, ακόμη και όταν αυτό είναι πραγματικά αποδεδειγμένο.
- Για τις γυναίκες ασθενείς, οι υποψίες γίνονται εντονότερες αν χάσουν τον κύκλο τους για τρεις συνεχόμενες φορές.

4.4 Η ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΤΡΙΑΔΑ ΤΟΥ LASEGUE

Η συμπτωματική τριάδα του Lasegue παραμένει μια αναμφισβήτητη κλινική πραγματικότητα και ένα σημαντικό διαγνωστικό σημείο αναφοράς αλλά είναι πια φανερό ότι δεν μπορεί, σε καμία περίπτωση, να επαρκέσει για την απόλυτη διάγνωση της πάθησης. Πρόκειται για την τριάδα των τριών «Α»:

Η ανορεξία. Είναι μια συμπεριφορά, συχνά εναρκτήρια της νόσου, που εκδηλώνεται με περιορισμό της τροφής. Πρόκειται περισσότερο για μια διαστρεβλωμένη στάση απέναντι στη τροφή και τη διατροφή, παρά για ανορεξία με τη στενή έννοια της λέξης, αφού είναι εκούσια και θεληματική. Η σημαντική αυτή τροφική αποδιοργάνωση, αντικείμενο πολλαπλών εκλογικεύσεων και προσποιήσεων, εκδηλώνεται με μια ελάττωση των θερμίδων που λαμβάνονται, γεγονός που αποτελεί το χαρακτηριστικό κλινικό σύμπτωμα της ψυχογενούς ανορεξίας (η ημερήσια ποσότητα θερμίδων για τις γυναίκες κυμαίνεται κανονικά ανάμεσα σε 1800–2500 θερμίδες, ενώ, συχνά, είναι χαμηλότερη από 300 θερμίδες στα άτομα με νευρική ανορεξία). Ο περιορισμός αυτός αφορά κυρίως τα γλυκίδια και τα λίπη παρά τις πρωτεΐνες.

Η αμηνόρροια, μπορεί και αυτή να είναι εναρκτήριο σύμπτωμα της κλινικής εικόνας, με μια συχνότητα που ποικίλει σημαντικά. Όταν είναι αρχικό σύμπτωμα, εντάσσεται πολύ καλά στο φάσμα των ενδοκρινολογικών διαταραχών της ωοθήκης που είναι ψυχογενετικής προέλευσης. Τα συμπτώματα ξεκινούν με δυσμηνόρροια η οποία εξελίσσεται σε σπανιομηνόρροια και μπορεί να καταλήξουν σε αμηνόρροια. Σε μια δεύτερη ενδεχόμενη περίπτωση η αμηνόρροια εκδηλώνεται συνήθως μερικούς μήνες μετά την εμφάνιση των άλλων δύο στοιχείων της τριάδας. Ανάλογα με το πόσο προχωρημένη είναι η ανάπτυξη και η ηλικία της ασθενούς πρόκειται για πρωτογενή ή δευτερογενή αμηνόρροια. Πρωτογενή αμηνόρροια σημαίνει ότι δεν υπάρχει έμμηνος ρύση σε μια γυναίκα, ακόμη και στην ηλικία των 16, συμβαίνει δηλαδή όταν μια νεαρή γυναίκα δεν έχει αρχίσει την έμμηνο ρύση της, ανάλογα με την ηλικία της. Δευτερογενής αμηνόρροια συμβαίνει όταν σε μια γυναίκα παύει η καθιερωμένη εμμηνόρροια για 3 ή και περισσότερους μήνες.

Η «Απίσχυανση» εμφανίζεται πάντα ως δευτερογενές αποτέλεσμα της ανορεξίας. Εξελίσσεται εξαρτημένη ως προς την κλινική της έκφραση από τις συνηθισμένες ιδιομορφίες του διαιτολογίου των ασθενών που διατηρούν για πολύ καιρό τη λήψη πρωτεϊνών,

δικαιολογώντας έτσι την τάση να γίνεται λόγος για αδυνάτισμα παρά για απώλεια βάρους (Κοκομπόμπο, 2012).

4.5 ΑΝΤΡΕΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

Μέχρι πρόσφατα, οι διατροφικές διαταραχές θεωρούνταν μία γυναικεία υπόθεση, λόγω της φύσης των συμπτωμάτων, των κοινωνικών πιέσεων που ασκούνταν στο γυναικείο σώμα και φυσικά των υψηλών ποσοστών των κοριτσιών και των γυναικών που αναζητούσαν θεραπεία. Οι τελευταίες έρευνες όμως, δείχνουν ότι ολοένα και περισσότεροι νέοι άντρες απευθύνονται σε κάποιον ειδικό για την αντιμετώπιση των συγκεκριμένων συμπτωμάτων, ενώ υπολογίζεται ότι το ποσοστό πιθανόν να είναι μεγαλύτερο, καθώς υπάρχουν περιπτώσεις αντρών με διατροφική διαταραχή που αποφεύγουν την θεραπεία, κυρίως λόγω της ντροπής που βιώνουν εξαιτίας της σύνδεσης των συγκεκριμένων διαταραχών με τον γυναικείο πληθυσμό. Έτσι, εξηγείται και η καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας.

Οι άντρες που πάσχουν από νευρική ανορεξία δέχονται έντονη κριτική για το σώμα τους, καθώς θεωρούνται πιο θηλυπρεπείς και συχνά η αποχή από το σεξ, που οφείλεται στα χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης λόγω της διατροφής τους, μοιάζει να δίνει λύση στα θέματα που αντιμετωπίζουν σε σχέση με την ταυτότητα του φύλου τους.

Είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσει κάποιος ότι οι διατροφικές διαταραχές δεν είναι θέμα φύλου και ότι η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Τα ποσοστά των αντρών με διατροφική διαταραχή, ιδιαίτερα στις άτυπες μορφές, συνεχώς αυξάνονται, όσο μεγαλώνει και η πίεση που δέχονται γύρω από το σώμα τους και την αρρενωπότητα τους. Δεν υπάρχει ο ορισμός του ιδανικού σώματος, ούτε ο ορισμός της τέλει αρρενωπότητας, γι' αυτό και χρειάζεται να είναι κάποιος αρκετά επιφυλακτικός με τα μηνύματα που δέχεται ως προς την εμφάνιση του και την διαφορετικότητα του. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες διαπιστώθηκε ότι περίπου το 95% των ανόρεκτων ατόμων είναι γυναίκες ενώ μόλις το 5% είναι άντρες.

4.6 ΑΙΤΙΑ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ



Εικόνα 4.2 Νευρική Ανορεξία

Η ακριβής αιτία της διαταραχής αυτής δεν είναι γνωστή. Παρόλα αυτά είναι εδραιωμένο ότι στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει ένας συνδυασμός περίπλοκων βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων, ο οποίος σχετίζεται με την εκδήλωση και ανάπτυξη του προβλήματος.

Συχνές δυσκολίες που παρατηρούνται είναι: χαμηλή αυτοεκτίμηση, θλίψη ή θυμός, δυσκολίες στην έκφραση των συναισθημάτων, προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις ή στην οικογένεια, ιδιαίτερα τραυματικά γεγονότα όπως σεξουαλική κακοποίηση, πολιτιστικές πιέσεις για το ποιο σώμα θεωρείται όμορφο και αποδεκτό. Συχνά, μπορεί να υπάρχει και κάποιο άλλο μέλος στην οικογένεια, που να έχει διατροφικά προβλήματα. Επίσης, είναι γνωστό, ότι ορισμένα άτομα εμφανίζουν διαφορετικά επίπεδα από το φυσιολογικό σε ουσίες, που είναι υπεύθυνες για τον έλεγχο της όρεξης, της πέψης και του συναισθήματος.

Τελικά, οι διαταραχές διατροφής πιθανότατα να έχουν και πολλές και διαφορετικές αιτίες. Συχνά όμως, ξεκινούν είτε σαν μια απλή δίαιτα είτε σαν ένας τρόπος ελέγχου του περιβάλλοντος είτε σαν μια προσπάθεια το άτομο να ανταποκριθεί στα σωματικά πρότυπα

της κοινωνίας του. Γρήγορα όμως αυτή η κατάσταση αποκτά τη δικιά της ανεξάρτητη πορεία, αρχίζει να μοιάζει σαν μια μορφή εξάρτησης, επηρεάζοντας τα γενικότερα συναισθήματα και τις σκέψεις.

Παρόλο που η νευρική ανορεξία ενδέχεται να προκύψει από την επίμονη ενασχόληση με την τροφή και το σωματικό βάρος, συχνά οφείλεται σε άλλους, βαθύτερους παράγοντες. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής αποτελούν σύνθετες παθήσεις που απορρέουν από έναν συνδυασμό μακρόχρονων ψυχολογικών, διαπροσωπικών και κοινωνικών παραγόντων. Αν και οι επιστήμονες και οι ερευνητές δεν έχουν σταματήσει να διερευνούν τα υποβόσκοντα αίτια αυτών των συναισθηματικά και σωματικά επιβλαβών παθήσεων, μερικοί από τους γενικότερους παράγοντες που συντελούν στην εκδήλωσή τους είναι ήδη γνωστοί.

Ψυχολογικοί Παράγοντες που Συντελούν στην Εκδήλωση Νευρικής Ανορεξίας:

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Αίσθημα ανεπάρκειας ή έλλειψης ελέγχου στη ζωή.
- Κατάθλιψη, άγχος, θυμός ή μοναξιά.

Διαπροσωπικοί Παράγοντες που Συντελούν στην Εκδήλωση Νευρικής Ανορεξίας:

- Φορτισμένο οικογενειακό περιβάλλον και τεταμένες διαπροσωπικές σχέσεις.
- Δυσκολία στην έκφραση των συναισθημάτων.
- Ιστορικό χλευασμού λόγω σωματικού βάρους.
- Ιστορικό σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης.

Κοινωνικοί Παράγοντες που Συντελούν στην Εκδήλωση Νευρικής Ανορεξίας:

- Κοινωνικές πιέσεις που εξυμνούν το πρότυπο της ισχνότητας και προσδίδουν αξία στην απόκτηση του «τέλειου σώματος».
- Στενοί ορισμοί της ομορφιάς που περιλαμβάνουν αποκλειστικά και μόνο γυναίκες και άνδρες συγκεκριμένου σωματικού βάρους και διάπλασης.
- Αξιολόγηση των ατόμων βάσει της σωματικής τους εμφάνισης και όχι βάσει των προσωπικών αξιών και δυνατοτήτων.

