



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΕΤΟΛΟΓΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΜΕ ΑΣΚΗΣΗ,
ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ**

**ΜΠΡΑΚΑΤΣΟΥΛΑ ΜΑΡΙΖΑ 3408
ΠΟΠΗ ΜΑΡΙΑ 3373**

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: ΜΠΕΧΤΣΗ ΕΥΤΕΡΠΗ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2012

**ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ
ΜΕ ΑΣΚΗΣΗ, ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ
ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	6
Κεφάλαιο 1 ^ο	
ΙΔΑΝΙΚΟ ΒΑΡΟΣ	8-21
1.1 Ιδανικό βάρος και τρόποι προσδιορισμού της σύνθεσης του σώματος.....	8
1.2 Ο ρόλος του μεταβολισμού στην σύνθεση του σώματος.....	11
1.3 Πηγές θερμίδων και ο ρόλος τους στην αύξηση βάρους.....	14
1.4 Ενεργειακή πρόσληψη (Αύξηση βάρους).....	15
1.5 Αρνητικές επιπτώσεις στον οργανισμό από το αυξημένο βάρος.....	16
Κεφάλαιο 2 ^ο	
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ.....	22-25
2.1 Αντιμετώπιση με διατροφή.....	22
2.2 Αντιμετώπιση με φαρμακευτική θεραπεία.....	23
2.3 Αντιμετώπιση με φυσική σωματική άσκηση.....	23
2.4 Αντιμετώπιση με μεθόδους αισθητικής.....	24
2.5 Ψυχολογική υποστήριξη.....	24
2.6 Μείωση του καθιστικού τρόπου ζωής.....	25
Κεφάλαιο 3 ^ο	
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΜΕ ΦΥΣΙΚΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ.....	26-47
3.1 Μεταβολισμός και φυσική δραστηριότητα.....	27
3.2 Ο ρόλος της άσκησης στη μείωση του βάρους.....	27
3.3 Πως μεταβάλλει η φυσική σωματική άσκηση την όρεξη	29
3.4 Οι κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν κατά την άσκηση τα άτομα με αυξημένο βάρος.....	29
3.5 Μορφές άσκησης.....	30
3.5.1 Αερόβια άσκηση.....	31
3.5.2 Αναερόβια άσκηση.....	41
3.5.3 Αερόβια εναντίον αναερόβιας.....	43
3.5.4 Μηχανήματα άσκησης.....	44

Κεφάλαιο 4^ο

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ.48-73

4.1 Αντιμετώπιση αυξημένου βάρους με καλλυντικά σκευάσματα.....	49
4.2 Θεραπείες που λειτουργούν συνδυαστικά με άλλες θεραπείες ενισχύοντας την απώλεια βάρους.....	59
4.3 Χρήση των ρευμάτων στην αισθητική	63
4.4 Θεραπείες με ηλεκτρικά μηχανήματα.....	64

Κεφάλαιο 5^ο

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ.....74-93

5.1 Ψυχολογία του υπέρβαρου ατόμου.....	74
5.2 Ψυχολογική υποστήριξη.....	76
5.2.1 Γνωστική-Συμπεριφορική αντιμετώπιση.....	77
5.2.2 Οικογενειακή-Συστηματική θεραπεία.....	79
5.2.3 Ομαδική θεραπεία.....	82
5.2.4 Θεραπεία μέσω τέχνης.....	84
5.3 Συμπεριφορικό πρόγραμμα αυτοελέγχου.....	85
5.4 Ο ρόλος του ειδικού ψυχολόγου/ ψυχοθεραπευτή.....	89
Συμπεράσματα.....	94
Βιβλιογραφία.....	97

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στη σύγχρονη εποχή τα άτομα με ιδιαίτερα αυξημένο βάρος που επιβαρύνει την υγεία και φτάνει στα όρια της παχυσαρκίας, έχει λάβει επιδημικές διαστάσεις με την επίπτωσή της να αυξάνεται συνεχώς τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά. Δεδομένου ότι το αυξημένο βάρος σχετίζεται στενά με την εμφάνιση διαφόρων ασθενειών, η επιτυχημένη αντιμετώπισή του θεωρείται ύψιστης σημασίας. Το επιπλέον βάρος είναι και αισθητικό πρόβλημα που συνδέεται άμεσα και με την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου αφού τα περισσότερα από τα άτομα αυτά, νιώθουν ότι φέρουν το στίγμα της κοινωνικής περιθωριοποίησης. Κάποιες ενδοκρινικές παθήσεις, όπως ο υποθυρεοειδισμός, το σύνδρομο Cushing και οι όγκοι της υπόφυσης, μπορεί να προκαλέσουν μέτρια αύξηση του σωματικού βάρους όπως επίσης, ορισμένα φάρμακα, όπως η κορτιζόνη, η ινσουλίνη καθώς και κάποια αντικαταθλιπτικά, αντισυλληπτικά, αντιδιαβητικά και αντιεπιληπτικά φάρμακα. Η σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση επαναφέρει το βάρος στα προηγούμενα επίπεδα. Τα προβλήματα τα οποία επιφέρουν το αυξημένο βάρος το οποίο διαφέρει πολύ από το ιδανικό πρότυπο, είναι πολλά και επηρεάζουν την ποιότητα και την ποσότητα της ζωής. Οι εφαρμοσμένες μέθοδοι θεραπειάς-αντιμετώπισης αυξημένου βάρους είναι πολλές και λειτουργούν είτε συνδυάστηκα είτε μεμονωμένα. Δίαιτες, φάρμακα, θεραπείες τροποποίησης της συμπεριφοράς, χειρουργικές επεμβάσεις, ασκήσεις και αισθητικές περιποιήσεις εφαρμόζονται για να αντιμετωπίσουν το αυξημένο βάρος. Στην συγκεκριμένη πτυχιακή θα αναπτυχθεί λεπτομερειακά η αντιμετώπιση του αυξημένου βάρους με την γυμναστική, τις μεθόδους αισθητικής και πως συμβάλλει η ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου για καλύτερα αποτελέσματα στην προσπάθεια αυτή. Η αντιμετώπιση με τις μεθόδους αυτές έχουν σαν αποτέλεσμα την άμεση απώλεια βάρους γεγονός που οδηγεί στην βελτίωση της υγείας του ατόμου και κατά συνέπεια στην καλύτερη ψυχολογία του. Όλες αυτές οι μέθοδοι οδηγούν σε επιτυχημένα αποτελέσματα ωστόσο αν συνδυαστούν ταυτόχρονα τα αποτελέσματα ενισχύονται σε μεγαλύτερο βαθμό.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Βάρος, αυξημένο βάρος, ιδανικό βάρος, αντιμετώπιση, φυσική σωματική άσκηση, φυσική δραστηριότητα, γυμναστική, αισθητική παρέμβαση, μέθοδοι αισθητικής, ψυχολογία ,ψυχολογική υποστήριξη, μηχανήματα αισθητικής, αποτέλεσμα, αίτια

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΙΔΑΝΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

ΟΡΙΣΜΟΣ: Ιδανικό είναι το βάρος που εκφράζεται σε σχέση με αυτό που εμπειρικά καταγράφηκε στους πίνακες των ασφαλειών ζωής για συγκεκριμένο ύψος, λαμβάνοντας υπόψη το φύλο και την ηλικία, συνδέεται δε με τη μικρότερη θνησιμότητα και νοσηρότητα και ως εκ τούτου δίνει το μεγαλύτερο προσδόκιμο χρόνο επιβίωσης. Οι πίνακες αυτοί του ιδανικού βάρους διακρίνουν το σκελετό σε μικρό, μεσαίο και μεγάλο. (Άννα Σαββίδου – Παχυσαρκία, Κυτταρίτιδα, Μάλαξη, 2008)

1.1 Ιδανικό βάρος και τρόποι προσδιορισμού της σύνθεσης του σώματος

Το ιδανικό βάρος όπως αναφέρεται και στον ορισμό είναι συνήθως και το βάρος που επιθυμεί να αποκτήσει ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά όχι μόνο για λόγους αισθητικούς αλλά κατά κύριο λόγο για λόγους υγείας. Στη σημερινή εποχή λόγω της παγκοσμιοποίησης υπάρχουν συγκεκριμένα πρότυπα τα οποία ακολουθούνται από το μεγαλύτερο ποσοστό των ανθρώπων και με τον τρόπο αυτό προκαλείται το φαινόμενο της μαζοποίησης. Η μαζοποίηση έχει σαν αποτέλεσμα οι περισσότεροι άνθρωποι να κάνουν ίδιες ενέργειες, έτσι λοιπόν ιδανικό βάρος θεωρείται πως πρέπει να έχει ο κάθε άνθρωπος. Οι άνθρωποι με ιδανικό βάρος γίνονται πιο εύκολα αποδεκτοί από τον κοινωνικό περίγυρο αντίθετα οι υπέρβαροι, παχύσαρκοι άνθρωποι, δυστυχώς, αντιμετωπίζουν κοινωνικό ρατσισμό. Το ιδανικό βάρος είναι και το επιθυμητό και στον τομέα της υγείας καθώς οι άνθρωποι με κανονικό βάρος, σύμφωνα με το ύψος και το φύλο, χαρακτηρίζονται από μικρά ποσοστά θνησιμότητας και νοσηρότητας. Ο προσδιορισμός της σύνθεσης του σώματος γίνεται με μετρήσεις ηλεκτρικής αγωγιμότητας και ανθρωπομετρικές μετρήσεις μια από αυτές τις μετρήσεις είναι και ο δείκτης Broca.

ΥΨΟΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΠΛΑΣΗ		
Ύψος σε εκατ.	Μεγάλη	Μεσαία	Μικρή
1,47	47-54	44-49	42-45
1,50	48-56	45-50	43-46
1,52	50-58	46-51	44-47
1,55	51-59	47-53	45-49
1,57	52-60	49-54	46-50
1,60	54-61	50-56	48-51
1,62	55-63	51-57	49-53
1,65	57-65	53-59	51-54
1,68	58-66	55-61	52-56
1,70	60-68	56-63	54-58
1,73	62-70	58-65	56-60
1,75	64-72	60-67	57-61
1,78	66-74	62-69	59-64
1,80	67-76	64-71	61-66
1,83	70-79	66-72	63-67

Πίνακας 1. Ιδανικό βάρος γυναικών σε σχέση με το ύψος και τη σωματική τους διάπλαση

ΥΨΟΣ	ΑΝΔΡΙΚΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΠΛΑΣΗ		
Ύψος σε εκατ.	Μεγάλη	Μεσαία	Μικρή
1,57	57-64	54-59	51-55
1,60	59-66	55-60	52-56
1,62	60-67	56-62	54-57
1,65	61-69	58-63	55-59
1,68	63-71	59-65	56-60
1,70	65-73	61-67	58-62
1,73	67-75	63-69	60-64
1,75	69-77	65-71	62-66
1,78	71-79	66-73	64-68
1,80	72-81	68-75	66-70
1,83	75-84	70-77	67-72
1,85	76-86	72-80	69-74

1,88	79-88	74-82	71-76
1,90	88-91	76-84	73-78
1,93	83-93	78-86	75-80

Πίνακας 2. Ιδανικό βάρος ανδρών σε σχέση με το ύψος και τη σωματική τους διάπλαση

ΔΕΙΚΤΗΣ BROCA: Είναι απλή εμπειρική μέθοδος, όπου το 100 αφαιρείται από το σε εκατοστόμετρα ύψος του ατόμου και το αποτέλεσμα ορίζει, με περαιτέρω αφαίρεση 10% για τους άνδρες και 15% για τις γυναίκες, το ιδανικό ή επιθυμητό βάρος του ατόμου (ύψος - 100 - 10% ή 15%).

Ιδανικό βάρος είναι εκείνο που δίνει στο άτομο τον μεγαλύτερο προσδόκιμο χρόνο επιβίωσης και σχετίζεται με το φύλο, την ηλικία και το ύψος. Ο τρόπος με τον οποίο θα κριθεί αν ένα άτομο είναι ή όχι παχύσαρκο είναι η χρήση του Δείκτη μάζας σώματος (Body Mass Index, BMI), έναν αριθμό που προκύπτει από τη διαίρεση του βάρους του σώματος σε κιλά προς το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα.

Δείκτης μάζας σώματος (BMI) $BMI = \text{Βάρος σε kg} / \text{Ύψος}^2 (\text{m}^2)$

	BMI	Κίνδυνος Νοσηρότητας
Ελιποβαρής	<18,5 kg/m ²	Χαμηλός (αυξημένος κίνδυνος άλλων κλινικών προβλημάτων)
Φυσιολογικό σωματικό βάρος	18,5 – 24,9 kg/m ²	Μέσος
Σωματικό υπέρβαρο	25,0 – 29,9 kg/m ²	Αυξημένος
Παχυσαρκία βαθμού α	30,0 – 34,9 kg/m ²	Πολύ αυξημένος

Παχυσαρκία βαθμού β	35,0 – 39,9 kg/m ²	Σοβαρός
Νοσογόνος παχυσαρκία βαθμού γ	>40 kg/m ²	Πολύ σοβαρός

Πίνακας 3. Τα όρια του BMI βάσει της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας

1.2 Ο ρόλος του μεταβολισμού στην σύνθεση του σώματος

Ορισμός: Μεταβολισμός είναι οι χημικές διεργασίες του οργανισμού, με τις οποίες έχουμε την διάσπαση και την σύνθεση των εισαγομένων με τις τροφές θρεπτικών ουσιών και την μετατροπή της χημικής ενέργειας των τροφών σε άλλες μορφές ενέργειας για την φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού. (Άννα Σαββίδου – Παχυσαρκία, Κυτταρίτιδα, Μάλαξη 2008)

Ο μεταβολισμός δρα σαν :

- Μηχανικό έργο. Για την πραγματοποίηση δηλαδή των συσπάσεων των γραμμωτών και λείων μυϊκών ινών
- Τη συντήρηση και την ανάπλαση των ιστών
- Τη σωματική αύξηση

Η θερμότητα που παράγεται χρησιμοποιείται για να διατηρείται σταθερή η θερμοκρασία του σώματος στους 37 °C περίπου βαθμούς. Η περίσσεια της θερμότητας αποβάλλεται στο περιβάλλον, χωρίς να έχει πια τη δυνατότητα παραγωγής έργου και χωρίς να μπορεί να μετατραπεί σε άλλης μορφής ενέργεια. Αν και όταν η ενέργεια των τροφών που καταναλώνει ο άνθρωπος είναι μεγαλύτερη από την ενέργεια που χρειάζεται για την κάλυψη των καθημερινών του αναγκών, τότε το περίσσειμα μετατρέπεται σε λίπος και αποθηκεύεται στο σώμα για να χρησιμοποιηθεί σε περιόδους έλλειψης τροφής. Δεν είναι με τίποτα δυνατόν να αυξηθούν οι ενεργειακές αποθήκες του οργανισμού, δηλαδή το λίπος του σώματος, αν η προσφερόμενη ενέργεια των τροφών δεν είναι μεγαλύτερη από τις ημερήσιες ανάγκες. Και με πιο απλά λόγια: δεν είναι δυνατόν να παχύνουμε αν δε φάμε περισσότερο από αυτό που χρειαζόμαστε. Ο μεταβολισμός και η

θερμογένεση στον άνθρωπο, δε γίνονται σε ένα οργανικό σύστημα (όπως π.χ. γίνεται η πέψη στο γαστρεντερικό σύστημα), αλλά σε όλα τα κύτταρα του σώματος. Όλα λοιπόν τα κύτταρα έχουν τη δική τους μεταβολική δραστηριότητα, αλλά η ενεργειακή κατανάλωση διαφέρει από κύτταρο σε κύτταρο. Τα μυϊκά κύτταρα έχουν τη μεγαλύτερη ενεργειακή κατανάλωση, γι' αυτό και οι άνθρωποι που έχουν πολλές σωματικές δραστηριότητες παχαίνουν πιο δύσκολα και αδυνατίζουν πιο εύκολα.

Οι συνολικές ενεργειακές ανάγκες του ανθρώπου χωρίζονται στα εξής επιμέρους συστατικά:

- Στην **ενεργειακή κατανάλωση ηρεμίας** (βασικός μεταβολισμός). Η ενεργειακή κατανάλωση ηρεμίας αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος των ημερησίων αναγκών του οργανισμού (περίπου το 60-80% του συνόλου). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα και μικρές ακόμη μεταβολές από το φυσιολογικό, να οδηγούν σε σημαντικές μεταβολές των συνολικών ημερησίων ενεργειακών αναγκών και επομένως και του σωματικού βάρους.
- Στη **σιτιογενή θερμογένεση**. Είναι η επιπλέον θερμότητα που παράγεται από τον οργανισμό μετά από λήψη οποιασδήποτε ποσότητας τροφής. Οφείλεται στην αύξηση της δραστηριότητας του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και στη θερμότητα που παράγεται κατά την πέψη των τροφών. Εξαρτάται από το είδος και την ποσότητα της τροφής. Μεγάλη αύξηση της σιτιογενούς θερμογένεσης γίνεται μετά λήψη πρωτεϊνών, αλκοόλ και υδατανθράκων, ενώ ελαχίστη μετά πρόσληψη λίπους. Η σιτιογενής θερμογένεση διαρκεί μέχρι 4-6 ώρες από τη λήψη του τελευταίου γεύματος.
- Στην **ενεργειακή κατανάλωση της σωματικής δραστηριότητας**, η οποία χωρίζεται στο "ενεργειακό κόστος των αυτοματικών κινήσεων" και στο "ενεργειακό κόστος των σωματικών δραστηριοτήτων", συμπεριλαμβανομένης και της άσκησης. Θα πρέπει να τονισθεί ότι η σιτιογενής θερμογένεση, αλλά και το ενεργειακό κόστος της σωματικής δραστηριότητας αποτελούν εκατοστιαίες μεταβολές της ενεργειακής κατανάλωσης ηρεμίας. Αυτό σημαίνει ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο βασικός μεταβολισμός, τόσο περισσότερες είναι και οι θερμίδες που καίγονται κατά της άσκησης. Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την ενεργειακή κατανάλωση ηρεμίας είναι: το σωματικό βάρος και ειδικά η ποσότητα και η ποιότητα μυϊκού ιστού, η ηλικία και το φύλο. Αυτό σημαίνει ότι όσο βαρύτερο είναι ένα άτομο, τόσο μεγαλύτερες είναι και οι ενεργειακές

του ανάγκες. Οι παχύσαρκοι λοιπόν έχουν πάντα υψηλότερο μεταβολισμό από ομοειδή αλλά φυσιολογικού βάρους άτομα και έτσι τρώνε οπωσδήποτε περισσότερο, ακόμα και μόνο για να διατηρήσουν το βάρος τους σταθερό. Η κληρονομικότητα παίζει μικρό γενικά ρόλο στο βασικό μεταβολισμό (7%), ενώ η θυρεοειδική λειτουργία και κυρίως η δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδά του. Τελικά, ο ισχυρότερος θερμογενετικός παράγοντας στο ανθρώπινο σώμα είναι το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, οι ουσίες δηλαδή που παράγονται κατά το στρες. Το στρες επομένως ευνοεί την απώλεια βάρους, αν βέβαια δε συνοδεύεται από πολυφαγία.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε τις φυσιολογικές και παθολογικές καταστάσεις που συνοδεύονται από αλλαγές του μεταβολισμού, ώστε να προσαρμόζεται ανάλογα και η πρόσληψη τροφής, ώστε να διατηρείται η ομοιοστασία στους υγιείς και να αποφεύγεται η περαιτέρω επιδείνωση της υγείας στους πάσχοντες. **Αύξηση** του μεταβολισμού και επομένως αύξηση των ενεργειακών μας αναγκών, παρατηρείται σε φυσιολογικές καταστάσεις, όπως: Εφηβεία, Κύηση, θηλασμός, συστηματική άσκηση, χειρωνακτική εργασία, πολύωρη έκθεση σε ψύχος. Σε παθολογικές καταστάσεις, όπως: Βαριές, λοιμώξεις, εκτεταμένα εγκαύματα, χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, υπερθυρεοειδισμό, κακοήθη νοσήματα (καρκίνος), αρρυθμιστο σακχαρώδη διαβήτη, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου χωρίς επιπλοκές. Σε χρήση φαρμάκων, όπως: συμπαθομιμητικά, μεγάλες δόσεις θυρεοειδικών ορμονών, χρόνια χρήση κορτικοειδών, ασπιρίνης κ.α. Τέλος, αύξηση του μεταβολισμού προκαλεί και: το κάπνισμα, η μεγάλη χρήση καφέ και αλκοόλ. **Μείωση** του μεταβολισμού και επομένως μείωση των ενεργειακών αναγκών, παρατηρείται σε: Υπερήλικες, γυναίκες, ακινητοποίηση στο κρεβάτι πάνω από 10 μέρες, σύνδρομο πολιτιστικών ωθηκών, υποθυρεοειδισμό, υπογοναδισμό (μείωση δηλαδή των ορμονών του φύλου όπως γίνεται π.χ. στην εμμηνόπαυση), διάφορες διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος, χρήση φαρμάκων (π.χ. οι β-αναστολείς που χρησιμοποιούνται ευρύτατα για τη θεραπεία της υπέρτασης και διαφόρων καρδιακών προβλημάτων), αναισθησία με πτητικά αέρια, δίαιτες απώλειας βάρους. Οι δίαιτες απώλειας βάρους και πιο ειδικά οι πρωτεϊνικές δίαιτες (χημικές) συνοδεύονται από μεγάλη μείωση του βασικού μεταβολισμού, όχι μόνο στη φάση της δίαιτας, αλλά και μετά τη διακοπή της. Επομένως, οι σπασμωδικές και βιαστικές λύσεις που πολύ συχνά καταφεύγουν, ειδικά οι νέες γυναίκες, για να λύσουν το πρόβλημά τους, σε απώτερο χρόνο οδηγούν με μαθηματική ακρίβεια σε περαιτέρω

αύξηση του σωματικού βάρους. (Αναστάσιος Μόρτογλου – 2000)

1.3 Πηγές θερμίδων και ο ρόλος τους στην αύξηση του βάρους

Οι τρεις κύριες πηγές ενέργειας είναι οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες και τα λίπη. Τα αμινοξέα υπο φυσιολογικές συνθήκες είναι υπεύθυνα για το 15% της φυσιολογικής κατανάλωσης ενέργειας. Το 85% της κατανάλωσης ενέργειας προέρχεται από τους υδατάνθρακες και τα λίπη. Από αυτό το 70 – 75% προέρχεται από τα λίπη, είτε μέσω άμεσης οξείδωσης είτε μέσω του μεταβολισμού του στο ήπαρ σε κετοσώματα. (Bower R.H., Cerra F.B., Bershadsky B, et al, 1995)

Πρωτεΐνες: Αποτελούν το βασικό δομικό στοιχείο όλων των κυττάρων, η δομική τους μονάδα είναι τα αμινοξέα. Οι πρωτεΐνες συμβάλλουν στο μεταβολισμό του οργανισμού αφού τα ένζυμα, οι κύριοι ρυθμιστές αυτού, είναι πρωτεΐνες. Το ποσό της ημερήσιας πρόσληψης των πρωτεϊνών δεν πρέπει να ξεπερνά το 15% του συνόλου των προσλαμβανόμενων ημερήσιων θερμίδων. Πηγές πρωτεϊνών είναι τα αυγά, το κρέας και τα παράγωγά του ενώ φυτικές πρωτεΐνες περιέχονται στα δημητριακά, τα όσπρια και τους ξηρούς καρπούς.

Υδατάνθρακες: Είναι οργανικές ενώσεις από άνθρακα, υδρογόνο και οξυγόνο. Αποτελούν κύρια πηγή ενέργειας για τον οργανισμό και χαρακτηρίζονται από το γεγονός ότι είναι άμεση και γρήγορη παροχή ενέργειας. Οι υδατάνθρακες είναι τα δημητριακά(ψωμί, ζυμαρικά), τα όσπρια, οι πατάτες και οι ξηροί καρποί. Ένα γραμμάριο υδατανθράκων αποδίδει 4 θερμίδες.

Λίπη: Αποτελούν συμπυκνωμένη πηγή ενέργειας, χρησιμοποιούνται για αποθέματα ενέργειας στον λιπώδη ιστό. Ένα γραμμάριο λίπους αποδίδει 9 θερμίδες. Λίπη περιέχονται στα φυτικά έλαια, στους ξηρούς καρπούς, στα αυγά, στο κρέας και στο γάλα. (Άννα Σαββίδου – Παχυσαρκία, Κυτταρίτιδα, Μάλαξη, 2008)

1.4 Ενεργειακή πρόσληψη (Αύξηση βάρους)

Η ενεργειακή πρόσληψη ή μειωμένη ενεργειακή απώλεια έχει σαν αποτέλεσμα την ενεργειακή αποθήκευση και κατά συνέπεια την απόκτηση βάρους.

Επιδημιολογικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η κατανάλωση τροφών με αυξημένα λιπαρά και μεγάλη περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες προδιαθέτει στην αύξηση του σωματικού βάρους. Ακόμη από εργαστηριακές έρευνες αποδείχτηκε ότι όταν συνδυάζονται σε ένα γεύμα λίπη και υδατάνθρακες μαζί η αύξηση του βάρους είναι μεγαλύτερη απ' ό,τι εάν χρησιμοποιηθεί το κάθε ένα ξεχωριστά. Αυτό συμβαίνει διότι όταν οι υδατάνθρακες και τα λίπη τρώγονται σε συνδυασμό αυξάνουν τα επίπεδα της ινσουλίνης στο πλάσμα όπως επίσης και τον ρυθμό ενεργοποίησης της λιποπρωτεϊνικής λίπασης, ένα ένζυμο απαραίτητο για την αποθήκευση του λίπους στον λιπώδη ιστό, με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη εναπόθεση λίπους στις λιπαροθήκες του σώματος. Τέλος η διατροφή σε υψηλά λιπαρά προκαλεί ταχύτερη και μεγαλύτερη αύξηση βάρους από διατροφή υψηλή σε υδατάνθρακες ίσης θερμιδικής αξίας. (Γεώργιος Παπανικολάου – Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία, 1982)

Η αύξηση του βάρους δεν επηρεάζεται μόνο από την λήψη και τον συνδυασμό των τροφών. Τα κυριότερα στοιχεία που επηρεάζουν το ποσοστό αύξησης του σωματικού βάρους είναι α) ο βασικός μεταβολισμός που αντιπροσωπεύει το 50 με 70% της καθημερινής απώλειας, όσο βαρύτερο είναι το άτομο τόσο μεγαλύτερος είναι ο μεταβολικός ρυθμός και η ενεργειακή απώλεια, β) η θερμογένεση, είναι η θερμιδική επίδραση των τροφών αντιπροσωπεύει το 10% της καθημερινής απώλειας και είναι η αύξηση του Β.Μ σαν απάντηση σε ερεθίσματα όπως η πρόσληψη τροφής, η έκθεση στο κρύο ή την ζέστη, οι ψυχολογικές επιρροές, τα φάρμακα και οι ορμόνες που εμφανίζουν αντιδράσεις και τέλος γ) το ενεργειακό κόστος της ελεύθερης φυσικής δραστηριότητας που αντιπροσωπεύει το 20 με 40% της καθημερινής ενεργειακής απώλειας.

ΕΞΩΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ	ΕΝΔΟΓΕΝΗ ΑΙΤΙΑ
90 – 95% των περιπτώσεων	5 – 10% των περιπτώσεων
α) υπερβολική πρόσληψη θερμίδων	α)μεταβολικές διαταραχές
β)μειωμένη σωματική άσκηση	β)ενδοκρινικές διαταραχές
γ)κληρονομικότητα	γ)εγκεφαλικές παθήσεις
δ)λήψη φαρμάκων	
ε)ψυχικοί, κοινωνικοί, περιβαλλοντικοί παράγοντες	

Πίνακας 1.Αίτια αύξησης σωματικού βάρους

Το υπερβάλλον σωματικό βάρος στους παχύσαρκους αποτελείται περίπου κατά 75% από λίπος και κατά 25% από άλιπη μάζα (Καραγιάννης, Γιαννακούλια, Σιντώσης, Παχυσαρκία 2007). Η περίσσεια του λιπώδους ιστού στον ανθρώπινο οργανισμό σχετίζεται τόσο με το μέγεθος όσο και τον αριθμό των λιποκυττάρων του. Ο αριθμός των λιποκυττάρων αυξάνεται κυρίως κατά την παιδική ηλικία και στα αρχικά στάδια της εφηβείας (Soriquer et al, 1996). Τα λιπώδη κύτταρα αυξάνονται σε μέγεθος και όταν φτάσουν στο μέγιστο μπορούν να διαιρεθούν. Με την απώλεια βάρους τα λιπώδη κύτταρα μικραίνουν σε μέγεθος ενώ ο αριθμός τους παραμένει σταθερός, εάν το χαμένο βάρος επανακτηθεί τα λιποκύτταρα αυξάνονται πάλι ταχύτατα σε μέγεθος (Wabitch et al, 2000).

1.5 Αρνητικές επιπτώσεις στον οργανισμό από το αυξημένο βάρος

Το αυξημένο βάρος καταπονεί σε μεγάλο βαθμό τον οργανισμό του ατόμου που νοσεί, είτε συντελώντας στην προσβολή του από διάφορες παθήσεις είτε επιδεινώνοντας προβλήματα υγείας που ήδη υπάρχουν. Το αυξημένο βάρος λοιπόν προκαλεί:

A) Καρδιαγγειακές παθήσεις

Ο διαβήτης τύπου Β, η υπερλιπιδαιμία (η αύξηση της χοληστερόλης και των τριγλυκεριδίων και μείωση της HDL χοληστερόλης), η υπέρταση και η υπερουριχαιμία (ουρικό οξύ) αποτελούν τις συχνότερες παθήσεις που έχει αποδειχθεί ότι συνδέονται με το αυξημένο βάρος. Το αυξημένο βάρος που χαρακτηρίζει έναν άνθρωπο παχύσαρκο μπορεί επιπλέον να προκαλέσει αύξηση του βάρους της καρδιάς, με αυξημένη εναπόθεση λίπους στους μυϊκούς της ιστούς (υπερτροφία και διάταση της καρδιάς). Το αυξημένο βάρος συμβάλει τόσο στην εμφάνιση των παραπάνω ασθενειών όσο και στην επιδείνωσή τους, στην περίπτωση που υπάρχει γενετική προδιάθεση.

B) Υπνοαπνοϊκό Σύνδρομο και άλλες αναπνευστικές παθήσεις

Μεγάλο ποσοστό ατόμων που χαρακτηρίζονται από αυξημένο βάρος υποφέρουν από σύνδρομο ύπνου-άπνοιας. Τα πρώιμα στάδια της ασθένειας εκδηλώνονται με ροχαλητό, μπορούν όμως να καταλήξουν σε μεγάλα διαστήματα άπνοιας όπου είναι απαραίτητη η χρήση μάσκας συνεχούς θετικής πίεσης αεραγωγών. Ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση της ασθένειας είναι η περίμετρος της κοιλιάς και γι' αυτό το σύνδρομο είναι συχνότερο στους άνδρες. Ένα πλήθος άλλων ασθενειών του αναπνευστικού συνδέονται άμεσα με το περιττό βάρος, όπως το άσθμα και οι χρόνιες πνευμονοπάθειες.

Γ) Πεπτικές δυσλειτουργίες και μυοσκελετικά προβλήματα

Εξίσου συνηθισμένες παθήσεις και δυσλειτουργίες που σχετίζονται με το αυξημένο βάρος είναι αυτές του πεπτικού, του γαστρεντερικού. Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση φτάνει στους παχύσαρκους το 50%. Οι αρθρώσεις των οστών επιβαρύνονται πολύ με την αύξηση του βάρους με αποτέλεσμα να διπλασιάζεται ο κίνδυνος ανάπτυξης οστεοαρθρίτιδας.

