Maria Dorina Pașca

Identități ale consilierii psiho-nutriționale

UNIVERSITY PRESS
TÂRGU-MUREȘ
2017

Autor: Conf. univ. dr. Paşca Maria Dorina

Referenţi: Şef lucr. dr. Csibi Sandor
Şef lucr. dr. Ruţă Florina

Text © Copyright 2017: Editura University Press Tîrgu Mureş
Ilustraţii © Copyright 2017: Editura University Press Tîrgu Mureş

Editura University Press este recunoscută de Consiliul Naţional al Cercetării Ştiinţifice din Învăţământul Superior (CNCSIS) - Cod 210.

Toate drepturile rezervate. Reproducerea, parţială sau integrală, este interzisă fără acordul scris al
Editurii University Press sau al autorului, indiferent de modalităţile de multiplicare: fotocopiere, scanare, traducere, transcriere etc.

Tehnoredactare:
Tipar: Centrul de Copiere şi Multimedia - University Press Tîrgu Mureş, 2017

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
PAŞCA, MARIA DORINA
Identităţi ale consilierii psiho-nutriţionale / Maria Dorina Paşca. - Târgu-Mureş : University Press, 2017
Conţine bibliografie
ISBN 978-973-169-490-0

613.2

Editura University Press
Director de editură: Prof. univ. dr. Morariu Horia Silviu
Corespondenţă /comenzi: UMF Tîrgu Mureş, România
Adresa: Tîrgu Mureş, Str. Gh. Marinescu, Nr. 38, cod 540139
E-mail: editura.universitypress@umftgm.ro
Tel./Fax: +40.265.208932 Tel.: +40.265.215551/ int.126

CUPRINS:

CAP.1 – Ce este consilierea psihologică / 5

1.1-determinări structurale / 5

CAP. 2- Conceptul de consiliere psiho-nutriţională / 13

2.1-matricea problemei / 13

2.2-ascultarea şi întrebarea / 17

2.3-profilul consilerului psiho-nutriţional / 25

2.4-consilierea individuală şi de grup / 28

CAP. 3- Relaţia vârstă – hrană / 33

3.1-copil / 33

3.2-adolescent / 38

3.3-adult / 42

3.4-vârstnic / 45

CAP.4- Identitatea persoanelor consiliate psiho-nutriţional / 47

4.1-sub tratament medicamentos / 47

4.2-sportivi / 48

4.3-persoane CES / 50

4.4-persoane dificile / 53

4.5-situaţii speciale / 69

CAP.5-Tulburări comportamental-nutriţionale / 74

5.1-anorexia / 74

5.2-bulimia / 77

5.3-obezitatea / 80

5.4-cura de slabire / 85

CAP.6-Rolul programului nutriţional personalizat / 93

6.1-definiţie / 93

6.2 – factori psihosociali / 96

6.3-fişa de investigaţie atitudinal-comportamental-nutriţională / 100

6.4-umami-al cincilea gust / 118

CAP.7-Elemente de psihoterapie specifice / 134

7.1-concepte / 134

7.2-terapii scurte / 137

7.3-terapii ocupaţionale / 141

7.4-exerciţii – joc – terapii ocupaționale / 148

BIBLIOGRAFIE / 188

La început de drum...

Cu adevărat, consilierea psiho-nutrițională se află la început de drum, fiind cea care aduce noutatea într-un domeniu unde sănătatea atât pentru trup dar și suflet, trebuie să se afle **pe aceeași lungime de undă**, hrana lor trăind în perfectă **simbioză.**

În acest context, Pitagora ne amintește că: " Veghează asupra bunei sănătăți a trupului tău. Mănâncă, bea și fă exerciții cu moderație. Măsura ta cea dreaptă este aceea care te împiedică a te moleși. Și obișnuiește-te cu un regim curat și sever".

Astfel, consilierea psiho-nutrițională situează în prim plan, îmbinarea elementelor de consiliere psihologică cu cele nutriționale, determinând în final, apariția ecuației în care necunoscuta -**greutatea**- trecută prin radicalii **afectivi și cei ai stimei și încrederii de sine,** ajung în final la rezultanta-**stilul de viață sănătos** ce reprezintă practic, **matricea noastră personală**.

Fiind la început de drum în acest domeniu, cartea de față se dorește a fi un viabil instrument de lucru ce permite ca **bonus,** amprenta personal-pozitivă prin rezultatele obținute a **consilierului psiho-nutriționist**, abilitatea sa constând în a reuși să mențină un **echilibru** între **hrana** trupească și cea sufletească.

Deci, să începem consilierea psiho-nutrițională cu:

"Bună dimineața și.....servim micul dejun..."

Autoarea

CAP.1 – Ce este consilierea psihologică

1.1– determinări structurale

Empiric, **consilierea** reprezintă acea modalitate etern umană de comunicare apropiată, pe bază de încredere reciprocă, sinceritate şi disponibilitate a oamenilor de a veni în ajutorul semenilor lor, prin transfer de experienţă, de competenţă, prin acordarea unor îndemnuri şi sfaturi oferite spontan. Astfel, **consilierea** face trimitere la orice demers de comunicare cu caracter interactiv şi permisiv, prin care se oferă îndrumări în probleme care depăşesc componentele celui căruia i se adresează. De fapt, **consilierea** reprezintă un proces intensiv de acordare a asistenţei psihologice pentru persoanele normale care doresc să se realizeze la un nivel superior, să depăşească într-un mod mai eficient, anumite probleme cu care se confruntă, să-şi atingă obiectivele în mod optim şi în general, să-şi poată desfăşura activitatea cu mai multă coerenţă şi randament.

La nivelul psihologiei activităţii umane, numită şi psihologia consilierii, **consilierea psihologică** reprezintă practic modalitatea principală de realizare a asistenţei psihologice, a serviciilor de ajutor psihologic.

Ca terminologie, **consilierea psihologică** focalizează trei idei şi anume:

-**este un demers** de transmitere de sfaturi şi informaţii în probleme care depăşeşc competenţa celui căruia i se adresează, fapt care determină, remarca Beja M, consilierea psihologică ca relaţie intercomuncativă prin care psihologul, la solicitarea unei persoane care are de înfruntat anumite probleme de ordin psihologic, pe care nu le poate rezolva singur, o ajută în găsirea unei situaţii, face anumite recomandări bazate pe informaţiile pe

care le deţine de la acesta, pe rezultatele investigaţiilor psihodiagnostice efectuate în prealabil, precum şi pe propriile cunoştinţe şi experienţa sa de piholog practician;

-**este o modalitate** de desfăşurare a asistenţei psihologice integrată în activităţi psihoterapeutice, făcând referire şi la acele procedee complementare demersurilor psihoterapeutice, în acest caz consilierea dobândeşte un caracter mai puţin directiv, conferind mai multă libertate subiectului, astfel încât consilierea presupune ajutarea clientului de a-şi înţelege şi rezolva singur propriile probleme;

-**apare** în situaţii speciale care pun probleme, în plan patologic ce necesită demersuri psihoterapeutice, fiind unitar şi sinonim cu restul abordării conceptuale;

Concluzionând, Larousse (2006) precizează că psihologia consilierii se referă în acelaşi timp la îndrumări, conduita oblişnuită a vieţii cotidiene şi **consilierea psihologică**, cea din urmă reprezentând un act profesional efectuat de un psiholog consultant în calitate de expert în domeniul vieţii afective sau al vieţii sociale.

După Golu M (2002) **consilierea psihologică** presupune unitatea a trei secvenţe operaţionale în sensul:

-**informativ-evolutiv** = presupune recoltarea datelor diagnostice relevante pentru caz prin explorări variate, participând şi la stabilirea premiselor relaţiei de consiliere;

-**formativ-profilactic** = cuprinde demersul de pregătire psihologică a subiectului pentru a înţelege cum poate să abordeze şi să rezolve mai bine problemele sale şi învăţarea modalităţilor de a proceda în consecinţă; intervenţiile formative pregătitoare pot cuprinde şi demersuri de consiliere a factorilor educaţionali din mediul ambiant al subiectului pentru a creşte şansele de evoluţie pozitivă a acestuia;

-intervenţii terapeutice-recuperative = cuprinde momentul intervenţiilor efective ale psihologului în vederea ameliorării sau înlăturării dificultăţilor subiectului şi a restabilii echilibrul său adaptativ şi apare doar în situaţia în care clientul se apropie de elementele specifice psihoterapiei;

Apar aceste identităţi după ce de-a lungul evoluţiei sale, **consilierea psihologică** a beneficiat de o serioasă fundamentare teoretică, pornind de la:

Thomson, A (1992) care face trimitere la:

-psihologia dezvoltării umane;

-psihologia privind dezvoltarea conştiinţei de sine, ca structură majoră a

personalităţii;

-viziunea ştiinţifico-psihologică asupra sănătăţii;

-teoria deciziei;

Holdevici, I (2000) consideră consilierea ca fiind psihoterapie suportivă, iar modelele teoretice ale psihoterapiei suportive pot fi extrapolate la sfera modelelor teoretice privind consilierea;