Άλλοι Παράγοντες που Συντελούν στην Εκδήλωση Νευρικής Ανορεξίας:

- Οι επιστήμονες εξακολουθούν να ερευνούν τα πιθανά βιοχημικά ή βιολογικά αίτια των διαταραχών πρόσληψης τροφής. Σε μερικά από τα άτομα που εκδηλώνουν διαταραχές πρόσληψης τροφής, ορισμένες βιοχημικές παράμετροι του εγκεφάλου που ελέγχουν την πείνα, την όρεξη, και την πέψη είναι ασταθείς. Ωστόσο, η ακριβής έννοια και οι επιπλοκές αυτής της αστάθειας βρίσκονται ακόμη υπό έρευνα.
- Συχνά, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής οφείλονται σε κληρονομικούς παράγοντες. Σύμφωνα με πρόσφατες έρευνες, η επίδραση του γενετικού παράγοντα στην εκδήλωση διαταραχών πρόσληψης τροφής είναι ιδιαίτερα σημαντική. Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής είναι σύνθετες παθήσεις που οφείλονται σε ποικίλα πιθανά αίτια. Εάν και εφόσον εκδηλωθούν, ενδέχεται να οδηγήσουν σε ένα διαιωνιζόμενο κύκλο σωματικής και συναισθηματικής αυτοκαταστροφής. Όλες οι διαταραχές πρόσληψης τροφής απαιτούν τη βοήθεια επαγγελματία.

4.7 ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΑΠΟ ΑΣΘΕΝΗ



Εικόνα 4.3 Φωτογραφία της Annabel Norris

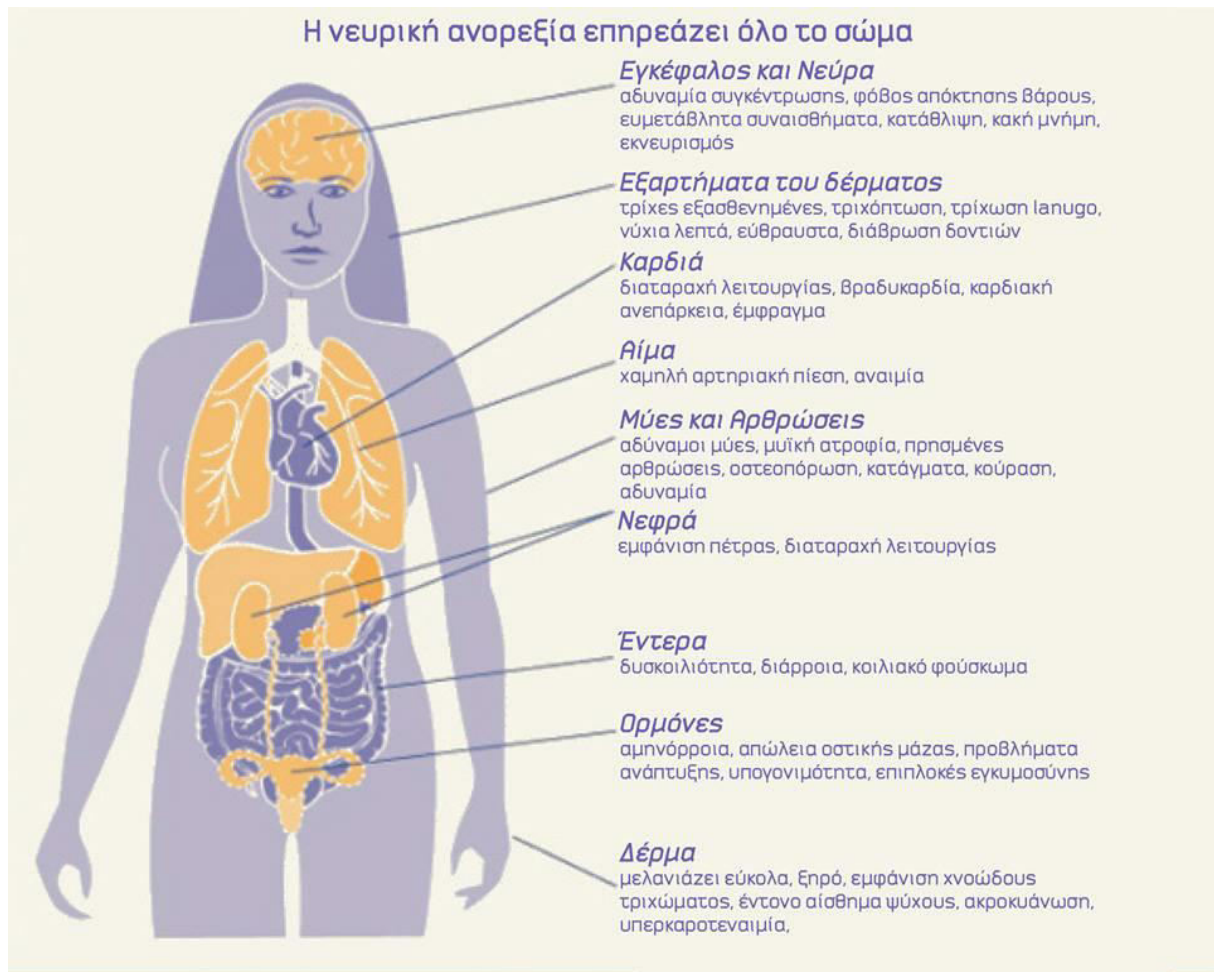
Μόλις 13 ετών ήταν η 23χρονη σήμερα Annabel Norris, από το Gildersmore του West Yorkshire, όταν βρέθηκε παγιδευμένη στον εφιάλτη της νευρικής ανορεξίας. Έχασε περίπου 20 κιλά και έφθασε να ζυγίζει 31. Το κορίτσι μπήκε σε αυτή την επικίνδυνη περιπέτεια, επειδή μια παρέα παιδιών στο σχολείο την κοροϊδευε για το κόκκινο χρώμα των μαλλιών της. Τρομοκρατημένοι οι γιατροί ανακοίνωσαν στην ίδια και την μητέρα της, ότι βρισκόταν σε απόσταση μόλις 12 ωρών από το θάνατο, όταν σε ηλικία 16 ετών εισήχθη εσπευσμένα στο νοσοκομείο, ενώ έπασχε ήδη τέσσερα χρόνια από τη νόσο. Η Annabel Norris κατάφερε να ξεπεράσει το πρόβλημά της και τώρα απολαμβάνει μια απόλυτα φυσιολογική ζωή. Η 23χρονη μιλώντας για την δραματική της εμπειρία ανέφερε: «Η μητέρα μου ήταν αυτή που με έκανε να πιστέψω ότι δεν ήθελα να πεθάνω. Ήταν πάρα πολύ δύσκολο αυτό που πέρασα και δεν θα τα είχα καταφέρει αν δεν ήταν εκείνη δίπλα μου». «Πλέον έχω ξεπεράσει όλα τα προβλήματα που είχα με το σώμα μου. Μου αρέσει πολύ το φυσικό χρώμα των μαλλιών μου. Όμως όταν έπασχα από την ανορεξία όλα αυτά για μένα ήταν μια κόλαση. Μακάρι να μην το περνούσε κανένας άλλος αυτό που πέρασα εγώ» προσέθεσε.

Την κοπέλα πείραζε συνεχώς μια παρέα παιδιών για το χρώμα των μαλλιών της. Μάλιστα της έστελναν και email λέγοντάς της ότι είναι μια «χοντρή, κόκκινη αγελάδα». «Μεγάλωσα μισώντας τα κόκκινα μαλλιά μου και το σώμα μου και πίστευα ότι ο μόνος τρόπος για να γίνω αποδεκτή ήταν να βάφω τα μαλλιά μου σε διαφορετικά χρώματα και να σταματήσω να τρώω».

Άλλαζε το χρώμα των μαλλιών της κάθε εβδομάδα, έκανε πολλές ώρες γυμναστική και παρέλειπε τα γεύματα. «Η μητέρα μου ανησύχησε πολύ, ειδικά όταν ανακάλυψε τα κοροϊδευτικά email που μου έστελναν από το σχολείο. Με πήγε σε ένα γιατρό, ο οποίος διέγνωσε ότι έπασχα από ανορεξία και μπηκά στο νοσοκομείο για νοσηλεία. Ύστερα από τέσσερις μήνες εντατικής θεραπείας, πήρα ξανά βάρος. Οι γιατροί μου επέτρεψαν να γυρίσω στο σπίτι, αλλά με το που ξαναπήγα σχολείο, άρχισαν ξανά τα πειράγματα. Και ήταν χειρότερα απ' ό,τι ήταν πριν. Το αποτέλεσμα ήταν να κατρακυλήσω και μέσα σε οκτώ μήνες να νοσηλευτώ». Το Μάιο του 2007, σε ηλικία 16 ετών, ήταν τόσο αδύναμη που δεν μπορούσε καν να σηκωθεί από το κρεβάτι και εισήλθε εσπευσμένα στο νοσοκομείο. Εκεί οι γιατροί ανακάλυψαν ότι η καρδιά της ήταν τόσο αδύναμη που υπήρχε περίπτωση να μην άντεχε παρά μόνο μερικές ώρες. Μιλώντας για την περιπέτεια του παιδιού της η μητέρα της 23χρονης, DoGiianne είπε χαρακτηριστικά: «Από τη στιγμή που γεννήθηκε λατρεύαμε το ανοιχτό, κόκκινο χρώμα των μαλλιών της. Δεν μπορούσα να το πιστέψω όταν μου είπε ότι έγινε ανορεκτική επειδή την κορόιδευαν γι' αυτό. Έπαθα σοκ και ήμουν απελπισμένη. Το στομάχι της είχε σχεδόν εξαφανιστεί. Οι γιατροί μου είπαν ότι αν είχε μείνει μία ακόμη μέρα στο σπίτι, θα μπορούσε να είχε πεθάνει».

Η ύπαρξη και η επικράτηση μιας εικόνας με τελειότητα στην αισθητική ή το πρότυπο του ιδανικού μοντέλου είναι αποτέλεσμα των πιέσεων της ομάδας των νέων. Έτσι, το πρόσωπο που είναι το «ιδανικό μοντέλο» φαίνεται ως μια θετική εικόνα και προσπαθεί να προσαρμοστεί σε αυτή την κατάσταση. Όποιος δεν πληρεί αυτά τα κριτήρια δεν είναι αποδεκτός. Σημαντικό ποσοστό ευθύνης για αυτή την ψυχολογική πίεση, πέρα από τον τομέα της οικογένειας την έχουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης σε ποσοστό 35% (Βατολακκιώτης, 2011).

4.8 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ



Εικόνα 4.4 Συνέπειες της Νευρικής Ανορεξίας

Οι ιατρικές επιπλοκές της ψυχογενούς ανορεξίας σχετίζονται κυρίως με τον υποσιτισμό. Ο οργανισμός σε μία προσπάθεια εξοικονόμησης ενέργειας πέφτει σε «χειμερία νάρκη». Ξηρότητα του δέρματος, υπερτριχωση με λεπτό χνούδι στο πρόσωπο και τον κορμό, πτώση των τριχών της κεφαλής, αλλαγές στα νύχια, υποθερμία, βραδυκαρδία, υπόταση, ζάλη, καρδιακές αρρυθμίες, ατροφία του εγκεφάλου με συνέπειες δυσκολία στη συγκέντρωση, την προσοχή και τη μνήμη, εκνευρισμός, μυοπάθεια, δυσκοιλιότητα, αμηνόρροια, αναστολή της αύξησης του ύψους στην εφηβική ηλικία και εμφάνιση πρώιμης οστεοπόρωσης είναι μερικά από τα συμπτώματα της νόσου. Η ψυχογενής ανορεξία μπορεί να συνυπάρχει με άλλες ψυχικές διαταραχές, όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές και διαταραχές προσωπικότητας. Στην ψυχογενή ανορεξία, ολόκληρος ο οργανισμός αναγκάζεται να επιβραδύνει τη λειτουργία του, προκειμένου να διασώσει ενέργεια. Έτσι, επηρεάζεται η ανάπτυξη του εφήβου, διαταράσσεται η λειτουργία της καρδιάς, η πυκνότητα των οστών, οι ηλεκτρολύτες και τα υγρά του σώματος.