Δ) Ενδοκρινικές ανωμαλίες

Το αυξημένο βάρος στις γυναίκες δημιουργεί επίσης αυξημένο κίνδυνο αρρενογεννητικών φαινομένων και κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου πολιτιστικών ωοθηκών. Η συνεχής οιστρογονική διέγερση στα γυναικολογικά όργανα έχει σαν αποτέλεσμα τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κακοήθειας του μαστού και των γυναικολογικών οργάνων. Οι γυναίκες με αυξημένο βάρος διατρέχουν τριπλάσια πιθανότητα να αναπτύξουν καρκίνο του ενδομητρίου και των ωοθηκών και διπλάσια πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού.

Ε) Γήρανση

Για να αποφευχθεί η πρόωρη γήρανση τότε καλό θα ήταν να έχει το κάθε σώμα βάρος ιδανικό σύμφωνα με τον ΔΜΣ. Το αυξημένο βάρος επιδρά στα χρωμοσώματα με τον ίδιο περίπου τρόπο που επιδρά το πέρασμα του χρόνου. Μειώνει το μέγεθος μιας δομής χρωμοσωμάτων, τα τελομερή, που έχουν καθοριστικό ρόλο στη γήρανση του οργανισμού. Όσο πιο μικρά γίνονται με το πέρασμα του χρόνου τα τελομερή που είναι τμήματα των χρωμοσωμάτων τοποθετημένα στα άκρα τους, τόσο πιο γερασμένος γίνεται ο οργανισμός με μεγαλύτερη ευπάθεια για πολλές ασθένειες. Η μείωση του μήκους των τελομερών των χρωμοσωμάτων καθιστά τις μεταλλάξεις του DNA ευκολότερες. Όσο μεγαλώνει η ηλικία του ανθρώπου τόσο μικρότερα γίνονται τα τελομερή και τόσο πιο πολύ κινδυνεύει από ασθένειες λόγω αστάθειας των χρωμοσωμάτων. Για ένα άνθρωπο μπορεί να οριστεί η χρονολογική ηλικία με βάση την ημερομηνία γέννησης του αλλά και τη βιολογική του ηλικία με βάση το μήκος των τελομερών στα χρωμοσώματα του. Είναι βέβαιο ότι οι παράγοντες που επιταχύνουν την απώλεια μήκους και τη σμίκρυνση των τελομερών, παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο για λόγους παράτασης της νεότητας όσο και για λόγους πρόληψης πολλών ασθενειών. Έχει υπολογιστεί από γιατρούς του νοσοκομείου St Thomas του Λονδίνου ότι τα παχύσαρκα άτομα, είναι σχεδόν 9 χρόνια βιολογικά περισσότερο γηρασμένα σε σύγκριση με άτομα που έχουν την ίδια χρονολογική ηλικία αλλά με κανονικό βάρος σώματος. Τα σημαντικά αυτά συμπεράσματα προέκυψαν από έρευνες γενετικού τύπου με μελέτη των

χρωμοσωμάτων σε 1.122 γυναίκες ηλικίας από 18 έως 76 ετών. Η μέτρηση των τελομερών των χρωμοσωμάτων γυναικών που ήταν κανονικού βάρους, παχύσαρκες, έγινε σε δείγματα αίματος που λήφθηκαν από αυτές. Η παχυσαρκία προκαλεί αλλοιώσεις στα χρωμοσώματα διότι αυξάνουν το οξειδωτικό στρες στο οποίο υποβάλλονται τα κύτταρα του οργανισμού καθημερινά. Οι ασθένειες που αυξάνονται σε συχνότητα λόγω ηλικίας όπως ο καρκίνος, οι καρδιοπάθειες, ο διαβήτης, οι αρθρίτιδες, η νόσος Αλτσχάιμερ και άλλες, είναι πολύ πιθανόν να οφείλονται τουλάχιστο εν μέρει, στην αστάθεια των χρωμοσωμάτων λόγω μείωσης των τελομερών.

ΣΤ) Καρκίνος και πρόωρη θνησιμότητα

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο κίνδυνος πρόωρου θανάτου για τα άτομα με αρκετά αυξημένο βάρος είναι 12 φορές μεγαλύτερος από αυτόν για τους ανθρώπους με φυσιολογικό βάρος. Η σχέση παχυσαρκίας – θνητότητας επιβεβαιώθηκε πρόσφατα, για άλλη μια φορά, από δύο μεγάλες μελέτες στη Σουηδία και τις ΗΠΑ. Τα στοιχεία που τεκμηριώνουν πέραν πάσης αμφιβολίας το γεγονός ότι το υπερβολικό βάρος σώματος και η παχυσαρκία είναι βασικές αιτίες πρόκλησης καρκίνου. Η απώλεια βάρους σε υπέρβαρα άτομα θα μπορούσε να συμβάλλει ουσιαστικά στην πρόληψη 1 στους 6 καρκίνους που εμφανίζονται. Το υπερβολικό βάρος σώματος είναι υπεύθυνο για το 20% από όλους τους θανάτους από καρκίνο στις γυναίκες ενώ μόλις το 14% στους άνδρες. Η αυξημένη θνησιμότητα λόγω υπερβολικού βάρους παρατηρήθηκε και στα δύο φύλα για τους καρκίνους οισοφάγου, χοντρού εντέρου και του ορθού, της χοληδόχου κύστης, πάγκρεας και του νεφρού. Επίσης αυξημένοι θάνατοι παρατηρήθηκαν στα άτομα αυτά και για αιματολογικούς καρκίνους όπως τα λεμφώματα τύπου non- Hodgking και το πολλαπλούν μυέλωμα. Στους άνδρες με υπερβολικό βάρος συνήθως εμφανίζεται καρκίνος του στομάχου και του προστάτη ενώ στις γυναίκες εμφανίζεται στο μαστό, στην μήτρα, στον τράχηλο και στις ωοθήκες. (Ζηλίδης Χρήστος - Διατροφή και δημόσια υγεία, 1995)

Ζ) Ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις

Τα άτομα με αυξημένο βάρος τρέφουν αρνητική αντίληψη για την εικόνα και τον εαυτό τους. Συχνά αποφεύγουν και την παραμικρή έκθεση του σώματος τους, τις αθλητικές δραστηριότητες, τις στενότερες επαφές με τους ανθρώπους, ακόμα και την ερωτική ζωή. Επιπλέον, τα αναπνευστικά προβλήματα, η προοδευτική καταστροφή των αρθρώσεων και οι καρδιαγγειακές επιπλοκές τους οδηγούν σε πρόωρη αναπηρία και ανικανότητα. Όλα αυτά καταλήγουν σταδιακά στην κατάθλιψη και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Παθήσεις και προβλήματα που οφείλονται ή επιβαρύνονται από το αυξημένο βάρος	
Καρδιά	Πρώιμη ισχαιμική νόσος Υπερτροφία αριστερής κοιλίας Στηθάγχη Υπέρταση Υπερτροφία δεξιάς κοιλίας
Αναπνευστικό	Απόφραξη ή άπνοια στον ύπνο Υπερτροφία δεξιάς κοιλίας
Ήπατο – χοληφόρο Σύστημα	Χολολιθίαση Λιπώδης εκφύλιση ήπατος
Ενδοκρινικές και Μεταβολικές λειτουργίες	Σακχαρώδης διαβήτης Ουρική αρθρίτιδα Υπεροουριχαιμία Υπερλιπιδαιμίες
Νεφρικό σύστημα	Λευκωματοουρία (σοβαρές περιπτώσεις) Νέφρωση Θρόμβωση των νεφρικών φλεβών
Δέρμα	Ραβδώσεις Ακανθώδης μελανοδερμία δακτυλισμός στην γυναίκα Πολλαπλά θηλώματα
Νεόπλασμα	Αυξημένος κίνδυνος καρκίνου του ενδομητρίου και του μαστού

Αναπαραγωγική και σεξουαλική λειτουργία	Προβλήματα κατά την κύηση και τον τοκετό. Ανωμαλίες στην εμμηνορρυσία και συχνός κύκλος χωρίς ωορρηξία Μειωμένη γονιμότητα
Ψυχολογική και κοινωνική συμπεριφορά	Αίσθημα μειονεκτικότητας Κοινωνική απομόνωση Αυξημένη ευαισθησία για ψυχονευρώσεις Αυξημένη και αδικαιολόγητη αποχή από την εργασία
Αρθρώσεις, μύες και συνδετικός ιστός	Οστεοαρθρίτιδα στην κατά γόνυ άρθρωση Οστικές άκαυθες στην πτέρνα Εκφυλιστική οστεοαρθροπάθεια (γυναί-κες) Επιβάρυνση προϋπάρχουσας βλάβης στην στάση/θέση του ατόμου
Διάφορα	Αυξημένος κίνδυνος στις χειρουργικές επεμβάσεις και στην αναισθησία Μειωμένη σωματική ευκινησία και αυξημένη ροπή σε δυστυχήματα.

Πίνακας 2. Αρνητικές επιπτώσεις από το αυξημένο βάρος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Το αυξημένο βάρος όπως αναφέρθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία και την ψυχολογία του ανθρώπου. Το αυξημένο βάρος μπορεί να αντιμετωπιστεί με τους εξής τρόπους: με α) διατροφή, β) φαρμακευτική θεραπεία σε ιδιαίτερα μεγάλο πρόβλημα, γ) φυσική σωματική άσκηση, δ) μεθόδους αισθητικής και ε) ψυχολογική υποστήριξη.

2.1 Αντιμετώπιση με διατροφή

Για την αντιμετώπιση του αυξημένου βάρους από διατροφική άποψη, γίνεται λόγος για μείωση της ενεργειακής πρόσληψης αλλά και καλύτερης ποιότητας τροφής. Πρωτεύων στόχος είναι το άτομο να μπορέσει να βρει την διατροφική του ισορροπία και να μπορέσει να το υιοθετήσει εφ' όρου ζωής. Προτείνεται λοιπόν να έχει τη δυνατότητα και τη γνώση να εκτιμά την ενεργειακή του πρόσληψη ανά γεύμα, γνωρίζοντας και το ενεργειακό περιεχόμενο των προσλαμβανόμενων τροφών και να μπορεί να εκτιμήσει και να αναλύσει τη σπουδαιότητα όλων των ημερησίων γευμάτων. Σημαντικό βοήθημα σε αυτό το εγχείρημα είναι η τήρηση και καταγραφή ημερήσιου διατροφικού ημερολογίου. Δίνει την ευκαιρία στο άτομο να μπορέσει να δει συνοπτικά όλες τις καταναλίσκουσες τροφές (από τον ίδιο) και να κρίνει. Αναλυτικότερα, κρίνεται απαραίτητη η αντιμετώπιση των διαταραχών της διατροφικής συμπεριφοράς, διότι η παροξυσμική υπερφαγία, η νυκτερινή υπερφαγία και τα συχνά ενδιάμεσα γεύματα, είναι πηγές σημαντικής θερμιδικής πρόσληψης και ο έλεγχός τους μπορεί να είναι αρκετός για τη μείωση του υπερβάλλοντος βάρους. Η χορήγηση υποθερμιδικής δίαιτας πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ατομικές διατροφικές συνήθειες και να μην περιλαμβάνει μεγάλες στερήσεις. Ελαφρώς υποθερμιδικές δίαιτες έχουν καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, λιγότερες παρενέργειες και επιτρέπουν ποικιλία στη διατροφή και καλύτερη κοινωνική ζωή. Πρακτικά, η

διαιτητική προσέγγιση συνιστάται σε μείωση κατά 15-30% της λήψης τροφής ή η πρόσληψη περίπου των 2/3 της ημερήσιας ενεργειακής δαπάνης όπως αυτή υπολογίστηκε από την ηλικία, το φύλο, το βάρος και το σύνηθες επίπεδο σωματικής δραστηριότητας. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε τακτική και μακροπρόθεσμη βάση δίαιτες χαμηλών ή πολύ χαμηλών θερμίδων.

2.2 Αντιμετώπιση με φαρμακευτική θεραπεία

Υπάρχουν φάρμακα τα οποία με ιατρική συνταγή χορηγούνται στα άτομα με αυξημένο βάρος προκειμένου αποβάλλουν τα περιττά κιλά. Τα φάρμακα αυτά είναι: **ανορεκτικά φάρμακα** καθώς περιορίζουν την όρεξη, όπως είναι η φεντερμίνη, φαινμετραζίνη, διαιθυλπροπιόνη, μαζινδόλη και άλλα. **Φάρμακα κορεσμού**, εμποδίζουν την κένωση του στομάχου με αποτέλεσμα να καθυστερούν την έναρξη της πείνας τέτοιο φάρμακο είναι σιβουτραμίνη. **Φάρμακα που μειώνουν την απορρόφηση των θρεπτικών στοιχείων** όπως είναι η τετραυδρολιποστατίνη και η ολιστάτη. Παράγοντες που **αυξάνουν την ενεργειακή απώλεια** και αυτό επιτυγχάνεται με θερμογένεση, οι ουσίες λοιπόν που επηρεάζουν τη θερμογένεση είναι η δινιτροφαινόλη, η εφεδρίνη, αδρενεργικοί αγωνιστές και άλλα. Η φαρμακευτική θεραπεία γίνεται κυρίως όταν υπάρχει σημαντική αύξηση βάρους όπως για παράδειγμα σε παχύσαρκα άτομα και με την συμβουλή γιατρού για να αποφευχθούν αρνητικές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό.

2.3 Αντιμετώπιση με φυσική σωματική άσκηση

Σαν άσκηση ή καλύτερα σαν φυσική δραστηριότητα ορίζεται κάθε ρυθμική δραστηριότητα που αυξάνει τον καρδιακό ρυθμό πάνω από τα επίπεδα ανάπαυσης, με τη χρήση μιας μεγάλης ομάδας μυών ή με τη συγχρονισμένη λειτουργία πολλών μυϊκών ομάδων (όπως π.χ. περπάτημα, τρέξιμο, αεροβική γυμναστική, κολύμβηση, συμμετοχή σε ομαδικά αθλήματα, γυμναστήριο, κ.α.). Είναι λοιπόν κρίσιμο, να διευκρινισθεί το κατά πόσο μπορεί η άσκηση να έχει κάποιον ρόλο και λόγο στην προσπάθεια πρόληψης ή καταπολέμησης της παχυσαρκίας και πως μπορούν να

ενταχθούν, στη ζωή των ατόμων με αυξημένο βάρος προγράμματα άσκησης, πόσο συχνά και εντατικά θα πρέπει να είναι καθώς επίσης και τι προγράμματα θα πρέπει να είναι αυτά. Για την φυσική άσκηση θα γίνει λεπτομερειακή ανάλυση στο κεφάλαιο 3.

2.4 Αντιμετώπιση με μεθόδους αισθητικής

Για την απομάκρυνση των περιττών κιλών σπουδαίο ρόλο παίζει και η αισθητική καθώς με τα φυσικά καλλυντικά προϊόντα και τα μηχανήματα που διαθέτει συμβάλει στην μείωση του βάρους του σώματος με παθητικό τρόπο. Το αποτέλεσμα αυτό επιτυγχάνεται με τις εξής αισθητικές μεθόδους: μάλαξη, μέσα παραγωγής θερμότητας, ηλεκτρικά μηχανήματα όπως είναι τα κραδαστικά τα μηχανήματα αναρρόφησης, με ρεύματα, γαλβανικό, φαραδικό και διασταυρούμενα και με διάφορα καλλυντικά σκευάσματα όπως είναι τα φύκια, οι μάσκες αργίλου, το λασπόλουτρο, αρωματοθεραπεία και η θαλασσοθεραπεία. Για τις αισθητικές μεθόδους και τις ευεργετικές τους ιδιότητες όσον αφορά το αδυνάτισμα θα ακολουθήσει πλήρης αναφορά στο κεφάλαιο 4.

2.5 Ψυχολογική υποστήριξη

Η ψυχολογία του ατόμου ευθύνεται σημαντικά στην αύξηση του σωματικού βάρους, ωστόσο, με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη αντιμετωπίζεται η κατάσταση αυτή και μειώνεται το σωματικό βάρος. Η παρέμβαση στη συμπεριφορά πραγματοποιείται συνήθως από έναν ψυχολόγο, συμπεριφορικό θεραπευτή, διαιτολόγο ή ειδικό της άσκησης (Wilborn et al, 2005). Η θεραπεία ενθαρρύνει τα άτομα σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής συμπεριλαμβάνοντας διαστάσεις αυξημένης φυσικής δραστηριότητας και διαφοροποιώντας τις διατροφικές συνήθειες (Moon et al, 2004). Υπάρχουν πολλά μοντέλα που αφορούν την τροποποίηση της συμπεριφοράς. Οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται δίνουν έμφαση στο να πραγματοποιούνται μικρές αλλά διατηρητέες αλλαγές (Wilborn et al, 2005). Η θεραπευτική αντιμετώπιση κατέχει κεντρική θέση καθώς αποτελεί τόσο ανεξάρτητη

πρακτική όσο και επιπρόσθετη συμπληρωματική προσέγγιση στις άλλες θεραπείες που ακολουθούνται για την διαχείριση του σωματικού βάρους. Λεπτομερειακή αναφορά για την ψυχολογία όσον αφορά το αδυνάτισμα στο κεφάλαιο 5.

Ο πρωταρχικός στόχος στην απομάκρυνση των περιττών κιλών είναι η βελτίωση της σωματικής υγείας σε μακροχρόνιο επίπεδο μέσω μόνιμων υγιεινών συνηθειών που αφορούν τον τρόπο ζωής (Barlow et al, 2007). Η εφαρμογή όλων αυτών των συνηθειών από μόνη της θα οδηγήσει σε βελτιωμένο σωματικό βάρος.

2.6 Μείωση του καθιστικού τρόπου ζωής

Ο καθιστικός τρόπος ζωής πρέπει να αντιμετωπίζεται ξεχωριστά στη διαχείριση του σωματικού βάρους. Υπάρχουν πολυάριθμες έρευνες που δείχνουν θετική συσχέτιση ανάμεσα στο αυξημένο βάρος και στην πολύωρη παρακολούθηση τηλεόρασης. Η αύξηση της ενασχόλησης με μη δραστήριες συνήθειες μειώνει το χρόνο που αφιερώνεται σε άλλες δραστηριότητες, αυξάνει την κατανάλωση φαγητού χαμηλής διατροφικής αξίας και αυξημένου ενεργειακού περιεχομένου (λόγω επιρροής από διαφημίσεις). Ο περιορισμός των ωρών που αφιερώνονται στην τηλεόραση και σε άλλα βιντεοπαιχνίδια θα πρέπει να πραγματοποιείται από την αρχή. Οι γονείς θα πρέπει να μην προμηθεύουν τα δωμάτια των παιδιών τους με τηλεόραση.

Υπάρχουν ενδείξεις ότι η προώθηση των δραστηριοτήτων της καθημερινότητας για τη μείωση του καθιστικού τρόπου ζωής είναι πιο αποτελεσματική από την οργανωμένη φυσική δραστηριότητα, καθώς φαίνεται πιο εύκολη να ακολουθηθεί από τα παιδιά. Επιπλέον, επειδή δεν είναι οργανωμένη, δίνει στους εφήβους την ευλυγισία να κάνουν αυτό που θέλουν τη στιγμή που το θέλουν. Γι' αυτό το λόγο βοηθούν την απώλεια και την μακροπρόθεσμη διατήρηση του σωματικού βάρους (Reilly J., Physical activity interventions in the prevention and treatment of pediatric obesity, 2003)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΜΕ ΦΥΣΙΚΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ

Η φυσική σωματική άσκηση και κάθε είδους άσκηση είναι απαραίτητη και ωφέλιμη για κάθε άνθρωπο, σε κάθε ηλικία καθώς βοηθάει στην καλή φυσική κατάσταση του σώματος, ενισχύει την αντοχή του ατόμου και γενικά το αναζωογονεί σωματικά και ψυχικά. Έτσι λοιπόν η άσκηση πρέπει να ενταχθεί αν όχι στο καθημερινό στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα κάθε ανθρώπου πόσο μάλλον σε άτομα με αυξημένο βάρος. Η άσκηση όταν συνδυαστεί με την κατάλληλη διαίτα μπορεί να επιφέρει πιο γρήγορα το επιθυμητό αποτέλεσμα και να βοηθήσει στην μακροχρόνια διατήρησή του. Η γυμναστική, το περπάτημα, ο αθλητισμός και τα σπορ μειώνουν την όρεξη, καταναλώνουν θερμίδες, βοηθούν στη μείωση του βάρους και δημιουργούν ευεξία. Η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται με ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες. Οι ενδογενείς παράγοντες αφορούν την προσωπικότητα και τον χαρακτήρα του ατόμου, ενώ οι εξωγενείς, σχετίζονται με το περιβάλλον και το επάγγελμα του.

Η άσκηση (άθληση) είναι μια ειδική μορφή έντονης δραστηριότητας που γίνεται προγραμματισμένα. Τα καλύτερα αποτελέσματα φαίνεται ότι έχει ο συνδυασμός αεροβικής και αναερόβιας άσκησης. Η αερόβια άσκηση αυξάνει τις καύσεις ενώ η αναερόβια τη μυϊκή μάζα, ευνοώντας την κατανάλωση ενέργειας, δεδομένου ότι 1 Kgr μυϊκού ιστού «καίει» 80-100 Kcal την ημέρα, ενώ 1 Kgr λίπους μόνο 5-6 Kcal. _εν πρέπει ωστόσο να συγχέουμε την σωματική άσκηση με τη λεγόμενη παθητική που γίνεται μέσω ηλεκτρονικών νευρομυϊκών διεγερτών. Αυτού του είδους η άσκηση δεν έχει κανένα απολύτως θετικό βιολογικό αποτέλεσμα για το σώμα και τον οργανισμό. Για τους λόγους αυτούς, η αύξηση της καθημερινής φυσικής δραστηριότητας ή κάποιο τακτικό πρόγραμμα άσκησης συνιστάται οπωσδήποτε από τους ειδικούς καθώς σε συνδυασμό με διαιτητική αγωγή φέρνει ευεργετικά αποτελέσματα στο μεταβολικό ισοζύγιο. Παρά τα όποια θετικά αποτελέσματα της διαίτας και της άσκησης δυστυχώς, στη νοσογόνο παχυσαρκία

όπου το πλεονάζον βάρος ξεπερνά τα 35 κιλά, οι δίαιτες σπάνια πετυχαίνουν κάποιο μακροχρόνιο αποτέλεσμα. Επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει ότι η μέση ετήσια απώλεια βάρους με δίαιτες, ειδικότερα μάλιστα στα άτομα που έχουν σοβαρό πρόβλημα παχυσαρκίας (BMI>35), είναι μόνο 4-7 κιλά. Αυτό σημαίνει ότι ανεξάρτητα από το πόσο βάρος θα χάσουμε με ένα πρόγραμμα δίαιτας, τα περισσότερα κιλά θα επανέλθουν σε μερικούς μήνες (Ζηλίδης Χρήστος – Διατροφή και δημόσια υγεία, 1995).

3.1 Μεταβολισμός και φυσική δραστηριότητα

Σύμφωνα με ερευνητικές μελέτες έχει αποδειχτεί ότι κατά την ημέρα της άσκησης ο ρυθμός του Βασικού Μεταβολισμού είναι υψηλότερος 4 ώρες μετά την άσκηση σε σύγκριση με αυτόν της ημέρας που δεν έχει γίνει άσκηση. Ο υψηλός αυτός ρυθμός του Β.Μ επιστρέφει στα φυσιολογικά όρια μετά από 8 ώρες. Επομένως η τακτική άσκηση μεταβάλλει τον Β.Μ, έτσι ώστε διευκολύνεται η απελευθέρωση ή εναποθήκευση της ενέργειας στους μύες και στο λιπώδη ιστό. Η άσκηση λοιπόν είναι ωφέλιμη στον έλεγχο του βάρους του σώματος όχι μόνο για την ενεργειακή απώλεια που συμβαίνει κατά την διάρκειά της αλλά ακόμη επειδή επιπλέον αξιοσημείωτη θερμιδική απώλεια μπορεί να συμβεί και στον χρόνο που ακολουθεί την άσκηση (Άννα Σαββίδου – Παχυσαρκία, Κυτταρίτιδα, Μάλαξη, 2008).

3.2 Ο ρόλος της άσκησης στη μείωση του βάρους

Η άσκηση παίζει ένα ουσιαστικό ρόλο στο μακροχρόνιο κυρίως έλεγχο του βάρους. Υπάρχει σταθερή αρνητική σχέση ανάμεσα στην έλλειψη δραστηριότητας και στο Δείκτη Μάζας Σώματος ή στους δείκτες των δερματικών πτυχών, όμως η διεύθυνση αυτής της σχέσης είναι λιγότερο καθαρή, αφού από τα δεδομένα των μελετών δεν είναι φανερό εάν τα χαμηλά επίπεδα της φυσικής δραστηριότητας είναι η αιτία ή το αποτέλεσμα της αύξησης του βάρους.

Η δραστηριότητα που οδηγεί την ενεργειακή απώλεια σε αύξηση περίπου 150 χιλιοθερμίδες την ημέρα συνδέεται με ουσιαστικά ωφέληματα στην υγεία και δεν χρειάζεται αυτή να είναι έντονη για να επιτευχθούν τα ωφέληματα αυτά. Το ποσό αυτό επιτυγχάνεται με έναν μεγάλο αριθμό δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής του ανθρώπου. Το πιο συχνά αναφερόμενο παράδειγμα είναι το γρήγορο περπάτημα για 30 λεπτά την ημέρα και για καλύτερο αποτέλεσμα όλες τις ημέρες της εβδομάδας.

Η ήπια δραστηριότητα δεν αντικαθιστά την έντονη και επίπονη πολλές φορές άσκηση, η οποία συνδέεται με επιπλέον ωφέληματα στην υγεία, στην ωραία φόρμα του σώματος και στη σταθεροποίηση του βάρους. Σύμφωνα με έρευνες θα πρέπει τα προγράμματα για την απώλεια βάρους να περιλαμβάνουν ασκήσεις ή δραστηριότητες που παράγουν καθημερινή θερμιδική απώλεια 300 χιλιοθερμίδων ή και περισσότερο. Το γρήγορο περπάτημα 5 περίπου χιλιομέτρων την ημέρα ή $\frac{3}{4}$ της ώρας ποδήλατο ή μισή ώρα κολύμπι ή τένις. Η φυσική δραστηριότητα μπορεί να αυξηθεί σε άτομα τα οποία προηγουμένως χαρακτηρίζονταν από έλλειψη κινητικότητας. Η εξέταση της στρατηγικής προώθησης της φυσικής δραστηριότητας απέδειξε πως τα προγράμματα που ενθαρρύνουν το περπάτημα και δεν απαιτούν ιδιαίτερες ασχολίες, είναι περισσότερο πιθανά να οδηγήσουν σε σταθερές αυξήσεις σε όλη την κλίμακα της δραστηριότητας.

Πρόσφατη έρευνα έδειξε πως οι περιοδικοί σύντομοι χρόνοι άσκησης, που μαζεύονται κατά την διάρκεια όλης της ημέρας μπορεί να έχουν το ίδιο ευεργετικό αποτέλεσμα στη σωματική εμφάνιση με αυτό που μπορεί να προέλθει από ασκήσεις ενιαίου μεγάλου χρόνου. Αυτό κυρίως συμβαίνει όταν το άτομο καταπονεί πολύ δύναμη και χρόνο στην εργασία κυρίως δηλαδή χειρονακτικές δουλειές.

Άτομα που εντάσσονται σε προγράμματα τακτικής φυσικής δραστηριότητας επιτυγχάνουν μέτριες μειώσεις βάρους, ενώ το έλλειμμα του λίπους του σώματος μπορεί να επιτυγχάνεται με τακτική χαμηλής προς μέτριας έντασης παρατεινόμενη άσκηση, παράλληλα βέβαια με την μείωση του περιεχομένου λίπους. Τα άτομα που με επιτυχία φθάνουν και διατηρούν χαμηλό σωματικό βάρος είναι κατά πάσα πιθανότητα αυτά που γυμνάζονται, ωστόσο, εάν και εφόσον διακοπεί αυτό το πρόγραμμα άσκησης θα έχει σαν αποτέλεσμα την επαναφορά του σωματικού βάρους στα προ της έναρξης του προγράμματος επίπεδα, αύξηση δηλαδή του σωματικού βάρους.

Η άσκηση αντοχής έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση της ελεύθερης λίπους μάζας του σώματος (μυϊκή μάζα) σε συνδυασμό βέβαια με την κατάλληλη διαίτα. Με κάθε

απώλεια του σωματικού βάρους η απώλεια της μυϊκής μάζας θα είναι λιγότερη στα γυμναζόμενα άτομα έναντι των μη γυμνασμένων.

Δυνητικοί μηχανισμοί που συνδέουν την άσκηση με την διατήρηση του απολεσθέντος βάρους είναι:

- Ενισχυμένος ρυθμός Β.Μ
- Διατήρηση της ελεύθερης λίπους μάζας σώματος κατά την διάρκεια της απώλειας βάρους
- Αυξημένη ολική καθημερινή ενεργειακή απώλεια
- Αύξηση στην κατανάλωση οξυγόνου μετά την άσκηση (Άννα Σαββίδου – Παχυσαρκία, Κυτταρίτιδα, Μάλαξη, 2008).

3.3 Πως μεταβάλλει η φυσική σωματική άσκηση την όρεξη

Όταν η φυσική σωματική άσκηση σύμφωνα με τον Mayer και άλλους ερευνητές μειώνεται στα χαμηλότερα επίπεδα δεν παρατηρείται αντίστοιχη μείωση στην πρόληψη της τροφής, αλλά αντίθετα αυτή αυξάνεται με αποτέλεσμα την αύξηση του σωματικού βάρους. Αντίθετα όταν η άσκηση φτάνει στα υψηλότερα επίπεδα της εξάντλησης ακολουθείται από μείωση της όρεξης και της πρόσληψης τροφής με αποτέλεσμα την μείωση βάρους. Έτσι λοιπόν σύμφωνα με τις έρευνες αυτές οι καταστολείς της όρεξης πιθανόν να έχουν σχέση με την ένταση και την διάρκεια της άσκησης.

3.4 Οι κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν κατά την άσκηση τα άτομα με αυξημένο βάρος.

Κατά την διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας τα άτομα με αυξημένο σωματικό βάρος πρέπει να δείχνουν ιδιαίτερη προσοχή. Τα άτομα αυτά έχουν μειωμένη κινητικότητα, παρουσιάζουν δηλαδή αυξημένη αδράνεια και επομένως είναι πιο ευάλωτα και περισσότερο εκτεθειμένα σε διάφορους κινδύνους απ' ότι τα άτομα με φυσιολογικό βάρος. Οι κίνδυνοι αυτοί μπορεί να αφορούν το μυοσκελετικό σύστημα, δηλαδή, διάφορες μυϊκές κακώσεις ή κακώσεις συνδέσμων και αρθρώσεων, το καρδιαγγειακό σύστημα καθώς και κάθε άλλο οργανικό

σύστημα όπως επίσης μπορεί να εμφανιστούν και προβλήματα αφυδάτωσης. Λαμβάνεται σοβαρά υπόψη η ασφάλεια όλων γενικά των ατόμων με αυξημένο βάρος σε κάθε αύξηση της φυσικής τους δραστηριότητας. Τα άτομα αυτά επειδή κουράζονται πιο εύκολα από άλλα άτομα με φυσιολογικό βάρος πρέπει να αποφεύγουμε επίπονες ασκήσεις και να προτιμούνται γενικά ασκήσεις χαμηλότερης έντασης μικρότερης διάρκειας και μεγαλύτερης συχνότητας. Πρέπει δηλαδή η άσκηση να γίνεται διαδοχικά, να ξεκινά δηλαδή από χαμηλή ένταση και σιγά σιγά να αυξάνεται.