Ivey, A,E (1994) tratează demersul asistenţei psihologice, ca cel specific interviului psihoterapeutic sau consiliator, ca proces decizional;

Brammer,M (1989) consideră că demersul practic al consilierii presupune succesiunea a zece paşi corespunzători unor procesualităţi decizionale, cum ar fi:

-stabilirea relaţiei de comunicare apropiată cu persoana consiliată, stimularea

colaborării, comunicare;

-identificarea şi clarificarea problemelor;

-determinarea şi analiza alternativelor posibile în soluţionarea problemelor;

-recoltarea unor informaţii;

-studiul implicaţiilor ce decurg din datele obţinute cu privire la subiect şi

consecinţele ce pot decurge din adaptarea diferitelor alternative;

-clarificarea consilierului asupra sistemelor de valori ce stau la baza alternativelor pentru care optează subiectului;

-reexaminarea scopurilor, obiectivelor şi soluţiilor alternative, precum şi a unor riscuri ce pot decurge din adoptarea unora dintre acestea;

-decizia cu privire la optarea pentru una dintre alternative şi formularea unui plan de acţiune pentru atingerea lor;

-generalizarea celor învăţate pe baza demersului de consiliere în raport cu noi situaţii de viaţă;

-testarea demersului parcurs pe baza unor reevaluări periodice, luând în considerare şi eventualele schimbări;

În demersul nostru conceptual, am acordat un loc aparte, lui Carl Rogers (1966) care s-a implicat în etapele procesuale ale consilierii, evidenţiindu-se:

-**etapa stabilirii relaţiei de consiliere** = fiind momentul decisiv pe toată durata consilierii, structura relaţiei de consiliere şi funcţionalitatea optimă a raporturilor intercomunicative, oferind cadrul fundamental al desfăşurării eficiente a acţiunii de consiliere; C.Rogers evidenţiază că o consiliere eficientă este necesar a avea la bază o relaţie bine structurată, dar permisivă, care trebuie să-l ajute pe client să se înţeleagă pe sine însuşi în asemenea măsură încât să fie capabil de a face paşi pe linia unei noi orientări. Pentru a ajunge la funcţionalitatea optimă a relaţiei, se va porni de la:

-stimularea comunicării deschise, sincere;

-realizarea unui climat de înţelegere, respect şi încredere;

-desfăşurarea liberă a unui interviu psihologic care să permită recoltarea informaţiilor despre client şi problemele sale;

-stabilirea gestaltului (structurii) consilierii, ceea ce înseamnă şi asigurarea premiselor necesare pentru cooperarea deplină între consilier şi persoana consiliată, aceasta din urmă conştientizând specificul acestui demers şi faptul că este necesar să-şi asume responsabilitatea eforturilor personale în demersul de analiză şi rezolvare a problemelor;

-asigurarea credibilităţii necesare şi îndeosebi a premiselor privind confidenţialitatea asupra datelor personale;

Relaţia de consiliere va funcţiona optimal dacă comunicarea sinceră, deschisă, va fi însoţită de înţelegerea empatică a subiectului abordat şi dacă pe acesată bază, consilierul va ajunge la modul în care subiectul înţelege lumea, se percepe, se vede şi se înţelege pe sine. În această relaţie de cosiliere e important încă de la primele şedinţe de a se face explicite aspectele legate de structura specifică a consilierii, presupunând o manieră specială a comunicării interactive, susţinută deopotrivă de client şi de consilier, care îndeplineşte rolul de a asculta ceea ce subiectul relatează despre sine şi problemele sale.

-**etapa identificării şi explorării problemelor clientului** = unde clientul este ajutat să-şi exploreze şi să-şi înţeleagă propriile probleme, consilierul asistându-l doar, determinându-l a-şi asuma responsabilitatea rezolvării propriilor probleme, identificându-se ca obiective ale acelei etape, următoarele:

-explorarea şi analizarea fiecărei probleme;

-specificarea naturii problemelor clientului;

-stabilirea unei liste de priorităţi;

-determinarea gradului de severitate a problemelor şi selectarea acestora care sunt de competenţa consilierului;

-facilitarea demersului de autoanaliză a problemelor şi autoclarificării situaţiilor care au contribuit la geneza lor în perspectiva proiectării acelor schimburi care pot contribui la îndepărtarea efectelor indezirabile;

-etapa planificării acţiunilor de rezolvare a problemelor = ea urmează după ce consilierul obţine informaţii relevante referitoare la cazul abordat ştiind că nu se trece la demersul intervenţiei până ce nu s-a edificat asupra cazului abordat şi a naturii sale;

-etapa de implementare a soluţiilor = face trimitere la aplicarea soluţiilor de către client, el având rolul important, fiind ajutat de consilier să vadă multiplele soluţii determinative şi să aleagă căile accesibile lui, ca beneficiar al întregului demers integrator de consiliere; încheierea se realizează în condiţiile în care consilierul speră că clientul a învăţat să găsească soluţii nu numai la vechile probleme ci şi la eventual noile apărute;

Făcând încă un pas spre cunoaşterea valorii constructive a consilierii psihologice, este absolut necesar a face trimitere la ceea ce consideră Băban A (2001) **consilierea psihologică** şi educaţională integrează perspectiva umanistă dezvoltată de Carl Rogers (1966) unde problemele psihice nu mai sunt văzute în mod obişnuit, în termeni de tulburare şi deficienţă, ci în parametrii nevoii de autocunoaştere, de întărire a Eului, de dezvoltare personală şi adaptare. În acest sens, rolul principal nu îi mai revine doar psihologului văzut ca un superexpert. Succesul este asigurat de implicarea activă şi responsabilă a ambelor părţi (consilierul şi persoana consiliată) în realizarea unei alianţe autentice, bazată pe respect şi încredere reciprocă. A ajuta şi a credita persoana ca fiind capabilă să îşi asume propria dezvoltare personală, să prevină diverse tulburări şi disfuncţii, să găsească soluţii la problemele cu care se confruntă, să se simtă

bine cu sine, cu ceilalţi şi cu lumea în care trăieşte, reprezintă **valorile umaniste** ale consilierii psihologice.

Definirea consilierii impune accentuarea anumitor caracteristici ce o disting de alte arii de specializare ce implică asistenţa psihologică:

-**tipul de persoane** cărora li se adresează, acestea fiind persoane normale ce nu prezintă tulburări psihice sau de personalitate, deficite intelectuale sau de altă natură; consilierea facilitează prin demersurile pe care le presupune, ca persoana să facă faţă mai eficient stresurilor şi sarcinilor vieţii cotidiene şi astfel să îmbunătăţească calitatea vieţii;

-utilizarea **unui model educaţional şi un model al dezvoltării** şi nu unul clinic şi curativ; sarcina consilierului este de a învăţa persoana/grupul strategii noi comportamentale, să îşi valorizeze potenţialul existent, să îşi dezvolte noi resurse adaptative, consilierea facilitând şi canalizând atingerea unui nivel optim de funcţionare cu lumea;

-preocuparea pentru **prevenţia problemelor** ce pot împieta dezvoltarea şi funcţionarea armonioasă a persoanei; strategia de prevenţie constând în identificarea situaţiilor şi grupurilor de risc şi în acţiunea asupra lor, înainte ca acestea să aibă un impact negativ, declanşând “crize” personale sau de grup.;

Sumarizând, putem observa că, procesul de consiliere pune accentul pe dimensiunea de prevenţie a tulburărilor emoţionale şi comportamentale cât şi pe cea a dezvoltării personale şi a rezolvării de probleme.

CAP. 2- Conceptul de consiliere psiho-nutriţională

2.1-matricea problemei

2.2-ascultarea şi întrebarea

2.3-profilul consilerului psiho-nutriţional

2.4-consilierea individuală şi de grup

2.1-matricea problemei

În cazul actului nutriţional, apelarea la consilierea psihologică, este posibilă în momentul în care apare o **problemă**, mai precis, o **situaţie problemă** şi aceasta trebuie rezolvată.

Astfel, Miclea M. (1999) după Băban A. (2001), defineşte **problema** ca fiind diferenţa între starea curentă şi o stare dorită, diferenţa nedepăşită spontan datorită existenţei unor impedimente, practic, **rezolvarea de probleme presupune luarea unei decizii.**

Orice problemă, Băban A. (2001), are la bază trei elemente:

- **datele** sau starea curentă (o dorinţă neîmplinită- ex. scăderea în greutate);

- **scopul** sau starea dorită (împlinirea dorinţei- ex. să slăbească repede);

- **restricţiile** impuse care ghidează alegerea deciziei de rezolvare (ex. – apelarea la un nutriţionist, cură de slăbire rapidă fără consult de specialitate, înfometare).

Importantă în rezolvarea situaţiei problemă este atât **atitudinea** manifestată de noi cât şi **abilităţile** de a soluţiona evenimentul respectiv.