Η ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου, που χαρακτηρίζεται από συχνούς εμετούς συνδέεται συχνά με συμπτώματα διάβρωσης των δοντιών. Το δέρμα ξεραίνεται και η τριχοφυΐα αλλάζει. Υπάρχει δυσανεξία στο κρύο, κούραση και αδυναμία. Η θνητότητα ανέρχεται περίπου στο 5%-20% των ασθενών. Ο θάνατος προέρχεται κυρίως από τις καρδιολογικές επιπλοκές του υποσιτισμού, από ηλεκτρολυτικές διαταραχές ή μπορεί να οφείλεται σε αυτοκτονία. Τα παραπάνω ποσοστά κατατάσσουν την ψυχογενή ανορεξία στις πλέον επικίνδυνες για τη ζωή ψυχικές διαταραχές. Από τους ασθενείς που θα επιβιώσουν περίπου οι μισοί θα αναρρώσουν πλήρως, στο 30% η νόσος παρουσιάζει υποτροπές ενώ στο 20% μεταπίπτει σε χρόνια.

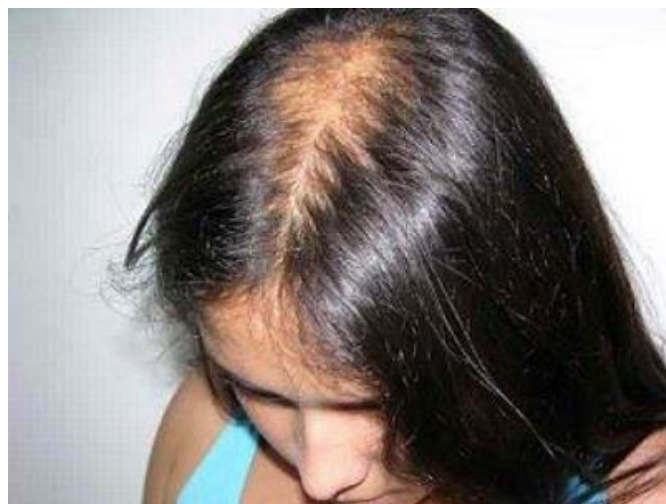
4.9 ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΣΗΜΑΔΙΑ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ

Το δέρμα είναι ξηρό, λεπτό και πολύ αφυδατωμένο. Έχει την τάση να «σπάει» εύκολα δημιουργώντας πολλές λεπτές ρυτίδες κυρίως γύρω από τα μάτια και το στόμα. Οι ρυτίδες οφείλονται στην έλλειψη λιπαρών προστατευτικών ουσιών και στην παρουσία έντονης αφυδάτωσης. Δεν περιέχει λιπαρές προστατευτικές ουσίες, κάτι που οφείλεται στην έλλειψη ικανοποιητικού αριθμού σμηγματογόνων αδένων εξαιτίας της ατροφίας που έχουν υποστεί. Πρόσθετοι περιβαλλοντικοί παράγοντες ξηρότητας της επιδερμίδας όπως ο αέρας, ο ήλιος, ο καπνός, ο τεχνητός κλιματισμός (θερμός και ψυχρός) μπορούν να επιδεινώσουν την κατάσταση. Το ξηρό δέρμα, των ασθενών που πάσχουν από νευρική ανορεξία χαρακτηρίζεται από την τραχύτητα της επιδερμίδας, υπερκεράτωση, απώλεια της ελαστικότητας, ελαττωμένη ταχύτητα αναπαραγωγής των κερατινοκυττάρων. Είναι ένα δέρμα θαμπό, ξεφλουδίζει εύκολα και δίνει την εντύπωση ενός γηρασμένου δέρματος.

Οι ασθενείς δεν αντέχουν το κρύο και δηλώνουν συχνά πόσο κρυώνουν εξαιτίας της έλλειψης μονωτικού λίπους ή κακής κυκλοφορίας του αίματος. Εμφανίζουν επίσης πολύ χαμηλή θερμοκρασία σώματος (υποθερμία) καθώς το σώμα προσπαθεί να εξοικονομήσει ενέργεια. Στην προσπάθεια του οργανισμού, λοιπόν, να διατηρήσει τη θερμοκρασία σταθερή παρουσιάζεται μια μορφή τρίχωσης, γνωστή ως Lanugo. Το χνούδι αυτό μπορεί να εμφανιστεί τόσο στο σώμα όσο και στο πρόσωπο και αποτελείται από μικρές και ανοιχτού χρώματος τρίχες. Ακόμη, οι ασθενείς συχνά εμφανίζουν μια διαταραχή του τριχωτού της κεφαλής, γνωστό ως effluvium telogen, στην οποία υπάρχει σταδιακή λέπτυνση της τρίχας που οδηγεί σε τριχόπτωση.



Εικόνα 4.5 Τρίχωση Lanugo



Εικόνα 4.6 Διάχυτη Αλωπεκία

Το δέρμα είναι ελαφρώς πιο κίτρινο λόγω της υπερκαροτεναιμίας, η οποία οφείλεται στην υπερβολική λήψη καροτενοειδών. Είναι πιο συχνή σε φυτοφάγους, βρέφη και ασθενείς με νευρική ανορεξία περιοριστικού τύπου.



Εικόνα 4.7 Υπερκαροτεναιμία

Η ακροκυάνωση (acrocyanosis) είναι σπάνιο αγγειοσυσπαστικό νόσημα, χαρακτηριζόμενο από επίμονη ψυχρότητα και κυάνωση των χεριών και λιγότερο συχνά των ποδιών. Η κυάνωση εμφανίζεται μετά από έκθεση των μελών στο ψύχος και συνοδεύεται από έντονες επιδρώσεις και οίδημα των χεριών και των ποδιών. Προσβάλλονται συμμετρικά τα χέρια ή/και τα πόδια. Οι φάλαγγες μπορεί να διογκωθούν και να υπάρχει υπαισθησία. Η ακροκυάνωση μπορεί να είναι πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής. Ο πρωτοπαθής τύπος είναι καλοήθης. Δεν συνδέεται με υποκείμενα νοσήματα και είναι χωρίς συνέπειες. Ο δευτεροπαθής τύπος έχει περιγραφεί σε σχέση με πολλά νοσήματα συμπεριλαμβανομένων μεταξύ πολλών άλλων και της νευρικής ανορεξίας.



Εικόνα 4.8 Ακροκυάνωση

Ο ασθενής χάνει μεγάλη ποσότητα μυϊκής μάζας με αποτέλεσμα το δέρμα να εμφανίζεται χαλαρό.

Τα νύχια είναι εύθραυστα και η πρόωρη εμφάνιση ραβδώσεων αποτελεί ένδειξη της ανεπάρκειας σημαντικών βιταμινών και ιχνοστοιχείων εξαιτίας της απώλειας τροφής. Περαιτέρω, υπάρχει σημαντική έλλειψη ασβεστίου αλλά και άλλων βιταμινών και πρωτεϊνών.

Οδοντικά προβλήματα μπορεί να προκύψουν από τη συνεχή πρόκληση εμετού όπως συμβαίνει στην ανορεξία υπερκαταναλωτικού τύπου. Προβλήματα όπως, τερηδόνα και αποχρωματισμός των δοντιών είναι συχνά.

Η πιο συχνή αιτία για την οποία προσέρχεται ο ασθενής στον ιατρό, είναι η διόγκωση του σιελογόνου αδένου. Η διόγκωση μπορεί να αφορά έναν ή περισσότερους σιελογόνους αδένες, όπως επίσης και ολόκληρο τον αδένου. Αυτό συμβαίνει γιατί τα άτομα με νευρική ανορεξία προκαλούν συνεχώς έμετο με αποτέλεσμα την υπέρμετρη παραγωγή σάλιου με αποτέλεσμα τη συνεχή υπερλειτουργία τους.

Ακόμα, εξαιτίας της κακής αιματικής κυκλοφορίας συχνά παρατηρούνται οιδήματα.

Από τα πιο σημαντικά δερματικά σημάδια της νευρικής ανορεξίας υπερκαταναλωτικού τύπου είναι το σημάδι Russel, κάλοι στις αρθρώσεις των δακτύλων του χεριού. Οι βλάβες προκαλούνται από επανειλημμένη εισαγωγή των χεριών στο στόμα, προκειμένου να προκληθεί εμετός.



Εικόνα 4.9 Σημάδι Russel

Τέλος, ο οργανισμός των ατόμων με νευρική ανορεξία είναι εξασθενημένος, το δέρμα τους δεν διαθέτει τους αμυντικούς μηχανισμούς που φυσιολογικά έχει ένα υγιές δέρμα, είναι ευάλωτο σε διάφορους μικροοργανισμούς με αποτέλεσμα την ανάπτυξη ακμής ανεξαρτήτως της ηλικίας του ασθενούς.

4.10 ANTIMETΩΠΙΣΗ

Η διαταραχή, με τα συμπτώματα και τα σημεία της, η πορεία και η σοβαρότητά της πρέπει να εξηγηθεί στην πάσχουσα και την οικογένειά της. Προϋπόθεση αποτελεί η εγκατάσταση θεραπευτικής σχέσης μεταξύ γιατρού και ασθενούς. Σε αυτό το πλαίσιο θα συμφωνηθεί η αποκατάσταση του βάρους.

Η ψυχογενής ανορεξία, σύμφωνα με τα όσα έχουν καταγραφεί μέχρι σήμερα, είναι τόσο από την ιατρική πλευρά, όσο και από την πλευρά της ψυχοπαθολογίας σύνθετη, σοβαρή και συχνά χρόνια κατάσταση που η θεραπεία της απαιτεί συνεχή προσπάθεια και προσοχή και ένα πλήρες θεραπευτικό πλάνο.

Οι στόχοι της θεραπείας πρέπει να περιλαμβάνουν:

- Την αποκατάσταση του φυσιολογικού βάρους του ατόμου.
- Την επαναφορά φυσιολογικού τρόπου διατροφής, με ενθάρρυνση του ασθενούς να εξοικειωθεί με μια κανονική και θερμιδικά ισορροπημένη πρόσληψη τροφής.
- Τη διάγνωση και τη θεραπεία των ιατρικών επιπλοκών εξαιτίας της ασιτίας και των συμπεριφορών που τη συντηρούν.
- Την αντιμετώπιση των ψυχολογικών διαταραχών που σχετίζονται με την ασθένεια.
- Την παρέμβαση στην οικογένεια με σκοπό τη συνεργασία και την αποφυγή εμπλοκής.
- Την προληπτική παρέμβαση και εκπαίδευση για την αποφυγή υποτροπής.

4.11 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Η αποκατάσταση του βάρους θα πρέπει να είναι ο κεντρικός στόχος της θεραπείας. Το επιθυμητό βάρος-στόχος θα πρέπει να είναι το ατομικά καθορισμένο φυσιολογικό βάρος σώματος στο οποίο θα αποκατασταθεί η αναπαραγωγική λειτουργία.