Πρέπει τα άτομα με αυξημένο σωματικό βάρος πριν ξεκινήσουν να αθλούνται να ελέγχουν ιατρικά γιατί αποφυγή δυσαρεστών καταστάσεων. Παράλληλα θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένα τα άτομα αυτά από τους αρμόδιους γυμναστές για το αποτέλεσμα κάθε είδους άσκησης.

Βασικές αρχές άσκησης των ατόμων με αυξημένο βάρος:

- Τα άτομα που έχουν αυξημένο βάρος μπορούν να γυμνάζονται αποτελεσματικά και με ασφάλεια, χρησιμοποιώντας τροποποιημένες μεθόδους της φυσικής άσκησης
- Θα πρέπει να ακολουθούν συγκεκριμένα προγράμματα και να πειράζονται σε αυτούς αυτά που έχουν αρνητικές συνέπειες για τον οργανισμό τους
- Τα προγράμματα φυσικής άσκησης θα πρέπει να έχουν ως στόχο να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής του συγκεκριμένου άτομου και όχι την δημιουργία αθλητών.
- Πριν από κάθε πρόγραμμα θα πρέπει να αναπτύσσεται λεπτομερώς το ιατρικό ιστορικό και οποιοδήποτε αποτέλεσμα προηγούμενης δοκιμαστικής άσκησης.
- Τα προγράμματα θα πρέπει να είναι ευχάριστα και διαβάστηκα για να μπορεί το άτομο να αντέξει και να συνεχίσει το νέο αυτό τρόπο της ζωής του (Χασαπίδου Μαρία – Διατροφή για υγεία, άσκηση και αθλητισμό).

3.5 Μορφές άσκησης

Οι ασκήσεις κατηγοριοποιούνται γενικά σε τρεις τύπους ανάλογα με τη γενική επίδραση που έχουν στο ανθρώπινο σώμα:



- Αερόβιες ασκήσεις, όπως η ποδηλασία, το περπάτημα, το τρέξιμο, η πεζοπορία, το τένις, οι οποίες αυξάνουν την καρδιαγγειακή αντοχή.
- Αναερόβιες ασκήσεις, όπως η προπόνηση με βάρη, που αυξάνουν τη βραχυπρόθεσμη μυϊκή δύναμη.
- Ασκήσεις ελαστικότητας, όπως οι διατάσεις, που βελτιώνουν το εύρος κινήσεων των μυών και των αρθρώσεων.

3.5.1 Αερόβια άσκηση

Η αερόβια άσκηση ή καρδιαγγειακή άσκηση, όρος που έχει αποδοθεί λόγω των πολλών οφελών για την καρδιαγγειακή υγεία αναφέρεται στην άσκηση που περιλαμβάνει ή βελτιώνει την κατανάλωση οξυγόνου από το σώμα. Αερόβιος σημαίνει «με οξυγόνο» και αναφέρεται στη χρήση οξυγόνου στις διαδικασίες μεταβολισμού και παραγωγής ενέργειας του σώματος. Πολλές μορφές άσκησης είναι αερόβιες και εξ' ορισμού γίνονται σε μέτρια επίπεδα έντασης για παρατεταμένες χρονικές περιόδους. Η ένταση μπορεί να ποικίλλει από 50-80% της μέγιστης καρδιακής συχνότητας. Το τρέξιμο μιας μεγάλης απόστασης με μέτριο ρυθμό είναι μια αερόβια άσκηση, ενώ το σπριντ (γρήγορο τρέξιμο μικρής απόστασης) δεν είναι. Το τένις, με τη συνεχή κίνηση, θεωρείται συχνά αερόβια άσκηση, ενώ το διπλό τένις σε ζευγάρια, με τις σύντομες εκρήξεις δραστηριότητας που γίνονται με μικρά τακτικά διαλείμματα, ίσως να μην είναι κυρίως αερόβια (Wilmore J., Knuttgen H. – Aerobic Exercise and Endurance Improving Fitness for Health Benefits, 2003). Η αερόβια προπόνηση προτείνεται ως ο ιδανικότερος τρόπος για την κατανάλωση ενέργειας. Κατά την διάρκεια της άσκησης αλλά και για ένα χρονικό διάστημα με το τέλος της άσκησης ο οργανισμός συνεχίζει την διαδικασία της καύσης, αυτό συμβαίνει γιατί το ποσοστό των λιπαρών οξέων στον αίμα είναι αυξημένα με αποτέλεσμα να συνεχίζεται το φαινόμενο της λιπόλυσης. Η προτεινόμενη κατανάλωση ανά προπονητική μονάδα είναι 300 – 500 Kcal Η ένταση στην οποία θα πρέπει το παχύσαρκο άτομο να γυμνάζεται θα πρέπει να κυμαίνεται στο 55-90%

ΜΚΣ, και στο 40-85% της Καρδιακής Συχνότητας Ρεζέρβας, (εξίσωση Karvonen).

Αναλυτικότερα:

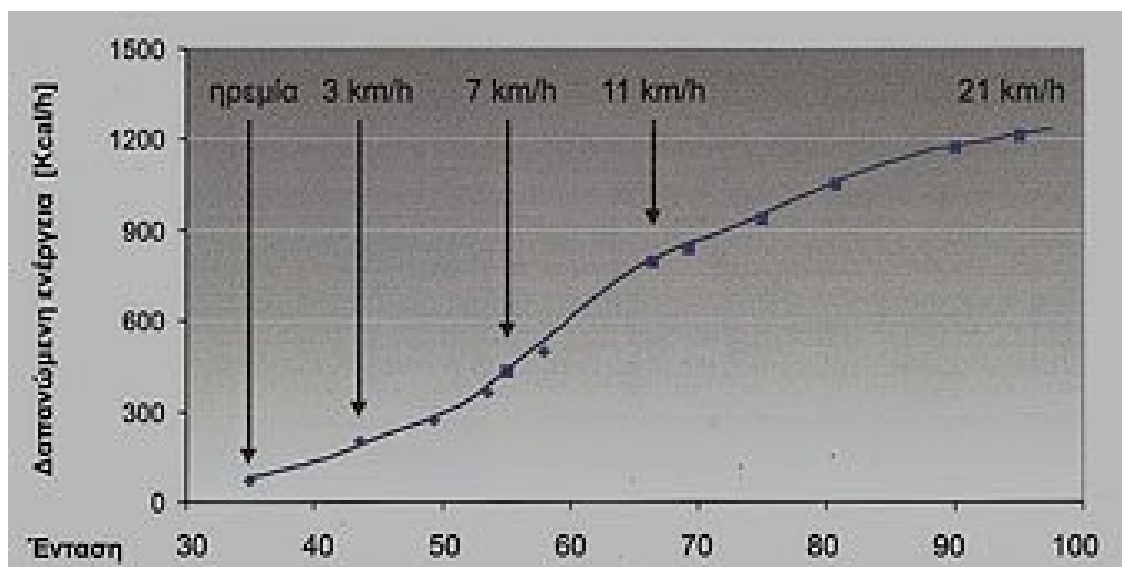
- $220 - \text{ηλικία ατόμου} = \text{Μέγιστη Καρδιακή Συχνότητα}$
- $\text{Μέγιστη Καρδιακή Συχνότητα} - \text{Καρδιακή Συχνότητα Ηρεμίας} = \text{Καρδιακής Συχνότητας Ρεζέρβας.}$
- $\text{Καρδιακής Συχνότητας Ρεζέρβας} * 0,4 + \text{Καρδιακή Συχνότητα Ηρεμίας} =$
χαμηλότερο προτεινόμενο όριο καρδιακής συχνότητας για αερόβια προπόνηση
- $\text{Καρδιακής Συχνότητας Ρεζέρβας} * 0,85 + \text{Καρδιακή Συχνότητα Ηρεμίας} =$
υψηλότερο όριο καρδιακής συχνότητας για αερόβια προπόνηση.



Η διάρκεια θα κυμαίνεται από 20 έως 60 λεπτά, και θα πρέπει να σχετίζεται στενά με την ένταση, όσο πιο έντονη θα είναι η άσκηση τόσο πιο λίγη θα είναι η διάρκεια της και το αντίστροφο. Αξίζει να σημειωθεί πως ο οργανισμός αρχίζει να χρησιμοποιεί το λίπος ως ενέργεια μετά τα 3 –5 λεπτά της άσκησης αλλά σημαντική κα άμεση χρήση του λίπους ως ενέργεια γίνεται μετά τα 20 λεπτά. Συμπερασματικά οδηγούμαστε στο ότι η χρονική διάρκεια θα πρέπει να μεγαλύτερη και όχι τόσο η ένταση. Η συχνότητα της θα πρέπει να είναι από 3 έως 5 φορές την εβδομάδα. Λιγότερο από 3 φορές την εβδομάδα δεν φέρει τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Η μορφή της άσκησης θα πρέπει να είναι ήπια, χωρίς κραδασμούς εφόσον ο κίνδυνος τραυματισμών είναι μεγάλος, και φυσικά η επιβάρυνση που θα δίνεται στις αρθρώσεις.

Αξιοσημείωτο επίσης είναι το γεγονός θα πρέπει να υπάρχει ποικιλία ασκήσεων και για μην υπάρχει επιβάρυνση των ίδιων μελών του σώματος αλλά και για ψυχολογικούς λόγους, γιατί η ποικιλία ανανεώνει. Με το πέρασ του χρόνου και αφού έχουν υπάρξει μεταβολές στη φυσική κατάσταση του ατόμου, θα γίνει εισαγωγή ασκήσεων με αντιστάσεις και βάρη. Βοηθούν στη διατήρηση και αύξηση της άλιπης σωματικής μάζας. Η κατανάλωση ενέργειας δεν είναι τόσο αυξημένη όσο είναι με την αερόβια προπόνηση αλλά βοηθούν στο υπάρχει αύξηση του βασικού μεταβολισμού, και ενδυνάμωση του μυοσκελετικού σύστημα προστατεύοντας το από τραυματισμούς. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη πως αν η ενεργειακή κατανάλωση είναι πάνω από 800 Kcal την ημέρα, δεν σημειώνονται μεταβολές ούτε στην άλιπη μυϊκή μάζα, ούτε στο βασικό μεταβολισμό. Γενικότερα, οι ασκήσεις που προτείνονται θα περιλαμβάνουν τις μεγάλες μυϊκές ομάδες για να υπάρχει και μέγιστη κατανάλωση θερμίδων. Οι επαναλήψεις ανά άσκηση θα κυμαίνονται από 8 – 12 και το διάλειμμα θα έχει διάρκεια από 30 '' έως 90''. Όλες οι παράμετροι θα σχετίζονται και θα συνδυάζονται ανάλογα με την ένταση.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται μετρημένες τιμές δαπανώμενης ενέργειας για ένα άτομο 70 κιλών που βρίσκεται σε ηρεμία, περπατάει ή τρέχει με διάφορες ταχύτητες



Για άτομα διαφορετικού σωματικού βάρους οι τιμές μπορούν να διορθωθούν με τον λόγο: βάρος ασκούμενου/70. Ως ένταση αερόβιας ορίζεται ο λόγος των καρδιακών παλμών κατά τη διάρκεια της άσκησης προς τους μέγιστους παλμούς του ασκούμενου (220 - Ηλικία σε έτη). Η ηρεμία, δηλαδή, όταν το άτομο κάθεται θεωρείται ένταση αερόβιας 35% (70 παλμοί στην ηρεμία προς τους μέγιστους 200 για άτομο 20 χρονών). Οι θερμίδες ανά ώρα, που καίγονται όταν ο συγκεκριμένος ασκούμενος κάθεται, είναι 70 Kcal (βασικός μεταβολισμός), στα 7 km/h είναι 430 Kcal και στα 21 km/h είναι 1200 Kcal. Φυσικά, η ταχύτητα των 21 km/h μπορεί να διατηρηθεί για περισσότερο από 30 λεπτά, μόνο από προπονημένους αθλητές.

Μεταξύ των αναγνωρισμένων οφελών της τακτικής αερόβιας άσκησης είναι:

- Δυνατότερη καρδιά: ο καρδιακός μυς δυναμώνει και αυξάνει σε μέγεθος, για να βελτιώσει την ικανότητά του να διοχετεύει αίμα και μειώνοντας την καρδιακή συχνότητα ηρεμίας.
- Αύξηση του συνολικού αριθμού ερυθρών αιμοσφαιρίων στο σώμα, έτσι ώστε να

μεταφέρεται ευκολότερα το οξυγόνο στο σώμα

- Βελτιωμένη αναπνοή: Οι μύες που συμμετέχουν στην αναπνοή δυναμώνουν για να διευκολύνουν τη ροή αέρα εντός και εκτός των πνευμόνων.
- Βελτιωμένη μυϊκή υγεία: Η αερόβια άσκηση διεγείρει την ανάπτυξη των μικρών αιμοφόρων αγγείων (τριχοειδών αγγείων) στους μύες. Αυτό βοηθά το σώμα να μεταφέρει ευκολότερα οξυγόνο στους μύες, μπορεί να βελτιώσει την κυκλοφορία γενικά, να μειώσει την πίεση του αίματος και να απομακρύνει περιττά παράγωγα του μεταβολισμού, όπως το γαλακτικό οξύ από τους μύες.
- Απώλεια βάρους: Συνδυασμένη με μια υγιεινή διατροφή και κατάλληλη προπόνηση ενδυνάμωσης, η αερόβια άσκηση μπορεί να βοηθήσει στην απώλεια βάρους.
- Μείωση κινδύνου για διάφορες ασθένειες: Το επιπλέον βάρος συνεισφέρει σε καταστάσεις όπως η καρδιακή νόσος, η υπέρταση, το εγκεφαλικό επεισόδιο, ο διαβήτης και κάποιες μορφές καρκίνου. Καθώς μειώνεται το βάρος, μειώνεται και ο κίνδυνος εμφάνισης αυτών των ασθενειών. Επιπλέον, η αερόβια άσκηση με μετακίνηση βάρους, όπως το περπάτημα, μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του κινδύνου για οστεοπόρωση και τις επιπλοκές της. Οι αερόβιες ασκήσεις με μικρή αντίσταση, όπως το κολύμπι, το ποδήλατο και οι ασκήσεις σε πισίνα, μπορούν να βοηθήσουν όσους έχουν αρθρίτιδα να παραμείνουν σε καλή φυσική κατάσταση, χωρίς να πιέζουν πολύ τις αρθρώσεις τους.
- Βελτιωμένο ανοσοποιητικό σύστημα: τα άτομα που ασκούνται τακτικά είναι λιγότερο ευάλωτοι σε μικρές ιογενείς λοιμώξεις όπως το κρύωμα και η γρίπη. Είναι πιθανό ότι η αερόβια άσκηση ενεργοποιεί το ανοσοποιητικό και το προετοιμάζει να αντιμετωπίσει τις λοιμώξεις.
- Βελτιωμένη πνευματική υγεία: Η τακτική αερόβια άσκηση οδηγεί στην έκκριση ενδορφινών, που είναι τα φυσικά αναλγητικά του σώματος. Οι ενδορφίνες μειώνουν επίσης το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος.
- Αυξημένη αντοχή: Η άσκηση μπορεί να μας κουράζει βραχυπρόθεσμα, δηλαδή κατά τη διάρκειά της και αμέσως μετά, αλλά μακροπρόθεσμα αυξάνει την αντοχή μας και μειώνει την κόπωση.

Μικρή αναφορά σε ορισμένες αερόβιες ασκήσεις

1. Γρήγορο περπάτημα (Jogging):)

Είναι μια μορφή τρεξίματος σε έναν αργό, ήπιο και ήρεμο ρυθμό. Η κύρια πρόθεση είναι να αυξηθεί η φυσική κατάσταση χωρίς πίεση και ένταση. Το Jogging είναι ένας όρος που αναφέρεται γενικά σε ένα τύπο αργού τρεξίματος που ονομάστηκε έτσι στην Αμερική τη δεκαετία του 1960 ή του 1970. Έως τότε ονομαζόταν «roadwork», που σε ελεύθερη μετάφραση στα Ελληνικά σημαίνει «προπόνηση του δρόμου» και το χρησιμοποιούσαν οι αθλητές ως μέρος της προπόνησης τους όπως οι μποξέρ, για την βελτίωση της φυσικής κατάστασης. Το Jogging (τζόκινγκ) είναι μια εντελώς φυσική δραστηριότητα που δεν χρειάζεται ιδιαίτερο εξοπλισμό και μπορεί να γίνει οπουδήποτε. Το μόνο που χρειάζεστε είναι ένα ζευγάρι αθλητικά παπούτσια και μια άνετη ενδυμασία. Το Jogging (τζόκινγκ) μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε σε υπαίθριο είτε σε εσωτερικό χώρο. Για να πραγματοποιηθεί σε εσωτερικό χώρο είναι απαραίτητος ένας ηλεκτρονικός διάδρομος γυμναστικής.

Η πρώτη προπόνηση θα πρέπει να ξεκινά σιγά-σιγά και προοδευτικά. Θα πρέπει να είναι μικρή σε διάρκεια και να έχει εναλλαγές με αργό Jogging (τζόκινγκ) και περπάτημα. Η διάρκεια της άσκησης θα πρέπει να αυξάνεται προοδευτικά. Χωρίς την προθέρμανση και την αποθεραπεία 15 λεπτά άσκησης είναι αρκετά για τις πρώτες προπονήσεις. Μετά από ένα μήνα περίπου μπορούν να προστεθούν άλλα 5-10 λεπτά περισσότερα και ύστερα από δυο μήνες ο συνολικός χρόνος της κύριας προπόνησης μπορεί να φτάσει τα 30 με 40 λεπτά. Γενικώς δεν πρέπει να αυξάνεται ο ρυθμός της προπόνησης περισσότερο από 5-10% την εβδομάδα. Η συχνότητα της προπόνησης κατά τους δυο πρώτους μήνες πρέπει να είναι 3 φορές την εβδομάδα, δηλαδή μέρα παρά μέρα. Αργότερα μπορεί να αυξηθεί η συχνότητα προσθέτοντας άλλη μια μέρα δηλαδή 4 φορές την εβδομάδα. Η ποικιλία διαδρομών (χώμα, ασφαλτος, πεζοδρόμιο, γρασίδι) συμβάλλει ώστε να μειωθούν οι πιέσεις που δέχονται τα πόδια αλλά και όλο το σώμα. Δεν πρέπει να καταβάλλονται υπερβολικές προσπάθειες. Ο καλύτερος τρόπος μέτρησης της έντασης της προσπάθειας στην οποία υποβάλλεται το σώμα κατά τη διάρκεια του Jogging (τζόκινγκ) είναι η μέτρηση των καρδιακών σφυγμών, έτσι ώστε η καρδιακή συχνότητα να βρίσκεται μέσα στην Ζώνη Καρδιακών Σφυγμών. Η μέτρηση των καρδιακών σφυγμών μπορεί να γίνει και με το Όργανο

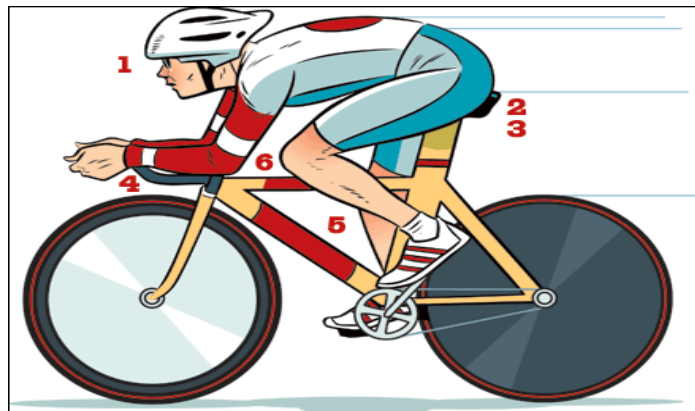
Έλεγχου Καρδιακών Σφυγμών (Heart Rate Monitor). Σε καμία περίπτωση κατά την διάρκεια της προπόνησης δεν πρέπει να υπάρξει οποιαδήποτε δυσφορία ή ενόχληση.



2.Ποδηλασία:

Το ποδήλατο ονομάζεται το δίτροχο (μερικές φορές τρίτροχο) όχημα, που κινείται καθώς ο αναβάτης του χρησιμοποιεί τη μυϊκή δύναμη των ποδιών του. Η λέξη ποδήλατο είναι ελληνική και σημαίνει πους (πόδι) και ελαύνω (ωθώ σε κίνηση, κινώ). Η πρώτη προπόνηση θα πρέπει να ξεκινά σιγά-σιγά και προοδευτικά. Η πρώτη προπόνηση θα πρέπει να είναι μικρή σε διάρκεια με μικρή επιβάρυνση στα πετάλια. . Η διάρκεια της άσκησης θα πρέπει να αυξάνεται προοδευτικά. Χωρίς την προθέρμανση και την αποθεραπεία 15 λεπτά άσκησης είναι αρκετά για τις πρώτες προπονήσεις. Μετά από ένα μήνα περίπου μπορούν να προστεθούν άλλα 5-10 λεπτά περισσότερα και ύστερα από δυο μήνες ο συνολικός χρόνος της κύριας προπόνησης μπορεί να φτάσει τα 30 με 40 λεπτά. Γενικώς δεν πρέπει να αυξάνεται ο ρυθμός της προπόνησης περισσότερο από 5-10% την εβδομάδα. Η συχνότητα της προπόνησης κατά τους δυο πρώτους μήνες πρέπει να είναι 3 φορές την εβδομάδα, δηλαδή μέρα παρά μέρα. Αργότερα μπορεί να αυξηθεί η συχνότητα προσθέτοντας άλλη μια μέρα δηλαδή 4 φορές την εβδομάδα. Η ποικιλία διαδρομών (χώμα, άσφαλτος, πεζοδρόμιο, γρασίδι) συμβάλλει ώστε να μειωθούν οι πιέσεις που δέχονται τα πόδια αλλά και όλο

το σώμα. Δεν πρέπει να καταβάλλονται υπερβολικές προσπάθειες. Ο καλύτερος τρόπος μέτρησης της έντασης της προσπάθειας στην οποία υποβάλλεται το σώμα κατά τη διάρκεια του Jogging (τζόκινγκ) είναι η μέτρηση των καρδιακών σφυγμών, έτσι ώστε η καρδιακή συχνότητα να βρίσκεται μέσα στην Ζώνη Καρδιακών Σφυγμών. Η μέτρηση των καρδιακών σφυγμών μπορεί να γίνει και με το Όργανο Έλεγχου Καρδιακών Σφυγμών (Heart Rate Monitor). Σε καμία περίπτωση κατά την διάρκεια της προπόνησης δεν πρέπει να υπάρξει οποιαδήποτε δυσφορία ή ενόχληση.



3.Κολύμβηση:

Η κολύμβηση αποτελεί ιδανική άσκηση για τους ενήλικες καθώς γυμνάζει όλο το σώμα, ενώ προλαμβάνει ή ακόμα και θεραπεύει τις μυοσκελετικές παθήσεις. Παράλληλα, η κολύμβηση χαρίζει ευεξία, τονώνει το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό σύστημα και βοηθά να χαθούν τα περιττά κιλά. Τους χειμερινούς μήνες μπορείτε να κολυμπήσετε στα δημοτικά κολυμβητήρια ή τις κλειστές πισίνες των γυμναστηρίων, ακολουθώντας πάντοτε τις συμβουλές των ειδικών ώστε να ωφεληθείτε περισσότερο από τις ευεργετικές ιδιότητες της κολύμβησης. Κάθε ενήλικος οφείλει να κάνει ένα γενικό ιατρικό τσεκ απ (αιματολογικό έλεγχο) και ένα καρδιογράφημα, προτού ξεκινήσει συστηματική κολύμβηση σε κολυμβητήριο. Για να έχει ουσιαστικά οφέλη η κολύμβηση, καλό είναι η επίσκεψη στο κολυμβητήριο να γίνεται δύο φορές την εβδομάδα ή και τρεις αν αυτό είναι δυνατό. Σε κάθε επίσκεψη η διάρκεια της άσκησης μέσα στο νερό καλό είναι να φτάνει τα 30 λεπτά. Η κολύμβηση γυμνάζει όλες τις μυϊκές ομάδες του σώματος. Με την συστηματική κολύμβηση οι μύες που απαρτίζουν το μυοσκελετικό σύστημα δυναμώνουν και

αποκτούν μεγαλύτερη ελαστικότητα, ενώ διορθώνονται και οι βλάβες που προκαλεί η καθιστική ζωή στο γραφείο και το σπίτι. Επίσης, η κολύμβηση βοηθά να υποχωρήσουν οι πόνοι από τις παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (αυχενικό σύνδρομο, οσφυαλγία, ισχιαλγία κλπ) ενώ αποτελεί και προληπτικά το καλύτερο είδος γυμναστικής για την θωράκιση του μυοσκελετικού συστήματος. Όμως τα οφέλη από την κολύμβηση δεν σταματούν εδώ. Η κολύμβηση βελτιώνει την αναπνευστική ικανότητα και τονώνει το ανοσοποιητικό σύστημα, χαρίζοντας παράλληλα ευεξία αφού συντελεί στην έκλυση των ενδορφινών (τις λεγόμενες ορμόνες της ευτυχίας).

Για τους υπέρβαρους το ύπτιο είναι το καταλληλότερο στυλ κολύμβησης καθώς γυμνάζει τους αγύμναστους αντιβαρικούς μύες και αποσυμφορίζει την πίεση που δέχεται η σπονδυλική στήλη. Επίσης, η κολύμβηση σε ύπτια θέση ισιώνει την πλάτη και κρατά στην σωστή θέση τον αυχένα. Αν τα υπέρβαρα άτομα δεν έχουν μυοσκελετικά προβλήματα (πράγμα ασύνηθες) μπορούν να ασκηθούν κολυμπώντας σε ελεύθερο στυλ και σε πρόσθιο που γυμνάζει περισσότερο τα άκρα (χέρια-πόδια). Ως αερόβιο άθλημα, η κολύμβηση επιταχύνει τις καύσεις και καίει θερμίδες, συμβάλλοντας έτσι στην απώλεια βάρους. Για να αυξηθούν οι καύσεις, η κολύμβηση απαιτεί σωστή τεχνική ώστε να γίνεται σωστά η εναλλαγή των χεριών και των ποδιών στην κίνηση και να είναι ρυθμική η αναπνοή. Για να είναι πιο επωφελής η άσκηση καλό είναι να προηγείται μια ολιγόλεπτη προθέρμανση εκτός νερού (διατάσεις και εκτάσεις των χεριών), ενώ μετά το τέλος της κολύμβησης συνιστάται αποθεραπεία (πάλι εκτός νερού) με ολιγόλεπτο περπάτημα. Το περπάτημα ρυθμίζει το αναπνευστικό, ενώ μπορεί να εναλλάσσεται με την κολύμβηση σαν άσκηση μέσα σε ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα.



4. Αερόμπικ (aerobic):

Είναι ένα πρόγραμμα γυμναστικής το οποίο εφαρμόζεται κυρίως στα κέντρα φυσικής άσκησης. Αποτελεί έναν από τους πιο κατάλληλους τρόπους άσκησης, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα, για γρήγορο αδυνάτισμα και καύση θερμίδων. Είναι μια ομαδική δραστηριότητα που γίνεται στο γυμναστήριο με συνοδεία μουσικής, για να είναι πιο ευχάριστη και διασκεδαστική. Για να εξασφαλιστεί όμως το αδυνάτισμα με τις καύσεις λίπους, θα πρέπει ο γυμναστής να βάλει σε ένα πρόγραμμα μέτριας και όχι υψηλής έντασης τα άτομα που επιθυμούν να ακολουθήσουν αυτό το πρόγραμμα εκγύμνασης. Για αδυνάτισμα και καύση λίπους χρειάζεται μέτρια ένταση και μεγάλη διάρκεια (πάνω από 25 λεπτά).

Τα θετικά του αερόμπικ:

- Από τις πιο αποτελεσματικές μορφές άσκησης για αδυνάτισμα και καύση θερμίδων.
- Σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα μπορούν να γυμναστούν πολύ καλά οι περισσότεροι μύες του σώματος.
- Είναι μια ευχάριστη μορφή άσκησης, διότι γίνεται ομαδικά, με συνοδεία μουσικής και την παρότρυνση του γυμναστή.
- Δίνει τη δυνατότητα επιλογής και ποικιλίας από διάφορα είδη αεροβικής γυμναστικής (high impact, low, step κ.ά.).
- Βελτιώνει τη φυσική κατάσταση και την καρδιοαναπνευστική αντοχή. Για να είναι όμως αποτελεσματικότερη η άσκηση, όσον αφορά την καύση λίπους (αδυνάτισμα), θα πρέπει να μάθετε να μετράτε τους καρδιακούς παλμούς και να μειώνετε την προσπάθεια όταν οι σφυγμοί ξεπερνούν το 85% της Μέγιστης Καρδιακής Συχνότητας-ΜΚΣ (ΜΚΣ = 220 - ηλικία).
- Ενδεικτικά αναφέρεται πως σε 1 ώρα αερόμπικ μέτριας έντασης χάνουν: 462 θερμίδες ένα άτομο 75 κιλών και 372 θερμίδες ένα άτομο 60 κιλών.

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται:

- Καλό θα ήταν να αποφεύγονται οι υψηλές εντάσεις και τα high impact προγράμματα, όπου οι αναπηδήσεις είναι πολλές και οι πιθανότητες για τραυματισμούς και κακώσεις στα γόνατα αυξάνονται.
- Απαιτείται πολύ καλός συγχρονισμός των κινήσεων, ενώ για υψηλό επίπεδο aerobic χορευτικές κινήσεις.

3.5.2 Αναερόβια άσκηση

Η αναερόβια άσκηση είναι η μορφή άσκησης που βελτιώνει τη δύναμη και χτίζει μυϊκή μάζα. Οι μύες που ασκούνται κάτω από αναερόβιες συνθήκες αναπτύσσονται διαφορετικά, οδηγώντας σε καλύτερες επιδόσεις σε δραστηριότητες μικρής διάρκειας και υψηλής έντασης, που διαρκούν έως και 2 λεπτά περίπου. Η πιο κοινή μορφή αναερόβιας άσκησης είναι οι ασκήσεις ενδυνάμωσης. Οι ασκήσεις ενδυνάμωσης χρησιμοποιούν την αντίσταση στη συστολή των μυών για να βελτιώσουν τη δύναμη, την αναερόβια αντοχή και το μέγεθος των σκελετικών μυών. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές μέθοδοι προπόνησης ενδυνάμωσης, οι πιο κοινές εκ των οποίων είναι οι ασκήσεις με βάρη και με αντίσταση. Αυτοί οι 2 τύποι ασκήσεων χρησιμοποιούν τη βαρύτητα (μέσω βαρών) ή μηχανήματα ως αντίσταση στη συστολή των μυών και οι όροι μπορούν να χρησιμοποιηθούν εναλλακτικά. Όταν γίνονται σωστά, οι ασκήσεις ενδυνάμωσης μπορούν να προσφέρουν σημαντικά λειτουργικά οφέλη και βελτίωση της γενικής υγείας και ευημερίας. Στα οφέλη συμπεριλαμβάνονται: αυξημένη δύναμη, σκληρότητα και αντοχή των οστών, μυών, τενόντων και συνδέσμων, μειωμένες πιθανότητες για τραυματισμούς που οφείλονται σε αδυναμία των μυών, βελτιωμένη καρδιακή λειτουργία και αυξημένη HDL-χοληστερόλη («καλή»). Μπορούν επίσης να βοηθήσουν στη διατήρηση της άλιπης μάζας σώματος (σημαντικό για όσους προσπαθούν να χάσουν βάρος), να μειώσουν τον κίνδυνο οστεοπόρωσης και να βελτιώσουν το συντονισμό και την ισορροπία.