Pentru a ajunge a ieşi din impas şi a soluţiona/ rezolva problema, e necesar a ţine cont de cele **şapte principii** ale lui Badell Lennox (1997), după Băban A. (2001), şi anume:

- **problemele sunt naturale** = existenţa unei probleme nu indică o slăbiciune ci mai degrabă o situaţie în care îţi identifică sfera de abilităţi sau cunoştinţe pe care trebuie să ţi-o dezvolţi;

- **majoritatea problemelor pot fi rezolvate** = învăţarea abilităţilor de rezolvare de probleme, dezvoltă sentimentul de competenţă, de autoeficienţă şi încredere în sine, transformându-se astfel în situaţii de dezvoltare personală;

- **asumarea responsabilităţii pentru probleme** = subiectul este încurajat să îşi asume această responsabilitate contribuind la maturizarea sa din punct de vedere psihologic şi social;

- **defineşte problema înainte de a acţiona** = subiectul să fie învăţat să o definească, să clarifice aspectele problemei, să identifice consecinţele ei, priorităţile, abilităţile sau cunoştinţele pe care le are, să formuleze soluţii posibile şi să le evalueze;

- **rezolvarea de probleme înseamnă să stabileşti ceea ce poţi să faci Nu ceea ce nu poţi** = este învăţat să-şi stabileasc scopuri realiste în rezolvarea unor probleme şi să se focalizeze pe ceea ce deja cunoaşte sau ştie şi nu pe ce nu deţine (cunoştinţe sau abilităţi);

- **soluţiile trebuie selecţionate în funcţie de abilităţile şi cunoştinţele personale** = să înveţe să identifice acele soluţii în concordanţă cu nivelul lui de dezvoltare psihologică (mentală, emoţională, socială);

- **rezolvarea problemelor presupune respectarea drepturilor personale şi ale celorlalţi indivizi** = anumite atitudini faţă de problemă pot avea consecinţe negative asupra rezolvării ei.

Simpla parcurgere teoretică a principiilor nu rezolvă şi problema, de aceea e necesar a parcurge etaple premergătoare pornind de la:

-recunoaşterea problemei;

-definirea problemei;

-generarea unor soluţii alternative;

-luarea deciziei;

-punerea în aplicare a soluţiei selecţionate;

-evaluarea consecinţelor aplicării soluţiei,

astfel încât să fie plauzibilă finalitatea situaţiei respective.

Cele mai multe situaţii problemă persistente la nivelul actului nutriţional ar putea pleca de la:

-obezitate;

-cură de slăbire;

-neacceptarea unor nutrienţi;

-refuzul de alimente;

-refuzul de a se hrăni;

-dietele,

ajungând chiar pâna la bolile ce răspund la apelativul: bulimie şi anorexie.

Problema rezolvată trebuie să ţină cont şi de raportul dintre eficienţa rezultatului şi menţinerea echilibrului prin creşterea:

-stimei de sine;

-încrederii de sine;

-opitimismului;

-gândirii pozitive,

ajungând a dezvolta o atitudine constructivă legată de problema în cauză prin înţelegerea şi acceptarea situaţiei/ stării ca atare.

Sprijinul celor din jur, încurajarea, susţinerea morală şi implicarea efectivă, fac din persoana respectivă, o individualitate care va reuşi, găsind soluţia cea mai optimă, ceea ce o va personaliza. Şi-atunci, persoana va învăţa şi jocul „pălăriilor gânditoare" prin care învaţă şase moduri de a gândi pozitiv, De Bono E. (2006), astfel:

- **pălăria albă** = se concentrează pe informaţii şi se referă la fapte, figuri, informaţii disponibile sau necesare;

- **pălăria galbenă** = se concentrează pe beneficii şi aspecte pozitive;

- **pălăria neagră** = este cea a problemelor, criticilor şi a precauţiilor;

- **pălăria verde** = este cea a creativităţii, schimbării, a alternativelor, propunerilor a ceea ce este interesant şi provocativ;

- **pălăria albastră** = este cea a coordonării, nu vizează un subiect în sine, ci procesul gândirii;

- **pălăria roşie** = dezvăluie intuiţiile, sentimentele şi emoţiile,

„purtatul pălăriilor" ne dă sentimentul de a gândi pozitiv, creator, de a avea şi susţine o opinie, dându-ne încredere în puterile proprii şi eliberându-ne totodată de nelinişti, frustrări şi instabilităţi emoţionale, descoperindu-ne mai puternici şi dornici de succese şi reuşită.

Toate acestea atunci când, De Bono E. (2006), „Obiectivul gândirii nu este corectitudinea, ci eficienţa. Ca să fim eficienţi trebuie până la urmă, să gândim corect, dar între cele două aspecte există o diferenţă importantă. A avea dreptate înseamnă a avea dreptate tot timpul. A fi eficient înseamnă a avea dreptate doar în final”.

2.2-ascultarea şi întrebarea

În activitatea sa directă, consilierul psiho-nutriţional e necesar a uzita de **abilitatea sa de a asculta**, câştigând astfel informaţia, înţelegere, recepţie reciprocă şi cooperare. Stanton N (1995) subliniază faptul că, ştiind consilierul să asculte, acesta:

-îi încurajează pe ceilalţi;

-obţine informaţii întregi;

-ameliorează relaţiile cu ceilalţi;

-se pot rezolva problemele;

-are loc o mai bună înţelegere a oamenilor;

Acelaşi autor insistă asupra a zece sfaturi pentru o bună ascultare, element de care consilierul nutriţional e bine a ţine cont. **Sfaturile** fac trimitere directă la:

-**fiţi pregătit să ascultaţi** = încercaţi să vă gândiţi mai mult la ceea ce vorbitorul încearcă să spună, decât la ce aţi dori dumneavoastră să spuneţi;

-**fiţi interesat** = orice mesaj poate fi interesant;

-**arătaţi-vă interesat** = puneţi-vă în locul celui care vorbeşte;

-**păstraţi-vă mintea deschisă** = nu trebuie să vă simţiţi ameninţat sau insultat de acele mesaje care vă contrazic

convingerile, atitudinile, ideile şi valorile, deci, nu faceţi aprecieri pripite;

-**urmăriţi ideile principale** = totul depinde de abilitatea de structurare a mesajului, limbajului folosit şi tendinţa vorbitorului de a se repeta, ideile putând apărea oriunde pe parcursul mesajului, aşa că, trebuie să fiţi permanent atent;

-**ascultaţi critic** = fiţi şi imparţial, fapt care vă ajută să cântăriţi cu atenţie valoarea dovezilor şi structura logică a mesajului;

-**ascultaţi cu atenţie** = atenţia poate fi fluctuantă şi selectivă, de aceea, încercaţi să nu vă fie distrasă atenţia de la vorbitor de către alţi oameni;

-**luaţi notiţe** = ascultaţi cu atenţie şi notaţi după ce a terminat vorbitorul, fiind situaţii în a vă fi distrasă atenţia în timpul notării;

-**ajutaţi vorbitorul** = prin gesturi discrete care dau siguranţă vorbitorului că este ascultat şi mesajul recepţionat;

-**nu întrerupeţi pe vorbitor**= ascultarea este un proces de autocontrol, iar un bun ascultător nu încearcă să întrerupă comunicarea;

În aceeaşi categorie a **abilităţilor**, se numără şi capacitatea consilierului pastoral de a-şi **structura interviul**. Ivey A.E.(2002) porneşte în realizarea interviului de la respectarea celor cinci paşi sub forma interogaţiilor adresate clientului:

-Petreceţi un anumit timp pentru stabilirea raportului şi relaţiilor cu clientul?

= Timpul petrecut în dezvoltarea relaţiilor personale are efect pozitiv pe măsură, de-a lungul consilierii.

-Conturaţi faptele, sentimentele şi modul de organizare al problemei?

= Dacă v-aţi focaliza doar asupra unei dimensiuni, puteţi pierde date de valoare.

-Dumneavoastră sau cealaltă persoană, aveţi un scop în minte sau doar staţi de vorbă?

= Dacă nu ştiţi înspre ce vă îndreptaţi, s-ar putea să ajungeţi în altă parte.

-Permiteţi celeilalte persoane să genereze propriile idei înainte de a-i oferi dumneavoastră sfaturi sau sugestii?

= Dacă ascultaţi plângerile lor prima dată, îşi vor rezolva problemele singuri.

-Sugeraţi acţiuni specifice de control periodic, astfel încât noile idei să fie puse în aplicare mai degrabă decât să fie uitate?

După ce sunt realizate segmentele descrise anterior, consilierul psiho-nutriţionist va trebui să-l determine (pe baza încrederii pe care clientul o are în el) **să-şi spună povestea** ascultându-l, va dobândi mai departe anumite **abilităţi**, cât şi capacitatea de a comunica, relaţiona şi nu numai:

-Abilitatea **de a determina** clientul să-şi spună povestea în limbajul său propriu şi din perspectiva sa proprie. Veţi putea contura faptele, sentimentele şi modul în care clientul îşi organizează relatările.

-Abilitatea **de a genera** un număr infinit de răspunsuri. Mai degrabă decât să căutaţi modul "corect" şi "cel mai bun" de a răspunde, mai bine încercaţi să fiţi flexibili.

-Abilitatea **de a demonstra** deprinderile de influenţare în interviu. Va fi prezentată fiecare deprindere în parte.