Ο καθορισμός ως προς το περιεχόμενο των γευμάτων και της θερμιδικής πρόσληψης πρέπει να γίνεται από διατροφολόγο ή ιατρό. Σαν βασική αρχή της προτεινόμενης διατροφής είναι να περιλαμβάνονται απαραίτητως σε κάθε γεύμα υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και λίπη, χωρίς να αποφεύγονται τα λαχανικά και φρούτα, των οποίων η αποφυγή είναι συχνά επιθυμία των ασθενών και θα πρέπει να ελέγχεται. Συνήθως, η αρχική θερμιδική πρόσληψη κυμαίνεται μεταξύ 30-40 Kcal/kg την ημέρα (περίπου 1000-1600 Kcal /την ημέρα) πιθανόν όμως να πρέπει να αυξηθεί σε 70-100 Kcal/kg την ημέρα για ορισμένους ασθενείς κατά τη διάρκεια της φάσης αύξησης του βάρους, ώστε να σταθεροποιηθεί στις 40-60 Kcal/kg την ημέρα κατά τη φάση διατήρησης του βάρους. Η συνεχής εκπαίδευση και υποστήριξη του ασθενούς για τη διατήρηση φυσιολογικών συνηθειών διατροφής είναι ουσιαστική παράμετρος της θεραπείας καθ' όλη τη διάρκειά της.

Οι ανορεκτικοί ασθενείς που το βάρος τους είναι έως 20% κάτωθεν του φυσιολογικού βάρους πρέπει πρώτα να αντιμετωπίζονται εξωνοσοκομειακά, ιδιαίτερα όταν υπάρχει υψηλό κίνητρο, όταν η οικογένεια είναι συνεργάσιμη και όταν η διάρκεια των συμπτωμάτων είναι μικρή. Σε περισσότερο σοβαρές περιπτώσεις ασθενών με εξαιρετικά χαμηλό βάρος, απαιτείται ενδονοσοκομειακή αντιμετώπιση και συνολική θεραπεία, προκειμένου να επιτευχθεί η αύξηση του βάρους. Η απόφαση για νοσηλεία σε ψυχιατρική μονάδα αντί για παθολογική ή παιδιατρική, εξαρτάται από την ιατρική κατάσταση του ασθενούς και από τις επιδεξιότητες και ικανότητες του τοπικού ψυχιατρικού και ιατρικού προσωπικού.

Στα προγράμματα ενδονοσοκομειακής θεραπείας θα πρέπει να καθορίζονται με ακρίβεια τόσο το βάρος-στόχος όσο και ο ρυθμός ελεγχόμενης αύξησης του βάρους αλλά και να πείθονται οι ασθενείς ότι μπορούν να αποκτήσουν τον έλεγχο επί των υγιών διατροφικών συνηθειών, στις οποίες εκπαιδεύονται. Ένα υποστηρικτικό και ενθαρρυντικό προσωπικό με το οποίο οι ασθενείς και οι συγγενείς τους μπορούν να αναπτύξουν ρεαλιστικές σχέσεις εμπιστοσύνης, είναι απολύτως αναγκαίο. Στο πρόγραμμα θα πρέπει να περιλαμβάνεται ένας λογικός ρυθμός αύξησης του βάρους. Λογική θεωρείται η αύξηση κατά 1.5 κιλό την εβδομάδα στους ενδονοσοκομειακούς ασθενείς και 1 κιλό για τους εξωτερικούς ασθενείς. Η θεραπεία των ανορεκτικών ασθενών στο νοσοκομείο ολοκληρώνεται όταν η φυσική τους

κατάσταση είναι ιατρικά σταθεροποιημένη, όταν το βάρος-στόχος έχει αποκατασταθεί, όταν η συμπεριφορά διατροφής έχει ικανοποιητικά διορθωθεί, και όταν έχει γίνει αρκετή προετοιμασία για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών και των οικογενειακών παραγόντων που εμπλέκονται στη διαταραχή.



Εικόνα 4.10 Σωστή Διατροφή

Το διαιτολόγιο που θα σχεδιαστεί θα πρέπει να είναι στηριγμένο στις προσωπικές ανάγκες του κάθε ατόμου και να περιλαμβάνει τροφές αρεστές καθώς και αποδεκτές.

Ταυτόχρονα, η ιατρική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης του βάρους και των συνηθειών διατροφής θα πρέπει να περιλαμβάνει την εξέταση των ζωτικών σημείων, τον υπολογισμό πρόσληψης και απώλειας υγρών, την παρακολούθηση για ανάπτυξη οιδημάτων λόγω γρήγορης αύξησης του βάρους εξαιτίας κατακράτησης υγρών, την αποφυγή συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, και την αντιμετώπιση των γαστρεντερικών συμπτωμάτων. Μερικές φορές, ένεκα της ασιτίας, των εμέτων και των καθαρτικών, παρατηρούνται σοβαρές επιπλοκές όπως ηλεκτρολυτικές διαταραχές, καρδιακή ανεπάρκεια, υπόταση, αφυδάτωση, αρρυθμίες και νεφρική ανεπάρκεια που χρειάζονται άμεση εισαγωγή σε νοσοκομείο.

4.12 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Η φαρμακευτική αγωγή για την Νευρική ανορεξία είναι πολύ περιορισμένη ακόμη. Δεν υπάρχουν ενδείξεις για την χρησιμότητα των αντικαταθλιπτικών όπως έδειξε πρόσφατη έρευνα που δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Ιατρικού Συλλόγου της Αμερικής. Ωστόσο, στο 60% των ασθενών χορηγούνται κι ας μην έχουν αποτελέσματα. Πρόσφατα επίσης φάνηκε ότι κάποια φάρμακα αντιψυχωτικά αποκατέστησαν το βάρος και μείωσαν τα συμπτώματα της έντονης ανησυχίας και τις παραισθήσεις που προκαλούσε η αποτυχία της θεραπείας.

4.13 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Οι συγγενείς των ανορεξικών σπάνια μένουν απλοί θεατές της θεραπείας του. Οι πιο πολλοί εμπλέκονται ενεργά σε προσπάθειες να πείσουν, να εξαπατήσουν, να απειλήσουν ή και να ικετέψουν τον άνθρωπό τους να φάει. Κάποιες φορές αυτές οι απόπειρες μπορεί να φέρουν αποτέλεσμα αλλά συνήθως δυσκολεύουν την κατάσταση του ασθενούς.

Η οικογένεια πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στο θεραπευτικό σχεδιασμό από την αρχή και να συμμετέχει στη θεραπευτική προσπάθεια. Η οικογενειακή ψυχοθεραπεία (εάν είναι δυνατόν με τους δυο γονείς τουλάχιστον εάν όχι με όλα τα μέλη της οικογένειας) θα πρέπει να αρχίσει όταν τα μέλη της οικογένειας μπορούν να συμμετάσχουν χωρίς να κρατούν κριτική στάση, απέναντι στον ασθενή και όταν κανένα μέλος της οικογένειας δεν είναι τόσο χαοτικό ώστε να αποκλείει την παραγωγική εργασία. Υπερβολικά αυστηροί γονείς θα πρέπει πρώτα να αντιμετωπίζονται χωρίς την παρουσία του ασθενούς ώστε να γίνει η σχετική προετοιμασία για να συμμετάσχουν στην οικογενειακή θεραπεία που περιλαμβάνει και τον ασθενή (Καρπουχτσής, 2014).

Η οικογενειακή θεραπεία είναι περισσότερο χρήσιμη για νεότερους ασθενείς και πολλοί ειδικοί πιστεύουν ότι η οικογενειακή θεραπεία πρέπει να είναι υποχρεωτική για παιδιά και νεαρούς εφήβους. Η θεραπεία ζεύγους μπορεί να είναι χρήσιμη σε παντρεμένους ασθενείς. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να επισημανθεί στην οικογένεια ότι οι θεραπευτικοί χειρισμοί θα πρέπει να αποφασίζονται από τη θεραπευτική ομάδα. Συχνά οι ασθενείς προσπαθούν να χρησιμοποιήσουν την οικογένεια ώστε να διακοπεί η ενδονοσοκομειακή νοσηλεία πριν το

βάρος-στόχος επιτευχθεί με διάφορα τεχνάσματα. Η στήριξη της θεραπευτικής ομάδας από την οικογένεια κατά τη διάρκεια της φάσης ανάκτησης φυσιολογικού βάρους, είναι απαραίτητη προϋπόθεση της θεραπείας.

4.14 ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ



Εικόνα 4.11 Ψυχοθεραπεία

Η ψυχοθεραπεία θα πρέπει να προσαρμόζεται σύμφωνα με το επίπεδο γνωσιακής συγκρότησης, το στυλ και την πολυπλοκότητα του συγκεκριμένου ασθενή και της οικογένειάς του.

Συναισθηματική δοτικότητα και υποστήριξη, ενίσχυση της ευαισθησίας, εκπαίδευση και εκμάθηση τεχνικών επίλυσης προβλημάτων αποτελούν βασικές περιοχές εργασίας και μπορούν να χρησιμοποιηθούν όταν ο ασθενής είναι επιδεκτικός σε τέτοιες παρεμβάσεις.

Η ψυχοθεραπεία, ατομική ή ομαδική χρειάζεται να συνεχιστεί για πολλά χρόνια, ίσως με διαλείμματα που εξαρτώνται από την ψυχοπαθολογία του ασθενούς και την ιατρική του κατάσταση. Η επίμονη και συχνά χρόνια φύση της ψυχοπαθολογίας αλλά και των διαταραχών της προσωπικότητας στην ψυχογενή ανορεξία, και η ανάγκη για ουσιαστική αλλαγή κατά τη διάρκεια της ανάκαμψης, απαιτούν μακροχρόνια ψυχολογική αντιμετώπιση τουλάχιστον για ένα χρόνο ή ίσο χρόνο ψυχοθεραπείας με τον χρόνο από την έναρξη της διαταραχής.

Γενικά, κάθε ψυχοθεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να εστιάσει αφ' ενός στα εσώτερα προβλήματα του ανορεκτικού ασθενούς (αισθήματα κενού, άρνηση και φόβος έναντι των προσωπικών αναγκών, αίσθημα αναποτελεσματικότητας, χαμηλή αυτοεκτίμηση, εχθρότητα

προς εαυτό) και αφ' ετέρου να τον βοηθήσει να επεξεργασθεί τις αναπτυξιακές προκλήσεις της εφηβείας. Ο θεραπευτής πρέπει να εκπαιδεύει, να διευθετεί, να υποστηρίζει, να προτείνει, να συζητά, να διαπραγματεύεται, να ενθαρρύνει, να εκπλήσσει και να αποτελεί πρότυπο για τον ασθενή του. Κάτι που πρέπει να αποφεύγεται γενικά σε κάθε προσέγγιση είναι η χρησιμοποίηση διαφόρων τακτικών και τεχνικών που εκλαμβάνονται ως εξαναγκαστικές από τους ασθενείς, για τους οποίους είναι γνωστό ότι ο έλεγχος είναι κάτι πολύ σημαντικό.

5. ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



Εικόνα 5.1 Αισθητική Αντιμετώπιση

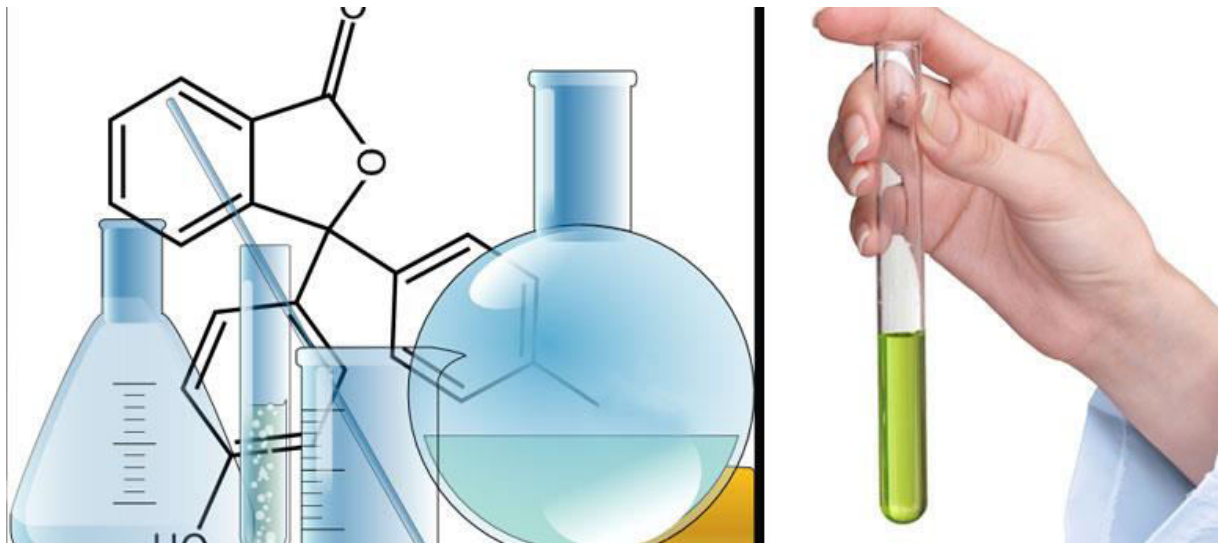
5.1 ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ

Είναι ο κλάδος της φιλοσοφίας που ασχολείται με τον ορισμό του ωραίου. Ο όρος εισήχθη για πρώτη φορά από τον γερμανό Φιλόσοφο Αλεξάντερ Γκότλιμπ Μπαουμγκάρτεν, ο οποίος με το έργο του συνέβαλε στο να αναγνωριστεί η αισθητική σαν ξεχωριστός κλάδος.

Η Αισθητική ασχολείται με την πρόληψη και την αποκατάσταση δερματικών προβλημάτων με τη χρήση των ενδεδειγμένων κατά περίπτωση θεραπευτικών μέσων. Επίσης, βελτιώνει και καλύπτει αισθητικές βλάβες, με εξειδικευμένες τεχνικές επικάλυψης.

Πιο συγκεκριμένα, η αισθητική ασχολείται με την περιποίηση, τη θεραπεία και τον καλλωπισμό του προσώπου και του σώματος, με στόχο τη βελτίωση της εμφάνισής. Αναλυτικότερα, εξετάζει την κατάσταση του δέρματος, επιλέγει την κατάλληλη για την περίπτωση αγωγή και προχωρεί στην εφαρμογή της, ενισχύοντας έτσι και την ψυχική ισορροπία του ατόμου.

5.2 ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑ



Εικόνα 5.2 Δοκιμαστικοί Σωλήνες Κοσμητολογίας

Με τον όρο κοσμητολογία εννοούμε την εφαρμοσμένη επιστήμη που ασχολείται με την έρευνα, την ανάπτυξη και τη χρήση καλλυντικών. Κοσμητολογία είναι η επιστήμη που ασχολείται με την ομορφιά, μέσω της χημείας των καλλυντικών προϊόντων. Η κοσμητολογία έχει επιδείξει σημαντικά επιτεύγματα τις τελευταίες δεκαετίες. Παρέχει όλες τις γνώσεις και πληροφορίες στην υπηρεσία της ομορφιάς συμβάλλοντας στο σωστό σχεδιασμό καλλυντικών προϊόντων, που διακρίνονται από υψηλό βαθμό αποτελεσματικότητας.

Τα σύγχρονα καλλυντικά, όταν επιλέγονται με τον κατάλληλο για κάθε περίπτωση τρόπο και χρησιμοποιούνται σωστά και μεθοδικά, προσφέρουν πολύτιμη βοήθεια τόσο στην ομορφιά όσο και στη διατήρηση της υγείας του δέρματος. Μπορούν να βοηθήσουν σε μεγάλο βαθμό στην epούλωση φθορών και βλαβών του δέρματος, να προστατεύσουν το δέρμα από τους ζημιογόνους παράγοντες του περιβάλλοντος, να δραστηριοποιήσουν τις φυσιολογικές του λειτουργίες, και να ρυθμίσουν ορισμένες παρεκτροπές των λειτουργιών του (π.χ. υπερβολική λιπαρότητα). Συμβάλουν έτσι στη βελτίωση και τη διατήρηση της καλής υγείας του δέρματος και επιβραδύνουν σίγουρα τη φθορά και το γήρας.

5.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ

Τα άτομα που χουν ξεφύγει του κινδύνου από τη νευρική ανορεξία μπορούν να απευθυνθούν σε αισθητικό για την αποκατάσταση προσώπου και σώματος. Ο αισθητικός μπορεί να εφαρμόζει σύγχρονες επιστημονικές και τεχνολογικές μεθόδους, αυτοδύναμα, είτε σε συνεργασία με άλλους επιστήμονες σε αισθητικά προβλήματα του δέρματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι έχει την ικανότητα και τις γνώσεις να χρησιμοποιεί εξειδικευμένες ηλεκτροθεραπευτικές μεθόδους σε ιδιαίτερα αισθητικά προβλήματα όπως ανεπιθύμητη τριχοφυΐα κυτταρίτιδα, παχυσαρκία, τοπικό πάχος, χαλάρωση και πολλά άλλα. Εκπονεί εξειδικευμένα προγράμματα γυμναστικών και αισθητικών ασκήσεων. Τέλος, ασχολείται με εργαστηριακές τεχνικές για την ίδρυση και παραγωγή καλλυντικών προϊόντων με σκοπό την ενίσχυση της αποτελεσματικότητάς του έργου τους. Ένας αισθητικός αξίζει να λέγεται επιστήμονας όταν πέρα από το γνωστικό επίπεδό του μπορεί να παρέχει ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη. Η κοινωνικότητα, η ωριμότητα και η εχεμύθεια πρέπει να αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά του ώστε να αναπτυχθεί μία ιδανική σχέση «αισθητικού-πελάτη».

Πριν την έναρξη της όποιας ειδικής αισθητικής εργασίας που αφορά την αντιμετώπιση των προβλημάτων θα πρέπει ο αισθητικός:

- Να γνωρίζει τη φυσική κατάσταση του ατόμου, τα πιθανά προβλήματα υγείας και να έχει επαφή με τους αντίστοιχους γιατρούς ώστε να αποφευχθούν δυσάρεστες καταστάσεις.
- Να έχει καταρτίσει τα προγράμματα που θα εφαρμοστούν σε κάθε περίπτωση και που θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου.
- Να έχει ενημερώσει το άτομο για τις εφαρμογές που θα ακολουθηθούν κατά τη διάρκεια του προγράμματος καθώς και για τη συμμετοχή του κατά τη διάρκεια και μετά το πέρας των συνεδριών.

Οι διατροφικές διαταραχές και συγκεκριμένα η νευρική ανορεξία είναι μία καθαρά ψυχολογική ασθένεια στην οποία βασική προϋπόθεση είναι η πλήρης βοήθεια από ειδικό ψυχολόγο. Αποκλειστικά και μόνο τότε κρίνεται σκόπιμη η παρέμβαση αισθητικού για την βελτίωση της εξωτερικής εμφάνισης των περιστατικών αυτών. Τα άτομα που έχουν νοσήσει και κατάφεραν να ξεφύγουν από τον εφιάλτη της νευρικής ανορεξίας αναμφισβήτητα

χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης και φροντίδας από τον αισθητικό. Τα μέσα με τα οποία μπορεί να επιτευχθεί αυτό είναι πολυάριθμα και ποικίλα. Συγκεκριμένα, οι τρόποι αντιμετώπισης αφορούν τόσο τον τομέα της αισθητικής με χρήση εξειδικευμένων μηχανημάτων όσο και αυτόν της κοσμητολογίας με τη χρήση καλλυντικών σκευασμάτων.

ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΞΕΠΕΡΑΣΕΙ ΤΗ ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ

5.4 ΔΕΡΜΑ



Εικόνα 5.3 Δέρμα μετά από νευρική ανορεξία

Το δέρμα μετά τη νευρική ανορεξία εμφανίζεται ξηρό, αφυδατωμένο, ρυτιδωμένο, πρόωρα γηρασμένο. Η ξηρότητα του δέρματος οφείλεται στην έλλειψη βιταμινών και ιχνοστοιχείων, τα οποία εκλείπουν από την διατροφή τέτοιων ατόμων. Ξηρότητα παρατηρείται κατά μήκος όλου του σώματος αλλά και του προσώπου. Τα σημάδια της ξεκινούν με υπερκεράτωση της κεράτινης στιβάδας, την εμφάνιση μικρών ρωγμών κάνοντας την επιφάνεια τραχιά.

5.5 ΜΥΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το μυϊκό σύστημα των περιστατικών αυτών πάσχει από μυϊκή ατροφία εξαιτίας της έντονης απίσχνανσης τους. Μυϊκή ατροφία ορίζεται ως μια μείωση της μάζας του μυός. Όταν ένας μυς ατροφεί, αυτό επιφέρει μυϊκή αδυναμία. Η μυϊκή ατροφία μειώνει την ποιότητα της ζωής, ο πάσχων αδυνατεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες της καθημερινότητας αυξάνοντας τον κίνδυνο ατυχημάτων κατά την εκτέλεση τους (όπως το περπάτημα). Σημαντικό εργαλείο αποκατάστασης της μυϊκής ατροφίας αποτελεί η λειτουργία της ηλεκτρικής διέγερσης για τόνωση των μυών.

5.6 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Η παρέμβαση του αισθητικού ξεκινάει από τη στιγμή που το άτομο παρακολουθείται από σχετικό ιατρό. Το δέρμα αυτό έχει ανάγκη από βαθιά ενυδάτωση. Αρωγός αυτής της διαδικασίας είναι η σοκολάτα, η αλόη, διάφοροι ενυδατικοί παράγοντες όπως το κολλαγόνο, το υαλουρονικό οξύ οι οποίοι προσφέρουν στο δέρμα ελαστικότητα, σφριγηλότητα και ζωντάνια. Εν συνεχεία το έργο του αισθητικού είναι η μυϊκή αποκατάσταση του ασθενούς. Το γυμναστήριο θα εξασθενούσε ένα άτομο που μόλις έχει ξεπεράσει μια τόσο σοβαρή ασθένεια και θα προκαλούσε επιπλέον κατανάλωση ενέργειας, γεγονός όχι αρκετά επιθυμητό μιας και ο ασθενής ξεκινά προσπάθεια αποκατάστασης του βάρους του. Η τόνωση και η ενδυνάμωση των μυών από τον αισθητικό μπορεί να γίνει από μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας με άμεσα αποτελέσματα. Η χρήση ραδιοσυχνοτήτων έχει αισθητά αποτελέσματα στη σύσφιξη και στην ανάπλαση του δέρματος. Ακόμα, το μασάζ και η πρεσσοθεραπεία βελτιώνουν το κυκλοφορικό σύστημα και αποτοξινώνουν τον οργανισμό προσφέροντας του οξυγόνο για την ανανέωση των κυττάρων. Τέλος, οι κοσμητολογικές γνώσεις του αισθητικού θα του υποδείξουν ποια προϊόντα μπορεί να εφαρμόσει ώστε να βελτιώσει τη χαλάρωση και την πρόωρη γήρανση του δέρματος.