Τα προγράμματα γυμναστικής με αντιστάσεις είναι κατάλληλα για καύση λίπους αν υπάρχει παρακολούθηση από ειδικό γυμναστή. Στη γυμναστική αυτή θα πρέπει να αποφεύγονται οι απότομες κινήσεις και τα μεγάλα βάρη και το body

building. Η ένταση της άσκησης δεν πρέπει να είναι πολύ έντονη. Τα βάρη θα πρέπει να είναι τόσα ώστε το σετ ασκήσεων να μπορεί να έχει 8-12 επαναλήψεις. Οι αρχάριοι δεν θα πρέπει να ξεπερνούν τα 1-2 σετ και καλό είναι να πραγματοποιούν 8-10 διαφορετικές ασκήσεις για την γύμναση όλων των μυών. Θα πρέπει να υπάρχει ανάπαυση 1-2 λεπτών μεταξύ των ασκήσεων. Η άσκηση με αντιστάσεις θα πρέπει να περιοριστεί σε 2 φορές την εβδομάδα (Riddoch C, S.J, Murphy N et al, Long term health implications of fitness and physical activity patterns).

Μικρή αναφορά σε ορισμένες αναερόβιες ασκήσεις

1. Πιλάτες (*Pilates*):

Το Pilates είναι ένα φυσικό σύστημα εκγύμνασης που δημιουργήθηκε μας αρχές του 20^{ου} αιώνα από τον Joseph Pilates, στη Γερμανία. Ο J. Pilates θέλησε να αναπτύξει μία ολοκληρωμένη, ποιοτική και αποτελεσματική μέθοδο εκγύμνασης, η οποία να γυμνάζει το σώμα χωρίς να αφήνει το πνεύμα αδρανές. Το Pilates επικεντρώνει την προσοχή σε εσωτερικές μυϊκές ομάδες παρά εξωτερικές, και έτσι τα αποτελέσματα διαρκούν για περισσότερο διάστημα. Κρατά το ανθρώπινο σώμα σε ισορροπία και βοηθά στην καλή στήριξη της σπονδυλικής στήλης. Ειδικότερα οι ασκήσεις Pilates διδάσκουν την επίγνωση μας αναπνοής, ενισχύουν τον κορμό, ξεκινώντας από μας βαθύτερους κοιλιακούς μυς και ευθυγραμμίζουν τη σπονδυλική στήλη. Η πλήρης εισπνοή και εκπνοή είναι αναπόσπαστο κομμάτι μας πρακτικής του Pilates. Η βαθειά εισπνοή και ολοκληρωμένη εκπνοή οξυγονώνει τους μυς και μειώνει την ένταση στο λαιμό και τους ώμους.



2. Yoga:

Η yoga είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα που περιλαμβάνει ασκήσεις και τεχνικές που σαν στόχο έχουν την σωματική και πνευματική υγεία. Εξάλλου yoga στα σανσκριτικά σημαίνει «ένωση», ένωση του σώματος και του νου, ώστε να μπορούμε στην καθημερινότητά μας να λειτουργούμε αρμονικά, ολοκληρωμένα και συνειδητά. Η yoga δυναμώνει το μυϊκό σύστημα, χαλαρώνει μας σφιγμένους μυς, αυξάνει την ευλυγισία και αντοχή, βελτιώνει την στάση του σώματος, θεραπεύει από χρόνιους πόνους. Δυναμώνει το νευρικό σύστημα και μας κάνει πιο ανθεκτικούς στο στρες. Επιδρά ευεργετικά στην αναπνοή, βελτιώνοντας την αναπνευστική ικανότητα. Ηρεμεί το νου και επιδρά θετικά στην ψυχική μας διάθεση. Με την μακρόχρονη και τακτική εξάσκηση αυξάνονται τα αποθέματα ενέργειας στο σώμα μας ώστε να έχουμε περισσότερη ευεξία και ενεργητικότητα.



3.5.3 Αερόβια εναντίον αναερόβιας

Η συχνή και τακτική αερόβια άσκηση φαίνεται να βοηθά στην πρόληψη ή θεραπεία σοβαρών και επικίνδυνων για τη ζωή χρόνιων καταστάσεων, όπως η υπέρταση, η παχυσαρκία, ο διαβήτης τύπου 2, η αϋπνία και η κατάθλιψη. Η προπόνηση ενδυνάμωσης φαίνεται να προκαλεί μια κατάσταση συνεχούς καύσης ενέργειας, η οποία μπορεί να διαρκέσει περίπου 24 ώρες μετά την άσκηση, παρότι δεν προσφέρει τα ίδια καρδιαγγειακά οφέλη με την αερόβια άσκηση. Τόσο η αερόβια όσο και η αναερόβια άσκηση αυξάνουν τη μηχανική ικανότητα της καρδιάς

αυξάνοντας τον καρδιακό όγκο (αερόβια κατάσταση) ή το πάχος του μυοκαρδίου (ασκήσεις ενδυνάμωσης). Όταν η γενική φυσική κατάσταση είναι επαγγελματική απαίτηση, όπως για τους αθλητές, τους στρατιωτικούς, την αστυνομία και την πυροσβεστική, η αερόβια προπόνηση από μόνη της μάλλον δεν παρέχει ένα ισορροπημένο πρόγραμμα άσκησης. Πιο συγκεκριμένα, η μυϊκή δύναμη, ειδικά του άνω σώματος, συχνά παραμελείται. Επίσης, δεν ασκούνται στο μέγιστο ρυθμό τα μεταβολικά μονοπάτια που ακολουθούνται στον αναερόβιο μεταβολισμό (γλυκόλυση και ζύμωση του γαλακτικού οξέος) για την παραγωγή ενέργειας κατά τη διάρκεια δραστηριοτήτων υψηλής έντασης και μικρής διάρκειας, όπως το σπριντ. Η αερόβια άσκηση είναι ωστόσο ένα πολύτιμο κομμάτι ενός ισορροπημένου προγράμματος άσκησης και είναι καλή για την καρδιαγγειακή υγεία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η αερόβια άσκηση δεν αυξάνει το μεταβολικό ρυθμό τόσο πολύ όσο οι ασκήσεις με βάρη και μπορεί γι' αυτό το λόγο να είναι λιγότερο αποτελεσματική στη μείωση της παχυσαρκίας. Ωστόσο, αυτή η μορφή άσκησης επιτρέπει δραστηριότητες για μεγαλύτερα, συχνότερα διαστήματα και απαιτεί περισσότερη ενέργεια τη στιγμή που κάποιος ασκείται. Επιπλέον, η μεταβολική δραστηριότητα ενός ατόμου αυξάνεται για αρκετές ώρες μετά από μια συνεδρία αερόβιας δραστηριότητας. Είναι τεράστια η ποικιλία στην ατομική απόκριση στην άσκηση ενώ κάποιοι θα έχουν μια μέτρια βελτίωση στην αντοχή μέσω της αερόβιας άσκησης, άλλοι μπορεί να διπλασιάσουν την πρόσληψη οξυγόνου και κάποιοι δεν θα έχουν ποτέ κάποιο όφελος από αυτή την άσκηση. Ομοίως, μόνο μια μειονότητα ανθρώπων θα δουν σημαντική μυϊκή ανάπτυξη μετά από μια παρατεταμένη περίοδο ασκήσεων με βάρη, ενώ οι περισσότεροι θα βελτιώσουν τη δύναμή τους.⁸ Γι' αυτό οι άνθρωποι θα πρέπει να πειραματίζονται και να δοκιμάζουν διάφορους τύπους σωματικής δραστηριότητας, ώστε να βρουν αυτόν που τους αρέσει και έχει αποτέλεσμα πάνω τους.

3.5.4 Μηχανήματα άσκησης

Ένας μεγάλος αριθμός μηχανημάτων άσκησης όπως τα στατικά ποδήλατα, ο διάδρομος τρεξίματος, τα μηχανήματα κωπηλασίας και πολλά άλλα μηχανήματα

γυμναστικής υπάρχουν για να βοηθήσουν τα υπέρβαρα άτομα στην απώλεια βάρους. Κάποια άλλα μηχανήματα γυμναστικής είναι τα εξής:

Power Plate:

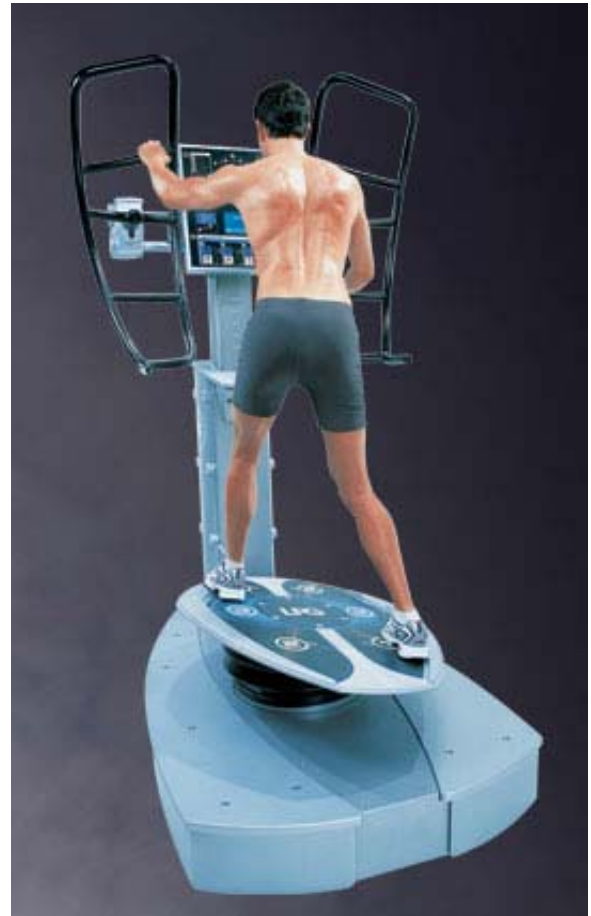
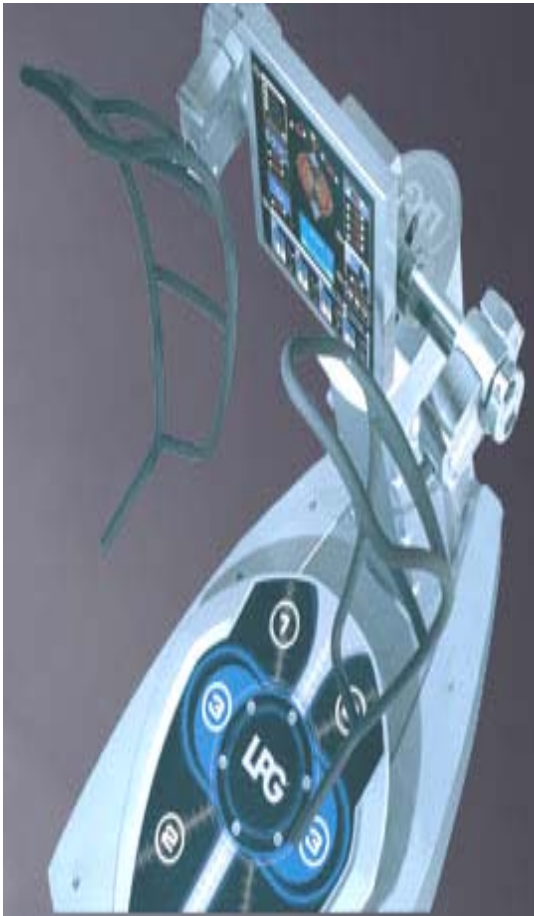
Τα μηχανήματα Power Plate προκαλούν αστάθεια στο ανθρώπινο σώμα, αφού με κάθε δόνηση το σώμα αναγκάζεται να κάνει αντανακλαστικές μυϊκές κινήσεις, με συχνότητα 25 έως 50 φορές το δευτερόλεπτο. Επιπλέον, οι συσπάσεις αυτές πρέπει να δρουν σε πολλές διαστάσεις αφού ουσιαστικά τα μηχανήματα Power Plate ταλαντώνονται και στα τρία επίπεδα, με τον τρόπο ακριβώς με τον οποίο έχει σχεδιαστεί να κάνει το ανθρώπινο σώμα. Το καθαρό



αποτέλεσμα είναι μια απίστευτη βελτίωση στο παραγόμενο σθένος ή δύναμη και ισχύ. Η αρχή με την οποία λειτουργούν τα μηχανήματα Power Plate βρίσκεται στον νόμο της κίνησης, που διατύπωσε ο Σερ Ισαάκ Νεύτωνας: ότι η δύναμη ενός αντικειμένου ισούται με τη μάζα του επί την επιτάχυνση ή αλλιώς $f = m \times a$. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος μπορεί να βελτιώσει το λειτουργικό του σθένος (σταθερότητα, δύναμη ή ισχύς) εφαρμόζοντας στο σώμα του, είτε περισσότερη μάζα είτε περισσότερη επιτάχυνση. Πολλές μορφές άσκησης και προπόνησης χρησιμοποιούν την μάζα -όπως στις μεθόδους με τις μηχανές βαρών, τα ελεύθερα βάρη, κλπ. Αντιθέτως, τα μηχανήματα Power Plate εκμεταλλεύονται το δεύτερο ήμισυ της εξίσωσης, με την εφαρμογή επιτάχυνσης στο σώμα ενώ διατηρώντας παράλληλα τη μάζα, δηλαδή το σωματικό σας βάρος, σταθερό. Το αποτέλεσμα είναι, σε κάθε κίνηση που πραγματοποιείτε, η άσκηση να γίνεται έναντι μιας πολύ μεγαλύτερης επίδρασης ή "επιβάρυνσης" της βαρύτητας. Αυτή είναι η ουσία όλων των προγραμμάτων ενδυνάμωσης και φυσικής κατάστασης και για να το επιτύχουν αυτό τα μηχανήματα Power Plate, απλώς χρησιμοποιούν ένα διαφορετικό τμήμα της ίδιας εξίσωσης.

Huber (Human Body Equalibrator)

Το Huber (Human Body Equalibrator) είναι το πληρέστερο και πιο σύγχρονο σύστημα σφαιρικής εκγύμνασης με τεχνολογία ταλάντωσης στο κόσμο. Κατασκευάζεται από τη Γαλλική εταιρία LPG, η οποία κατέχει παγκοσμίως ηγετική θέση στον τομέα αυτό. Σφαιρική εκγύμναση είναι η πιο σύγχρονη παγκόσμια τάση, η οποία βασίζεται στις αρχές της κινησιοθεραπείας και έχει σκοπό την ενεργοποίηση, την εκγύμναση και την αναζωογόνηση όλων των μυών του σώματος . Η τεχνολογία ταλάντωσης είναι μια πατενταρισμένη τεχνολογία της εταιρίας LPG η οποία χρησιμοποιεί ελεγχόμενη κυκλική ταλάντωση αντί δονήσεων. Αποτέλεσμα αυτού, είναι η απολύτως ασφαλής άσκηση ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και επιπέδου φυσικής κατάστασης με ταυτόχρονη μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων της. Το Huber είναι ένα σύστημα ειδικά σχεδιασμένο για σφαιρική εκγύμναση, με το πλεονέκτημα όμως της νευρομυϊκής ενεργοποίησης και του νευρομυϊκού συντονισμού. Παράλληλα είναι το μοναδικό σύστημα στο κόσμο που ενεργοποιεί, διεγείρει και ενισχύει ακόμα και τους εν τω βάθει μύες τις σπονδυλικής στήλης, οι οποίοι και είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχό της. Πολύ σημαντικό είναι επίσης ότι φορτίζει μηχανικά με ελεγχόμενο τρόπο τα οστά του σώματος με αποτέλεσμα τη θετική επίδραση στη πρόληψη και βελτίωση της οστεοπόρωσης. Έτσι, παράλληλα με τη μυϊκή ενδυνάμωση, το σώμα στηρίζεται καλύτερα, επανέρχεται στη φυσιολογική του στάση ενώ παράλληλα βελτιώνεται η ισορροπία και ο συντονισμός των κινήσεων. Κατά τη διάρκεια της άσκησης αυξάνεται τοπικά η κυκλοφορία με αποτέλεσμα στο πέρας των συνεδριών να παρατηρείται αύξηση της λεμφικής και της αιματικής κυκλοφορίας.



Huber (Human Body Equalibrator)

Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι μια μορφή άσκησης με κάποιο μηχάνημα είναι περισσότερο ωφέλιμη από κάποια άλλη στην απώλεια βάρους εκτός αν αυξάνει τον ρυθμό του βασικού μεταβολισμού σε μεγαλύτερο βαθμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ

Πριν την έναρξη της όποιας ειδικής αισθητικής εργασίας που αφορά την απομάκρυνση του αυξημένου βάρους ο αισθητικός θα πρέπει να γνωρίζει τη φυσική κατάσταση του ατόμου και τα πιθανά προβλήματα υγείας και να έχει επαφή με τους αντίστοιχους γιατρούς, ώστε να αποφευχθούν σοβαρές ή και απλές δυσάρεστες καταστάσεις. Ακόμα θα πρέπει να έχει καταρτίσει τα προγράμματα που θα εφαρμοσθούν σε κάθε περίπτωση και θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου. Ο αισθητικός θα πρέπει παράλληλα να έχει ενημερώσει πλήρως το άτομο για τις εφαρμογές που θα χρησιμοποιηθούν καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος καθώς και για την συμμετοχή του κατά τη διάρκεια των συνεδριών και μετά το πέρας τους. Για καλύτερα αποτελέσματα πρέπει ο αισθητικός να ξεκινά πάντα τις όποιες εφαρμογές για την αντιμετώπιση του επιπλέον βάρους με την προετοιμασία του δέρματος του σώματος, ώστε να διευκολύνεται η διείσδυση των διαφόρων καλλυντικών σκευασμάτων και η επίδραση τω χρησιμοποιουμένων ρευμάτων. Προετοιμασία σημαίνει να βοηθηθεί τεχνικά η πτώση των νεκρών κυττάρων του δέρματος. Αυτό επιτυγχάνεται με διάφορα καλλυντικά σκευάσματα που περιέχουν κερατολυτικές ουσίες. Τέτοια είναι για παράδειγμα τα απλά peeling, τα οξέα φρούτων και τα διάφορα ένζυμα.

Παράλληλα, το περιβάλλον στο οποίο θα βρίσκεται το άτομο για να αντιμετωπίσει το αυξημένο βάρος θα πρέπει να είναι κατάλληλο και ευχάριστο. Ο χώρος της αισθητικού δεν είναι μόνο χώρος ομορφιάς αλλά μπορεί και είναι χώρος ανάπαυσης, ηρεμίας και χαλάρωσης. Το φιλικό, ευχάριστο, ζεστό, ήρεμο περιβάλλον και η προσωπική επαφή, το ιδιαίτερο ενδιαφέρον της αισθητικού με προγράμματα και εφαρμογές προσαρμοσμένες στην κάθε περίπτωση ξεχωριστά, βοηθούν το άτομο να αποβάλλει το στρες και να αποκτήσει επαφή με τον εαυτό του μέσα από ψυχική ηρεμία και ανάταση. Ψυχικά ήρεμα το άτομο μπορεί πια πιο ευχάριστα, πιο εύκολα και με μεγαλύτερη θέληση να δεχθεί τους καινούργιους τρόπους συμπεριφοράς που θα εισβάλλουν σε πολλούς τομείς της ζωής του, οι οποίοι θα το βοηθήσουν να πετύχει τον

στόχο του, που είναι η απώλεια βάρους (Άννα Σαββίδου – Παχυσαρκία, Κυτταρίτιδα, Μάλαξη, 2008).

4.1 Αντιμετώπιση αυξημένου βάρους με καλλυντικά σκευάσματα

Σε πολλά προγράμματα απώλειας βάρους, έχει παρατηρηθεί ανομοιομορφία στους ρυθμούς αποβολής του αποθηκευμένου λίπους. Η ανομοιογένεια αυτή οφείλεται στη διαφορετική ικανότητα των λιποκυττάρων για κινητοποίηση των λιπιδίων αναλόγως της ανατομικής περιοχής. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι στο 80% των γυναικών στο ανατολικό ημισφαίριο, παχύσαρκες και μη, διακρίνεται η ανάγκη μείωσης του υποδορίου λίπους όπου είναι συγκεντρωμένο στους μηρούς, γλουτούς και ισχία. Άλλες φορές, παρατηρείται επίμονη εντόπιση λίπους στην περιοχή της κοιλιακής χώρας. Το πρόβλημα της εντοπισμένης εναπόθεσης λίπους και πολύ περισσότερο της κακής κινητοποίησής του, έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές, χημικούς κοσμετολόγους.. Οι δραστικές ουσίες των καλλυντικών αδυνατίσματος, θεωρητικά τουλάχιστον προάγουν τη λιπόλυση, σε επίπεδο μεμονωμένου κυττάρου. Αλλά το πλέον σημαντικό είναι η βελτίωση της αιματικής κυκλοφορίας στην περιοχή, η οποία συμβάλλει στην πρόοδο όλων των μεταβολικών διεργασιών του δέρματος. Και ενώ το φιλάρεσκο καταναλωτικό κοινό εναποθέτει τις ελπίδες του στα καλλυντικά αδυνατίσματος, πολλοί τα θεωρούν παραπλανητικό μύθο. Η μορφή των καλλυντικών αυτών σκευασμάτων και οι μέθοδοι εφαρμογής τους είναι διάφοροι. Λάδια, ζελέ, σέρουμ, κρέμες, σκόνες, κατεψυγμένα και αποξηραμένα προϊόντα επιστρατεύονται για να χρησιμοποιηθούν για επιθέματα, επαλείψεις, μάσκες αλλά και στην μάλαξη, στο μπάνιο και στον καθαρισμό του δέρματος. Φύκια, αιθέρια έλαια, πρωτεΐνες, ένζυμα, οξέα φρούτων, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, άργιλος, υαλουρονικό οξύ είναι μερικές από τις ουσίες που χρησιμοποιούνται, μόνες ή σε συνδυασμό, για την επίτευξη του επιθυμητού στόχου μέσω των δραστικών ιδιοτήτων τους.

Καλλυντικά που επιδρούν στην αντιμετώπιση του σωματικού βάρους είναι:

1. Φύκια:

Τα φύκια εμφανίζονται με διαφορετικές μορφές και εφαρμογές, χρησιμοποιούνται δε ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες κάθε περίπτωσης. Στη θαλασσοθεραπεία, σε μάσκες, σε απλές επαλείψεις και επιθέματα χρησιμοποιούνται τα φύκια με τη μορφή κρέμας, ζελέ ή κονιορτοποιημένα. Τα φύκια έχουν αποτελέσματα ενυδατικά, αποιδηματικά και απισχναντικά στον λιπώδη ιστό. Τα φύκια έχουν απισχναντική, συσφικτική και αποτοξινωτική δράση στο επίπεδο των ιστών του δέρματος που λειτουργούν σαν λιπαροθήκες χάρη στην συνδυαστική δράση της ενεργοποίησης της τοπικής μικροκυκλοφορίας και την επιτάχυνση των κυτταρικών ανταλλαγών. Η διείσδυση των θαλάσσιων ολιγοστοιχείων ενεργοποιεί τη τοπική μικροκυκλοφορία προκαλώντας έτσι ελαφρά αγγειοδιαστολή με ταυτόχρονα αύξηση της τοπικής θερμοκρασίας του δέρματος, φαινόμενα τα οποία επιταχύνουν το μεταβολισμό των κυττάρων και δρουν κατά των εντοπισμένων λιπαροθηκών.

Τα φύκια δρουν στο σώμα και του προσφέρουν τις ευεργετικές τους ιδιότητες με θερμικό και χημικό παράγοντα. Με θερμικό παράγοντα δηλαδή αυξάνοντας την θερμοκρασία του δέρματος και χημικά με ιονισμό χρησιμοποιώντας αμπούλες με ολιγοστοιχεία που περιέχονται στα φύκια Όλα αυτά τα είδη φυκιών έχουν χωριστεί σε ειδικές κατηγορίες ανάλογα με τις ξεχωριστές ιαματικές ιδιότητες του καθενός και τα συγκεκριμένα οφέλη που χαρίζουν στον άνθρωπο.

Υπάρχουν τα εξής είδη φυκιών:

Καφέ φύκια: Τα καφέ φύκια όπως είναι το fucus και το laminaaria περιέχουν πάνω από 50 βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία και πολύτιμα αμινοξέα. Αυξάνουν τον μεταβολισμό του σώματός με έναν πολύ δυναμικό τρόπο και βοηθούν τις καύσεις αφού καταναλώνονται περισσότερες θερμίδες.

Κόκκινα φύκια: Τα κόκκινα φύκια έχουν στη σύνθεσή τους ασβέστιο, μαγνήσιο, σίδηρο και βοηθούν στη ροή της ενέργειας στο σώμα καθώς και στην βαθιά απολέπισή του. Η ροή της ενέργειας στο ανθρώπινο σώμα παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εσωτερική αρμονία. Με την απολέπιση αποβάλλονται από τα νεκρά κύτταρα και το δέρμα γίνεται απαλό και βελούδινο.

Μπλε φύκια: Το spirulina είναι το πιο συνηθισμένο μπλε φύκι και αποτελείται από μεγάλες ποσότητες χλωροφύλλης, λιπαρών οξέων, β-καροτένιο, σιδήρου, ψευδαργύρου και αμινοξέων. Τα μπλε φύκια αντιμετωπίζουν τις φλεγμονές οι οποίες πλήττουν διάφορα σημεία του σώματος προκαλώντας πόνο και διαφόρων ειδών ενοχλήσεις και διεγείρουν τον μεταβολισμό των κυττάρων.

*Πράσινα φύκια :*Αυτά αποτελούνται κυρίως από β-καροτένιο, είναι πλούσια σε χρωστική και δίνουν ένα εκπληκτικό φυσικό μαύρισμα. (Δερβίσογλου Κυριακή – Ηλεκτροθεραπεία, 2003).

Τα αποτελέσματα θεραπείας με φύκια:

- Βοηθούν στην απώλεια βάρους.
- Ρυθμίζουν την κυκλοφορία του αίματος.
- Βελτιώνουν το μεταβολισμό και την οξυγόνωση των ιστών.
- Έχουν αντιβακτηριδιακή δράση, που συντελεί στον καθαρισμό του δέρματος και στην αύξηση της ελαστικότητας.

2. Μάσκες αργίλου:

Η άργιλος προέρχεται από την αποσάθρωση των επιφανειακών πέτρινων στρωμάτων του φλοιού της γης. Εμφανίζεται σε δύο χρώματα (πράσινο και ροζ) τα οποία διακρίνονται μεταξύ τους, πέρα από το χρώμα, από την περιεκτικότητά τους στα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία. Και οι δύο τύποι διαθέτουν μεγάλη ικανότητα απορρόφησης που τους προσδίδει ιδιότητες αποτοξίνωσης, διήθησης και απίσχυανσης. Συνδυάζονται με επαλείψεις αιθέριων ελαίων στα προγράμματα αντιμετώπισης της κυτταρίτιδας και του υπερβάλλοντος βάρους.

3. Λασπόλουτρα:

Η λάσπη-προϊόν απόλυτα ορυκτό, απαλλαγμένη από άχρηστες ουσίες, πλούσια σε μέταλλα, ιχνοστοιχεία και άλλα συστατικά, προερχόμενη από τα ιζήματα του πυθμένα λιμών, ποταμών και της Νεκράς Θάλασσας χαρακτηρίζεται από ιδιότητες που την κάνουν να θεωρείται μια πολύ αποτελεσματική εφαρμογή για πολλές



περιπτώσεις, μεταξύ των οποίων και η απώλεια βάρους. Με τα λασπόλουτρα επιτυγχάνεται, αύξηση της αιματικής και λεμφικής κυκλοφορίας και οξυγόνωση των ιστών, αύξηση του μεταβολισμού, απομάκρυνση των οιδημάτων, αποβολή του άγχους και χαλάρωση. Άλλη μια θεραπεία που συμβάλει στην Αισθητική λόγω των πολύτιμων θαλάσσιων στοιχείων της είναι η λασποθεραπεία. Η λάσπη συγκρατεί μεγάλη θερμότητα. Η θερμότητα ανοίγει τους πόρους με αποτέλεσμα τα πολύτιμα για το δέρμα μας στοιχεία να καταφέρνουν να διεισδύσουν σε βάθος, αυξάνει την κυκλοφορία του αίματος οπότε έχουμε καλύτερη οξυγόνωση, αύξηση του μεταβολισμού και ανακούφιση του πόνου. Τα συστατικά που περιέχει είναι: άνθρακας, οξυγόνο, υδρογόνο, άζωτο, πυριτικό οξύ, φώσφορο, θείο, άργιλο, οξειδία του σιδήρου και τέφρα. Τα στοιχεία αυτά που διαθέτει η λάσπη είναι αποτελεσματικοί αντικαταστάτες ιόντων και έχουν αντιφλογιστικές και αντιβιοτικές ιδιότητες. Η επάλειψη στο σώμα με λάσπη προσδίδει υγεία και ευεξία. Δρα στον οργανισμό ευεργετικά διευκολύνοντας την αποβολή περιττών ουσιών και εμπλουτίζοντας το δέρμα με τις ευεργετικές επιδράσεις των παραπάνω στοιχείων. Με την εφαρμογή στο πρόσωπο και στο σώμα προϊόντων που προέρχονται απ' το φυτικό βασίλειο και τα στοιχεία της θάλασσας έχουμε εξισορρόπηση του pH του δέρματος, ελαστικότητα, πρόληψη και εξομάλυνση των ρυτίδων. Έχουμε τέλος, πρόληψη της κακής κυκλοφορίας, της κυτταρίτιδας και των οιδημάτων, λόγω της επιτάχυνσης της διαδικασίας της αποβολής των τοξινών.

4. Αρωματοθεραπεία:

Αποτελεί σύνολο περιποιήσεων που στηρίζονται στις ιδιότητες των αιθέριων ελαίων που ανάλογα από ποιο φυτό ή μέρος φυτού προέρχονται έχουν συσφικτικές, τονωτικές, διεγερτικές, αντισηπτικές και διουρητικές ιδιότητες. Η ιστορία χρήσης των αιθέριων ελαίων πάνω στο σώμα άρχισε τουλάχιστον το 2000 π.χ. Στη βίβλο υπάρχουν στοιχεία για τη χρήση φυτών και ελαίων για θεραπευτικούς αλλά και θρησκευτικούς σκοπούς. Οι Αιγύπτιοι τα χρησιμοποιούσαν ευρύτατα για δημιουργία καλλυντικών αλλά και για να βαλσαμώνουν τους νεκρούς τους. Στην Κίνα ήταν ίσως γνωστά και πριν από αυτή την εποχή. Σταδιακά η χρήση τους πέρασε στους Έλληνες και στους Ρωμαίους, οι οποίοι με τη σειρά τους έφεραν την ιδέα στην Ευρώπη. Στο Μεσαίωνα αποτελούσαν βασικό σκεύασμα για θεραπευτικούς σκοπούς. Το

παλαιότερο μάλιστα γραπτό κείμενο για χρήση αιθέριων ελαίων στην Αγγλία χρονολογείται από το 13ο αιώνα. Από τότε παρατηρείται και μεγάλη αύξηση, τόσο στην παραγωγή αρωματικών ελαίων, όσο και στην εφαρμογή τους σε διάφορες μορφές θεραπείας. Σήμερα μπαίνουν ξανά στη ζωή μας με διάφορους τρόπους για τον καλλωπισμό του προσώπου και του σώματος αλλά και για φαρμακευτικούς σκοπούς. Τα αιθέρια έλαια είναι ελαιώδη πτητικά και αρωματικά προϊόντα που εκκρίνονται από τα αρωματικά φυτά. Εξάγονται από το οσμώδες μέρος των φυτών, συνήθως με απόσταξη με υδρατμούς. Κάθε φυτό ή βότανο ή δένδρο, παράγει το δικό του αιθέριο έλαιο. Το μέρος του φυτού που χρησιμοποιείται για την εξαγωγή του αιθέριου ελαίου ποικίλει και μπορεί να είναι τα άνθη, τα φύλλα, τα κλωνάρια, οι καρποί, η ρίζα, το ρετσίνι, ο φλοιός ή και ο συνδυασμός κάποιων από αυτά. Τα αιθέρια έλαια για να διατηρήσουν τις καλλυντικές και θεραπευτικές τους ιδιότητες πρέπει να είναι 100% καθαρά, ανόθευτα και τα φυτά από τα οποία λαμβάνονται να έχουν καλλιεργηθεί στις ιδανικότερες συνθήκες. Το είδος του εδάφους, η γεωγραφική θέση, ο χρόνος συγκομιδής και το γένος του φυτού είναι καθοριστική σημασίας παράγοντες για την ποιότητα των αιθέριων ελαίων.