-Abilitatea **de a conduce** un interviu structurat pe cinci paşi. Va fi discutată o structură de bază deosebit de utilă diferitelor tipuri de consiliere.

-Abilitatea **de a vă angaja** într-un antrenament asertiv. O importantă strategie în profesiunea de consiliere este de a face clientul capabil să vorbească despre sine într-un mod potrivit, nici prea blând, nici prea agresiv.

Revenind la **ascultare**, aceasta reprezintă **baza** pentru relaţia de consiliere psiho-nutriţională între consilier şi client, cel dintâi reuşind a găsi aspectele pozitive cât şi a soluţiilor ce apar din **povestea** celui din urmă. Este de fapt partea concretă cu care clientul se prezintă în faţa consilierului, acesta ştiind că poate regăsi în relatarea poveştii în prima fază, elementele ce-l vor duce spre soluţionarea problemei ivite. Această ascultare a poveştii de către consilier, va avea efectul **de a-l încuraja să**:

-**vă opriţi**, o clipă şi **să vă gândiţi** la cineva care v-a ascultat necazurile atunci când aveaţi nevoie;

-**citiţi** şi **să vă revedeţi** deprinderile organizate în secvenţa fundamentală de ascultare;

-**căutaţi** punctele pozitive care pot fi folosite ca bază pentru rezolvarea problemelor cu care se confruntă clientul;

-**vizionaţi** o casetă video sau o demonstraţie în direct a deprinderii respective în acţiune;

-**puneţi** în practică secvenţa fundamentală de ascultare şi strategia de căutare a aspectelor pozitive în timp ce ascultaţi plângerile clientului;

Se remarcă metodologic, **prima secvenţă fundamentală de ascultare**, sarcina majoră a acesteia fiind aceea de a ajuta clientul **să-şi separe** faptele şi sentimentele şi **să le organizeze** într-un pattern semnificativ. Consilierul psiho-nutriţionist va uza de:

-întrebări deschise;

-întrebări închise;

-încurajări minimale;

-parafrazări;

-reflectarea sentimentelor feed-back;

-sumarizarea;

pentru a ajuta clientul **să sorteze** faptele şi sentimentele mixte.

A doua secvenţă reprezintă **căutarea pozitivă** şi forţele clientului insistând asupra abordării acestuia, cu respect şi într-o manieră pozitivă. Căutaţi deci, aspectele pozitive, forţele şi competenţele clientului. Dacă veţi realiza împreună o listă a acestor calităţi, veţi descoperi că acest lucru vă va ajuta să treceţi mai departe la rezolvarea problemei. Oricum, încercaţi prima dată să abordaţi pozitiv problema şi apoi să faceţi un plan de interacţiune, sunt observaţiile pertinente ale lui Ivey A.E.(2002).

Considerăm că aceste abordări sunt bine venite în ideea de a accentua importanţa existenţei abilităţilor consilierului psiho-nutriţionist, de aputea comunica şi relaţiona cu clientul acţionând în favoarea acestuia, şi de a face din acest item, un element practic menit a facilita munca de consiliere psiho-nutriţională.

În comunicarea cu persoana venită la consilierul psiho-nutriționist, acesta din urmă trebuie să ştie că pe lângă **a asculta** e necesar şi **a adresa o întrebare** celui în cauză.

În acest sens,,,reţetele'' pot fi variate, în cazul nostru ne-am oprit la cea pe care Servan – Schreiber D(2007) le codifica sub forma **CEDFE**, unde,,banalul cotidian se transformă într-un moment magic''.

De fapt, autorul porneşte în a afla **cauza** de la suma lucrurilor mărunte care în multe situaţii, poate constitui baza unui început al cunoaşterii persoanei aflată în faţa psiho-nutriţionistului. Setul celor cinci întrebări se structurează sub forma:

-C - de la **ce s-a întâmplat ? –** persoana trebuie a ne povesti ce i-a produs o asemenea suferinţă (s-a depăşit momentul de durere, dureros)

(exp: - Azi dimineaţă am avut neplăcuta situaţie de a constata că m-am îngrăşat în aşa hal încât nu mai am ce îmbrăca)

-E – de la **şi ce emoţie aţi resimţit** ?

(exp: - Şi am simţit că sunt respinsă şi nu mă mai iubeşte nimeni)

-D – de la **dificultate maximă**, adică **ce vi s-a părut cel mai greu** ?

(exp.: - Că îmi pot pierde familia (soţul) şi serviciul)

Această întrebare,,magică'' îl ajută pe cel care suferă să se concentreze mai bine asupra celor întâmplate şi îi permite să-şi grupeze ideile în jurul punctului fundamental,cel mai dureros,amintea Servan – Schreiber D(2007).

-F - de la **faceţi faţă** ? întrebarea îndepărtându-i atenţia celui în cauză către resursele ce există deja la îndemână, putându-l ajuta să depăşească dar să şi înfrunte situaţia. Nu noi trebuie să-i dăm soluţiile şi să-l scăpăm de probleme, ci să-i fim deocamdată aproape, nefiind cel suferind, singur.

(exp: - Cred că dacă o să fiu în continuare foarte bună la serviciu şi voi avea grijă de kilogramele mele în plus, o să fie bine, dar nu e uşor şi de aceea sunt aici)

-E – de la **empatie**, încheie seria întrebărilor interactive, codificând starea noastră de empatie pe care am avut-o faţă de cel în cauză, făcându-l a înţelege că îi împărtăşim necazul pe care-l are de depăşit. Ne putem adresa cu anumite cuvinte simple care,, să ajungă la suflet '', dându-i încrederea de sine de care are nevoie, empatizând, persoana nemaifiind singură.

(exp: - Cred că vă este foarte greu să observaţi şi conştientizaţi acest lucru.

- Regret cele întâmplate, dar mă bucur că sunteţi aici şi vă voi ajuta.

- A fost un pas important cel făcut azi, venind aici şi pentru acest lucru, vă felicit.

- Nu e uşor, dar nu mai sunteţi acum singură.) cel mai important lucru fiind acela de a înlătura măcar pentru o perioada de timp, singurătatea.

Modalitatea utilizării celor cinci întrebări la începutul cunoaşterii persoanei venită la psiho-nutriţionist,va uşura comunicarea, finalitatea reprezentând pasul următor spre raportarea la acceptarea şi apoi depăşirea şi/sau soluţionarea situaţiei – problemă existente la un moment dat, într-o contextualitate dată.

Exemplul dat pe parcurs, codifică modalitatea prin care persoana în cauză, răspunde la întrebările consilierului psiho-nutriţionist. Rezumând, o persoană adultă 30-35 ani, de sex feminin, ajunge a conştientiza că fără ajutorul unui consilier psiho-nutriţionist nu-şi poate rezolva problemele: locul de muncă şi liniştea familiei dacă continuă a deveni supraponderală, chiar obeză. Seria de întrebări adresate de consilierul psiho-nutriţionist, **o eliberează** de nelinişti şi stres, facând-o a realiza atât efectul cât şi cauza problemei.

Discuţiile în comun ce vor urma, vor duce cu siguranţă spre realizarea unui program nutriţional personalizat în care, implicarea persoanei ajunsă personaj în cazul nostru, cu multă perseverenţă, încredere de sine, dar şi seriozitate şi conştientizare a rezultatelor, va deveni o învingătoare, reuşita aparţinându-i, neuitând că are alături consilierul psiho-nutriţionist ce o poate determina în a aborda şi construi un nou stil de viaţă dând sens prin calitatea sa, propriei vieţi.

2.3-profilul consilerului psiho-nutriţionist

Considerăm că e necesar a face de la început precizarea că, identitatea consilierului psiho-nutriţionist trebuie să fie aceeaşi cu a consilierului psiholog, celui dintâi adăugându-i-se elemenele specifice consilierii nutriţionale.

În acest context, **consilierul** este o persoană cu pregătire psihologică şi nutriţională, ce în derularea activităţii sale va porni de la ideea că:

-toate persoanele sunt speciale şi valoroase pentru că sunt unice;

-fiecare persoană este responsabilă pentru propriile sale decizii;

Astfel, revenind la C. Rogers ca exponent al fundamentării procesului de consiliere, sunt de menţionat cele şase puncte de plecare a consilierului în munca sa şi anume:

-existenţa unui raport intercomunicativ între client şi consilier;

-prezenţa unei solicitări de ajutor din partea persoanei consiliate;

-existenţa unei comunicări sincere şi autentice în relaţia client-consilier;

-capacitatea consilierului de a trăi şi de a-şi exprima atitudinea pozitivă, necondiţionată faţă de subiectul abordat;

-capacitatea de înţelegere empatică a cadrului de referinţă al clientului;

-prezenţa unei acceptanţe necondiţionate conferite clientului, aceasta fiind o premisă pentru siguranţa psihologică interioară.