5.6.1 ΣΟΚΟΛΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ



Εικόνα5.4 Σοκολατοθεραπεία

Είναι μια εξειδικευμένη κοσμητική εφαρμογή προσώπου και σώματος με βάση τη σοκολάτα. Η σοκολάτα έχει αποδεδειγμένα ισχυρές αντιοξειδωτικές ιδιότητες τόσο στη βρώσιμη μορφή της όσο και στην κατάλληλη μορφή για κοσμητικές εφαρμογές. Στην συγκεκριμένη διαδικασία, υπάρχει μια σειρά ειδικών προϊόντων με βάση τη σοκολάτα (peeling, μάσκες προσώπου και σώματος, κρέμες για μάλαξη), τα οποία περιλαμβάνουν ένα πλήθος φυτικών συστατικών, καθώς και βιταμίνη E, αμινοξέα και μεταλλικά ιχνοστοιχεία. Σαν σκοπό έχει τον ήπιο καθαρισμό και την βαθιά ενυδάτωση του δέρματος, την σύσφιξη και αποβολή τοξινών από τον οργανισμό.

Η σοκολάτα με το συστατικό Caobromine που περιέχει, διεγείρει την παραγωγή β-ενδορφινών, των φυσικών μορίων ευεξίας του οργανισμού και το συστατικό Monoi de Tahiti προσφέρει ενυδάτωση μεγάλης διάρκειας ενώ παράλληλα έχει καθαριστική και καλμαντική δράση.

Από έρευνες που διεξάγονται παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων που ακολουθούν τη συγκεκριμένη θεραπεία έχουν την ίδια έκρηξη ευφορίας όπως γίνεται και από την κατανάλωση σοκολάτας. (Alan Hirsch, διευθυντής νευρολογικής κλινικής με ειδικότητα την επεξεργασία της όσφρησης και της γεύσης και διευθυντής στο Ερευνητικό Ίδρυμα του Σικάγο). Αυτό είναι πολύ σημαντικό για τους ασθενείς με νευρική ανορεξία καθώς η αίσθηση της σοκολάτας θα τους ηρεμήσει, θα τους καταπραΰνει ψυχικά και θα τους κάνει να νιώσουν ευχάριστα.

Πριν την εφαρμογή της σοκολατοθεραπείας το σώμα ή το πρόσωπο στο οποίο θα εφαρμοστεί πρέπει να έχει καθαριστεί σχολαστικά και να έχει προηγηθεί μια βαθιά απολέπιση για την απομάκρυνση των νεκρών κυττάρων ώστε να έχουμε μεγαλύτερη και καλύτερη διείσδυση της ουσίας. Στη συνέχεια αυξάνεται η θερμοκρασία της σοκολάτας για 5 με 7 λεπτά, μέχρι να λιώσει και να μπορεί να απλωθεί ομοιόμορφα. Αφού ελεγχθεί η θερμοκρασία της ώστε να είναι ανεκτή από το δέρμα απλώνεται πάνω στο σώμα ή στο πρόσωπο και αφήνεται να απορροφηθεί. Άλλος ένας τρόπος εφαρμογής της σοκολατοθεραπείας είναι το λουτρό με λιωμένη σοκολάτα το οποίο λόγω της θερμότητας βοηθάει πολύ στην βελτίωση του κυκλοφορικού. Ολοκληρώνοντας αυτή τη θεραπεία έχει αποδοθεί στον ασθενή μια ψυχική ευεξία και μια λεία μεταξένια επιδερμίδα τονώνοντας ακόμη περισσότερο την αυτοπεποίθησή του.

5.6.2 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ALOE VERA



Εικόνα 5.5 Θεραπεία με αλόη

Η αλόη μπορεί να μοιάζει με κάκτο, ανήκει όμως στην οικογένεια των κρίνων. Είναι φυτό ποώδες, με χοντρά, χυμώδη φύλλα και από το κέντρο της βγαίνουν λουλούδια συνήθως κιτρινοκόκκινα. Είναι ιδιαίτερα ανθεκτική και αποτελείται κατά 96% από νερό. Αν και υπάρχουν περισσότερα από 300 είδη αλόης, μόνο δύο χρησιμοποιούνται για θεραπευτικούς

σκοπούς, η Aloe Vera και πιο σπάνια η Aloe Ferox Miller. Σύμφωνα με μύθους, υπήρξε το μυστικό ομορφιάς της Κλεοπάτρας.

Το ζελέ της Aloe Vera περιέχει πάνω από 75 γνωστά συστατικά, η συνέργεια των οποίων οδηγεί στην ενίσχυση της δράσης τους. Η Aloe Vera είναι πηγή βιταμινών, με κυριότερες τις Β, C, E και β-καροτίνη (πρόδρομο της βιταμίνης Α). Περιέχει μέταλλα και ιχνοστοιχεία, κυρίως μαγνήσιο, μαγγάνιο, ψευδάργυρο, ασβέστιο, σίδηρο και σελήνιο, αλλά και αμινοξέα, που είναι οι «οικοδομικοί λίθοι» των πρωτεϊνών.

Η οργανική σύνθεση της aloe vera είναι υψίστης σημασίας, λόγω της εκπληκτικής ομοιότητας της με τη σύνθεση του ανθρώπινου σώματος. Έτσι, τα προϊόντα φροντίδας του δέρματος που περιέχουν υψηλό ποσοστό aloe vera εισχωρούν βαθιά σ' όλα τα στρώματα του δέρματος και αποφέρουν εξαιρετικά αποτελέσματα στην διευκόλυνση της αναγέννησης των κυττάρων.

Η αλόη βέρα έχει ιδιότητες ίασης και αναγέννησης και είναι εκπληκτικό το γεγονός ότι αυτή η φυσική ουσία είναι ωφέλιμη όχι μόνο στην φροντίδα αλλά και στην θεραπεία παθήσεων του δέρματος. Δεδομένου ότι έχουμε ένα δέρμα αφυδατωμένο έως τις βαθύτερες στοιβάδες με ρωγμές χρειάζεται κάτι θρεπτικό, επουλωτικό και πολύ ενυδατικό ώστε να επαναφέρει την διψασμένη επιδερμίδα σε φυσιολογικά επίπεδα, τη λύση δίνει η αλόη.

Ενυδατώνει και συμβάλλει στην μείωση των δερματικών ερεθισμών. Συμμετέχει στην αναδόμηση των κυττάρων της επιδερμίδας και στη διαδικασία επούλωσης των δερματικών τραυματισμών.

Η εφαρμογή γίνεται στο πρόσωπο και στο σώμα ύστερα από έναν καλό καθαρισμό και μια βαθιά απολέπιση, απλώνοντας αρχικά τη λοσιόν της οποίας η σύσταση είναι ελαφρώς λιπαρή αλλά απορροφάται γρήγορα χωρίς να αφήνει ίχνη λιπαρότητας. Εν συνεχεία, αφού απορροφηθεί το πρώτο προϊόν, απλώνεται η κρέμα με αλόη με ένα ελαφρύ μασάζ, ώστε να προκληθεί ελαφριά υπεραιμία για βαθύτερη απορρόφηση, αφήνεται να στεγνώσει πλήρως. Τα αποτελέσματα θα είναι εμφανή από τις πρώτες κιόλας εφαρμογές.

5.6.3 ΙΟΝΤΟΦΟΡΗΣΗ

ΓΑΛΒΑΝΙΚΟ ΡΕΥΜΑ

Γαλβανικό είναι το συνεχές ηλεκτρικό ρεύμα, ρεύμα χαμηλής τάσεως και εντάσεως. Ο κύκλος ροής του περιλαμβάνει τον θετικό πόλο (άνοδο) και τον αρνητικό πόλο (κάθοδο).

Μεταξύ των δύο αυτών πόλων μέσω ηλεκτροδίων είναι συνδεδεμένο το άτομο που θα δεχτεί την ηλεκτροθεραπεία. Όταν γίνει εφαρμογή γαλβανικού ρεύματος στον ανθρώπινο ιστό, επηρεάζεται η περιοχή μεταξύ των ηλεκτροδίων σε βαθμό που εξαρτάται από την ηλεκτρική αγωγιμότητα των ιστών. Η αγωγιμότητα είναι ανάλογη της περιεκτικότητας των ιστών σε υγρά γι' αυτό και στα άτομα με πολύ ξηρό δέρμα χρησιμοποιούμε αρκετά ενυδατικά προϊόντα για την ιοντοφόρηση ώστε να μην έχουμε ανεπιθύμητα εγκαύματα.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΙΟΝΤΟΦΟΡΗΣΗΣ

Είναι η τεχνική της εξαναγκασμένης διείσδυσης ενεργών συστατικών στο δέρμα, με τη βοήθεια του γαλβανικού ρεύματος για θεραπευτικούς σκοπούς.

Η εφαρμογή της θεραπείας ξεκινάει με το σχολαστικό καθαρισμό του δέρματος, ώστε να μειωθεί η αντίσταση στην περιοχή εφαρμογής των ηλεκτροδίων. Γενικά, το κατεστραμμένο δέρμα έχει μικρότερη αντίσταση στη ροή του ρεύματος. Έτσι, μπορεί να προκληθεί εύκολα έγκαυμα. Στη συνέχεια, εφαρμόζεται ο επιλεγμένος ορός και με τη βοήθεια της ιοντοφόρησης η ουσία διεισδύει σε βαθύτερες στιβάδες. Θα ήταν σημαντικό να επιλεγθεί μία κρέμα μάλαξης πλούσια σε ενυδατικά και θρεπτικά συστατικά ώστε να ενυδατωθεί ακόμη περισσότερο η επιδερμίδα. Η μερική υπεραιμία θα βοηθήσει στην απορρόφηση των συστατικών και θα ενεργοποιήσει το κυκλοφορικό σύστημα. Για να ολοκληρωθεί η θεραπεία απλώνεται στο σώμα ή στο πρόσωπο μάσκα με αρκετά λιπαρά συστατικά ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Εμφανίζει πολλά και ποικίλα πλεονεκτήματα ανάμεσα στα οποία είναι:

- Η εισαγωγή συμπυκνωμένων δραστικών συστατικών στα βαθύτερα στρώματα του δέρματος.
- Η βελτίωση της αιμάτωσης και του κυτταρικού μεταβολισμού.
- Η εσωτερική ενυδάτωση του δέρματος.