5. Θαλασσοθεραπεία:

Η περιποίηση αυτή, εξαιτίας των ίδιων με το θαλασσινό νερό στοιχείων που περιέχει, προσφέρει τα ίδια με αυτό ευεργετήματα δηλαδή διευκολύνει τη διείσδυση μετάλλων και ιχνοστοιχείων στο σώμα, διεγείρει την κυκλοφορία και τον μεταβολισμό, βελτιώνει τον μυϊκό τόνο συνεισφέροντας κατά έναν τρόπο στην απώλεια βάρους. Η θαλασσοθεραπεία στηρίζεται στο φαινόμενο της όσμωσης που

δημιουργείται μεταξύ του σώματος και του θαλασσινού νερού και προκαλεί στο δέρμα ανταλλαγές υγρών που εξασφαλίζουν τη σύσφιξη το αδυνάτισμα την τόνωση την ελαστικότητα του δέρματος. Η Θαλασσοθεραπεία αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, προσφέροντας σε σύγχρονες εγκαταστάσεις τις ευεργετικές ιδιότητες του θαλασσινού νερού. Ένας συνδυασμός χαλάρωσης, αναζωογόνησης, αναψυχής και θεραπείας μέσα στις κατάλληλες κλιματολογικές συνθήκες. Η θαλασσοθεραπεία αφορά την χρήση του θαλάσσιου νερού καθώς και τα παράγωγα της θάλασσας που παρουσιάζουν θεραπευτικές ιδιότητες, όπως είναι τα φύκια, η λάσπη της θάλασσας και διάφορα άλλα προϊόντα που προέρχονται από αυτή. Οι αντισηπτικές, και αντιβιοτικές δράσεις του θαλασσινού νερού είναι αποδεδειγμένες και μάλιστα έχουν αποδοθεί και σε συγκεκριμένα συστατικά του. Οι δράσεις αυτές παρουσιάζουν εποχιακή διακύμανση εμφανίζοντας το μέγιστο τους κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Οι ιδιότητες του θαλασσινού νερού είναι πολύ ευαίσθητες στις υψηλές θερμοκρασίες και καταστρέφονται όταν θερμανθεί στους 45ο C για 1 ώρα, ενώ σε θερμοκρασία δωματίου μπορούν να διατηρηθούν επί 3 μήνες. Η γρήγορη παροχή του νερού από τη θάλασσα στο κέντρο θαλασσοθεραπείας αποτελεί βασικό παράγοντα της επιτυχημένης εφαρμογής ενός προγράμματος θαλασσοθεραπείας Ένα κέντρο πρέπει να βρίσκεται απαραίτητα δίπλα στη θάλασσα, ώστε να είναι δυνατή η άντληση φρέσκου και καθαρού θαλασσινού νερού, από βάθος 8-10 μέτρων τουλάχιστον. Το θαλασσινό νερό που χρησιμοποιείται πρέπει να είναι καθαρό. Γιατί μόνον έτσι είναι ασφαλές και μόνον έτσι από-κομίζουμε τα ευεργετικά του στοιχεία όπως τα μεταλλικά άλατα και τα ιχνοστοιχεία.

Η θεραπεία περιλαμβάνει δύο στάδια:

- Στο πρώτο στάδιο το σώμα αλείφεται μ' ένα ζεστό λάδι παρασκευασμένο από φύκια και στη συνέχεια τυλίγεται με αλουμινόχαρτο που βοηθάει τα συστατικά της μάσκας να εισχωρήσουν στο σώμα. Στην συνέχεια με τα ειδικά ντους το νερό τινάζεται με διαφορετική πίεση και σε διαφορετικές θερμοκρασίες ανά περιόδους ενός ή δύο λεπτών στα διάφορα μέρη του σώματος με σκοπό την διέγερση των ιστών μ' ένα φυσικό μασάζ.
- Στο δεύτερο στάδιο ακολουθεί το θαλάσσιο μασάζ μέσα στις μπανιέρες. Το καυτό νερό σε συνδυασμό με τα θαλάσσια εκχυλίσματα δημιουργούν

αισθήσεις τόνωσης και χαλάρωσης. Η θεραπεία συμπληρώνεται μ' ένα πρόγραμμα ειδικών κινήσεων μέσα στο ζεστό νερό απαραίτητο για την τόνωση και τη γύμναση των μυών. Μετά από όλα αυτά ακολουθεί μάλαξη με ειδικές κρέμες από εκχυλίσματα φυκιών και επάλειψη με λάδια. Η διάρκεια της θαλασσοθεραπείας είναι 12 – 20 ημέρες και η ιατρική παρακολούθηση είναι απαραίτητη.

Τα κέντρα θαλασσοθεραπείας πρέπει να διαθέτουν ειδικούς γιατρούς, διαιτολόγους, αισθητικούς, κινησιολόγους, καθηγητές φυσικής αγωγής, φυσικοθεραπευτές κ.ά.. Όσο αφορά την αισθητική προσέγγιση της θαλασσοθεραπείας, παρουσιάζει θεαματική βελτίωση στο πρόβλημα της κυτταρίτιδας, της παχυσαρκίας, σε φλεγμονώδεις καταστάσεις όπως αυτή της αρθρίτιδας, σε κυκλοφοριακά προβλήματα, στην αντιμετώπιση της γήρανσης, στη σωστή και βαθιά απολέπιση, χαλαρώνει και ανανεώνει σώμα, πρόσωπο και πνεύμα χαρίζοντας απαλό και ενυδατωμένο δέρμα. Βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος και αποτοξινώνει τον οργανισμό ενώ ταυτόχρονα ανοίγει τους πόρους ώστε να εισχωρούν σε βάθος τα θρεπτικά συστατικά. Τα τελευταία χρόνια η θαλασσοθεραπεία έχει γίνει ευρέως γνωστή με ειδικά κέντρα, αλλά και με προϊόντα της θάλασσας που κυκλοφορούν στο εμπόριο.

6. Βοτανοθεραπεία:

Πρόκειται για τη χρήση των βοτάνων για θεραπευτικούς σκοπούς. Το βότανο δρα ολιστικά, καθώς κάθε μέρος του φυτού μπορεί να διαθέτει διαφορετικές θεραπευτικές ιδιότητες. Τα βότανα θωρακίζουν τον οργανισμό οδηγώντας τον στην ομοιοστασία και στην αυτοθεραπεία, αλλά και τον αποτοξινώνουν σε βάθος. Είναι πολλά τα φυτά που συμβάλλουν στην απώλεια και στη ρύθμιση του βάρους. Κάποια επιδρούν διουρητικά, βοηθώντας στην απέκκριση τοξινών και περιττών ουσιών με τα ούρα, ενώ άλλα δρουν καθαρτικά και βοηθούν στην κένωση των εντέρων και στη ρύθμιση των λειτουργιών τους. Τέλος, υπάρχουν εκείνα που δρουν κατασταλτικά στην όρεξη και δημιουργούν αίσθημα πληρότητας. Υπάρχουν και βότανα που είναι τονωτικά και περιέχουν ουσίες όπως η καφεΐνη, που επιταχύνουν τις σωματικές λειτουργίες και προκαλούν αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της πέψης και της αναπνοής. Παραδείγματα τέτοιων είναι το πράσινο τσάι και η τσουκνίδα. Στην απώλεια βάρους

μπορούν να βοηθήσουν και τρία ακόμα φυτικά συστατικά: το φύκι, η πικραλίδα και η σπιρουλίνα. Η συλλογή τους δε γίνεται μια συγκεκριμένη εποχή. Αυτό εξαρτάται από τα μέρη του φυτού που θέλουμε να συλλέξουμε, την περιοχή που φυτρώνει και τη φύση του.

- Σπόροι: η συλλογή τους γίνεται την εποχή που έχουν ωριμάσει, πράγμα που φαίνεται από τη σκληρότητά τους.
- Ξύλο: θα πρέπει να είναι ώριμο, οπότε είναι καλύτερα το χειμώνα.
- Καρποί: την εποχή της ωρίμανσής τους.
- Βλαστοί: μαζεύονται την άνοιξη
- Φλούδα: συλλέγεται από νέα κλαδιά άνοιξη ή φθινόπωρο.
- Άνθη: συλλέγονται τις πρώτες πρωινές ώρες μετά τη δροσιά, όταν υπάρχει πλήρης άνθιση, δηλαδή άνοιξη ή φθινόπωρο.
- Φύλλα: κυρίως τις απογευματινές ώρες την εποχή που το φυτό ανθίζει.
- Ρίζες: μαζεύονται τότε που το φυτό έχει αποθηκεύσει εκεί όλες τις ουσίες, δηλαδή στο τέλος του καλοκαιριού και προς το φθινόπωρο.
- Ολόκληρα φυτά: η συλλογή τους γίνεται προς το τέλος της άνοιξης.

Η αποξήρανση των φαρμακευτικών φυτών πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή έτσι ώστε να μη χάσουν τις φαρμακευτικές τους ιδιότητες. Για το λόγο αυτό, αμέσως μετά το μάζεμα, τα φυτά πρέπει να εκτίθενται σε χώρο που αερίζεται καλά, κάτω από σκιά, χωρίς υγρασία, να είναι ζεστός και να τα βοηθάμε γυρίζοντάς τα τακτικά. Αμέσως μετά την αποξήρανση, αφαιρούμε οποιαδήποτε ξένη ουσία βρίσκεται πάνω στο φυτό και το τοποθετούμε σε δοχείο που κλείνει καλά και στο οποίο γράφουμε σε ετικέτα την ημερομηνία αποξήρανσης και τα στοιχεία του φυτού. Η θερμοκρασία διατήρησης πρέπει να είναι κανονική και να μην υπάρχει υγρασία ή φως. Επειδή με τον καιρό τα φυτά χάνουν τις ιδιοτητές τους, καλό είναι να τα ανανεώνουμε μια φορά το χρόνο.

Χρήση βοτάνων

Για τη χρήση των βοτάνων θα πρέπει αυτός που τα χρησιμοποιεί να γνωρίζει ορισμένους κανόνες. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή στην προμήθεια του κάθε βοτάνου, διότι από απροσεξία ή από άγνοια μπορεί να γίνει προμήθεια κάποιου άσχετου με τη

συγκεκριμένη ασθένεια του ενδιαφερόμενου. Καλό θα ήταν να εφαρμόζουμε τη θεραπεία με βότανα μόνο για ελαφριές παθήσεις. Επίσης θα ήταν καλή μια δοκιμή στη χρήση του φυτού πριν την κανονική θεραπεία, για την περίπτωση αλλεργίας στη συγκεκριμένη ουσία. Υπάρχει δε περίπτωση σε κάθε ασθένεια να συστηθεί ένας συνδυασμός βοτάνων, γι' αυτό θα πρέπει να ερωτηθεί ειδικός. Συνιστάται μεγάλη προσοχή στη χρήση των βοτάνων, γιατί ορισμένα από αυτά είναι εξαιρετικά επικίνδυνα. εξαιτίας των δηλητηριωδών ουσιών που πιθανόν να περιέχουν. Τα βότανα μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε ως αφέψημα, είτε ως έγχυμα, είτε ως βάμμα σε κάψουλες ή υπό μορφή σκόνης.

7. Σοκολατοθεραπεία:

Αντίθετα με την επίδραση της καφεΐνης μέσω του στομάχου η οποία καθίσταται υπεύθυνη για κατακράτηση υγρών και συγκέντρωση κυτταρίτιδας, η σοκολάτα η όποια προέρχεται από το δέντρο κακάο περιέχει μεταξύ άλλων δραστικών ουσιών, μια μορφή καφεΐνης η οποία δρα αποτελεσματικά κατά της κυτταρίτιδας και του λίπους όταν επαλείφεται στο σώμα σε συγκεκριμένες θεραπείες. Η σοκολάτα είναι γνωστή για τις αντιοξειδωτικές της ιδιότητες, που την καθιστούν πολύ ωφέλιμη στον οργανισμό μας, διότι περιέχει βιταμίνες, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, καφεΐνη κ.α. Αξιοσημείωτη επίσης είναι και η λιποδιαλυτική, αντιβακτηριδιακή, καθώς και συσφικτική δράση της. Όταν θερμανθεί και ρευστοποιηθεί, χρησιμοποιείται σαν μάσκα για ολόκληρο το σώμα, ή μεμονωμένα για πρόσωπο, πόδια ή χέρια. Σαν μάσκα μεταφέρει τα παραπάνω συστατικά στο δέρμα, και πολλά από αυτά διεισδύουν σε βάθος, με αποτέλεσμα μια πολύ απαλή και ενυδατωμένη επιδερμίδα. Το κακάο διεγείρει την παραγωγή και έκκριση ενδοφύων. Σε καθορισμένες συγκεντρώσεις αυτές οι ουσίες είναι ικανές να ενεργοποιήσουν την φυσική διαδικασία εξάλειψης του λίπους. Τόσο το άρωμα της σοκολάτας που εισπνέεται όσο η διείσδυση της διαδερμικά συμβάλλουν στην έκκριση των ενδορφίνων ορμόνες που διεγείρουν το ενδοκρινολογικό σύστημα προκαλώντας την αίσθηση χαράς, ευφορίας, ευτυχίας, μακροζωίας και προστασίας του καρδιαγγειακού συστήματος. Εφαρμόζεται σε ινστιτούτα αισθητικής σε συχνότητα περίπου μια έως δύο φορές την εβδομάδα, έχει διάρκεια περίπου μια ώρα και συστήνεται να γίνεται το λιγότερο 6 φορές. Μετά η σοκολάτα αφαιρείται εύκολα και γρήγορα, χωρίς να χρειάζεται καθάρισμα ή πλύσιμο, διότι δεν αφήνει καθόλου κατάλοιπα στο δέρμα. Ως

εκ τούτου, η σοκολατοθεραπεία είναι ολιστική περιποίηση γιατί πέρα από το ότι δρα διαδερμικά επιδρά και στον ψυχισμό του ατόμου καταπολεμώντας το στρες και το άγχος, αιτίες που συχνά προκαλούν την αύξηση βάρους και της κυτταρίτιδας, λόγω πολυφαγίας κι έλλειψης διάθεσης για ενεργητικότητα. Πρόκειται για μια καινοτομία στο χώρο της ομορφιάς με βάση το κακάο, όπου οι επιστήμονες ανακάλυψαν τις πολλαπλές του ιδιότητες. Μελέτες έχουν αποδείξει ότι με τη χρήση σοκολατοθεραπείας για διάστημα περίπου ενός μήνα, διασπώνται αποτελεσματικά τα λιπίδια κι αποβάλλονται μαζί και με άλλες τοξίνες του λεμφικού συστήματος, ενώ η επιδερμίδα εμπλουτίζεται με ωφέλιμες βιταμίνες για το δέρμα και αμινοξέα. Ταυτόχρονα, μεγιστοποιείται η κυτταρική οξυγόνωση και η υγρασία στο δέρμα. Επομένως έχουμε εξάλειψη των σβόλων του δέρματος (φλούδα πορτοκαλιού) όπου είναι πιο αισθητοί κυρίως στους μηρούς, γλουτούς, εσωτερικά γονάτων και στομάχι καθώς επίσης λεία, απαλή υφή στην επιδερμίδα. Η σοκολατοθεραπεία είναι η ιδανική κατά της κυτταρίτιδας.



Φυσικά όλα αυτά τα καλλυντικά σκευάσματα που χρησιμοποιούνται για το αδυνάτισμα έχουν αποτέλεσμα εάν χρησιμοποιηθούν παράλληλα με άλλες θεραπείες με διατροφή και άθληση.

4.2 Θεραπείες που λειτουργούν συνδυαστικά με άλλες θεραπείες ενισχύοντας την απώλεια βάρους

Πέρα από τα αδυνατιστικά προϊόντα υπάρχουν πιο ενισχυμένες θεραπείες οι οποίες σε συνδυασμό με τα προϊόντα αυτά προσφέρουν πιο εντατικά αποτελέσματα όσον αφορά την απώλεια βάρους.

1. Μάλαξη:

Η μάλαξη είναι ένας συνδυασμός κινήσεων των χεριών χρησιμοποιώντας την παλάμη και τα δάκτυλα κατά μήκος του σώματος του ατόμου που δέχεται την μάλαξη. Στο σημείο του σώματος όπου θα γίνει η μάλαξη τοποθετείται ένα προϊόν που ενισχύει την κίνηση. Στην περίπτωση που η μάλαξη εφαρμόζεται για διάσπαση λίπους τοποθετείται στην περιοχή ένα προϊόν κατάλληλο για την επίτευξη αυτού του αποτελέσματος με αδυνατιστική δράση. Τα διαφορετικά αποτελέσματα της μάλαξης επιτυγχάνονται με τη διαφοροποίηση της πίεσης, της ταχύτητας, της έντασης, του ρυθμού και της αλλαγής του συνδυασμού των χειρισμών. Η μάλαξη δεν έχει από μόνη της άμεσο αποτέλεσμα στις λιπαροθήκες του λιπώδους ιστού, αφού η μετακίνηση του λίπους λαμβάνει χώρα σε αρνητικό θερμιδικό ισοζύγιο. Αν όμως η μάλαξη συνδυασθεί με μειωμένη θερμιδική πρόσληψη καθίσταται πολύ χρήσιμο εργαλείο στην σταθεροποίηση της σωματικής φιγούρας. Τοπική μάλαξη και ειδικές ενεργητικές ασκήσεις μαζί με κατάλληλο διατροφικό σχεδιασμό μπορούν να εξασφαλίσουν τη βελτίωση της εμφάνισης της τοπικής λιπώδους δυσμορφίας.

2. Εφαρμογές μέσω παραγωγής θερμότητας:

Οι εφαρμογές αύξησης της θερμότητας στο ανθρώπινο σώμα έχει ευεργετικά αποτελέσματα όσον αφορά την βελτίωση του σώματος με την απομάκρυνση των περιττών κιλών. Τα αποτελέσματα των εφαρμογών θερμότητας διαφέρουν από άτομο σε άτομο ανάλογα με το πρόβλημα που αντιμετωπίζεται. Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα και η φυσική κατάσταση

του ατόμου ορίζουν το επίπεδο και τη διάρκεια της κάθε εφαρμογής. Η θερμότητα επιδρά στον οργανισμό, αυξάνοντας σταδιακά την θερμοκρασία του σώματος, αυξάνοντας την λειτουργία της καρδιάς κατά τον ίδιο τρόπο που συμβαίνει στην ενεργητική άσκηση, δραστηριοποιώντας τους ιδρωτοποιούς αδένες για την παραγωγή ιδρώτα η οποία συμβάλλει στο αποτέλεσμα που επιθυμείται και τέλος διαστέλλονται τα επιφανειακά τριχοειδή για την αποβολή της αυξημένης εσωτερικής θερμοκρασίας. Υπάρχουν πολλές εφαρμογές της θερμότητας που μπορεί να χρησιμοποιηθούν σαν μέρος ενός προγράμματος αισθητικών περιποιήσεων στην αντιμετώπιση του αυξημένου βάρους.

Μερικές από τις μορφές αυτές είναι:

- *Ατμόλουτρα*

Είναι η υγρή μορφή της σάουνας, η λειτουργία τους στηρίζεται στον ατμό και δεν πρέπει να εφαρμόζονται πάνω από δύο φορές την εβδομάδα. Η απώλεια τω υγρών είναι μικρή, αναπληρώνεται δε πολύ εύκολα μέσα στο επόμενο 24ωρο. Την εφαρμογή ακολουθεί χλιαρό ντους και μάλαξη.

- *Σάουνα*

Δίνει ξηρή θερμότητα και αποτελέσματά της είναι τα ίδια με την υγρή θερμότητα, δηλαδή διέγερση της αιματικής και λεμφικής κυκλοφορίας και αύξηση του μεταβολισμού. Η θερμοκρασία στη σάουνα κυμαίνεται ανάμεσα στους 60 °C με 80 °C και η διάρκειά της είναι 20-25 λεπτά. Θα πρέπει όμως να τονιστεί



ιδιαίτερα ότι η περιστασιακή μείωση του βάρους, η οποία παρατηρείται τόσο μετά τη σάουνα όσο και μετά τα ατμόλουτρα, οφείλεται στην απώλεια μόνο νερού και όχι λίπους.

- *Υδρομασάζ*

Λειτουργεί πάνω στην αρχή της εκτόξευσης αερίων μέσα σε υγρό περιβάλλον για τη δημιουργία διέγερσης και θερμότητας. Η δύναμη προέρχεται από ένα συμπιεστή αέρα που εκτοξεύει αέρα, οξυγόνο και όζον με πίεση.

- *Θάλαμος υπερβαρικού οξυγόνου*

Είναι μια σύγχρονη μορφή σάουνας που λειτουργεί με θερμό αέρα, ατμό, οξυγόνο και όζον.

- *Υπέρυθρη ακτινοβολία*

Υπάρχουν διάφοροι τύποι γεννητριών θερμότητας υπέρυθρης ακτινοβολίας, που συνήθως αναφέρονται ως φωτεινές ή μη φωτεινές γεννήτριες. Οι πρώτες διεισδύουν βαθιά και περνώντας όλο το δέρμα φθάνουν μέχρι τους μύες ενώ οι μη φωτεινές δεν διαπερνούν την επιδερμίδα ωστόσο η απορροφώμενη θερμότητα από την επιφάνεια του δέρματος διασκορπίζεται προς το εσωτερικό με αγωγή. Και στις δύο περιπτώσεις, με τη θερμότητα που παράγεται, αυξάνεται ο ρυθμός ροής του αίματος και της λέμφου, δημιουργείται ερύθημα, δραστηριοποιείται η εφίδρωση, οι μύες χαλαρώνουν απομακρύνοντας την ακαμψία των αρθρώσεων. Υπάρχουν πολλές καταστάσεις στις οποίες απαιτείται η έγκριση του γιατρού πριν την εφαρμογή του οποιουδήποτε μέσου παραγωγής θερμότητας όπως για παράδειγμα ανωμαλίες του καρδιαγγειακού και αναπνευστικού συστήματος. Οι αντενδείξεις περιλαμβάνουν επίσης: τον διαβήτη, τη βρογχίτιδα, το άσθμα, τον υψηλό πυρετό ή το κρυολόγημα, την επιληψία και τις δερματοπάθειες.

- *Θερμαινόμενες κουβέρτες*

Οι θερμαινόμενες κουβέρτες χρησιμοποιούνται με εξαιρετική επιτυχία στην εφίδρωση και κατά κύριο λόγο στις θεραπείες τοπικής ή γενικής παχυσαρκίας

και στην κυτταρίτιδα. Αποτελούν ιδανική λύση για αυτούς που απαγορεύεται να κάνουν σάουνα και για άτομα που δεν ιδρώνουν εύκολα. Οι θερμαινόμενες κουβέρτες έχουν θερμοκρασία 38 – 40 °C και έχουν την ικανότητα να μεταφέρουν την ζέστη βαθιά στο δέρμα και προκαλούν αύξηση της θερμοκρασίας στον υποκείμενο ιστό. Η βελτίωση του μεταβολισμού του λίπους και της κυκλοφορίας του αίματος βοηθά στην αποσύνθεση του λίπους και τη σύσφιξη του συνδετικού ιστού. Η άνοδος της θερμοκρασίας στους ιστούς έχει σαν αποτέλεσμα την υπεραιμία και την αυξημένη ενζυματική δράση.



4.3 Χρήση των ρευμάτων στην αισθητική

Υπάρχουν πολλά μηχανήματα που, εάν επιλεγούν σωστά και χρησιμοποιηθούν με τον ενδεδειγμένο τρόπο, θα αυξήσουν σίγουρα την αποτελεσματικότητα ενός ολοκληρωμένου προγράμματος που αφορά την αντιμετώπιση του υπερβάλλοντος βάρους, γιατί αυξάνουν την αιματική και λεμφική κυκλοφορία, διεγείρουν τα κινητικά νεύρα και τους μύες προκαλώντας τη σύσπασή τους. Η χρήση των ηλεκτρικών ρευμάτων στην αντιμετώπιση της παχυσαρκία ενισχύουν τα αποτελέσματα της απώλειας βάρους, τα οποία προήλθαν από την κατάλληλη δίαιτα και συντηρούν το ενδιαφέρον του ατόμου στη συνέχιση της προσπάθειά του. Διατηρούν τους πόντους που χάθηκαν από την προβληματική περιοχή ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα της δίαιτας και της άσκησης στη μείωση του υποδόριου λίπους.

Γαλβανικό ρεύμα

Γαλβανικό ρεύμα είναι το συνεχές ηλεκτρικό 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. Οι μύες είναι καλοί αγωγοί ενώ το λίπος κακός αγωγός. Η επίδραση των γαλβανικών ρευμάτων είναι διεγερτική για τα νεύρα και τους μύες. Παρατηρείται αύξηση του μεταβολισμού που είναι αποτέλεσμα της αυξημένης εργασίας των κυττάρων στην περιοχή που διέρχεται το γαλβανικό ρεύμα.

Φαραδικό ρεύμα

Το φαραδικό ρεύμα είναι εναλλασσόμενο εξ' επαγωγής ρεύμα χαμηλής συχνότητας. Ο στόχος του φαραδικού ρεύματος είναι η παθητική μυογυμναστική γι' αυτό κατά την σύνδεση των ηλεκτροδίων πρέπει να τοποθετούνται στις εκφύσεις και τις καταφύσεις των μυών. Ο χρόνος εφαρμογής των φαραδικών ρευμάτων είναι 15'-30' λεπτά. Όπως και σε άλλες θεραπείες έτσι και στην ηλεκτροθεραπεία πρέπει οι εντάσεις να αυξάνονται σταδιακά. Το φαραδικό ρεύμα χρησιμοποιείται σε πολλά μηχανήματα τα οποία χρησιμοποιούνται και είναι κατάλληλα για προθέρμανση, σύσφιξη αδυνάτισμα και καταπολέμηση της κυτταρίτιδας. Σε κάθε παλμικό ρεύμα μπορεί να προστεθεί ένα συνεχές ρεύμα.

Παρεμβαλλόμενο ρεύμα

Είναι το φαινόμενο που παρουσιάζεται όταν δύο ή και περισσότερα ηλεκτρικά ρεύματα εφαρμόζονται ταυτόχρονα στο ίδιο σημείο. Στην θεραπεία με παρεμβαλλόμενα ρεύματα γίνεται χρήση δύο εναλλασσόμενων ρευμάτων μέσης συχνότητας τα οποία υφίστανται αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Τα ρεύματα αυτά δεν δημιουργούν υπεραιμία με αποτέλεσμα να μην υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης ερυθήματος. Ακόμα το παρεμβαλλόμενο ρεύμα είναι βιοσυμβατό με το ανθρώπινο σώμα. Λόγω της μεσαίας συχνότητας η αντίσταση του δέρματος είναι πολύ μικρή με αποτέλεσμα την μεγάλη διεισδυτικότητα του ρεύματος στους βαθύτερους ιστούς. Το παρεμβαλλόμενο ρεύμα έχει την ικανότητα να είναι ανεκτικό από το ανθρώπινο σώμα με αποτέλεσμα οι συχνότητες και οι εντάσεις να μπορούν να αυξηθούν τα θετικά αποτελέσματα. Αυξάνεται ο μεταβολισμός με αποτέλεσμα την μείωση του αυξημένου σωματικού βάρους.

4.4 Θεραπείες με ηλεκτρικά μηχανήματα

Υπάρχουν πολλά μηχανήματα που, εάν επιλεγούν σωστά και χρησιμοποιηθούν με τον ενδεδειγμένο τρόπο, θα αυξήσουν σίγουρα την αποτελεσματικότητα ενός ολοκληρωμένου προγράμματος που αφορά την αντιμετώπιση του υπερβάλλοντος βάρους. Υπάρχουν μηχανήματα σύσφιξης και μηχανήματα λιποδιάλυσης. Τα μηχανήματα αυτά μέσω της σύσπασης των μυών που προκαλούν, αυξάνουν την κατανάλωση λίπους με αποτέλεσμα την ελάττωση του λίπους από τις προβληματικές ζώνες, ενώ ταυτόχρονα επιτυγχάνεται σύσφιξη και αυξάνεται η ελαστικότητα των μυών. Επίσης συντελούν στην αύξηση του μεταβολισμού και έχουν θετική επίδραση στο φαινόμενο της κυτταρίτιδας. Υπάρχουν συσκευές που κάνουν λεμφικό μασάζ (το οποίο να σημειώσουμε ότι μπορεί να γίνει και με τα χέρια). Το λεμφικό μασάζ συμβάλλει στη βελτίωση του κυκλοφορικού συστήματος, εξαλείφοντας τα υγρά από τους ιστούς, βελτιώνοντας το μεταβολισμό, την κυτταρίτιδα και αποτοξινώνοντας τον οργανισμό από τις τοξίνες που συσσωρεύονται στο σώμα και επιδεινώνουν το πρόβλημα της κυτταρίτιδας. Πολύ σημαντική και αποτελεσματική είναι η θεραπεία με θερμότητα (όπως

θερμοκουβέρτες (panotherm), σάουνα, υδρομασάζ, υπέρυθη ακτινοβολία (λάμπες). Η θερμότητα είναι ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος να διασπασθεί το λίπος και να βελτιωθεί η κυτταρίτιδα διότι με την θερμότητα επιταχύνεται η κυκλοφορία του αίματος, αυξάνεται ο βασικός μεταβολισμός περίπου 40%, ενώ ταυτόχρονα αποσπώνται και προάγεται η απομάκρυνση των προϊόντων καύσης του οργανισμού (τοξίνες). Ακόμα υπάρχει η συσκευή των υπερήχων. Με τη χρήση των υπερήχων επιτυγχάνεται η μεταβολική δραστηριότητα των ιστών και των κυττάρων, έτσι επιτυγχάνεται η απορρόφηση των οιδημάτων, αυξάνεται η μικρή κυκλοφορία με αποτέλεσμα να είναι εμφανής η δράση των υπερήχων στην καταπολέμηση της κυτταρίτιδας. Οι υπέρηχοι με τις δονήσεις που προκαλούν στα κύτταρα του συνδετικού ιστού, βοηθούν στην απελευθέρωση του νερού και στην απομάκρυνση των προϊόντων ανταλλαγής της ύλης με αποτέλεσμα η μεσοκυττάρια ουσία να επανέρχεται στην αρχική της κατάσταση. Έτσι οι υπέρηχοι ενδείκνυνται για την βελτίωση της κυτταρίτιδας και σε περιπτώσεις τοπικής παχυσαρκίας. Τέλος οι υπεριώδεις ακτίνες (τα γνωστά σολάριουμ) έχουν την ικανότητα να προκαλούν ενεργοποίηση της μελανίνης με αποτέλεσμα το μαύρισμα του δέρματος.