Într-un alt registru al valorilor şi formării profesionale, **consilierul** trebuie să-şi ajute clientul de a-şi analiza propriile probleme proiectându-şi şi situaţiile ameliorative, învăţându-l cum să abordeze demersul de rezolvare, având ca punct de pornire, înţelegerea situaţiilor care au contribuit la geneza problemelor. Astfel, consilierul în activitatea sa directă, va putea porni de la **obiective** ca:

-stabilirea unui acord reciproc referitor la scopurile principale stabilite în soluţionarea problemelor;

-stabilirea unor strategii;

-conştientizarea unei ierarhizări a scopului;

Toate acestea concretizate prin modul în care **consilierul** psiho-nutriţionist va adopta o atitudine pozitivă şi necondiţionată faţă de client. Apropierea caldă, sinceritatea şi naturaleţea comunicării, vor contribui la eliminarea reţinerilor sau blocajelor interioare. De asemenea, se recomandă să se insiste asupra libertăţii depline pe care clientul o va avea în legătură cu subiectele abordate, să manifeste o acceptare totală, necondiţionată, audiindu-l cu răbdare, ajutându-l să depăşească momentul de tăcere, făcându-l să înţeleagă că el este liber să spună orice despre sine şi că nu va fi constrâns să vorbească despre subiecte pe care nu doreşte să le abordeze. Consilierul în speţă, cel psiho-nutriţionist va trebui să rămână imparţial, clientul, hotărând: cum, când, unde, care, de ce, drumul, calea prin care-şi poate rezolva propria problemă, având certitudinea că, în **lucrarea sa** nu este singur.

Considerăm că este cazul de a menţiona şi faptul că, se vor regăsi şi situaţii

de **consilierului psiho-nutriţionist,** care se poate încadra sau nu într-o anumită tipologie. În aces context, al identităţii, literatura de specialitate consacră în anumite situaţii termenul de **consilier terapeut**, astfel încâ, Janis şi Mann (1977) (după Holdevici I-1996) identifică stilurile decizionale specifice acestei calităţi, sub forma:

-stilul bazat pe **aderarea non-conflictuală**, caracteristic unei persoane care găseşte o singură modalitate de rezolvare a problemei şi merge pe această direcţie indiferent dacă rezultatul este dezastruos; în cadrul consilierii este vorba de o persoană care crede cu tărie într-o anumită teorie psihologică şi o aplică nediferenţiat, indiferent de situaţie;

-stilul bazat pe **schimbarea non-conflictuală** este caracteristic consilierului care îşi modifică rapid ideile, adesea fără a reflecta prea mult, acesta adoptând o atitudine ecletică, fără a avea un motiv bine întemeiat s-o facă;

-stilul de decizie **defecisiv-evitant** este caracteristic persoanelor care neagă problemele sau, pur şi simplu, refuză să se aplece asupra lor, consilierii care aparţin acestui tip, nu reuşesc să-i determine pe clienţii lor să-şi analizeze suficient de profund problemele lor şi de regulă se comportă suspect de amabil;

-stilul de decizie **hipervigilent** caracterizează persoana care este conştientă de multitudinea posibilităţilor existente, dar care este în acelaşi timp, anxioasă şi preocupată că ar fi putut omite un element important, aceşti consilieri sunt excesivi de stresanţi;

-stilul **vigilent** consideră ca fiind cel mai eficient pentru consilierea psihologică, se caracterizează prin aceea că persoana este suficient de motivată şi activată pentru a se angaja în sarcini cognitive de luare de decizii, dar niciodată atât de motivată încât supraactivarea să-i afecteze eficienţa cognitivă, iar consilierul

vigilent va fi permanent alert şi deschis şedinţelor de psihoterapie.

Am conchide noi la prezentarea stilurilor anterioare că, **atenţia consilierului psiho-nutriţionist trebuie să se centreze pe client** el fiind cel asupra căruia se acţionează **şi nu pe** propria personalitate, care, la un moment dat îl poate eclipsa pe client sau chiar periclita întreaga acţiune de consiliere.

2.4.-consilierea individuală şi de grup.

Pentru a-şi atinge scopul, consilierea psiho-nutrițională trebuie să răspundă solicitărilor clientului astfel încât să influenţeze în mod pozitiv evoluţia evenimentelor viitoare ce se vor derula între cei doi.

De aceea, cunoaşterea şi apoi aplicarea principiilor codului deontologic al psihologului consilier-Holdevici I (1996) determină aplicarea unor strategii menite a ridica ştacheta valorii autentice a celui care desfăşoară o astfel de activitate. **Principiile** remarcă:

-păstrarea caracterului confidenţial al datelor obţinute de la clienţi;

-consilierul-terapeut trebuie să fie conştient de propriile limite;

-evitarea solicitărilor excesive a unor detalii irelevante

-clientul trebuie tratat el însuşi, cu respect, blândeţe, onestitate şi atitudine de acceptare;

Practic, consilierul psiho-nutriţionist va porni în abordarea clientului său de la:

-definirea clară a problemei;

-elaborarea unor alternative ca posibile soluţii;

-alegerea unei alternative şi implementarea ei în practică;

Pentru că această muncă de consiliere psiho-nutrițională este la un început de drum, nu ar fi lipsit de importanţă dacă, legat de procesul de abordare a clientului vom porni de la, Băban A (2001):

-**definirea problemei** = stabilirea problemei şi a modului de formulare;

-**descrierea problemelor** = descrierea comportamentală, cognitivă şi emoţională;

-**identificarea posibililor factori de formare şi dezvoltare a problemei** = reprezintă un pas indispensabil în eliminarea ei;

-**identificarea factorilor de menţinere şi de activare a problemei** = împiedică formarea unor atitudini adecvate sau abilităţi eficiente;

-**planul de intervenţie** = cuprinde totalitatea modalităţilor de realizare obiectivelor de intervenţie, etapele formulării planului fiind:

-formularea obiectivului de lungă durată;

-formularea obiectivelor specifice;

-strategiile de intervenţie.

-**evaluarea intervenţiei** = vizează modificarea cunoştinţelor, atitudinilor şi abilităţilor.

De aceea, să nu uităm că, prima regulă a oricărui interviu de consiliere psiho-nutriţională, constă în **a preciza împreună cu clientul care este problema** ce va fi discutată, stabilind în timp, responsabilităţile fiecăruia în relaţia pe care o vor parcurge amândoi.

Ajungem astfel în momentul de a surprinde elementele ce pot caracteriza stările de consiliere individuală şi/sau de grup. Legat **de grup**, Ionescu G (1990) motivează pertinent activitatea cu acesta, stabilind şi faptul că structura cuprinde aproximativ zece membri, dintre care, în general şase formează un nucleu de grup cu participare constantă coeziunii interpersonale; ceilalţi constituie o zonă intermediară, cu prezenţă inconstantă şi slabă adeziune, aspecte determinate atât de selecţie cât şi de alţi factori imprevizibili legaţi de evoluţia tulburărilor.

Din punct de vedere metodologic, consilierul psiho-nutriţionist trebuie să ţină cont şi de:

-**diadă** = (când se desfăşoară individual);

-**grup** = format între 6-10 membrii, 8 fiind în general mediu;

-**vârsta** = apropiată celor ce formează grupul;

-**sexul** = grupul se poate forma şi exista atât mixt cât şi bazat pe apartenenţea sexuală, acest lucru depinzând de atitudinea participanţilor cât şi de tematica şedinţei;

-**nivelul socio-cultural şi individual** = favorizând "gradul de conştientizare", activând grupul;

-**locul şi ambianţa sălii** = alegerea formei de cerc pentru activitatea de grup, iluminat plăcut fără a deveni agasant, scaune comode şi distanţa de o lungime de braţ între ele;

-**atmosfera activităţii** = plăcută, caldă, care să asigure încredere şi siguranţă pentru client, dovedind empatie şi responsabilitate din partea consilierului nutriţionist, accent punându-se pe gândirea pozitivă;

-**prezenţa la întâlnirile/şedinţele de consiliere** = prin instituirea unor reguli interne ale grupului de comun acord şi respectate ca atare, aplicându-se, dacă este cazul, în anumite situaţii, a contractului personal între consilier şi client;

-**ritmicitatea întâlnirilor/şedinţelor** = în general, săptămânal, menţionându-se că e bine a respecta aceeaşi zi, acelaşi loc, aceeaşi oră;

-**durata întâlnirilor/şedinţelor** = între 60-120 minute în medie 90 de minute (mai ales la grup);

-**numărul întâlnirilor/şedinţelor** = între minimun două şi maxim 50, în funcţie de problematica supusă atenţiei consilierului şi clientului.

Şi pentru că, la un moment dat, în derularea prezentării vorbeam despre **calitatea consilierului-terapeut**, este bine ca la reuşita consilierii individuale şi/sau de grup să se ţină cont de faptul că:

-nu începe terapia fără o analiză temeinică şi complexă a problemei;

-nu începe singur, ci în cuplu cu clientul;

-nu aborda probleme intime din prima şedinţă/întâlnire;

-nu da lecţii de moralitate;

-nu face predici de la început;

-nu spune "sunt mai multe cazuri cu aceeaşi problemă";

-discută orice aspect al terapiei cu clientul;

-modelează-te pe problemă şi client;

elementele punctând încă o dată faptul că, în activitatea de consiliere psiho-nutriţională sunt **doi** - consilierul şi clientul, **cel dintâi** centrându-se prin acţiunea sa, pe problematica adusă în prim planul de intervenţie de specialitate, iar **cel de-al doilea** reuşind la un moment dat de a realiza o anumită "stare de simbioză" ca efect pozitiv al stării create.