- Η βελτίωση της ικανότητας δέσμευσης νερού στο δέρμα.
- Η δεκτικότητα του δέρματος στα ενεργά συστατικά, η οποία παραμένει και μετά την ιοντοφόρηση.

Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας πρέπει:

- Η επιφάνεια του δέρματος να είναι καλά εμποτισμένη με την ουσία που θέλουμε να ιονίσουμε.
- Να υπάρχει συνεχής επαφή του ηλεκτροδίου στο δέρμα.
- Ρύθμιση πολικότητας.
- Η αυξομείωση της έντασης του ρεύματος θα πρέπει να γίνεται με αργό ρυθμό (σταδιακά) προς αποφυγή ανεπιθύμητων ερεθισμάτων.
- Το άτομο που δέχεται την περιποίηση να μην φορά μεταλλικό αντικείμενο.

5.6.4 ΠΑΘΗΤΙΚΗ ΜΥΟΓΥΜΝΑΣΗ



Εικόνα 5.6 Παθητική μυογύμναση

Πολλές λειτουργίες του οργανισμού ελέγχονται από νευρολογικά ηλεκτρικά ερεθίσματα. Αυτές οι ώσεις μεταδίδονται φυσιολογικά από τον εγκέφαλο σε ειδικά όργανα. Η ηλεκτροθεραπεία μιμείται απλά κάθε ένα από αυτά τα συγκεκριμένα ερεθίσματα, ώστε να παράγει μια σειρά από διαφορετικά αποτελέσματα, τον μυϊκό τόνο τη μυϊκή ενδυνάμωση καθώς και τη σύσφιξη του σώματος.

Η ηλεκτροθεραπεία στέλνει την κατάλληλη ακολουθία σημάτων για να παράγει τις σωστές παραμέτρους θεραπείας. Για παράδειγμα, όταν το σώμα ασκείται, τα φυσικά ερεθίσματα προκαλούν τους μυς να συστέλλονται και να χαλαρώνουν. Επιπλέον, μιμείται τα φυσικά ερεθίσματα, κάνοντας τη σύσπαση και τη χαλάρωση του μυ, παρόμοια με την κανονική άσκηση, αλλά με χαμηλότερο κίνδυνο για κόπωση. Τα μηχανήματα παθητικής μυογύμνασης διαθέτουν ειδικά προγράμματα, τα οποία ο αισθητικός θα τα προσαρμόσει ανάλογα με τις ανάγκες του ατόμου. Η μορφή αυτή της ηλεκτροθεραπείας μοιάζει με ένα συνεχές μασάζ που δραστηριοποιεί τους μύες χωρίς όμως να δημιουργεί πιέσεις στο δέρμα. Τα γενικότερα θεραπευτικά αποτελέσματα της ηλεκτροθεραπείας είναι θερμικά, φυσικοχημικά και νευροφυσιολογικά. Η ηλεκτροθεραπεία εντάσσεται σε ένα γενικότερο πλαίσιο εφαρμογών που στηρίζονται σε παραδεκτές επιστημονικά αρχές και γνώσεις πάνω στη βιολογία, τη φυσική, και τη χημεία. Οι ευεργετικές επιδράσεις της είναι ποικίλες και μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά την λειτουργία του οργανισμού.

Έτσι επιτυγχάνει:

- Αναδιαμόρφωση του σώματος.
- Τόνωση/ενδυνάμωση του μυϊκού συστήματος
- Βελτίωση της λειτουργίας του κυκλοφορικού συστήματος.
- Βελτίωση της λειτουργίας του λεμφικού συστήματος.
- Αύξηση κολλαγόνου και ελαστίνης.
- Βελτίωση της υφής του δέρματος (αποτελεσμα αναγέννησης του κυτταρικού ιστού, που επιτυγχάνεται μέσω της επανάκτησης της ισορροπίας της δραστηριότητας των κυτταρικών ιστών).
- Βελτίωση της στάσης του σώματος.

Η παθητική μυογύμναση έχει την ικανότητα να μεταβάλλει σε μεγάλο βαθμό το σώμα, καθώς οι μύες ανταποκρίνονται ευκολότερα και ενεργητικότερα σε κάθε ερέθισμα. Το άτομο νιώθει άμεσα την αλλαγή στο σώμα του και στις κινήσεις του αφού το σώμα γίνεται πιο εύκαμπτο.

5.6.5 ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ



Εικόνα 5.7 Εφαρμογή ραδιοσυχνοτήτων

Οι ραδιοσυχνότητες είναι μια νέα μέθοδος με την οποία μπορεί να επιτευχθεί σύσφιξη του δέρματος, δεδομένου ότι υπάρχει έντονη χαλάρωση σε περιπτώσεις ανορεκτικών ατόμων εξαιτίας της τεράστιας απώλειας βάρους.

Η νέα επαναστατική μέθοδος RF (radio frequency) δίνει λύσεις σε προβλήματα χαλάρωσης, με αποτέλεσμα ο κλάδος της ομορφιάς και της φροντίδας του δέρματος να ενισχύεται. Η αποτελεσματικότητά τους στηρίζεται στη θερμική δράση, η οποία διεγείρει την κυκλοφορία του αίματος οδηγώντας σε γενική βελτίωση της ποιότητάς του δέρματος. Το πιο αξιοσημείωτο αποτέλεσμα, αφορά αναμφισβήτητα την ενεργοποίηση της γένεσης του κολλαγόνου και της ελαστίνης μέσω της διέγερσης των ινοβλαστών, με αποτέλεσμα το «τέντωμα» του δέρματος και μια αξιοσημείωτη βελτίωση στα προβλήματα χαλάρωσης.

Μια αύξηση της θερμοκρασίας στο δέρμα κατά 10-15° C θα ενεργοποιήσει του ινοβλάστες για να παράγουν νέο κολλαγόνο. Η θερμότητα αυτή εισέρχεται στο δέρμα κατά 1 cm, φτάνοντας στο χόριο. Το χόριο λειτουργεί ως δεξαμενή ενυδάτωσης και αποτελείται από ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης, δομικά στοιχεία τα οποία χαρίζουν ελαστική και ανθεκτική επιδερμίδα.

Από την πρώτη κιόλας εφαρμογή τα αποτελέσματα είναι εμφανή και βελτιώνονται σταδιακά με τις ανάλογες επαναλήψεις. Ενδεικτικά και ανάλογα με την περίπτωση χρειάζονται 4 εφαρμογές ανά 10 ημέρες περίπου. Ο συνολικός αριθμός των επαναλήψεων εξαρτάται από την ποιότητα και την κατάσταση του δέρματος. Οι ραδιοσυχνότητες απευθύνονται σε όλους τους τύπους δέρματος και η διάρκεια κάθε εφαρμογής είναι από 15-45 λεπτά (σταδιακά

αυξανόμενος χρόνος). Τα αποτελέσματα της θεραπείας είναι ποικίλα. Το χαλαρό δέρμα ανορθώνεται, σφίγγει, ανακτά την ελαστικότητα και τη νεανικότητά του.

5.6.6 ΛΕΜΦΙΚΟ ΜΑΣΑΖ



Εικόνα 5.8 Λεμφικό Μασάζ

Το λεμφικό μασάζ ή λεμφική αποστράγγιση ή λεμφοντραινάζ σώματος, εκτελείται πάνω στους λεμφικούς αγωγούς του σώματος και στα λεμφογάγγλια που παρεμβάλλονται ανάμεσα στα λεμφαγγεία. Όταν η λέμφος κινείται, τα κύτταρα δέχονται φρέσκα υγρά και θρεπτικά συστατικά, που κάνουν το δέρμα να φαίνεται λαμπερό και υγιές. Με τις κατάλληλες πιέσεις στα λεμφογάγγλια επηρεάζονται θετικά τα ζωτικά όργανα του σώματος και βελτιώνεται θεαματικά η λειτουργία τους. Το λεμφικό μασάζ εκτελείται σύμφωνα με καθορισμένες αρχές και κανόνες. Καθώς εξελίσσεται η λεμφική αποστράγγιση στο σώμα, οι κινήσεις απομακρύνονται όλο και περισσότερο από τα λεμφογάγγλια.

Ο ρυθμός με τον οποίο γίνονται οι κινήσεις έχει ιδιαίτερη σημασία. Οι χειρισμοί στο λεμφικό μασάζ πρέπει ν' ακολουθούν τον ρυθμό του παλμού των λεμφικών βαλβίδων που διαθέτουν τα αγγεία. Η λέμφος πρέπει να ωθείται προς τους σωστούς αδένες, πάντα με ανοδικές κινήσεις. Εάν γίνει το αντίθετο, το αποτέλεσμα δεν θα είναι το αναμενόμενο. Η πίεση δεν πρέπει να είναι ούτε πολύ βαθιά, ούτε πολύ επιφανειακή. Ο βασικός χειρισμός γίνεται με την παλάμη και τα δάχτυλα, ενώ σε ορισμένα σημεία χρησιμοποιούνται μόνο τα δάχτυλα και σε κάποια άλλα μόνο οι άκρες των δαχτύλων. Αυτή η εναλλαγή γίνεται για χάρη της καλύτερης

πρώθησης της λέμφου και, επομένως, ενός ακόμα καλύτερου αποτελέσματος. Έτσι, λεμφικό μασάζ εφαρμόζεται σε ανθρώπους με πεσμένο ανοσοποιητικό σύστημα όπως είναι τα άτομα που βρίσκονται μετά το στάδιο της θεραπείας της ανορεξίας. Από τα πιο σημαντικά οφέλη της λεμφικής παροχέτευσης είναι η αποτοξίνωση του οργανισμού και η καλύτερη θρέψη των ιστών. Επίσης, ενδείκνυται για πρόληψη πρόωρης γήρανσης. Τέλος, κατά την διάρκεια της μάλαξης μπορούν να προστεθούν ευεργετικά αιθέρια έλαια, όπως αυτό του μάραθου το οποίο είναι άριστο αποτοξινωτικό και βρίσκει μεγάλη εφαρμογή στη μάλαξη της λεμφικής παροχέτευσης.

5.6.7 ΠΡΕΣΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η πρεσσοθεραπεία είναι μια παλιά μέθοδος που στις μέρες μας έχει βελτιωθεί σημαντικά απευθύνεται για την επιφανειακή λεμφοπαροχέτευση. Πρόκειται για μια συσκευή αποτελούμενη από μια μεγάλη αντλία, η οποία εκτοξεύει μεγάλη ποσότητα αέρα, ο οποίος διοχετεύεται στα διάφορα εξαρτήματα υπό μεταβλητή πίεση. Υπάρχουν εξαρτήματα για τα πόδια, τα χέρια, την κοιλιά. Η αεραντλία συνδέεται με τους αεροθάλαμους, τους γεμίζει και τους αδειάζει και προκαλεί έτσι ένα τμηματικό περισταλτικό μασάζ υπό ελεγχόμενη ρυθμικά πίεση. Οι αεροθάλαμοι έχουν σχήμα γαντιού για τα άνω άκρα και μπότες για τα κάτω. Η χρήση των συσκευών έχει σκοπό τη βελτίωση των κυκλοφορικών δυσλειτουργιών.