Αναλυτικά οι θεραπείες με τα ηλεκτρικά μηχανήματα τα οποία βοηθούν στην αντιμετώπιση του αυξημένου βάρους είναι:

Κραδαστικά μηχανήματα

Τα κραδαστικά μηχανήματα χρησιμοποιούνται για τοπική μάλαξη μέσω της παραγωγής θερμότητας, που έχει ως αποτέλεσμα το επιφανειακό ερύθημα, την αύξηση της αιματικής κυκλοφορίας στο δέρμα και στους μύες. Στα κραδαστικά μηχανήματα συμπεριλαμβάνεται και αυτό που δημιουργεί κραδασμούς με υπερήχους. Ο τύπος αυτός λειτουργεί πάνω σε διαφορετική αρχή από τα μηχανικά κραδαστικά, προκαλώντας απαλή διέγερση και απομάκρυνση της τάσης των μυών. Όπως φαίνεται οι ιστοί στους οποίους ο τύπος αυτός είναι πιο αποτελεσματικός είναι αυτοί που έχουν την μικρότερη αντίσταση και φυσικά οι περιοχές με την μεγαλύτερη ευαισθησία και τάση, όπου ακόμη και η μάλαξη χειρός δεν είναι ανεκτή. Η διάρκεια θεραπειών των μηχανημάτων αυτών κυμαίνεται από 20' - 45'. Αντενδείξεις: Ευρυαγγείες, φλεβίτιδες, κίρσοι, εγκυμοσύνη, ελιές, δισκοπάθειες, περιοχές οστέινες και με αυξημένη τριχοφυΐα.

Μηχανήματα αναρρόφησης

Είναι μηχανήματα μάλαξης που εφαρμόζονται αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του αυξημένου βάρους. Αυξάνουν την αιματική και λεμφική κυκλοφορία, αναζωογονούν τους ιστούς και απομακρύνουν τις ενδομυϊκές και υποδόριες διηθήσεις βελτιώνοντας την παροχή αίματος στη μαλασσόμενη περιοχή. Σε συνδυασμό με υποθερμική διαίτα μπορεί να επιταχυνθεί η μείωση του λίπους και η απώλεια βάρους. Μειώνουν επίσης τα οιδήματα που δημιουργούνται από τη φτωχή αιματική κυκλοφορία ή τα κουρασμένα πόδια (Άννα Σαββίδου – Παχυσαρκία, Κυτταρίτιδα, Μάλαξη, 2008). Τα μηχανήματα αναρρόφησης αποτελούνται από μια αντλία αέρος που δημιουργεί κενό και καταλήγουν σ' ένα σωλήνα στην άκρη του οποίου προσαρμόζονται εξαρτήματα σε σχήμα βεντούζας. Η μάλαξη με βεντούζες φτάνει στα βαθύτερα στρώματα του λιπώδους ιστού και αυξάνει την αιμάτωση του δέρματος. Διεγείρει τους μύες, τα νεύρα και βελτιώνει την ανταλλαγή της ύλης των κυττάρων. Η διάρκεια της μάλαξης είναι συνολικά 15' - 30'.

Μηχανήματα συμπίεσης – αποσυμπίεσης

Η συσκευή συμπίεσης – αποσυμπίεσης ή αλλιώς πρεσσοθεραπεία ενισχύουν την επιφανειακή λεμφοπαροχέτευση. Αποτελούνται από μια μεγάλη αντλία η οποία εκτοξεύει μεγάλη ποσότητα αέρα, ο οποίος διοχετεύεται στα διάφορα εξαρτήματα υπό μεταβλητή πίεση. Η αεραντλία συνδέεται με τους αεροθαλάμους, τους γεμίζει και τους αδειάζει και προκαλεί έτσι ένα τμηματικό περισταλτικό μασάζ υπό ελεγχόμενη ρυθμικά πίεση. Η χρήση των συσκευών έχει σκοπό την καλύτερευση των κυκλοφοριακών ανεπαρκειών, βελτιώνει την κυκλοφορία των κάτω άκρων και συμβάλλει στην καταπολέμηση της κυτταρίτιδας και της παχυσαρκίας που οφείλονται στην κατακράτηση υγρών.

Ιοντοφόρηση

Η ιοντοφόρηση είναι η τεχνική της εξαναγκασμένης διείσδυσης ενεργών συστατικών στο δέρμα με την βοήθεια του γαλβανικού ρεύματος για θεραπευτικούς σκοπούς. Η ιοντοφόρηση εφαρμόζεται με επιτυχία κυρίως στην τοπική παχυσαρκία. Η θεραπεία της ιοντοφόρησης είναι αποτελεσματική καθώς εισάγονται στα βαθύτερα στρώματα του δέρματος συμπυκνωμένα δραστικά συστατικά, βελτιώνεται η

αιμάτωση και ο κυτταρικός μεταβολισμός, ενισχύεται η εσωτερική ενυδάτωση του δέρματος, δεσμεύεται περισσότερο νερό στο δέρμα και η δεκτικότητα του δέρματος στα ενεργά συστατικά παραμένει και μετά την ιοντοφόρηση. Η ιοντοφόρηση δηλαδή επηρεάζει τον μεταβολισμό των κυττάρων. Η ποσότητα της ουσίας που διεισδύει εξαρτάται από την ένταση του ρεύματος, από το μέγεθος της επιφάνειας των ηλεκτροδίων και από την διάρκεια της περιποίησης. Τα ιόντα τα οποία ιονίζονται είναι σε υγρή μορφή, χρησιμοποιούνται κυρίως ένζυμα τα οποία βοηθούν στην καταπολέμηση του αυξημένου βάρους. Το ένζυμο που χρησιμοποιείται συχνά είναι το μονοπολυσακχαρίδιο. Εκτός από τα ένζυμα υπάρχουν και άλλα προϊόντα με βάση το πυρίτιο, φυτικά παράγωγα όπως εκχυλίσματα φυκιών ή κισσού, θυρεοειδικά παράγωγα και βιοκαταλύτες ιστολογικής προέλευσης. Ακόμα χρησιμοποιούνται προϊόντα με θεοφυλλίνη και καφεΐνη που λειτουργούν σαν ανασταλτικά ενός ενζύμου που εμποδίζει την καύση λίπους στο εσωτερικό των κυττάρων, η απομάκρυνση του επιτρέπει την έναρξη της λιποδιαλυτικής διαδικασίας. Υπάρχουν προϊόντα που χρησιμοποιούνται με ενεργό ένζυμο CAMP μονοφωσφορική κυκλική αδενοσίνη που έχει την ικανότητα να ενεργοποιεί τη λίπαση, ένζυμο που διασπά το λίπος. Η θεραπεία αυτή αντενδείκνυται: σε δέρματα που έχουν κάποια αιχμή, σε δερματοπάθειες ή άλλη μολυσματική νόσο, σε δέρματα ευαίσθητα, σε ευρυαγγείες ή κισσούς, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και σε άτομα με μεταλλικά μοσχεύματα.

Ραδιοσυχνότητες

Οι ραδιοσυχνότητες έχουν ένα μεγάλο φάσμα θεραπειών οι οποίες βασίζονται στην επιλεκτική ηλεκτροθερμόλυση. Η φυσική αντίσταση του ιστού προκαλεί θερμότητα η οποία μπορεί να προκαλέσει θερμότητα αγγειοδιαστολή, επιτάχυνση του μεταβολισμού, αύξηση του μυϊκού τόνου καθώς και ενεργοποίηση των ινοβλαστών και της παραγωγής νέου κολλαγόνου. Η ραδιοσυχνότητα παρέχει βαθιά θερμική δράση στο δέρμα γεγονός που οδηγεί στην συρρίκνωση του κολλαγόνου και την ενεργοποίηση των ινοβλαστών. Το αποτέλεσμα είναι η συστολή του κολλαγόνου και η σύσφιξη του ιστού που ακολουθείται από την παραγωγή νέου κολλαγόνου με την πάροδο του χρόνου. Αυτός ο μηχανισμός εξασφαλίζει την βελτίωση στην εμφάνιση του δέρματος αναφορικά με την εμφάνιση ρυτίδων και της χαλαρότητας καθώς

επίσης συμβάλλει στην επιτυχή μείωση της κυτταρίτιδας και του τοπικού πάχους.



Υπέρηχοι

Οι υπέρηχοι έχουν την ικανότητα λόγω της ενέργειας, να διαπερνούν επιλεκτικά τα λιπώδη κύτταρα ενώ ταυτόχρονα αφήνουν το δέρμα τους ιστούς και τα αγγεία άθικτα. Οι υπέρηχοι δρουν αποτελεσματικά στην μείωση του τοπικού πάχους καθώς καταστρέφουν τον λιπώδη ιστό ο οποίος έχει σαν αποτέλεσμα να απελευθερώνει το λίπος στο ενδιάμεσο υγρό μεταξύ των κυττάρων. Τα τριγλυκερίδια μετατρέπονται από τη λιποπρωτεϊνική λιπάση σε γλυκερόλη και σε λιπαρά οξέα. Η γλυκερόλη διαλύεται στο νερό, απορροφάται από το κυκλοφορικό σύστημα, και μεταφέρεται στο συκώτι ή σε οποιαδήποτε κύτταρα που τη χρειάζονται για ενέργεια. Τα αδιάλυτα λιπαρά οξέα αναλαμβάνουν πρωτεΐνες (κυρίως παρουσία Αλβουμίνης στο ενδιάμεσο υγρό και στο κυκλοφορικό) και μεταφέρονται αργά στο συκώτι ή στους ιστούς που τις χρειάζονται για ενέργεια. Στο συκώτι, τα λιπαρά οξέα επεξεργάζονται, όπως όλα τα λιπώδη οξέα συμπεριλαμβανομένων και αυτών που προέρχονται από φαγητά. Τα υπολείμματα των λιπωδών κυττάρων που έχουν διασπαστεί αποβάλλονται από το λεμφικό σύστημα. Η θεραπεία με υπέρηχους

αντενδείκνυνται σε εγκυμοσύνη, καρδιοπάθειες, μεγάλα μεταλλικά εμφυτεύματα, καρκίνος, επιληψία, παθήσεις του δέρματος, ανοιχτές πληγές, νεφρική ανεπάρκεια, διάφορες παθήσεις στο συκώτι, υπερλιπιδαιμία, άτομα με προβλήματα πήξης του αίματος και αιμοφιλία.



Laser

Γενικά τρία είναι τα στοιχεία που καθορίζουν τη χρησιμότητα των ακτινών λέιζερ αλλά και ειδικότερα στην αισθητική: 1. το μικρό μήκος κύματος 2. η ένταση 3. ο τρόπος εκπομπής. Τα στοιχεία αυτά πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, ώστε οι ακτίνες λέιζερ που χρησιμοποιούνται να είναι αποτελεσματικές. Πρέπει να εισχωρούν στους ιστούς που χρειάζονται θεραπεία, να απορροφώνται από τα βιολογικά στοιχεία που θέλουμε να επηρεάσουμε η δε ισχύς τους να ρυθμίζεται ανάλογα με το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα.

- *Επίδραση στο λιπώδη ιστό:* όταν ακτινοβολείται με λέιζερ ο λιπώδης ιστός παρατηρείται ελάττωση του των λιποκυττάρων, αύξηση του μεταβολισμού τους και επιτάχυνση της απομάκρυνσης των μεταβολικών παραγόντων. Όταν ο λιπώδης ιστός είναι σχετικά απομονωμένος από τους ιστούς που τον περιβάλλουν.
- *Επίδραση στο μυϊκό ιστό:* όταν ο μυϊκός ιστός ακτινοβολείται, αυξάνεται ο μεταβολισμός του. Η επιτάχυνση της διάσπασης του ATP και η παραγωγή

ενέργειας δημιουργεί ευνοϊκες συνθήκες για παρατεταμένες και συχνά επαναλαμβανόμενες μυϊκές συσπάσεις. Τέλος η επιτάχυνση της αιματικής ροής, συμβάλλοντας στην απομάκρυνση των μεταβολικών παραγώγων μπορεί να συντελέσει στη χαλάρωση των καταπονημένων μυών.

Μυοπαθητική γυμναστική

Με τον όρο λοιπόν μυοπαθητική εννοείται η γύμναση των μυών χωρίς καμιά δραστηριότητα του ατόμου. Η μυοπαθητική γυμναστική εφαρμόζεται με μηχανήματα. Τα μηχανήματα της μυοπαθητικής λειτουργούν με φαραδικό ρεύμα, διοχετεύοντας στους μύες ηλεκτρικά ερεθίσματα. Το ερώτημα αυτό είναι ιδανικό, γιατί είναι δυνατή η ρύθμιση και η μέτρηση τόσο της έντασης όσο και της διάρκειας του και επιτρέπει την αξιολόγηση της απάντησης του μυός στο ερέθισμα. Το ερέθισμα φθάνει στο μυ μέσω των κινητικών νεύρων. Ο μυς αντιδρά στο ερέθισμα με τη συστολή του. Η ιδιότητα του μυός να συστέλλεται αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό του. Όταν ο μυς ερεθίζεται αλλάζει σχήμα, βραχύνεται και αυξάνει τη διάμετρο του χωρίς όμως να μεταβάλλεται ο όγκος του. Επίσης υπάρχουν συσκευές που λύνουν ταυτόχρονα προβλήματα πάχους και μυϊκού τόνου. Οι συσκευές αυτές εκπέμπουν ώσεις, αποτελούμενες από σειρές φαραδικών ρευμάτων τετραγώνου τύπου, τα οποία τροποποιούνται σε ηλεκτρικούς παλμούς τραπεζοειδούς μορφής και δρουν στο περιφερικό νευρικό σύστημα. Στον μυ πάνω στον οποίο εφαρμόζονται τα ηλεκτρόδια προκαλείται μια ελαφρά σύσπαση, η οποία ελαττώνει την κατακράτηση των υγρών ενώ ταυτόχρονα επιταχύνει την καύση των λιπών. Κατά τη λειτουργία της συσκευής διαγράφεται μια ελαφρά περιστροφή γύρω από τον άξονα. Η περιστροφική αυτή κίνηση συντελεί στην εξάλειψη των υγρών. Ο δε τραπεζοειδής παλμός βοηθά στην ελάττωση του λιπώδους ιστού προκαλώντας διάσπαση του συσσωρευμένου λίπους. Οι συσκευές της μυοπαθητικής γυμναστικής:

- α) δυναμώνουν τους κουρασμένους και ατροφικούς μύες, β) συμβάλλουν στην ελάττωση του λίπους από τους συνδετικούς ιστούς και στις προβληματικές ζώνες επιτυγχάνουν την ελαστικότητα και τη σύσφιξη.

Η μυοπαθητική γυμναστική αντενδείκνυται σε: 1) άτομα με κίρσους, θρομβοφλεβίτιδες, 2) κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, 3) σε λύση της συνέχειας του δέρματος, 4) σε δερματοπάθειες, 5) σε εγκυμοσύνη, 6) σε ενδομήτρια

σπειράματα σε ξένα μεταλλικά πρόσθετα ύστερα από χειρουργική επέμβαση, 7) σε βηματοδότη, σε διαβητικά άτομα με χρήση ινσουλίνης, 8) σε οξεία εμπύρετη νόσο.



Θερμοθεραπεία

Η θερμοθεραπεία έχει κύριο στόχο την τοπική θέρμανση της περιοχής του σώματος με το συγκεκριμένο πρόβλημα. Βασικός στόχος για την επίτευξη του καλύτερου αποτελέσματος είναι να διατηρηθεί η πάσχουσα περιοχή σε υψηλότερη θερμοκρασία από το φυσιολογικό για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Στην θεραπεία αυτή επιδιώκεται η αργή σταθερή διοχέτευση θερμικής ενέργειας και όχι την σύντομη απότομη θέρμανση μιας περιοχής. Η συνεδρία κυμαίνεται από 45 – 60 λεπτά. Τα αποτελέσματα της θερμοθεραπείας είναι η αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος δηλαδή αύξηση της αιμάτωσης της περιοχής που θερμαίνεται με αποτέλεσμα να απομακρύνονται οι τοξίνες, το διοξείδιο του άνθρακα και τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού. Παράλληλα, με την θερμοθεραπεία επιτυγχάνεται η δράση στο μεταβολισμό των κυττάρων. Οι θερμοθεραπείες εφαρμόζονται ολικά ή τοπικά, ανάλογα με το πού εντοπίζεται το πρόβλημα. Υπάρχουν τρία βασικά είδη θερμοθεραπειών:

- ◆ Με θερμοϊμάντες, που μπορεί να τοποθετηθούν στη μέση και στους μηρούς για τοπικό αδυνάτισμα.
- ◆ Με θερμοσάκο με αντιστάσεις, στον οποίο το άτομο εισέρχεται ολόκληρο, για να επιτευχθεί ολικό αδυνάτισμα.
- ◆ Θερμοθεραπεία με ζεστό αέρα και οξυγόνο. Το άτομο εισέρχεται σε ένα μηχάνημα που μοιάζει με αυγό και δέχεται την επιρροή ζεστού αέρα και οξυγόνου. Με τη θερμοθεραπεία αυτή επιτυγχάνεται μεγαλύτερη αύξηση του μεταβολισμού.

Η θερμοθεραπεία αντενδείκνυται σε περιπτώσεις δερματικών κακώσεων, όπως τραυματισμοί, πληγές, ψωρίαση και σε περιπτώσεις κυκλοφοριακών προβλημάτων. Σε κοιλιά εγκύου αντενδείκνυται η θερμοθεραπεία ενώ στο υπόλοιπο σώμα δεν έχει καμία παρενέργεια. Συμπερασματικά η θερμοθεραπεία έχει καλά αποτελέσματα στο αυξημένο βάρος καθώς επιδρά και αυξάνει τον μεταβολισμό των λιποκυττάρων. Έτσι το λίπος το οποίο είναι αποθηκευμένο μέσα στα λιποκύτταρα σε μορφή λιποσταγονιδίων ελαττώνεται και ο όγκος των λιποκυττάρων μειώνεται.

Μεσοθεραπεία

Η μεσοθεραπεία εφαρμόζεται ήδη από το 1958 στην Γαλλία. με την έγχυση στο μεσόδερμα (μεταξύ επιδερμίδας και υποδορίου λίπους) του κατάλληλου για κάθε πρόβλημα σκευάσματος (βιταμινούχου, αντιοξειδωτικού, λιπολυτικού, συσφικτικού ή αναπλαστικού). Πάνω από 280 συνδυασμοί ουσιών έχουν χρησιμοποιηθεί ως τώρα. Ουσιαστικά με τον τρόπο αυτό υπάρχει εγγυημένη απόδοση από τις δραστικές ουσίες, αντίθετα απ' ότι με την εξωτερική χρήση όπου ο πραγματικός βαθμός διείσδυσης από τον δερματικό φραγμό είναι μικρός. Θεωρείται ως μία από τις καλύτερες μεθόδους της Αισθητικής Ιατρικής για την αντιμετώπιση πολλών αισθητικών προβλημάτων (δερματική χαλάρωση, ρυτίδες, γήρανση του δέρματος, τοπικό πάχος κυτταρίτιδα, προβλήματα τριχόπτωσης κλπ.). Ο τρόπος που γίνεται η μεσοθεραπεία είναι με 2-3 παραλλαγές εφαρμογής μικροενέσεων “micro-injections” στις περιοχές που απασχολούν, χρησιμοποιώντας μικροβελόνες μήκους 4-6 mm που είναι λεπτές σαν τρίχα. Η τελευταία εξέλιξη, είναι ο συνδυασμός της μεσοθεραπείας με μια άλλη τεχνική ανάπλασης, το Needling. Χρησιμοποιώντας ένα ειδικό Mesopistol (συσκευή έγχυσης) με έως 500 μικρονυγμούς το λεπτό, λαμβάνονται συνδυαστικά το αποτέλεσμα και των δύο μεθόδων, αφού διεγείρεται ο μηχανισμός

ανάπλασης παράλληλα με την δράση των ουσιών της μεσοθεραπείας. Η όλη διαδικασία ολοκληρώνεται χωρίς καθόλου πόνο και με ελάχιστο ερεθισμό. Την επόμενη ημέρα ήδη με λίγο make-up κυκλοφορούμε χωρίς να φαίνεται κάτι, ενώ στις 2 ημέρες δεν υπάρχει ούτε ίχνος από τα τσιμπηματάκια απ' τις λεπτές βελόνες. Ανάλογα με το συνδυασμό των ουσιών, επιτυγχάνεται σύσφιξη, και γενικά ένα φρέσκο, υγιές δέρμα.



Όλες αυτές οι αισθητικές θεραπευτικές μέθοδοι έχουν μεγαλύτερα και θετικότερα αποτελέσματα στην μείωση του λίπους εάν συνδυαστούν με υγιεινή διατροφή και φυσική σωματική άσκηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΓΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Η ψυχολογία παίζει σημαντικό ρόλο στην ζωή του ανθρώπου. Η ψυχολογία στην αντιμετώπιση αυξημένου βάρους είναι σημαντικός παράγοντας. Δυστυχώς οι αυστηρές δίαιτες που προτείνονται για την απώλεια βάρους επιφορτίζουν περισσότερο την αρνητική ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, καθώς αυτός που επιθυμεί να χάσει κιλά εκτός από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, έχει επιπρόσθετο «βάρος» την δίαιτα που πρέπει να ακολουθήσει. Οι δίαιτες αυτές είναι συνυφασμένες με στέρηση και πείνα και δυστυχώς τα αποτελέσματά τους είναι ανύπαρκτα ή παροδικά. Επίσης οι αποτυχημένες προσπάθειες αδυνατίσματος ή η επανάκτηση των χαμένων κιλών αποτελούν αρνητικό παράγοντα για την ψυχολογία και την αυτοπεποίθηση του ατόμου. Προκαλεί αισθήματα θυμού και αυτοκαταστροφής οπότε το άτομο επανέρχεται στην αρχική του κατάσταση. Για τους λόγους αυτούς όσοι ξεκινούν μια δίαιτα απώλειας βάρους θα πρέπει πρώτα από όλα να είναι αποφασισμένοι για τις αλλαγές που πρέπει να πραγματοποιήσουν στη ζωή τους, αλλά και να διακατέχονται από ψυχική ηρεμία. Η αναζήτηση της προσωπικής ισορροπίας θα πρέπει να είναι ο πρώτος στόχος αντί της μάχης με τη ζυγαριά. Ο μόνος βέβαιος τρόπος για την απώλεια βάρους είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής. Η εφαρμογή καθημερινής άσκησης, η κατανόηση του αισθήματος κορεσμού, η διακοπή της σύνδεσης των αρνητικών συναισθημάτων με την πρόσληψη τροφής, η ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης, είναι μερικές από τις συμπεριφορές που πρέπει να διορθωθούν για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας (Agras WS, 2000).

5.1 Ψυχολογία του υπέρβαρου ατόμου

Το υπέρβαρο άτομο νιώθει ενοχικά, διαθέτει χαμηλή αυτοεκτίμηση και δυσκολεύεται να διαχειριστεί τα θέλω και τα συναισθήματά του. Χαμηλή αυτοπεποίθηση με πολλές ενοχές και το συναίσθημα του αδιεξόδου, συμβάλλουν σε

έναν αρνητικό φαύλο κύκλο, όπου η πολυφαγία χρησιμοποιείται ως διέξοδος στο πρόβλημα, το οποίο αρχικά προκαλεί. Ο στιγματισμός από το ευρύτερο κοινωνικό αλλά και το στενότερο συγγενικό περιβάλλον ενισχύει την αρνητική εικόνα του υπέρβαρου ατόμου για τον εαυτό του. Το υπέρβαρο άτομο μέσα από τη σχέση του με το φαγητό, εκφράζεται και εκφράζει τη συναισθηματική του κατάσταση. Εκτονώνει τις εντάσεις, τα άγχη και τα προβλήματα του. Το φαγητό αποτελεί γι' αυτό καταφύγιο όλων των εσωτερικών και εξωτερικών του συγκρούσεων, ενώ διατηρεί την ψευδαίσθηση ότι πρόκειται για μια σχέση από την οποία δεν πρόκειται ποτέ να προδοθεί. Όπως για κάποιους ανθρώπους η κατανάλωση αλκοόλ ή άλλων ουσιών προσφέρει γι' αυτούς καταφύγιο, έτσι και το φαγητό λειτουργεί για τον υπέρβαρο ως μέσο που καταναλώνοντας το καταχρηστικά, αντλεί από αυτό ανακούφιση και ηρεμία. Όπως και με άλλες εξαρτήσεις, έτσι και με το φαγητό, το άτομο μπαίνει σε έναν φαύλο κύκλο. Αρχικά, μπορεί το φαγητό να καταπραΰνει κάποια του άγχη, του δημιουργεί όμως πολύ περισσότερα, από τη στιγμή που καταναλώνεται υπέρμετρα. Οι επιπτώσεις στον οργανισμό και στην εξωτερική εμφάνιση του ατόμου είναι σαφείς και το άτομο δεν μπορεί παρά να τις βιώνει και μάλιστα τραυματικά. Η σχέση του με το φαγητό μετατρέπεται τελικά σε μια σαδομαζοχιστική σχέση, που το εγκλωβίζει σε ένα φαύλο κύκλο στεναχώριας και άγχους. Ενώ γνωρίζει ότι κακοποιεί και στιγματίζει τον εαυτό του, αρνείται ή αδυνατεί να αντιμετωπίσει την κατάσταση, νιώθοντας περισσότερο άγχος και εγκλωβισμό. Το σώμα, από τη μια μετατρέπεται σε αρένα εκτόνωσης των προβλημάτων του και από την άλλη, η όποια προβληματική κατάσταση εντείνεται, αφού προστίθεται σ' αυτήν και το πρόβλημα της παχυσαρκίας με όλα τα συνεπακόλουθα του προβλήματα στην εικόνα, την υγεία και την φυσική κατάσταση του ατόμου. Από την άλλη πλευρά, το φαγητό σαν συνήθεια και τρόπος διαχείρισης συναισθημάτων, καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας του υπέρβαρου. Το περιβάλλον του διαμορφώνεται σύμφωνα με τη νόσο, δημιουργώντας ισορροπίες που όσο «αρρωστημένες» και να είναι δεν παύουν να πιέζουν για τη διατήρησή τους. Με άλλα λόγια, το υπέρβαρο άτομο, συχνά ενδόμυχα, φοβάται να διαταράξει τις γνώριμες συνθήκες της ζωής του. Όσο λοιπόν επιθυμητή και να είναι μια ριζική αλλαγή από τον ασθενή - εξωτερική και εσωτερική - δεν παύει να απειλεί τις υπάρχουσες ισορροπίες της ζωής του (Χριστοδούλου Γ.Ν.,2004).

5.2 Ψυχολογική υποστήριξη

Ένα σημαντικό αίτιο που οδηγεί στην αύξηση βάρους είναι η ψυχογενής βουλιμία που οδηγεί σε παχύσαρκα άτομα. Η ψυχοδυναμική θεραπεία με ψυχογενή βουλιμία είναι η ενδοπροσωπική ψυχοδυναμική κατεύθυνση ή ψυχοαναλυτική πρόσβαση. Αυτήν δηλαδή που πραγματοποιεί ο ψυχίατρος ή ο ψυχαναλυτής ατομικά με τον βουλιμικό ασθενή και μερικές φορές ομαδικά με βουλιμικούς ασθενείς. Η κλινική εμπειρία και η έρευνα δείχνουν πως αυτές οι μέθοδοι θεραπείας μπορούν να βοηθήσουν σε συνυπάρχουσες ανωμαλίες διάθεσης, άγχους, διαταραχών της προσωπικότητας, ενδοπροσωπικών τραυματισμών ή καταχρήσεων οι οποίες συχνά συνοδεύουν την ψυχογενή βουλιμία.(Agras WS, 2000).

Αν και υπάρχουν πολλοί τρόποι εφαρμογής της, οι περισσότερες ελεγχόμενες μελέτες εφάρμοσαν βραχυχρόνιες, χρονικά περιορισμένες παρεμβάσεις όπως η ψυχοθεραπεία είκοσι ατομικών συνεντεύξεων για διάστημα δεκαέξι εβδομάδων(Gamer DM, 1993).

Μεταξύ των ασθενών που υποβλήθηκαν στην ψυχοδυναμική αυτή αντιμετώπιση, καταγράφηκαν σημαντικές μειώσεις στην υπερφαγία και την κατάργηση εμετών και καθαρτικών. Όμως το ποσοστό των ασθενών που βελτιώθηκαν απέχοντας ή περιορίζοντας την υπερφαγία ή το ξεκαθάρισμα ποικίλλει. Συχνά ένας μόνο μικρός αριθμός ασθενών φαίνεται ότι βελτιώθηκε στις υπάρχουσες μελέτες. όπου υπάρχουν ελεγχόμενες μελέτες και συγκεκριμένα μελέτη που να περιλαμβάνει: α) ομάδα ασθενών που υποβλήθηκε σε συνδυασμό ψυχοδυναμικής θεραπείας και διατροφικών συμβουλών και β) ομάδα ασθενών στους οποίους δόθηκαν μόνο διατροφικές συμβουλές, φαίνεται ότι οι ασθενείς της α ομάδας που είχαν ψυχοδυναμική αντιμετώπιση και διατροφικές συμβουλές βελτιώθηκαν σε σχέση με τους ασθενείς της β ομάδας που έλαβαν μόνο διατροφικές συμβουλές. Στις περισσότερες μελέτες όπου εφαρμόστηκε η ψυχοδυναμική αντιμετώπιση παρατηρήθηκαν βελτιώσεις των βουλιμικών συμπεριφορών είτε από τον ασθενή είτε από τον ιατρό που εφάρμοζε την ψυχοδυναμική θεραπεία.(Wilson G.T., 1999)

Οι ενδείξεις για την αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπείας στα συμπτώματα της ψυχογενούς βουλιμίας προέρχονται κυρίως από αναφορές κλινικών περιπτώσεων. Έχουν όμως μελετηθεί και σε κλινικές μελέτες που φαίνεται να επιβεβαιώνουν την ευνοϊκή έκβαση τους στην ψυχογενή βουλιμία. Γενικά αυτές οι

μελέτες δείχνουν ότι η ψυχοδυναμική θεραπεία είναι αποτελεσματική στην άμεση αντιμετώπιση της ψυχογενούς βουλιμίας. Ωστόσο σε άλλες μελέτες φάνηκε ότι εφαρμογή αυτής της θεραπείας παρουσίασε χαμηλή ανταπόκριση των βουλιμικών ασθενών σε συνδυασμών με υψηλό ποσοστό εγκαταλείψεων. (Thomson-Brenner H, 2005).

5.2.1 Γνωστική – Συμπεριφορική αντιμετώπιση (Cognitive Behavioural Therapy)

Το θεωρικό πλαίσιο της γνωστικής ψυχοθεραπείας διαμορφώθηκε κυρίως από τη φαινομενολογική προσέγγιση, η οποία δίνει έμφαση στον τρόπο που ένα άτομο δομεί τον εαυτό του και τον κόσμο που το περιβάλλει. Σύμφωνα με τη προσέγγιση αυτή η νοητική δόμηση του ατόμου για τον εαυτό και τον κόσμο ασκεί καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του. Πρόκειται για μια θεώρηση που έχει τις ρίζες της στην αρχαία ελληνική φιλοσοφία, κυρίως τη στωική. Ένας από τους αντιπροσώπους της στωικής φιλοσοφίας, ο Επίκτητος, διεκήρυττε ότι δεν είναι τα πράγματα που ενοχλούν τους ανθρώπους αλλά οι ιδέες των ανθρώπων για τα πράγματα-ρήση που αποτυπώνει ανάγλυφα το πνεύμα της σύγχρονης γνωστικής προσέγγισης (Χριστοδούλου Γ.Ν.,2004).