CAP. 3 - Relaţia vârstă – hrană

3.1-copil

3.2-adolescent

3.3-adult

3.4-vârstnic

3.1-copil

Aşa cum se cunoaşte, actul de nutriţie/ hrănire cât şi hrana ca atare, au o importanţă deosebită în dezvoltarea şi evoluţia umană. De aceea, tindem a vorbi în timp de o **artă a nutriţiei**, moment în care însăşi modul de a percepe viaţa şi a o trăi va fi diferită, deoarece, trecută prin prisma atitudinii noastre comportamentale, ne vom raporta altfel la ea, valorificându-i resursele.

Astfel, cunoaşterea dintr-o anumită perspectivă a particularităţilor de vârstă ale clienţilor noştri, ne va aduce în situaţia nu numai de a înţelege actul nutriţional pe categorii, dar şi a realiza un **program nutriţional personalizat** în funcţie şi plecând de la identităţile psihologice legate de dezvoltare şi evoluţie.

Pornind de la această percepere, vom enumera câteva din caracteristicile, în primul rând ale **copilului** pentru care **inocenţa** reprezintă cuvântul cheie. În această secvenţă evolutivă, putem înscrie copilul de la naştere şi până în jurul vârstei de 11 ani. Venirea pe lume face ca mama să se implice în rolul său, sau să rămână doar „purtătoarea unui făt", adică biologică, fără acceptarea afectivă în acest caz. **Noul născut** care oscilează între încredere şi neîncredere de la naştere şi până la un an, are nevoie

de **mama** ce-i dă siguranţă, încredere, realizându-se în fapt un **liant** între cei doi.

Specialiştii au remarcat de-a lungul anilor de studii, că se formează un concept legat de **potrivirea** şi **nepotrivirea** celor doi: mamă- copil, fiind de fapt evidenţiată, **compatibiliatea** astfel încât:

- potrivirea parentală „contabilizează" armonia şi înţelegerea părinţilor cu copilul, creându-se în timp, structuri comportamentale sănătoase;

- slaba potrivire parentală- ce duce la incompatibilitate şi în timp la dezvoltarea unor atitudini carenţiale afective;

Putem constata în esenţă că, existenţa şi cultivarea unei **relaţii pozitive** între părinţi şi copil şi care formând deja o **familie**, pot cultiva construcţia unei armonii ce se bazează şi pe valori morale.

Copilul creşte, depăşind anumite obstacole pe care, **paşii** deja iniţiaţi, îl fac să le ocolească. **Îndoiala, ruşinea dar şi autonomia** (1- 3 ani) fac din această perioadă, un univers aparte. Este momentul în care „desface, distruge" jucării, le duce la gură, le percepe, le cunoaşte şi recunoaşte, fapt care-l conduce în final pe copil, spre lumea sau vârsta **„de ce- urilor",** culminând cu propria sa descoperire ca fiinţă, Tudose Fl. (2002), copilul capătă un sentiment de mirare în faţa vieţii şi se simte bine cu propriul rol în această viaţă. Tot acum creşte **rolul părintelui** care e necesar a conştientiza responsabiltatea pe care o are, cât şi faptul că jocul îşi găseşte deja locul în viaţa copilului. Este de asemenea clipa în care se pun bazele **socializării** copilului, acesta descoperind prin frecventarea creşei, că există şi altceva la care să se raporteze în afara familiei, adică, apare **grupul social**.

Înaintând în creşterea şi dezvoltarea sa, copilul între 3 şi 5 ani descoperă atât **iniţiativa** cât şi **nevinovăţia**, fiind totodată **vârsta preşcolarităţii**, momentul în care, aşa cum aminteam

anterior, raportarea se face şi la alt grup decât familia. În întreaga sa evoluţie, un lucru apare ca cert, acela al dezvoltării sale complexe, acesta apreciind deja jocul, independenţa în mişcare, comunicare, relaţionare, cât şi modul personal de a descoperi lumea. Ajungem a vorbi despre „psihologia buzunarelor pline" ca strategie cognitivă a lumii, copilul adunând tot ce-i suscită interes şi-i probează curiozitatea şi imaginaţia, grefate pe-o inteligenţă ce se apropie de perioada preoperaţională a lui J. Piaget.

Îşi primeşte identitatea de **preşcolar** şi Iamandescu I. B. (2002), de la vârsta de trei ani, **se recunoaşte ca individ separat de ceilalţi**, are dorinţa de a comunica, este curios, tinde spre dobândirea independenţei, încearcă să placă celor din jur, îi imită pe adulţi în jocurile sale, **se identifică cu părinţii** care devin un ideal de viaţă, îşi exprimă îndoieli apărând totodată spiritul autocritic.

Vârsta şcolară - 6-11 ani, sau **copilăria mijlocie**, caracterizată prin: **activitate, hărnicie, perseverenţă, inferioritate**, reprezintă participarea mai aprofundată la un program organizat de educaţie. Participarea ca elev în şcoala primară, îl aduce pe **copil** ce-şi transformă statusul social în **elev**, de a percepe timpul ca **timp pedagogic** (oră, pauză, semestru, vacanţă, an şcolar) determinând apariţia etapei operaţiilor concrete, după J. Piaget, ceea ce duce la modificări structurale ale acestuia.

Tot după Iamandescu I. B. (2002), în acestă perioadă, **este sensibil**, mai puţin egocentrist, devine mai **sigur pe el în cadrul familiei**, începe să se îndoiască de valoarea părinţilor, răspunde mai bine la sugestii decât la ordine, îi place societatea, este conştient de diferenţele de sex.

Este momentul în care copilul descoperă şi lumea sub alte aspecte, adică **familia** sa poate să sufere: un deces, un divorţ, un abandon, sau chiar el ajunge a se simţi sufocat de către o mamă supraprotectivă sau din contră, abandonat de propii părinţi.

În aceste situaţii, **copilul** poate să-şi facă din **hrană**/ actul nutriţional, **un aliat** sau **un duşman**, mai ales în situaţiile în care apar:

-eşecuri şcolare;

-neînţelegeri în familie;

-carenţe afective pe un fond social;

-tulburări comportamentale;

-tulburări de personalitate,

pierzându-şi în timp relativ scurt, stima şi încrederea de sine greu încercate.

Tot sub asemenea „auspicii", actul de hrănire/ nutriţie, hrana în sine, pot lua forma unui:

-**refugiu** (mănânc, mă îndop, pentru că sunt supărat, nu mă iubeşte nimeni, nu-mi pasă cum arăt) putând să apară semnele unei viitoare obezităţi;

-**protest** (nu mănânc pentru că părinţii mei se ceartă, au divorţat, vreau să mor, nu mă mai interesează nimic), manifestându-se uşor semnele unei anorexii nervoase,remediul la cele menţionate anterior putând porni chiar de la atmosfera casei/ familiei, şi climatului de securitate şi siguranţă ce trebuie creat copilului în toate situaţiile posibile.

În cazul în care e necesară intervenţia medicală sau a persoanei specializate, în speţă a **nutriţionistului**, acesta e util a cunoaşte:

-că jocul este la un moment dat modalitatea de învăţare;

-particularităţile de vârstă;

-unele comportamente tipice copilului într-o anumită fază a evoluţiei sale;

-anumite tehnici şi metode de evaluare a problemei copilului;

-necesitatea modelării după nevoile copilului cât şi ale familiei sale.

Consilierul psiho-nutriţionist nu trebuie să plece în abordarea/ anamneza copilului, fără a-l lăsa şi pe acesta a se exprima, a-şi spune propria părere, acolo unde nu intervine familia. Hrana, aşa cum mai aminteam anterior, nu trebuie să fie o **sperietoare**, exact ca şi **ameninţările** obişnuite şi practicate la masă, de către părinţi la nivelul copilului:

-mănâncă tot că vine şi te duce cu sacul/ babaul;

-vezi că-ţi pleacă mâncarea din farfurie că eşti rău şi nu vrei să mănânci tot;

-numai te faci că te doare burta;

-nu mă minţi şi mănâncă, că n-o să stau toată ziua după tine,

şi „lista" poate continua, important fiind locul ocupat de cei doi în acestă relaţie:

copilul (C) - hrana (H)

nefiind întotdeauna cea mai benefică.

Deoarece copilul nu ştie întotdeauna a-şi găsi singur şi a-şi procura hrana necesară, „îndopatul" cu nutrimente din partea unor părinţi poate deveni o stare obsesivă ce îndepărtează şi mai mult pe cei implicaţi în procesul de hrănire.

De aceea, părinţii au nevoie de răbdare, calm, bună dispoziţie, pentru a hrăni copilul, făcând din actul de nutriţie, nu o obligaţie, ci o adevărată artă, mergând câteodată pe două principii:

-mult şi prost;

-puţin şi bun,

doar nutriţionistul, cântarul şi randamentul psiho- social ne pot demonstra ce/ că este adevărat sau nu.