Εικόνα 5.9 Μηχάνημα Πρεσσοθεραπείας

Η πρεσσοθεραπεία έχει την ικανότητα:

- Ρυθμίζει την κυκλοφορία του αίματος.
- Ρυθμίζει την κυκλοφορία της λέμφου.
- Μειώνει την κατακράτηση της λέμφου.
- Προκαλεί αποτοξίνωση του οργανισμού.
- Βοηθά τη νεφρική λειτουργία καθώς η φτωχή περιεκτικότητα σε νερό και μια ανισορροπία των ηλεκτρολυτών, μπορεί να οδηγήσει σε πιθανή κατακράτηση υγρών.
- Να βελτιώσει τον τόνο του δέρματος.

Βελτιώνει τη ροή του αίματος και η οξυγόνωση που προσφέρεται βοηθάει στην αναγέννηση νέων, υγιών κυττάρων. Η θεραπεία αυτή μπορεί να φανεί πολύ αποτελεσματική σε άτομα που μόλις έχουν ιαθεί από τη νευρική ανορεξία. Βοηθάει στην αποτοξίνωση του οργανισμού. Το άτομο παρατηρεί αισθητή διαφορά στο σώμα του, διότι το κυκλοφορικό σύστημα έχει αναζωογονηθεί προσδίδοντας μια καλαίσθητη ροδαλή όψη στο δέρμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αθανασιάδου, Ε., & Δερβίσογλου, Κ. (2011). Αισθητική προσώπου. Αφυδάτωση- Γήρανση. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Γαρταγάνης.

Βατολακκιώτης, Γ. (2011). Η Μάχη μιας δεκαεξάχρονης με νευρική ανορεξία. GrevenaLive24.

Βέγκος, Α.Σ. (2004). Κοσμητολογία. Αθήνα: Εκδόσεις INTERBOOKS.

Γιαννιτσοπούλου, Κ., & Δημοσθενόπουλος, Χ. (2014). Ιατρικό λεξικό.-ιδανικό βάρος σώματος. Iatronet.gr. Από <http://www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/idaniko-varos-swmatos.html>

Γιατζίδης, Α., & Χιόνη, Μ. (2014). Νευρογενής ανορεξία δεν σημαίνει έλλειψη όρεξης για φαγητό. Συμβουλές για γονείς και εκπαιδευτικούς. Medlabnews.gr. Από http://medlabgr.blogspot.com/2014/03/blog-post_17.html

Δάλλα, Α. (2011). Προστατέψτε τα παιδιά σας από τη νευρική ανορεξία.vita.gr. Από <http://www.vita.gr/ygeia/article/1423/prostatepste-ta-paidia-sas-apo-thn-anoreksia/>

Δερβίσογλου, Κ. (2003). Ηλεκτροθεραπεία, Αισθητική σώματος 3. Θεσσαλονίκη: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.

Δούκα, Ζ. (2007). υποστήριξη ατόμων που πάσχουν από διατροφικές διαταραχές. Από <http://www.anasa.com.gr/>

Δούκας, Χρ. (2006). Κοσμητολογία 3, Θεσσαλονίκη: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.

Ζαρώτης, Γ. (2010). Ψυχολογικά οφέλη της άσκησης. Από http://www.sportpsychologist.gr/index.php/article_more/items/pslg-fl-ss.html

Καίσαρης, Δ. (2008). Θέματα διατροφής για μια καλύτερη ζωή. Ενεργειακό ισοζύγιο και σωματικό βάρος. Από <http://www.diaitologos.com.gr/12/energeiako-isozygio/>

Καλλιντζής, Ε. (2012). Αλόη Βέρα Για Την Φροντίδα Του Δέρματος. Aloe vera changes lives. Από <http://www.aloeverachangeslives.com/AloeVeraSkinCare-Gr.html>

Κατερέλος, Ι. (2013). Αλήθειες και μύθοι για τη νευρική ανορεξία Ελληνικό Κέντρο Διατροφικών Διαταραχών. Από http://www.hcfed.gr/?option=com_content&task=view&id=147&Itemid=63

- Καρπουχτσής, Σ. (2014). Τι είναι η νευρική ανορεξία. Epilysi.com. Από <http://www.epilysi.com/articles/item/16-post20>
- Κεφαλάς, Γ., & Δεδούκος, Σ. (2006). Φυσιολογικό βάρος. fitnessinfo.gr. Από <http://www.fitnessinfo.gr/fitnessgeneralinfo/beforestartingfitness/evaluationofnaturalsituation/physiologicweight/index.html>
- Κοκομπόμπο, Α. (2012). Η ψυχογενής ανορεξία. Από <http://www.mediatrofi.gr>
- Κωνσταντίνου, Κ. (2013). Υπολογισμός δείκτη μάζας σώματος. Από <http://www.balancediet.gr>
- Λεονταρίδου, Ι. (2010). Μέθοδοι Αποτρίχωσης. Τριχοσμηγματικός Θύλακος -Ανάπτυξη Τριχών-Αυξημένη Τρίχωση Γυναικών. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University Studio Press.
- Λιβανού, Ι. (2012). Νευρογενής ανορεξία. Από <http://www.aurum.com.gr/services/nutrition/eating-disorders/anorexia-nervosa>
- Λυράκος, Δ. (2014). Ψυχοθεραπευτήριο Λυράκου. Διαταραχές πρόσληψης τροφής. Από http://www.klinikilyrakou.gr/ekswterika_iatria-gr/ektakto-peristatiko/nevrikh-anorexia.html
- Μανωλίδου, Ζ. (2011). Γνωρίζετε τα πάντα για τη νευρική ανορεξία; Healthtimes.gr http://www.healthtimes.gr/neuriki_anorexia/207/Gnorizete_ta_panta_gia_ti_neuriki_anorexia;.htm
- Μαρασλή, Β. (2007). Μέθοδοι μάλαξης. Λεμφικό μασάζ. drosostalida.gr Από <http://www.drosostalida.com/articles2.asp?eid=208>
- Μεγακλή, Θ. (2007). Αισθητική σώματος 1. Θεσσαλονίκη: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.
- Μιχαήλ, Π. (2014). Τι είναι η σύσταση σώματος. be strong.org.gr. Από <http://www.bestrong.org.gr/el/health/fitness/constitutionofbody/whatisconstitutionofbody/>
- Μπιμπή, Μ. (2014). Η ωκυτοκίνη ενδεχομένως να βοηθά στη θεραπεία της νευρογενούς ανορεξίας Healthin.gr. Από <http://health.in.gr/news/scienceprogress/article/?aid=1231302894>
- Μπόμπα, Μ. (2013). Νευρική Ανορεξία: Αναγνωρίστε τη και νικήστε τη. In2life.gr <http://www.in2life.gr/wellbeing/health/article/276060/nevrikh-anorexia-anagnoriste-th-kai-nikhste-th.html>
- Νικολαΐδου, Α. (2009). Nail Ανωμαλίες: Ενδείξεις για συστηματική νόσο. Από <http://www.diatrofi.gr/>
- Παπαδοπούλου, Α. (2005). Τι είναι ο μεταβολισμός και από τι εξαρτάται. obese.gr Από http://www.obese.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=56&Itemid=134
- Σαββίδου, Α. (2007). Παχυσαρκία Κυτταρίτιδα Μάλαξη. Θεσσαλονίκη: Αλεξάνδρειο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.

Τσιάκλα, Χ. (2013). Ενεργειακό ισοζύγιο. ενεργειακή πρόσληψη και ενεργειακή δαπάνηGeneNutrition.gr. Από <http://www.genenutrition.gr/index.php/orologia-diatrofis/energybalance.html>

Τσιγγενέ, Δ. (2012). Νευρική ανορεξία: Ποιά είναι η πιο ευάλωτη ηλικιακή ομάδα και πώς να αναγνωρίσετε τα συμπτώματά της. queen.gr. Από <http://www.queen.gr/YGEIA-FITNESS/YGEIA/item/60390-neyriki-anorexia-ποια-ειναι-i-pio-eyaloti-ilikiaki-omada-kai-pos-na-anagnorise-te-ta-symptomata-tis>

Χατζημπούγιας, Δ. (2000). Στοιχεία Ανατομικής του Ανθρώπου. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Γιώργος Μανιατογιάννης GM design.

Χριστοπούλου, Α. (2008). Εισαγωγή στην ψυχοπαθολογία του ενήλικα. Διαταραχές πρόσληψης τροφής. Αθήνα: Εκδόσεις ΤΟΠΟΣ.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Bruch, H. (2001). The golden cage. The enigma of anorexia nervosa. Harvard University Press.

Brownell, K., & Lowe, M. (2009). Eating Disorders. American Psychological Association From <http://apa.org/helpcenter/eating.aspx>

Coven, B., & Lipton M. (2010). NEDA feeling hope. Anorexia Nervosa. [Nationaleatingdisorders.org](http://www.nationaleatingdisorders.org). From <http://www.nationaleatingdisorders.org/anorexia-nervosa>

Farlex, I. (2010). Anorexia Nervosa.The free dictionary. From <http://medicaldictionary.thefreedictionary.com/Anorexia+Nervosa>

Hediger, C., Rost, B., & Itin, P. (2005). Cutaneous manifestations in anorexia nervosa. Europe pubmed central. Department of Child and Adolescent Psychiatry. University of Basle.

Koff, A. (2006). How chocolate benefits your skin.sharecare.com. From <http://www.sharecare.com/health/skin-hair-nail-beauty/article/the-truth-about-chocolate-and-your-skin>

Maiti, A., & Das, S. (2013). Acrocyanosis: An Overview. Indian Journal Of Dermatology.

Morrissey, B. (2012). Lanugo and eating disorders. Eating Disorder Expert. From <http://www.eatingdisorderexpert.co.uk/lanugoandeatingdisorders.html>

Nelson, J., & Gibson, L. (2012). Mayo Clinic staff. Anorexia Nervosa diseases and conditions.mayoclinic.org. From <http://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/anorexia/basics/definition/con-20033002>

Rogge, T., Zieve, D., & Ogilvie, I. (2014). .A. D. A. M Medical Encyclopedia. Anorexia Nervosa. Eating disorder- anorexia. PubMed Health. From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001401/>

Roberts, H. (2013). chocolate body treatment. Chocolate Body Treatment. LIVESTRONG.COM. From <http://www.livestrong.com/article/291842-chocolate-body-treatment/>

Salakas, J. (2014). el. national eating disorders collaboration. What is anorexia nervosa. From <http://www.nedc.com.au/anorexia-nervosa>

Savvas, M., Studd, J., & Moniz, C. (2005). The effect of anorexia nervosa on skin thickness, skin collagen and bone density. *An International Journal of Obstetrics & Gynecology*.

Smith, M., & Segal, J. (2014). Anorexia Nervosa Signs, Symptoms, Causes and Treatment, helpguide.org. From http://www.helpguide.org/mental/anorexia_signs_symptoms_causes_treatment.htm

Smith, E. (2011). Anorexia Nervosa: when food is the enemy. ROSEN PUBLISHING.

Strumia, R., Varotti, E., & Manzato, E. (2001). Skin Signs in Anorexia nervosa. *Dermatology* KARGER medical and scientific publishers.

Zmukler, S., Dare, C., & Treasure, J. (1995). *Handbook of eating disorders Theory, Treatment and Research*.