Η επιστημολογική θέση της γνωστικής ψυχοθεραπείας διατυπώθηκε από τον Εμμανουήλ Κάντιο, ο οποίος διέκρινε μεταξύ των πραγμάτων καθ' αυτών (νοούμενα), τα οποία δεν μπορούμε να γνωρίσουμε άμεσα και των υποκειμενικών εμπειριών (φαινόμενα)που αναφέρονται στα πράγματα καθ' αυτά, εμπειρίες οι οποίες διαμορφώνονται ή διυλίζονται μέσα από τις εκ των προτέρων δοσμένες δομές γνώσεις.(Beck J.S., 1995)

Παρ' όλα αυτά η Επικτητική εννοιατικότητα μόνο τα τελευταία τριάντα περίπου χρόνια αξιοποιήθηκε και αναπτύχθηκε ως μια σημαντική ψυχολογική και ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Στην εξέλιξη αυτή συνέβαλλε και η σύγχρονη γνωστική ψυχολογία με τον κυριότερο αντιπρόσωπο της, τον G.A.Kelly που ήταν ο πρώτος που περιέγραψε την προσωπικότητα με όρους γνωστικούς και τόνισε τη σημασία των πεποιθήσεων ή των νοητικών κατασκευών στην ανθρώπινη συμπεριφορά.

Το κλινικό πλαίσιο διαμορφώθηκε κυρίως από επιστημονικές που αρχικά ακολουθούσαν είτε την ψυχανάλυση (Adler, Frankl) είτε τη συμπεριφορολογία (Tolman, Bandura), τις δύο μεγάλες και επικρατούσες σχολές της ψυχολογίας από τις οποίες όμως διαφοροποιήθηκαν στη συνέχεια. Τα τελευταία χρόνια επιτεύχθηκε μια θεαματική αλλαγή στη στάση της επιστημονικής κοινότητας με αποτέλεσμα η γνωστική να προβάλλει ως μια κύρια ψυχολογική προσέγγιση σε ερευνητικό, κλινικό και ακαδημαϊκό επίπεδο, μια εξέλιξη που έχει χαρακτηριστεί ως – γνωστική επανάσταση –(Χριστοδούλου Γ.Ν.,2004).

Η βασική αρχή της γνωστικής προσέγγισης από την οποία απορρέουν πλήθος άλλων προτάσεων ή πορισμάτων μπορεί να διατυπωθεί ως ακολούθως : ο τρόπος με τον οποίο το άτομο κατασκευάζει νοητικά τον κόσμο ασκεί αποφασιστική επίδραση πάνω στη συμπεριφορά του. Η αρχή αυτή θέλει τον άνθρωπο όχι απλό διαχειριστή των διάφορων περιβαλλοντικών παραγόντων αλλά ένα ον που διαθέτει σημαντικό βαθμό αυτονομίας. Περισσότερο από κάθε άλλη ύπαρξη ο άνθρωπος ξεχωρίζει όχι τόσο από τον τρόπο που αντιδρά στα γεγονότα του περιβάλλοντος του όσο κυρίως από τον τρόπο που αναπαριστάνει ή δομεί νοητικά τα γεγονότα. Αυτή η εσωτερική ή νοητική ανακατασκευή ή πιο σωστά αυτή η νοητική παραλλαγή ή εκδοχή γιατί δεν πρόκειται για ένα ακριβές φωτογραφικό ή φωνογραφικό αντίγραφο του εξωτερικού ή φυσικού κόσμου πραγματοποιείται με μια σειρά αδιάκοπων και πολύπλοκων διεργασιών. Οι διεργασίες αυτές δίνουν τη δυνατότητα στο νου να αγνοήσει ή να διατηρήσει, να μετασχηματίσει και να χρησιμοποιήσει τις πληροφορίες που φτάνουν από τον εξωτερικό κόσμο, αλλά και να προκαλέσει την έναρξη μιας δράσης ή να κατευθύνει την ήδη υπάρχουσα δράση. Όλες αυτές οι νοητικές δραστηριότητες καθιστούν το άτομο ικανό να απαντά όχι τόσο στα εξωτερικά ερεθίσματα καθαυτά, αλλά κυρίως στη νοητική αναπαράσταση των ερεθισμάτων αυτών.

Οι αρχές που διέπουν τη δημιουργία και τη λειτουργία της κατασκευής αυτής είναι παρόμοιες με τις αρχές και τους κανόνες της μάθησης που ισχύουν και για τη φανερή συμπεριφορά με μια βασική διαφορά : η έννοια της μάθησης θα πρέπει να διευρυνθεί, ώστε πλην της κλασσικής και εγχειρηματικής εξάρτησης να συμπεριλάβει και παραδείγματα από την παρατηρησιακή (μάθηση μέσα από την παρατήρηση) και τη γνωστική μάθηση (μάθηση με τη βοήθεια συμβόλων). Κύρια αποστολή του νοητικού συστήματος είναι η κατασκευή νοητικών αντιγραφών της πραγματικότητας, ώστε με τη καθοδήγηση των κατασκευών αυτών το άτομο να έχει τη δυνατότητα να αντιλαμβάνεται, να προβλέπει και να σχεδιάζει έγκαιρα

αποτελεσματικούς τρόπους για το χειρισμό ή τον έλεγχο του περιβάλλοντος. (Χριστοδούλου Γ.Ν.2004)

Για να αυξηθεί η συχνότητα των λειτουργικών συμπεριφορών που αφορά την ποικιλία στην διατροφή τη σταθεροποίηση του βάρους επιστρατεύονται οι εξής τεχνικές:

A. Τεχνική της εξαρτημένης μάθησης: Στη γνωστική ψυχοθεραπεία, οι διάφορες επεμβατικές διαδικασίες δεν είναι δεδομένες, αλλά επινοούνται κατά κάποιον τρόπο στην διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας. Η πεμπουσία επομένως των γνωστικών επεμβάσεων είναι δυνατόν να συμπυκνωθεί στο Σωκρατικό δίπτυχο μαιευτική και έλεγχος των δυσλειτουργικών νοητικών κατασκευών.

B. Τεχνική μίμησης προτύπων: Αυτή η τεχνική βασίζεται στην απόσταση των σκέψεων όταν ο ασθενής βρίσκεται κάτω από συναισθηματική φόρτιση ή σωματική ένταση. Ο κλινικός προσπαθεί να στρέψει τις σκέψεις των βουλιμικών ασθενών προς ορισμένα πρότυπα, ιδανικών ή φυσιολογικών από απόψεως σωματικού βάρους, μέσω σχημάτων που αφορούν πιο φυσιολογικές σωματικές κατασκευές. Το θεματικό περιεχόμενο ενός σχήματος μπορεί να προσδιοριστεί με ποικίλους τρόπους όπως μέσα από συνέντευξη και τον τρόπο με τον οποίο το άτομο δομεί την εμπειρία του. Κατόπιν με τη μέθοδο της προσωπικοποίησης ο ασθενής συσχετίζει άλλα εξωτερικά πρότυπα σώματος με τον εαυτό του χωρίς να υπάρχει βάσιμος λόγος για μια τέτοια σύνδεση.(Χριστοδούλου Γ.Ν.,2004).

5.2.2 Οικογενειακή –Συστηματική θεραπεία (Family – Systemic Therapy)

Στη θεραπεία οικογενείας το θεραπευτικό ενδιαφέρον στρέφεται στη στάση της οικογένειας απέναντι στο μέλος της που εκδηλώνει κάποια συμπτωματολογία, καθώς και στο αντίκτυπο που έχει η ατομική συμπτωματολογία στα υπόλοιπα μέλη. Διερευνώνται δηλαδή οι ενδοοικογενειακές σχέσεις τόσο πριν την εκδήλωση ενός ψυχιατρικού νοσήματος όσο και μέσα από αυτήν. Πρόδρομος στη θεραπεία οικογενείας υπήρξε ο ψυχαναλυτής N.Ackerman ο οποίος ήδη από το 1937 στο άρθρο του : η οικογένεια ως κοινωνική και συναισθηματική μονάδα, έγραφε :

«Κανένας μας δε ζει μόνος, πρωταρχικά ζούμε με τους άλλους και στα πρώτα χρόνια σχεδόν αποκλειστικά με τα μέλη της οικογενείας μας» (Χριστοδούλου Γ.Ν.,2004)

Η συστηματική θεραπεία οικογενείας συνίσταται σε αραιές μάλλον συνεδρίες με ολόκληρη την οικογένεια ή μέρος της. Ο θεραπευτής υποστηρίζεται συνήθως στο έργο του από τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας, που παρακολουθούν τη συνεδρία πίσω από μονόδρομο καθρέπτη. Κατά τη θεραπεία επισημαίνονται θετικά οι υγιείς εφεδρείες της οικογενείας. Συζητιέται η ατομική συμπτωματολογία ή αυτό που προσκομίζει η οικογένεια ως πρόβλημα και συνδέονται με αλλαγές ή σημαντικά γεγονότα στη ζωή της οικογένειας καθώς και με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Ανιχνεύονται πιθανές σημασίες και ρόλοι που μπορεί να κρύβει η ατομική συμπτωματολογία ή προβληματική συμπεριφορά.

Παράδειγμα: Μια νέα δεκαεπτά ετών εκδηλώνει συμπτώματα βουλιμίας όταν ο μεγαλύτερος αδελφός της φεύγει για σπουδές. Κατά τη συστηματική θεραπεία οικογένειας αναδεικνύονται και άλλες πτυχές του προβλήματος. Μετά την αναχώρηση του αδελφού η μητέρα είχε αρχίσει να εκδηλώνει συμπτώματα κατάθλιψης. Η ίδια η ασθενής έχει δυσκολία να αποχωριστεί τους δικούς της όταν έρθει η σειρά της. Η παράταση της συμπτωματολογίας της συνεπάγεται μεταξύ άλλων την απομάκρυνση της προοπτικής της δικής της αποδέσμευσης ενώ παράλληλα η μητέρα έχει ολόψυχα αφοσιωθεί στο πρόγραμμα σίτισης της ασθενούς. Το συζυγικό χάσμα φαίνεται να έχει γεφυρωθεί αφού οι γονείς συνεργάζονται αρμονικά για την αντιμετώπιση της διαταραχής και ο αδελφός σπουδάζει απερίσπαστος.(Χριστοδούλου Γ. Ν., 2004)

Στη θεραπεία οικογενείας επιδιώκεται η εξάλειψη του συμπτώματος μέσω αλλαγών στο σύστημα. Κατά το θεραπευτικό διάλογο ανταλλάσσονται περιγραφές, εξηγήσεις και σημασίες των δρώμενων, που προφανώς διευρύνουν τον γνωστικό ορίζοντα των μελών της οικογένειας. Η διεύρυνση αυτή συνεπάγεται αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών δηλαδή ποικίλου βαθμού αναδόμηση του οικογενειακού συστήματος. Η αναδόμηση αυτή παρακάμπτει ως περιττό το σύμπτωμα το οποίο προηγουμένως έπαιζε ρόλο ρυθμιστή κάποιας δυσλειτουργίας. (Χριστοδούλου Γ. Ν., 2004)

Η οικογενειακή – συστηματική θεραπεία βασίζεται στην σπουδαιότητα που έχουν οι θετικές ή αρνητικές ενισχύσεις που το κάθε μέλος δέχεται από τους άλλους για τη συμπεριφορά του. Η χρήση της αρνητικής ενίσχυσης, εκτρέφει δυσλειτουργικές σχέσεις. Η συμπεριφορική θεραπεία οικογένειας διακρίνεται για τις

τεχνικές της στη συλλογική επίλυση προβλήματος καθώς και για την εκπαίδευση της οικογένειας στην απόκτηση δεξιοτήτων επικοινωνίας.

Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας αποδείχθηκε από αρκετές συγκριτικές μελέτες οι οποίες κατέδειξαν ότι η ψυχοεκπαιδευτική και συμπεριφορική παρέμβαση σε οικογένειες ψυχοπαθών ως συμπλήρωση της ατομικής παρακολούθησης και της φαρμακευτικής αγωγής μειώνουν σημαντικά τις υποτροπές και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής τόσο του ασθενούς όσο και της οικογένειας. (Χριστοδούλου Γ. Ν., 2004)

Παρά ταύτα η εφαρμογή της, είναι δύσκολη για λόγους μάλλον πρακτικούς παρά θεωρητικούς. Τέτοιοι λόγοι είναι η προχωρημένη ηλικία των βουλιμικών ασθενών που προσέρχονται στις κλινικές υπηρεσίες, η συχνή και αποτελεσματική μυστικότητα την οποία τηρούν αυτοί οι ασθενείς σχετικά με την πάθηση τους και η σχετική σπανιότητα της νοσηλείας της. Επιπλέον οι βουλιμικοί ασθενείς εμφανίζουν περισσότερους αυθόρμητους ενδοιασμούς ως προς την εμπλοκή της οικογένειάς τους εξαιτίας του σταδίου στο οποίο έχουν φτάσει στην αναζήτηση της ανεξαρτησίας τους.

Στη σχετική βιβλιογραφία δεν ανευρίσκονται αναφορές σχετικά με την οικογενειακή θεραπεία της βουλιμίας, οι οποίες να έχουν δημοσιευτεί πριν το 1985. Η πρώτη δημοσίευση είναι η- οικογενειακή θεραπεία της βουλιμίας- (Family Therapy for Bulimia) – των Richard Schwartz και συν(1985). Οι συγγραφείς επεξεργάζονται ορισμένες επεξηγηματικές υποθέσεις (κυρίως κοινωνικοπολιτισμικές) στη βάση των κλινικών τους διαπιστώσεων και σε σύγκριση με τις οικογένειες των ανορεξικών ασθενών που περιγράφονται από το Minuchin (Minuchin και συν 1978) . Πιο συγκεκριμένα εντοπίζουν μια μεγαλύτερη ανομοιογένεια στη λειτουργία της οικογένειας των βουλιμικών ασθενών σε σύγκριση με τη λειτουργία της οικογένειας των ανορεξικών ασθενών. Όλοι οι μεταγενέστεροι συγγραφείς συμφωνούν σε αυτό το σημείο.

Οι πιο λεπτομερείς περιγραφές της οικογενειακής λειτουργίας και των διαφόρων χαρακτηριστικών της συμπεριλαμβάνονται στην εξολοκλήρου αφιερωμένη σε αυτό το θέμα εργασία των Maria Root (1986). Οι συγγραφείς απομονώνουν τρεις μεγάλους τύπους οικογενειών βουλιμικών στη βάση διάφορων θεμάτων (κύκλος οικογενειακής ζωής ,εξατομίκευση διαχωρισμός, όρια, έκφραση των συναισθημάτων κα) που είναι η «τέλεια οικογένεια» ένας τύπος που πλησιάζει τις οικογένειες των ανορεξικών , η υπερπροστατευτική οικογένεια που πλησιάζει τις οικογένειες των

ψυχοσωματικών ασθενών και η χαοτική οικογένεια που πλησιάζει τις οικογένειες των αλκοολικών και των τοξικομανών.

Μόνο μια μελέτη μέχρι σήμερα έχει προχωρήσει σε αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της οικογενειακής θεραπείας σε ανορεξικούς και βουλιμικούς ασθενείς (Russell και συν 1985). Πρόκειται για μια προσπάθεια συγκριτικής αξιολόγησης της ατομικής υποστηρικτικής θεραπείας και της οικογενειακής θεραπείας σε ένα δείγμα 80 ασθενών χωρισμένων σε διάφορες υποομάδες. Αν και υπάρχουν μεθοδολογικές δυσκολίες που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την εκτίμηση της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων, στη συγκεκριμένη μελέτη καταδεικνύεται μια μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα της οικογενειακής θεραπείας στις περιπτώσεις ανορεξίας με έναρξη νωρίς (πριν τα 19 χρόνια) ενώ για τη βουλιμία δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο μορφών θεραπείας (δηλαδή της ατομικής και της οικογενειακής).

5.2.3 Ομαδική θεραπεία (Group Therapy)

Η ομαδική θεραπεία της βουλιμίας εμφανίζει ορισμένες ιδιαιτερότητες. Προϋποθέτει όπως υποστηρίζει ο Rosenvinge (1990) μια κλινική και κοινωνικοδημογραφική ομοιογένεια των ασθενών, παρότι στο επίπεδο της ομάδας είναι απαραίτητο να συμπεριληφθούν και άτομα που έχουν ελαφρύτερη συμπτωματολογία από τα άλλα, με σκοπό οι θεραπευτικές να μπορέσουν να περάσουν από το διατροφικό πρόβλημα στις άλλες ψυχολογικές διαστάσεις που συνδέονται με την ίδια τη διατροφική διαταραχή.

Ορισμένοι κλινικοί προτείνουν την τοποθέτηση των ανορεξικών και των βουλιμικών ασθενών σε διαφορετικές θεραπευτικές ομάδες καθώς οι τελευταίοι εμφανίζουν γενικά μεγαλύτερη συναισθηματική εκφραστικότητα και μικρότερη ανοχή στις συγκρούσεις, αν και γνωρίζουν τη συχνότητα του ιστορικού ανορεξίας στους βουλιμικούς ασθενείς και το αντίστροφο. Οι μεγαλύτερες αντενδείξεις για την ένταξη σε μια θεραπευτική ομάδα, είναι οι σοβαρές σωματικές επιπλοκές ή οι σημαντικές ψυχιατρικές επιπλοκές, (όπως η εξέλιξη της διαταραχής σε ένα πλαίσιο σχιζοφρένειας). Ένα από τα βασικά οφέλη της ένταξης σε ομάδα για τους ασθενείς είναι η αποκάλυψη κοινών εμπειριών, ακόμη και όταν αυτές αφορούν μόνο στα

διατροφικά συμπτώματα : πρόκειται για το πρώτο επίπεδο σύνδεσης των μελών της ομάδας.

Ο βασικός στόχος μιας ομαδικής θεραπείας είναι η συμπτωματική βελτίωση και συγκεκριμένα η ελάττωση της συχνότητας και της έντασης των κρίσεων βουλιμίας, η αποκατάσταση και σταθεροποίηση του βάρους, καθώς και η επαναφορά της ποικιλίας στη διατροφή. Αυτά παραπέμπουν στην εφαρμογή θεραπευτικών στρατηγικών όπως ο αυτοέλεγχος, η αναγνώριση των εσφαλμένων γνωστικών στοιχείων και η ανάλυση των συναισθημάτων. Ο θεραπευτής ανασυνθέτει τα προβλήματα και τα κοινά θέματα που αναδύονται μέσα από τις ομαδικές ιστορίες ζωής των ασθενών και τους παρακινεί να εφαρμόσουν στρατηγικές επίλυσης των προβλημάτων. Στη συνέχεια η ομάδα περνά από το στάδιο της αναγνώρισης (επίγνωση) των συμπτωμάτων και των γνωστικών στοιχείων, στους μηχανισμούς που υποκινούν αυτές τις διαταραχές, στη διατροφική συμπεριφορά. (Killick, K., Schaverien, J., 1997).

Ο Vendereycken (1987) και οι Johnson και Schlundt (1985) συνέκριναν την αποτελεσματικότητα της ομαδικής θεραπείας σε νοσηλευόμενους και σε εξωτερικούς ασθενείς. Και οι δύο μελέτες έδειξαν μια υπεροχή της ενδονοσοκομειακής θεραπείας. Προφανώς επειδή πρόκειται για ένα πλήρες πρόγραμμα που απαιτεί τη μόνιμη εμπλοκή του ασθενούς ο οποίος μετέχει σε ποικίλες αλληλεπιδράσεις με το προσωπικό και με τους άλλους ασθενείς.

Οι μελέτες πάνω στην αποτελεσματικότητα της ομαδικής θεραπείας σε βουλιμικά άτομα(Dedman και συν 1998, Cox και merkel,1989) δείχνουν συμπτωματική βελτίωση στο 40% των ατόμων. Οι Schneider και συν (1985) κατέδειξαν επίσης μια μείωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας. Στην έρευνα των Kirkely και συν (1985), η μεγαλύτερη αποτελεσματική της ομαδικής θεραπείας σε σύγκριση με μια μη κατευθυντική θεραπεία συμβάδιζε με την καλύτερη τήρηση της θεραπευτικής αγωγής. Τέλος, οι Freeman και συν (1988), σε μια μελέτη σε 92 βουλιμικές γυναίκες δεν εντόπισαν αξιόλογες διαφορές μεταξύ ατομικής και ομαδικής θεραπείας, καθώς και οι δύο είχαν εξίσου ικανοποιητικό αποτέλεσμα σε σύγκριση με μια ομάδα ελέγχου που δε δέχθηκε καμία θεραπεία.

5.2.4 Θεραπεία μέσω τέχνης (Art therapy)

Η θεραπεία μέσω τέχνης είναι μια μορφή εκφραστικής θεραπείας, που χρησιμοποιεί καλλιτεχνικά υλικά όπως μπογιές, κιμωλία, μαρκαδόρους, σχέδιο, ζωγραφική, γλυπτική, φωτογραφία καθώς και άλλες μορφές οπτικής καλλιτεχνικής έκφρασης. Ο σκοπός της θεραπείας μέσω τέχνης, είναι ίδιος περίπου σαν οποιοδήποτε άλλο ψυχοθεραπευτικό μέσο: τη βελτίωση ή τη διατήρηση της ψυχικής υγείας και της συναισθηματικά ευχάριστης κατάστασης. (Killick, K., Schaverien, J., 1997).

Εκ παραλλήλου η ομαδική ψυχοθεραπεία θεωρείται σήμερα ως μια από τις βασικότερες μορφές της ψυχοθεραπείας. Η ανάπτυξη και η εξέλιξη της φαίνεται να συνδέεται με αλλαγές που έγιναν στον κοινωνικό χώρο και στις διαπροσωπικές σχέσεις, ιδιαίτερα το δεύτερο μισό του περασμένου αιώνα, αλλαγές που επηρέασαν την ποιότητα της επικοινωνίας των ανθρώπων. Στη διάρκεια των χρόνων αυτών τα παλαιότερα υποστηρικτικά συστήματα που είχε ο καθένας άρχισαν να ατονούν, οι διαπροσωπικές σχέσεις γίνονταν όλο και περισσότερο χαλαρές, η έμμεση επικοινωνία κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος σε σχέση με τη διαπροσωπική εμπλοκή και ακόμη και αυτή η επαφή και σχέση με την πραγματικότητα αρχίζει να περνά μέσα από τα κανάλια της εικονικής πραγματικότητας. Συνέπειες των παραπάνω αλλαγών βλέπει κανείς την γενικότερη αίσθηση του ανθρώπου ως αβοήθητου και απομονωμένου και στην ποιοτική και συναισθηματική συρρίκνωση των σχέσεων.

Η ομαδική ψυχοθεραπεία ωθήθηκε σε ανάπτυξη για να καλύψει την ανάγκη για συστηματική επικοινωνία και ακόμη ως μια ανθρώπινη απάντηση σ' αυτές τις αλλαγές, που οδηγούν στην απανθρωποποίηση, καθώς φέρνει το άτομο αντιμέτωπο με τις βασικές και βαθύτερες ανθρώπινες του αξίες τη στιγμή που αυτές βιώνονται στο πλέγμα των διαπροσωπικών σχέσεων της ομαδικής διεργασίας.

Στη θεραπευτική αυτή προσέγγιση η επικοινωνία γίνεται μέσα από την αλληλουχία της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας. Σχήματα, χρώματα και εικόνες ανακινούν συναισθήματα και μνήμες που σχετίζονται με σημαντικές καταστάσεις που έχουν βιώσει τα μέλη της ομάδας και τα ενεργοποιούν σε μια εμπραθητική επικοινωνία στο εδώ και τώρα.

Τέλος σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της βουλιμίας αποτελεί η χρησιμοποίηση των φωτογραφιών. Οι φωτογραφίες. Κατά προτίμηση φωτογραφίες του ασθενούς πριν από τη νόσο μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε διάφορες στιγμές της θεραπείας. Έτσι ο ασθενής πείθεται και ωθείται στο να αποκτήσει την εμφάνιση που είχε στις φωτογραφίες πριν από την έναρξη του προβλήματος. Με αυτόν τον τρόπο ο βουλιμικός ασθενής μπορεί ενδεχομένως να περιορίσει το σωματικό του βάρος και να επανέλθει στην προηγούμενη σωματική του κατάσταση.

5.3 Συμπεριφορικό πρόγραμμα αυτοελέγχου

Το συμπεριφορικό πρόγραμμα αυτοελέγχου περιλαμβάνει τα εξής συστατικά στοιχεία:

Αυτοπαρατήρηση και αυτοκαταγραφή της συμπεριφοράς:

Διάφορες τεχνικές και οδηγίες βοηθούν τον ασθενή να προβεί σε συστηματική παρατήρηση και αναλυτική περιγραφή της υπό τροποποίηση συμπεριφοράς. Στα προγράμματα διαχείρισης βάρους το άτομο συγκεντρώνει και τηρεί λεπτομερή στοιχεία για καθετί που τρώει, τις ώρες και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες συνήθως τρώει καθώς και τη συναισθηματική κατάσταση που συνδέεται με την πράξη του τρώγειν. Με την αυτοπαρακολούθηση, ο ασθενής αντιλαμβάνεται τη συμπεριφορά του, ρυθμίζει συνειδητά την πρόσληψη τροφής, προσδιορίζει τις παραμέτρους που επιθυμεί ν' αλλάξει, προσδιορίζει προβληματικές περιοχές της διαιτητικής συμπεριφοράς, καταστάσεις υψηλού κινδύνου, αρνητικά μηνύματα, παρακολουθεί την πρόοδό του (Rapoport, 1998). Πολύ χρήσιμα σε αυτή την περίπτωση είναι τα διάφορα ημερολόγια καταγραφής τροφίμων, συναισθημάτων κλπ. που τηρούνται και ενημερώνονται από τον ασθενή ιδανικά καθ' όλη τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος. Φαίνεται λοιπόν ότι η παρατήρηση και η καταγραφή της συμπεριφοράς βοηθάει το άτομο να αποκτήσει καλύτερη επίγνωση των συνθηκών του και η επίγνωση αυτή καθεαυτή συντελεί στην αλλαγή της συμπεριφοράς. (Παρασκευόπουλος, 1998)

Έλεγχος των ερεθισμάτων που προκαλούν την εκδήλωση της συμπεριφοράς :

Για κάθε συμπεριφορά και ιδιαίτερα γι' αυτές που σχετίζονται με τη διατροφή, υπάρχουν στο περιβάλλον ερεθίσματα που την πυροδοτούν, συνθήκες που διευκολύνουν τη συχνότερη εμφάνισή της. Είναι σίγουρο ότι εάν με κάποιο τρόπο παρέμβει κάποιος ώστε να περιορίσει τα ερεθίσματα και τις συνθήκες αυτές, θα υπήρχε και αντίστοιχη μείωση της συχνότητας εμφάνισης της συγκεκριμένης ανεπιθύμητης συμπεριφοράς. Για παράδειγμα μερικές από τις οδηγίες που εφαρμόζονται σε προγράμματα διαχείρισης βάρους είναι οι ακόλουθες:

- Προσπαθήστε να τρώτε μόνο τις προκαθορισμένες ώρες και στους προκαθορισμένους χώρους
- Μη συνδυάζεται το φαγητό με άλλες δραστηριότητες
- Μη φέρνετε στο σπίτι τρόφιμα τυποποιημένα που τρώγονται χωρίς προετοιμασία
- Να τοποθετείτε τα τρόφιμα σε ορισμένους χώρους και όχι σε κοινή θέα
- Να αγοράζετε τρόφιμα μόνο όταν έχετε φάει.

Παρεμβολή εναλλακτικών- ασυμβίβαστων δραστηριοτήτων / Ανάπτυξη θετικών σκέψεων:

Η εμφάνιση μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς μπορεί να παρεμποδιστεί, αν παρεμβληθεί κάποια άλλη αντίδραση και δραστηριότητα, απλώς εναλλακτική ή εντελώς ασυμβίβαστη προς την ανεπιθύμητη συμπεριφορά. Για παράδειγμα, όταν κάποιος αισθάνεται έντονα την επιθυμία να φάει, σε διαφορετική από την καθορισμένη ώρα, μπορεί να πάει μια βόλτα, να διαβάσει ένα βιβλίο, να τηλεφωνήσει σε ένα φίλο κ.α (Παρασκευόπουλος, 1988). Από την άλλη, το να πει ο θεραπευτής στον ασθενή του απλά να μη σκέφτεται κάτι συγκεκριμένο σχετικό με τρόφιμο, πολλές φορές χειροτερεύει την κατάσταση (Thompson, 2007).

Συνήθεις δυσλειτουργικοί ή αρνητικοί τρόποι σκέψης που σχετίζονται με τη διαιτητική συμπεριφορά είναι οι σκέψεις τύπου «άσπρο – μαύρο» (ή "όλα ή τίποτα)

και οι αυστηροί διαιτητική κανόνες π.χ «καλά-κακά» τρόφιμα, "απαγορεύεται – επιτρέπεται» (Rapoport, 1998).

Εξάλλου μια συνήθης και ταυτόχρονα λανθασμένη αντίληψη που αφορά τόσο τους ασθενείς όσο και τους θεραπευτές είναι το ότι η απώλεια βάρους είναι απλά ένα ζήτημα θέλησης (Thompson, 2007). Πολλοί παχύσαρκοι ασθενείς θεωρούν τον εαυτό τους ως αποτυχημένο (άτομο με έλλειψη θέλησης). Εναλλακτικά, οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να μάθουν να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται το βάρος τους ως ένα ζήτημα όπου κάποιος επικεντρώνεται και δίνει όλη του την προσοχή προκειμένου να επιτύχει, μέσω συγκεκριμένων τεχνικών, τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Αυτό-ενίσχυση / Ανταμοιβή

Διαρρυθμίζεται εκ των προτέρων ένα πρόγραμμα αμοιβών, τις οποίες χειρίζεται ο ασθενής για να ενισχύσει τις διάφορες μορφές βελτίωσης που παρουσιάζει κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ως ενισχυτές χρησιμοποιούνται όλων των ειδών οι αμοιβές, ειδικότερα όμως στα προγράμματα διαχείρισης βάρους δίνεται μεγαλύτερη έμφαση στις αμοιβές που δε σχετίζονται με την τροφή. Πρέπει να τονισθεί ότι η ενίσχυση, οποιασδήποτε μορφής γίνεται πιο αποτελεσματική όταν είναι άμεση και συνεχής, δίνεται δηλαδή αμέσως μετά την πραγματοποίηση κάθε βήματος προόδου. Η ανταμοιβή και η ενθάρρυνση αποτελούν και παράγοντες κινητοποίησης του ασθενούς (Rapoport, 1998).

Αντιμετώπιση καταστάσεων υψηλού κινδύνου

Υπάρχουν Ορισμένες καταστάσεις κατά τις οποίες ο ασθενής μπορεί να συναντήσει δυσκολίες στην εφαρμογή των νέων επιλογών. Η αντιμετώπιση στις περιπτώσεις αυτές γίνεται μέσω αναζήτησης υποστήριξης από το κοινωνικό περιβάλλον, ενασχόλησης με δραστηριότητες που αποσπούν την προσοχή από το ερέθισμα ή τη σκέψη, ανάπτυξης εναλλακτικών στρατηγικών.

Πρόληψη υποτροπής / Σχεδιασμός διατήρησης

Περιλαμβάνει συζήτηση για μελλοντικές καταστάσεις υψηλού κινδύνου, σχεδιασμό σεναρίων και συνεχή αυτοπαρακολούθηση. Ο ασθενής κατανοεί και αποδέχεται το γεγονός ότι στο καθημερινό διαιτολόγιο συμβαίνουν φυσιολογικά «παρεκτροπές», οι οποίες δεν αποτελούν πρόβλημα όταν δε μετατρέπονται σε «υποτροπές», δηλαδή δε γίνονται «συνήθεια».