Şi poate nu în ultimul rând ar trebui să ne punem întrebarea- de ce **refuză** copilul nostru să mănânce? Cauza? Multiple? Efectul? Atitudine comportamentală diferită, mai ales că reclamele abundă, iar mesajul lor subliminal persistă. Doar educaţia pentru o mâncare/ hrană sănătoasă face din copil o persoană ce ştie să respecte alimentele, fiindu-i aliate şi nu duşmani.

3.2-adolescent

Ajungem la perioada **identităţii** şi/sau a **confuziei de rol** unde începând cu preadolesenţa şi apoi adolescenţa (11- 20 ani) căutările sunt cele care dau nota definitorie timpului. De fapt, Tudose Fl. (2003), perioada amintită, din punct de vedere al procesului psiho- social, este adesea conceptualizată în termenii nevoii de a răspunde la două sarcini majore şi anume:

- transformarea dintr-o persoană dependentă într-una independentă;

- stabilirea unei identităţi.

În acest context, căutarea de sine şi permanenta întrebare: cine sunt? ce fac? la cine mă raportez ?, definesc o nouă construcţie a adolescentului pentru care la un moment dat şi într-o anumită conjunctură succesul şi/ sau eşecul s-ar putea afla pe acelaşi „podium”, el continuând cu seria „de ce tocmai eu/ mie mi se întâmplă?”

După J. Piaget suntem deja în perioada operaţiilor formale unde se cristalizează cogniţia, iar structurile de personalitate se bazează mai mult pe comportament. Adolescentul este în căutarea rolului, astfel fiind posibile anumite confuzii, alăturări la „găşti”

dar şi conflicte privind relaţia cu familia, şcoala şi/ sau comunitatea. Se manifestă nonconformismul, sfidarea, dar şi teribilismul, ce pot duce la consumul de alcool şi/ sau de drog. Cu toate acestea, adolescentul se poate conforma unor standarde, reguli dar şi asumarea unor responsabilităţi, acestea fiind rezultatul elementelor de flexibilitate şi compatibilitate cu un nou super- ego, dând în timp, stabilitatea şi coerenţa în creştere şi dezvoltare.

Sub un alt aspect, această perioadă îl face pe adolescent să creadă, metaforic vorbind, „că tot ce zboară se mănâncă", adică, trece prin etapele de:

-uşor influenţabil;

-scăzută stima şi încrederea de sine;

-căutarea unui idol, model;

-dorit a fi considerat şi tratat ca **un om mare**, revers, nu se mai consideră copil;

-apar sau continuă accentuat conduitele de risc comportamental până la faza delictuală ajungând a spune că adolescenţa, Athanasiu A. (1983), este o perioadă frumoasă dar „ingrată" prin conflictele ce pot apărea ca urmare a transformărilor personalităţii.

Dacă anterior surprindeam începerea unei relţii între **copil şi hrană**, la acest nivel, între cele două componente:

adolescent (A) – hrană (H)

se poate naşte şi se întâmplă de cele mai multe ori, un adevărat **conflict** pe baza atitudinii de: a refuza şi cea de refugiu, găsite încă din fază incipientă la copil.

La această vârstă, conflictul cât şi atitudinea devin conştiente, trecând uneori de la faza de joacă sau inconştienţă a copilului, la a şti: de ce?, cum?, ce?, când? , unde? , care? cu

trimiteri precare la alimente/ la actul nutriţional, **satisfac** (negativ vorbind) nevoia adolescentului de-a lua atitudine:

-a avea ceva de spus;

-a protesta;

-a dori să fie văzut;

-a dori să fie înţeles;

elemente care declanşează atât mecanisme de autoapărare cât şi de exprimare, hrana fiind principala formă a atacului, urmând sloganul:

-Şi ce dacă mă îngraş, e fix problema mea?

-Şi ce dacă slăbesc, e fix problema mea?

-Şi ce dacă mor, e fix problema mea, care-i problema?

şi deja aceasta (**problema**) se profilează într-un context în care: familia, educaţia (şcoala, facultatea şi comunitatea) au un cuvânt de spus.

Se cunoaşte că în această perioadă de creştere, corpul:

-fetelor, prinde graţie dezvoltând formele feminităţii;

-băieţilor, devine musculos, prinde vigoare, se formează pentru anii următori, fapt ce declanşează o atitudine specială dar şi normală privind actul de nutriţie astfel:

-fetele „ciugulesc" mâncarea având grija siluetei;

-băieţii mănâncă mult, des şi au aproape în permanenţă senzaţia de foame, unele mame chiar decretând ca sunt „saci fără fund", grija lor pentru ronţăit ceva fiind chiar îngrijorătoare la un moment dat.

Se prevede ca în cazul în care adolescentul are nevoie de un consult de specialitate,**consilierul psiho-nutriţionist** va trebui să ştie că e necesar să:

-îl trateze cu respect, fără să-l critice;

-realizeze o relaţie bazată pe acceptare şi încredere;

-asigure elementul de confidenţialitate dovedind pacientului că este luat în serios şi crezut;

-i se asculte părerea dar şi propria motivaţie;

-discuţia să se bazeze pe cunoaşterea elementelor de cogniscibilitate ale acestuia;

-unele subiecte cu caracter intim să fie abordate cu tact şi delicateţe

-ascultarea să fie activă şi empatică;

-dea dovadă de flexibilitate, simţ al umorului şi lipsa prejudecăţilor, fapt care favorizează comunicarea.

Şi ca un corolar la cele amintite şi legate de pacientul adolescent, considerăm că este momentul prielnic în care dictonul latin „Mens sana in corpore sano!" poate avea aplicabilitate maximă.

3.3-adult

Este momentul în care, se împleteşte **intimitatea cu izolarea** şi **cariera cu retragerea în sine**, parcurgându-se o perioadă ce porneşte de la 20 de ani la 65 de ani. Predispusă la schimbări, această etapă adultă, obligă individul de a fi capabil să se adapteze la toate schimbările ce pot să apară, marcând faza de maturitate a adultului. În această perioadă se produc fenomene ca:

-angajarea profesională prin desăvârşirea educaţiei;

-apariţia şomajului;

-creşterea copiilor;

-apariţia instituţiei căsătoriei;

-apariţia rolului de părinte;

-rol, poziţie şi staus social;

-apariţia unui divorţ;

-reacţii la fenomene stresante;

-impactul unui deces,

enumerarea putând continua sub varii aspecte şi motive, cert fiind faptul că, Erikson, după Pașca MD (2009) surprinde trei calităţi ce definesc această etapă adultă şi anume:

- intimitatea;

- pro(creaţia);

- integritatea.

Realizarea itemilor pornind de la aceste calităţi dobândite în perioada de adult, face ca acesta să ajungă a **conştientiza rolul echilibrului în actul nutriţional**, încercând a depăşi faza nefastă de **a trăi pentru a mânca**.

Este momentul în care, adultul la această vârstă a maturităţii, Iordăchescu G. (2006), la nivelul alimentaţiei, acumulează experienţă, cultură şi are discernământ în alegerea alimentelor zilnice. Intervine „jocul nutrimentelor", a cântarului, a curelor „a la minut", accentul punându-se şi pe mişcare făcută „de ochii lumii" sau ca o adevărată necesitate a păstrării sănătăţii.

Atingem în această perioadă apogeul, adică hrana devine **o artă**, bucătăria se transformă într-un sanctuar, pe când procurarea alimentelor se transformă nedorit într-o „goană nebună de provizii, fără acoperire în fapte", iar timpul petrecut în marile magazine, o „jalnică inducere în eroare a inamicului", dorinţa de saţietate nefiind întotdeauna direct proporţională cu cererea şi oferta prezente la un moment dat, şi care pot declanşa atitudini şi comportamente contradictorii.

De aceea, în această perioadă, vizita adultului la **consilierul psiho-nutriţionist** trebuie să pornească în eficienţa sa, de la cel dintâi, datoria lui fiind aceea de a:

-avea încredere reciprocă;

-responsabiliza necesitatea intervenţiei nutriţionale;

-conştientiza o alimentaţie sănătoasă;

-realizarea o echipă în cazul în care intervenţia/ consilierea psiho-nutriţională este de lungă durată;

- alunga stările depresive;

- lupta pentru a împiedica izolarea şi marginalizarea;

- ajuta să înţeleagă filosofia vieţii şi să se raporteze la ea fără a-şi nega propria existenţă;

Cumpătarea şi **echilibrul nutriţional** vor fi componentele de bază ale unei vieţi adulte mature, ce trebuie să fie pregătită atât pentru reuşite şi de ce nu, chiar eşecuri câteodată, depăşirea lor, prin rezolvarea situaţiilor problemă, fiind **marele attu** al acestei perioade în dezvoltarea umană în general, dar şi particulară în special.