Πρέπει να τονιστεί ότι κάθε συμπεριφορά είναι το αποτέλεσμα μιας σειράς από στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους επιμέρους ενέργειες (Παρασκευόπουλος, 1988). Για να αποτραπεί λοιπόν η εκτέλεση μιας ανεπιθύμητης συμπεριφοράς, είναι σκόπιμο να παρέμβει κανείς έτσι ώστε να σπάσει την αλυσίδα των διαδοχικών επιμέρους ενεργειών, να διασπάσει την ακολουθία των αντιδράσεων που καταλήγουν στην ανεπιθύμητη συμπεριφορά. Όσο μάλιστα νωρίτερα στην ακολουθία επιτευχθεί η αποκοπή της αλυσίδας αυτής, τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα. Από τη στιγμή που η ελεύθερη επιλογή και η αυτονομία είναι σημαντικές αξίες σε πολλές κοινωνίες, και το τι τρώει ή το πόσο ασκείται κανείς θεωρείται ότι είναι μέρος ελεύθερης επιλογής, οι άνθρωποι επιλέγουν σε μεγάλο βαθμό το τι τρώνε και το αν θα είναι δραστήριοι (Brug et al, 2005). Με πολύ λίγες εξαιρέσεις, οι συμπεριφορές που σχετίζονται με τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα μπορεί να μην επηρεάζονται άμεσα, αντίθετα θα πρέπει να επηρεαστούν οι επιλογές των ατόμων. Τα τι επιλέγουν τα άτομα να φάνε ή να κάνουν επηρεάζεται από ένα σύνθετο σύνολο των λεγόμενων «μεσολαβητών» ή «προσδιοριστικών παραγόντων» της διατροφής και της φυσικής δραστηριότητας, συμπεριλαμβανόμενων των διαφορετικών αντιλήψεων και διαφόρων περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως είναι η διαθεσιμότητα τροφής και η προσβασιμότητα σε αυτήν. Οι επιτυχημένες παρεμβάσεις αλλαγής της συμπεριφοράς εξαρτώνται από τη δυνατότητα να επηρεάσει κάποιος αυτούς τους παράγοντες – «μεσολαβητές». Επιπλέον, η σχετική σημασία των παραγόντων που επηρεάζουν τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα, όπως επίσης και οι υποκείμενες πεποιθήσεις των ατόμων γι' αυτούς τους παράγοντες, είναι πιθανό να διαφέρουν μεταξύ διαφορετικών πληθυσμών, καθώς και μεταξύ ατόμων του ίδιου πληθυσμού, αφού εξαρτώνται από προσωπικές, κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνθήκες. Επιπρόσθετα, εφ' όσον οι συνθήκες αυτές είναι επιρρεπείς στην αλλαγή και οι σχετικοί προσδιοριστικοί παράγοντες μπορεί επίσης να αλλάζουν κατά καιρούς.

5.4 Ο ρόλος του ειδικού ψυχολόγου/ψυχοθεραπευτή

Ο ψυχοθεραπευτής θα πρέπει να ακολουθήσει τις εξής μεθόδους:

Συζήτηση με τους ασθενείς για τον έλεγχο βάρους

Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα αναμφίβολα γνωρίζουν την κατάστασή τους, όσον αφορά το βάρος τους και αισθάνονται απελευθερωμένα όταν μιλούν γι' αυτό σ' ένα περιβάλλον που δεν τους κρίνει (Steinbeck, 2007). Ιδιαίτερα στους έφηβους, η συζήτηση που αφορά τη διαχείριση βάρους θα πρέπει να ακολουθεί τις εξής κατευθυντήριες γραμμές:

- Χρήση εκφράσεων όπως «αισθάνομαι όμορφα» και «είμαι σε φόρμα» ως μέσα αναφοράς για την επίτευξη στόχων.
- Αναφορά του διαλόγου σε θέματα σχετικά με αυτά που απασχολούν τον έφηβο (π. χ. αύξηση της πιθανότητας να λάβει μέρος σ' ένα ομαδικό άθλημα, βελτίωση της όψης του δέρματος, αίσθηση αυτοελέγχου και λιγότερη σωματική κούραση)
- Αφιέρωση χρόνου ούτως ώστε να αποκτήσει μια επαρκής εκτίμηση της προσωπικής κατάστασης των ασθενών – οι έφηβοι γενικά είναι πολύ χαρούμενοι όταν μιλούν για τον εαυτό τους κι έτσι μπορούν να αποκαλυφθούν αξιόπιστα στοιχεία της προσωπικότητας που θα βοηθήσουν στη σωστή διαχείριση αυτών.
- Αποφυγή της επιθυμίας στο να στραφεί η συζήτηση σε θέματα σχετικά με μελλοντικά ζητήματα υγείας- οι γονείς είναι πιθανό να αγωνιούν γι' αυτά τα ζητήματα αλλά όχι οι έφηβοι.

Η προσέγγιση της εμπλοκής του εφήβου σε θέματα που είναι σημαντικά γι' αυτόν και ο καθορισμός στόχων που θέτονται από τους ίδιους είναι ζωτικής σημασίας στη διαχείριση σωματικού βάρους και στη διατήρηση της συμμόρφωσης σε αυτό.

Οργάνωση συναντήσεων βασισμένων στο συναίσθημα

Όσο αυτονόητο κι αν φαίνεται, είναι σημαντικό να θυμάται ο θεραπευτής ότι χρειάζεται να θεραπεύσει τους ασθενείς του ως ανθρώπους και όχι ως ασθενείς ούτε και ως μια τιμή ΔΜΣ (Kausman, 2006). Χρησιμοποιώντας λιγότερο λέξεις που προκαλούν αρνητική συναισθηματική φόρτιση και περισσότερο μια γλώσσα υποστηρικτική και αποδεκτή, μπορεί ακόμα και τότε ο θεραπευτής να μιλήσει για την πραγματικότητα αποφεύγοντας να κάνει το άτομο να αισθανθεί χειρότερα για τον εαυτό του και χωρίς ελπίδα. Για παράδειγμα, μπορεί να πει στον ασθενή ότι βρίσκεται «παραπάνω από το υγιές σωματικό βάρος» παρά του ότι είναι «παχύσαρκος» είτε ότι βρίσκεται «σε μια πολύ μεγάλη απόσταση από το φυσιολογικό σωματικό βάρος» παρά του ότι είναι «παθολογικά παχύσαρκος». Ακόμη και αν οι δυσάρεστες εμπειρίες των ασθενών αποδίδονται εν μέρει στις λανθασμένες αντιλήψεις τους, αυτές οι απόψεις και οι εμπειρίες που τις συνοδεύουν θα πρέπει να αποκατασταθούν (Foster et al, 2005). Αυτό είναι απαραίτητο διότι αυτές οι λανθασμένες αντιλήψεις οδηγούν σε αλληλεπιδράσεις οι οποίες στην καλύτερη περίπτωση στρέφονται εναντίον της αυτοεκτίμησης του ασθενή είτε, στη χειρότερη περίπτωση, εμποδίζουν τον ασθενή από το να ζητήσει επαγγελματική βοήθεια προκειμένου να διαχειριστεί το βάρος του. Η προσωπική πρωτοβουλία του ασθενή καθώς και μια θετική σχέση με το θεραπευτή του, θεωρούνται πιο σημαντικά από το ίδιο το μοντέλο της θεραπείας που θα ακολουθήσει ένας ασθενής προκειμένου να διαχειριστεί αποτελεσματικά το βάρος του (Cochrane, 2008). Μια σχέση με τον ασθενή που βασίζεται στην εμπιστοσύνη παρέχει στον οικογενειακό γιατρό και γενικότερα στο θεραπευτή την ευκαιρία να προκαλέσει τις λανθασμένες ιδέες του ασθενή και τις στρατηγικές αποφυγής του σχετικά με την απώλεια βάρους, με σεβασμό μέσω της παροχής πληροφοριών και φιλικού χιούμορ. Χρησιμοποιώντας απλές εκφράσεις όπως «τι πιστεύεις για το βάρος σου?» θα επιτρέψουν την εκτίμηση του ενδιαφέροντος του ασθενή ή και το κίνητρο του για έλεγχο του βάρους μ' έναν όχι κατακριτέο τρόπο (Foster et al, 2005). Ο θεραπευτής θα πρέπει να λειτουργεί με ενσυναίσθηση, δηλαδή να ταυτιστεί συναισθηματικά με τον ασθενή και να κατανοήσει την απογοήτευσή του τελευταίου για το βάρος ή την εικόνα σώματος. Είναι καθησυχαστικό για τους ασθενείς να ακούν από τους θεραπευτές τους δηλώσεις όπως ότι «ο έλεγχος του βάρους είναι πραγματικά δύσκολη δουλειά, έτσι δεν είναι;» ή «πρέπει να είναι απογοητευτικό να έχεις δουλέψει τόσο σκληρά κι ακόμα να είσαι

δυστυχησμένος επειδή δεν έχεις χάσει τόσο βάρος όσο θα ήθελες...» Τέτοιου είδους εκφράσεις δίνουν στον ασθενή να καταλάβει ότι ο θεραπευτής του κατανοεί τις δυσκολίες και δε θα τον κρίνει αρνητικά. Εξάλλου ο θεραπευτής οφείλει να ακούει προσεκτικά τον ασθενή όταν εκείνος του παρουσιάζει το πρόβλημά του, ανεξάρτητα από το σωματικό βάρος. Λίγοι ασθενείς θεωρούν ότι το σωματικό βάρος είναι το βασικό τους πρόβλημα. Σε γενικές γραμμές μπορεί να ειπωθεί ότι οι άνθρωποι νιώθουν την ανάγκη να έχουν μια αίσθηση επιλογής και βούλησης με σεβασμό στους στόχους που αφορούν την υγεία τους (Silva et al, 2008). Επίσης οι ασθενείς έχουν ανάγκη να κατανοούν το πώς θα επιτύχουν αυτούς τους στόχους και να αισθάνονται ότι μπορούν να είναι αποτελεσματικοί στο να φέρουν εις πέρας τις απαραίτητες ενέργειες. Τέλος, τα άτομα αυτά έχουν ανάγκη να νιώθουν το σεβασμό και την εκτίμηση των θεραπειών τους αλλά και των άλλων ατόμων. Αυτό σημαίνει ότι οι ασθενείς όχι μόνο χρειάζεται να αισθάνονται ότι μπορούν να επιτύχουν μια συγκεκριμένη συμπεριφορά (αυτοπεποίθηση, αποτελεσματικότητα, επάρκεια) αλλά επίσης χρειάζεται να νιώθουν ότι είναι πλήρως υπεύθυνοι για την υιοθέτηση και τη διατήρηση αυτής της συμπεριφοράς και ότι μπορούν να την κάνουν πράξη με προθυμία (αυτονομία, αυτοδιάθεση, υπευθυνότητα).

Δημιουργία ενός χώρου φιλικού προς τον ασθενή

Η πραγματοποίηση μακροχρόνιων αλλαγών σε συμπεριφορές που αφορούν στη διατροφή και στη φυσική δραστηριότητα είναι εξαιρετικά δύσκολη για τους περισσότερους ασθενείς (Klein et al, 2004). Ο ρόλος του θεραπευτή είναι να ενθαρρύνει, να εποπτεύει και να υποστηρίζει τους ασθενείς κατά τη διάρκεια αυτής της διαδικασίας. Το περιβάλλον του γραφείου ή του χώρου που εργάζεται ο θεραπευτής γενικότερα θα πρέπει να ικανοποιεί τις ανάγκες των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων. Ακριβώς όπως οι θέσεις των αεροπλάνων είναι συνήθως πολύ μικρές για πολύ παχύσαρκους ασθενείς, έτσι ακριβώς είναι ο εξοπλισμός και τα έπιπλα που συναντά κανείς συχνά στα περισσότερα κέντρα φροντίδας υγείας (Foster et al, 2005). Η προσοχή στις ακόλουθες λεπτομέρειες διευκολύνει τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος αποδεκτού από τους παχύσαρκους ασθενείς. Θα πρέπει να υπάρχει μια ζυγαριά, η οποία να μπορεί να ζυγίζει όλους τους ασθενείς. Το ζύγισμα βρίσκεται μεταξύ των πιο δυσάρεστων εμπειριών για έναν παχύσαρκο ασθενή σε ένα κέντρο

παροχής ιατρικής φροντίδας. Αυτό με τη σειρά του γίνεται ντροπιαστικό εάν ο ασθενής ζυγίζει περισσότερο από ότι η ζυγαριά μπορεί να αντέξει. Επίσης θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μεγαλύτερου μεγέθους πιεσόμετρα σε ασθενείς που αυτό κρίνεται απαραίτητο. Το προσωπικό του κέντρου θα πρέπει να γνωρίζει τη χρήση αυτών των πιεσόμετρων καθώς και σε ποιες περιπτώσεις θα πρέπει να τα χρησιμοποιεί, καθώς ακατάλληλα πιεσόμετρα και λανθασμένη χρήση αυτών θα οδηγήσει σε ανακριβείς μετρήσεις και θεραπευτικές συστάσεις. Επίσης θα πρέπει να υπάρχουν καρέκλες είτε πολυθρόνες χωρίς βραχίονες στην αίθουσα αναμονής. Οι παχύσαρκοι ασθενείς θα πρέπει να αισθάνονται άνετα και όχι αμήχανα αναγκαζόμενοι να χρησιμοποιήσουν καθίσματα που προορίζονται για αδύνατα άτομα. Επιπλέον, ο θεραπευτής αλλά και το υπόλοιπο προσωπικό χρειάζεται πάντοτε να είναι ευαίσθητοι και υποστηρικτικοί, ακόμα και όταν οι ασθενείς δεν έχουν καταφέρει να χάσουν βάρος. Είναι σημαντικό να νιώθουν οι ασθενείς ότι γίνονται κατανοητοί και ότι υποστηρίζονται, και όχι να αισθάνονται ενοχές κατά τις επισκέψεις τους στο χώρο που πραγματοποιείται η θεραπεία (Klein et al, 2004).

Συμβουλευτικές δεξιότητες

Παρ' όλο που η αλλαγή της συμπεριφοράς είναι ευθύνη του ασθενή, ο θεραπευτής έχει την ευθύνη του να διευκολύνει αυτή την αλλαγή μέσω αποτελεσματικής συμβουλευτικής (Foster et al,2005). Η συμβουλευτική δεν είναι ένα έμφυτο ταλέντο, απαιτεί πρακτική και καλό συντονισμό. Πολλοί θεραπευτές μπορεί να αισθάνονται ότι ο βασικός τους ρόλος είναι να δίνουν συμβουλές στους ασθενείς σχετικά με υγιείς μεθόδους ελέγχου του βάρους. Παρ' όλο που κάποιες συμβουλές είναι χρήσιμες, οι περισσότεροι ασθενείς που ενδιαφέρονται για έλεγχο του βάρους τους γνωρίζουν πολύ καλά το τι θα πρέπει να φάνε, το πρόβλημα έγκειται στο να πραγματοποιήσουν μέσα σ' ένα περιβάλλον που ενθαρρύνει τις αντίθετες συμπεριφορές. Όσο περισσότερο μιλάει ο θεραπευτής κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, τόσο λιγότερο αποτελεσματική θα είναι η συνεδρία για τον ασθενή. Εάν ο θεραπευτής μιλάει σε ποσοστό >50% της συνεδρίας, τότε είναι σημαντικό να επανεκτιμηθεί η ισορροπία μεταξύ της παροχής συμβουλών και της επίλυσης προβλημάτων (Foster et al,2005). Η ακρόαση συνεχώς περιλαμβάνεται μεταξύ των δεξιοτήτων – «κλειδιά» και στα ιατρικά κείμενα αλλά στα αποτελέσματα ερευνών

που αφορούν θεραπευτικές προσεγγίσεις (Kausman,2006). Ο θεραπευτής προκειμένου να ασκήσει αποτελεσματική συμβουλευτική και να επιτύχει την κατανόηση των παρεχόμενων πληροφοριών από μέρους των ασθενών θα πρέπει : α) να μειώσει την ποσότητα των αντικειμενικών πληροφοριών που αναμένει να απομνημονεύσουν οι ασθενείς, β) να ελαττώσει τη χρήση της παθητικής φωνής κατά τη διάρκεια των συζητήσεων και γ) να βοηθήσει τους ασθενείς να γίνουν ενεργητικοί, ανεξάρτητοι «μαθητές» και επιλυτές προβλημάτων (Vander,1994). Εποικοδομητική μάθηση πραγματοποιείται όταν ο ασθενής ερμηνεύει, συσχετίζει, ενσωματώνει τη νέα πληροφορία με την υπάρχουσα γνώση και εφαρμόζει τη νέα πληροφορία για να επιλύσει καινοφανή προβλήματα (Michael,2001). Εάν ο θεραπευτής υιοθετήσει την τακτική του να λέει απλά και τυπικά στους ασθενείς το τι πρέπει να κάνουν (π. χ. «απλά τρώγε λιγότερο και εξασκήσου περισσότερο»), ρισκάρει την αποδυνάμωση της θέλησης των ασθενών του και το να τους εμποδίζει από το να βρουν αποτελεσματικές λύσεις υπό κανονικές συνθήκες (Kausman,2006). Στην προσπάθειά του κάποιος να βοηθήσει τους ασθενείς να χάσουν βάρος, χρειάζεται να τους βοηθήσει να συγκεντρωθούν σε αλλαγή της σκέψης τους, της στάσης τους και της συμπεριφοράς τους (μέσω του καθορισμού στόχων) και να επιτρέψει την απώλεια βάρους (απώτερος στόχος) να έρθει ως αποτέλεσμα της αλλαγής αυτής. Εξάλλου, εάν ο θεραπευτής στηριχτεί στην πρόοδο και την επιτυχία κυρίως μέσω της αλλαγής βάρους, της περιμέτρου μέσης ή του ΔΜΣ, απομακρύνει το σχέδιο δράσης από τις συμπεριφορές στις οποίες ενθαρρύνονται οι ασθενείς ν' αλλάξουν. Σε γενικές γραμμές όσο περισσότερα γνωρίζει ο θεραπευτής σχετικά με τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις ενός ασθενή, τόσο πιο ολοκληρωμένα θα μπορέσει να εφαρμόσει γνωσιακές και συναισθηματικές τακτικές και επιτυχώς να επιφέρει την επιθυμητή αλλαγή στη συμπεριφορά, ή τουλάχιστον να διατηρήσει ανοικτή την πιθανότητα για μια τέτοια αλλαγή (Blackburn, 2005). Η στρατηγική σκέψη, η υπομονή και η επινοητικότητα θεωρούνται απαραίτητα στοιχεία για την επιτυχία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αύξηση του βάρους του σώματος είναι το αποτέλεσμα πρόσληψης περισσότερης τροφής από όση χρειάζεται ο οργανισμός για να διατηρηθεί το βάρος σε σταθερά επίπεδα. Τα επίπεδα των θερμίδων που προσλαμβάνονται είναι περισσότερα από αυτά που καταναλώνονται και το αποτέλεσμα στον οργανισμό είναι η συσσώρευση λίπους. Συγκρίνοντας τις παρεμβάσεις αντιμετώπισης αυξημένου βάρους που αναπτύχθηκαν στα παραπάνω κεφάλαια παρατηρούμε πως όλες παρουσιάζουν σημαντικές απώλειες βάρους για μικρά είτε για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Η άθληση καταλαμβάνει ένα εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια μείωσης βάρους. Η άθληση πρέπει να αποτελεί καθημερινό κομμάτι στην ζωή κάθε ανθρώπου ξεχωριστά. Πρέπει να είναι τρόπος ζωής καθώς έχει αποδειχθεί πως συμβάλει στην βελτίωση και στην πρόληψη διαφόρων ασθενειών. Με την φυσική σωματική άσκηση αυξάνεται ο μεταβολισμός του ανθρώπου με αποτέλεσμα να αποβάλλονται ευκολότερα οι τοξίνες και τα λίπη. Χαμηλό επίπεδο καθημερινής σωματικής δραστηριότητας έχει αποδειχθεί ότι είναι παράγοντας κινδύνου για αύξηση του σωματικού βάρους. Επομένως, συμπεραίνουμε από όλα αυτά που έχουν αναφερθεί στο κεφάλαιο της φυσικής σωματικής άσκησης πως ο συνδυασμός ασκήσεων (αερόβια και άσκηση με αντιστάσεις), η καθημερινή ή τακτική άσκηση και η μεγάλη διάρκεια από 30 λεπτά και πάνω, οδηγούν σε καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά το σωματικό βάρος. Όλες όμως οι ασκήσεις αυτές πρέπει να γίνονται και να προσαρμόζονται σε κάθε άτομο ξεχωριστά λαμβάνοντας υπόψη το ιατρικό ιστορικό. Ακόμη η άθληση θα ήταν καλό να γίνεται υπό την παρακολούθηση κάποιου ειδικού γυμναστή και να προσαρμόζεται σύμφωνα με τις δικές του συμβουλές για καλύτερα, γρηγορότερα και ασφαλέστερα αποτελέσματα.

Οι μέθοδοι αισθητικής μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε μεμονωμένα είτε συνδυαστικά για καλύτερα και γρηγορότερα αποτελέσματα. Τα βασικά

στοιχεία των αισθητικών μεθόδων είναι η έλλειψη χρονοβόρων αποθεραπειών και η αποφυγή αναστάτωσης σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο, ενώ μεγάλη σημασία δίνεται στη μη αλλοίωση των χαρακτηριστικών. Οι μη επεμβατικές εφαρμογές αισθητικής εξασφαλίζουν την ανανέωση σώματος χωρίς χειρουργείο και χωρίς ταλαιπωρία, προσφέροντας άμεσα αποτελέσματα. Γι' αυτό το λόγο έχουν αποκτήσει φανατικούς οπαδούς τόσο στο γυναικείο όσο και στο ανδρικό κοινό. Η έρευνα και η βαθιά μελέτη στα διάφορα είδη μη επεμβατικών εφαρμογών οδήγησαν στις πιο αποτελεσματικές και αισθητικά αρτιότερες από αυτές τις μεθόδους που σχετίζονται με την αντιμετώπιση του αυξημένου βάρους. Οι μέθοδοι αισθητικής πρέπει να εφαρμόζονται και να προσαρμόζονται σε κάθε άτομο ξεχωριστά σύμφωνα με τις ανάγκες του.

Στην αντιμετώπιση του αυξημένου βάρους δεν είναι αρκετή μόνο η απώλεια βάρους αλλά είναι απαραίτητο να ακολουθηθεί μια συγκεκριμένη ιδεολογία, ένα συγκεκριμένο τρόπο ζωής που να μπορεί να διατηρήσει τα αποτελέσματα της απώλειας. Για τον λόγο αυτό οι ειδικοί καταφεύγουν σε συνδυαστικές παρεμβάσεις που οδηγούν σταδιακά στην αλλαγή του τρόπου ζωής. Έτσι ο συνδυασμός υγιεινών διατροφικών συνηθειών, η αύξηση των δραστηριοτήτων στα πλαίσια της καθημερινότητας με ταυτόχρονη μείωση των συνηθειών που προωθούν τον καθιστικό τρόπο ζωής με την υποστήριξη της οικογένειας έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα στην διατήρηση της απώλειας του βάρους.

Όσοι ξεκινούν μια προσπάθεια απώλειας βάρους θα πρέπει πρώτα από όλα να είναι αποφασισμένοι για τις αλλαγές που πρέπει να πραγματοποιήσουν στη ζωή τους, αλλά και να διακατέχονται από ψυχική ηρεμία. Η αναζήτηση της προσωπικής ισορροπίας θα πρέπει να είναι ο πρώτος στόχος αντί της μάχης με τη ζυγαριά. Ο μόνος βέβαιος τρόπος για την απώλεια βάρους είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής. Η εφαρμογή καθημερινής άσκησης, η κατανόηση του αισθήματος κορεσμού, η διακοπή της σύνδεσης των αρνητικών συναισθημάτων με την πρόσληψη τροφής, η ανάπτυξη της αυτοπεποίθησης,

είναι μερικές από τις συμπεριφορές που πρέπει να διορθωθούν για την αντιμετώπιση του αυξημένου βάρους.

Συμπεραίνεται λοιπόν πως όλοι αυτοί οι τρόποι αντιμετώπισης αυξημένου βάρους έχουν άμεσα αποτελέσματα ωστόσο ο συνδυασμός όλων αυτών των μεθόδων συμβάλουν στην γρηγορότερη, αποτελεσματικότερη και μακροχρόνια διατήρηση της απώλειας βάρους και κατά συνέπεια στην επίτευξη του στόχου που είναι το ιδανικό βάρος και η καλή ποιότητα ζωής. Η σωστή διατροφή σε συνδυασμό με την άσκηση, τις μεθόδους αισθητικής και την ψυχολογική υποστήριξη οδηγούν στην άμεση απώλεια βάρους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Agras WS, Walsh T, Fairbyrn CG, Wilson GT, Kraemer HC: (2000). A multicenter comparison of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa. *Arch Gen Psychiatry*, 57:459 – 466
2. Barlow S. and the Expert Committee. Expert Committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics* 2007, 120: S164 – 92
3. Beck JS. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York, Guilford Press.
4. Blackburn GL. Teaching, Learning, doing :best practices in education. *Am J Clin Nutr* 2005: 82
5. Bower RH, Cerra FB, Bershadsky B, et al (1995). Early enteral administration of a formula (Impact) supplemented with arginine, nucleotides and fish oil in intensive care unit patients: Results of a randomized prospective clinical trial. *Crit Care Med* 23: 436
6. Brug J, Oenema A, Ferreira I. Theory, evidence and intervention mapping to improve behaviour nutrition and physical activity interventions. *Int J Behavioral Nutrition Physical Activity* (2005) 2:2
7. Cochrane G. Role for a sense of self – worth in weigh – loss treatments. Helping patients develop self-efficacy. *Can Fam Physician* (2008) 543-547
8. Foster GD, Makris A, Bailer B. Behavioral treatment of obesity. *Am J Nutrition* (2005) 230-235

9. Garner D. M, Rockert, W., Garner, M. V, Davis, R, Olmsted, M. P, &Eagle, M. (1993). Comparison of cognitive – behavioral and supportive – expressive therapy for bulimia nervosa, *American Journal of Psychiatry*, 150, 37 – 46.
10. Kausman R. If not dieting, now what? *Australian Family Physician*. (2006)
11. Killick, Katherine, Schaverien, Joy (1997). *Art, Psychotherapy and Psychosis*. ISBN 0-415-13841-8. London and New York: Routledge.
12. Klein S., Sheard N, Pi-Sunyer X. *American Society for clinical nutrition* (2004) 257-263
13. Michael J. The Claude Bernard Distinguished Lecture. In pursuit of meaningful learning. *Adv Psysiol education* (2001) 145-158
14. Minuchin S., Rosman B., Baker L. (1978). *Psychosomatic Families. Anorexia Nervosa in context*. Cambridge.
15. Moon Y., Park H, Koo H, et al. Effects of behaviour modification on body image, depression and body fat in obese Korean elementary school children. (2004) 61-67
16. Rapoport L. Integrating cognitive behavioural therapy into dietetic practice: a challenge for dieticians. *J Hum nutrition Diet* (1998) 227-237
17. Reilly J., *Physical activity interventions in the preventions an treatment of pediatric obesity*, 2003
18. Ridloch C, S.J. , Murphy N et al, *Long term health implications of fitness and physical activity patterns* 1991.

19. Russel G. F. M. (1979). Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychol. Med.* 9, 429 – 448
20. Silva M. Markland D, Minderico C, et al. Theory For Exercise adherence and weight control: rationale and intervention description. *BMC public Health* (2008) 234
21. Soriguer Escofet Fj, Esteva de Antonio. Adipose tissue fatty acids and size and number of fat cells form birth to 9 years of age. *Metabolism* (1996) 1395-1401
22. Steinbeck K. How best to manage in the general practice setting (2007)
23. Thompson–Brenner H, Western D (2005). Personality subtypes in eating disorders: validation of a classification in a naturalistic sample. *Br J Psychiatry* 186: 516 – 524
24. Thomson W. Cook D, Clark M, et al. Treatment of obesity. *Mayo Clin Proc* (2007) 93-102
25. Vander AJ. The Claude Bernard Distinguished Lecture. The excitement and challenge of teaching physiology: shaping ourselves and the future. (1994) 3-16
26. Wabitch M. The acquisition of obesity: insights from cellural and genetic research. (2000) 325-330
27. Wilborn C, Beckham J, Cambell B, et al. Obesity: prevalence, theories medical consequences, management, and research directions. (2005) 4-31

28. Wilmore J., Knuttgen H, (2003). Aerobic Exercise and Endurance Improving Fitness For Health Benefits.

29. Wilson G. T, Loeb KL, Walsh BT, Labouvie E, Petcova E, Liu X, Waternaux C (1999). Psychological versus pharmacological treatments of bulimia nervosa: predictors and processes of change J Consult Clin Psychol, 67, 4, 451 – 459.

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Δερβίσογλου Κυριακή «Ηλεκτροθεραπεία – Αισθητική Σώματος» Θεσσαλονίκη, Διδακτικές Παραδόσεις, 2003

2. Ζηλίδης Χρήστος «Διατροφή και δημόσια υγεία» Θεσσαλονίκη, University Studio Press, 1995

3. Καραγιάννης Δ., Γιαννακούλια Μ, Συντώσης Λ Παχυσαρκία. 1η έκδοση . <<Κλινική διαιτολογία και διατροφή>>, με στοιχεία παθολογίας. Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 2007:521-528

4. Μόρτογλου Αναστάσιος <<Διατροφή>>, Αθήνα 2000.

5. Παπανικολάου Γεώργιος, <<Σύγχρονη διατροφή και διαιτολογία>> Αθήνα 1982

6. Παρασκευόπουλος Ι. Γνωστικός συμπεριφορισμός. 1^η έκδοση, <<Κλινική ψυχολογία>>. Διδακτικές σημειώσεις, Αθήνα, 1988: 81-108

7. Σαββίδου Άννα «Παχυσαρκία – Κυτταρίτιδα – Μάλαξη» Θεσσαλονίκη, University Studio Press , 2007

8. Χασαπίδου Μαρία, Τσιλιγκίρογλου - Φαχαντίδου Άννα «Διατροφή για υγεία, άσκηση και αθλητισμό» Θεσσαλονίκη, University Studio Press, 2002

9. Χριστοδούλου Γ. Ν., Ραμπαβίλας Α. Δ., Σολδάτος Κ. Ρ., Κονταξάκης Β. Π. <<Ψυχιατρική>>. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004

Διαδίκτυο

1.«Prevention. Έξυπνοι τρόποι για να ζούμε καλύτερα» 25 Αυγούστου 2008
<http://www.preventionmag.gr/>

2.Συντάκτης του medlook.gr, «Γονιδιακή θεραπεία εναντίον παχυσαρκίας;», 03 Ιανουαρίου 2002, «Medlook Έγκυρη Πληροφόρηση για την υγεία», 02 Ιουλίου 2008 http://www.medlook.net.cy/article.asp?item_id=426

3.Συντάκτης του paxysarkia.gr, «Acomplia – Ανησυχία για παρενέργειες», 08 Ιουνίου 2008, «Paxysarkia.gr, Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για την παχυσαρκία και την αντιμετώπισή της», 07 Αυγούστου 2008
http://www.paxysarkia.gr/paxysarkia/news_det.php?nn=24

4.Συντάκτης του paxysarkia.gr, «Παχυσαρκία και κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου», 29 Μαΐου 2008, «Paxysarkia.gr, Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για την παχυσαρκία και την αντιμετώπισή της», 07 Αυγούστου 2008
http://www.paxysarkia.gr/paxysarkia/news_det.php?nn=34

5.<http://www.asmi.org/sportsmed/Performance/anaerobic.html>. Accessed on 30th June 2008

6. http://en.wikipedia.org/wiki/Aerobic_organism. Accessed on 30th June 2008.
7. www.iskramedical.com/greenIRF
8. <http://www.sandris.gr/greek/mesotherapeia.html>