3.4-vârstnic

Până ajungem să vorbim despre **înţelepciunea vârstei**, peste 65 de ani, ne sunt mai aproape **integritatea, disperarea şi izolarea**. După Athanasiu A. (1983) îmbătrânirea trebuie înţeleasă ca un proces complex de involuţie şi restructurare, declin şi compensare, eventual şi de câştig, fiind considerată uneori ca o schimbare de interese, dacă reprezintă expresia adaptării la ierarhia nevoilor fundamentale.

Atitudinea faţă de muncă, dar şi cea legată de propria viaţă, face ca perioada în sine să fie pentru unii, destul de stresantă. A avea sau nu o familie, a fi sau a nu fi singur, a fi sănătos sau bolnav, dar mai ales a se ţine sau nu de moarte şi a se pregăti pentru „lunga călătorie", reprezintă tot atâtea întrebări, dar şi mai multe răspunsuri pe care persoanele aflate la senectute le trăiesc, făcând de cele mai multe ori trimitere la „un stil de viaţă" personal, creându-se în timp „biografii".

În acest context, după Iamandescu I. B. (2002), vârstnicul trăieşte un veritabil complex de inferioritate amplificat de apropierea pensionării sau de ieşirea la pensie, ca şi de anturajul său social, constând din:

-sentimentul de inutilitate socială;

-subapreciere personală;

-pierderea sensului existeţei,

toate regăsindu-se ca modificări ale **imaginii de sine.**

Totodată, asistăm de asemenea la tulburări cognitive şi afective ce apar concretizate în:

-scăderea memoriei;

-scăderea funcţiilor senzorio- motorii;

-apariţia stării depresive;

-apariţia anxietăţii;

-modificări comportamentale;

care alături de alte identităţi, pot duce spre noi interpretări a unei perioade ce-şi arogă şi calitatea de a manifesta o fragilitate şi sensibilitate crescută.

La acest nivel, persoana **mănâncă pentru a trăi**, impunându-şi un riguros program alimentar al meselor de peste zi, controlând efectul benefic mai ales al fructelor şi legumelor ca

predecesoare ale alimentaţiei bazată pe exponenţi naturali. Hrana în general este puţină, dar actul masticaţiei se poate prelungi, atât din cauza dentiţiei (proteză, dinţi lipsă) cât şi a plăcerii de a savura mâncarea respectivă. Dispare conflictul legat de hrană, iar educaţia nutriţională ajungând până în acest moment, îşi face pe deplin datoria.

Rolul **consilierul psiho-nutriţionist** în această perioadă este mai mult unul simbolic, el întreţinând o relaţie de menţinere şi supraveghere a unui regim alimentar, aplanând unele reacţii de disconfort alimentar ce pot interveni la un moment dat pe un fond organic.

Din aceste perspective ale cunoaşterii particularităţilor de vârstă, consilierea psiho-nutriţională poate fi personalizată, componenta în cauză, determinând noi atitudini comportamentale prefigurate în timp şi spaţiu, codificate prin educaţie la nivel de viaţă sănătoasă, surprinsă sub toate aspectele sale de manifestare structural- conceptuală şi nu numai.

CAP.4- Identitatea persoanelor consiliate psiho-nutriţional

4.1-sub tratament medicamentos

4.2-sportivi

4.3-persoane CES

4.4-persoane dificile

4.5-situaţii speciale

4.1-sub tratament medicamentos

Consilierea psiho- nutriţională va porni în cazul persoanelor aflate sub tratament medicamentos, de la a cunoaşte concret:

-diagnosticul;

-evoluţia bolii;

-indicaţiile medicale;

-restricţiile alimentare (regimul alimentar) prescrise în cadrul bolii;

În această situaţie,consilierul psiho-nutriţionist va putea întocmi în cunoştinţă de cauză, meniurile alimentare necesar a fi respectate, acestea fiind în corelaţie directă cu afecţiunea pacientului. Practic, munca în echipă – medic specialist –consilier psiho-nutriţionist, va adăuga un plus de valoare actului medical prin care recuperarea bolnavului se va face ţinând cont de toţi parametrii înscrişi în codicele reuşitei sale.

Se elimină astfel,,, mâncatul după ureche", informaţia din mass- media (incompletă şi neautorizată de multe ori) cât şi neimplicarea celui în cauză, consilierul psiho-nutriţionist având datoria de a-l determina să respecte un regim / meniu alimentar, făcându-l conştient de faptul că de **el** depinde reuşita, practic, pasul spre schimbare, aparţinându-i.

În acest context, consilierul psiho-nutriţionist are nevoie de solide cunoştinte de specialitate, dovedind în timp că intervenţia sa în tratamentul medical administrat pacientului e absolut necesar şi mai ales, inconfundabilă.

4.2-sportivi

Bine înregimentaţi ca şi categorie, sportivii, datorită specialităţii activităţilor lor, sunt în general obişnuiţi cu un anumit regim alimentar, fapt ce simplifică într-o oarecare,măsură, munca consilierului psiho-nutriţionist .

Este important ca acesta să cunoască exact momentele pe care le parcurge sportivul, adică:

-să ţină cont de ramura / sportul ce-l practică;

-să ştie dacă e un sport practicat în echipă sau individual ;

-să respecte orele şi zilele de antrenament;

-să se implice în perioada de cantonament;

-să cunoască perioada de competiţii sportive sub varii aspecte ale acestora;

-să stabilească perioada optimă în aplicarea unui program nutriţional personalizat ;

-să poată întocmi meniuri pentru fiecare ramură sportivă în parte cunoscând procedurile speciale ;

Totodată, în cadrul consilierii psiho-nutriţionale va avea în vedere crizele la eşec şi/sau stările de reuşită prin care poate trece sportivul şi/sau întreaga echipă, fapte ce pot declanşa apariţia unor conduite de risc comportamental – alimentar, datorită abundenţei sau abstinenţei de alimente (dulciuri, băuturi spirtoase, etc).

De asemenea cunoaşterea:

-particularităţilor de vârstă ale sportivului / vilor;

-unor antecedente medicale;

-unor accidente alimentare;

-stilului de viaţă;

-trăsăturilor de personalitate;

-statusului social;

-statusului educaţional;

-statusului marital;

-reuşitelor în întrecerile sportive, etc

vor ajuta la cuantificarea elementelor ce vor alcătui profilul psiho-nutriţional al sportivului /vilor în cauză, neuitând a porni de la dictonul atât de cunoscut şi folosit în lumea sportului:,, Men sana in corpore sano ”!

4.3 Persoane CES

Practic, consilierul nutriţionist trebuie să abordeze o atitudine prin care persoana CES să se simtă în siguranţă. Astfel, pentru persoana cu:

- **handicap de auz**:

- să stea în faţa pacientului ca acesta să poată înţelege mesajul din priviri;
- să nu-şi acopere faţa, mai ales buzele, pacientul putând face labio-lectură;
- să vorbească mai tare şi mai rar dacă observă o uşoară enervare din partea pacientului;
- să-l încurajeze în a arăta că a înţeles ce i s-a spus (să dea din cap);
- să folosească un minim de elemente din limbajul mimico-gestual;
- să aibă o atitudine plină de respect, înţelegere şi acceptare şi să-i zâmbească la sfârşit, salutându-l;

- **handicap de văz:**

- tonalitatea vocii să fie calmă, liniştită ca să transmită încredere
pacientului;
- dacă pacientul este însoţit, explicaţiile vor fi date pentru ambele părţi;
- dacă este cazul, pentru credibilitate şi este permis, să-i poată dea la cerere produsul pentru perceperea lui (miros, mărime, greutate, ambalaj);
- dacă pacientul începe o conversaţie, în limitele cerute de bunul simţ, o va putea susţine;
- oferă-te să-l ajuţi cu deplasarea până la uşă, în cazul în care observi că întâmpină greutăţi, mulţumindu-i totodată că a apelat la serviciile tale.

-handicap de intelect:

- nu te arăta impresionat neplăcut de sindromul de care suferă;
- zâmbeşte-i, încurajându-l să -ţi vorbească;
-nu te enerva dacă repetă de mai multe ori un cuvânt, o frază sau o informaţie pe care o deţine legată de un produs , ajutându-l să se liniştească;

- nu te arăta deranjat de zâmbetul, râsul, sau rânjetul permanent(fără rost)pe care îl manifestă, ca o consecinţă a handicapului;

-fă abstracţie de un tic nervos pe care-l are, fiind inconştient de el;

-nu răspunde, chiar dacă te simţi frustrat, la anumite apelative vulgare pe care ţi le poate adresa în inconştienţa lui;

-nu riposta la modul lor de înţelegere faţă de cele explicate deoarece la aceste persoane, vârsta cronologică nu coincide cu vârsta psihologică;

- handicap de limbaj:

-păstrează-ţi calmul când persoana în cauză se bâlbâie şi creează o atmosferă hilară;

-roagă pacientul în cauză, să repete rar, în situaţia în care debitul verbal este exagerat de rapid, ceea ce doreşte;

-dacă vorbeşte prea încet, roagă-l să se exprime doar puţin mai tare;

-poziţionează-te în faţa lui pentru a-i putea urmări şi mişcarea buzelor;

-acordă-i atenţia cuvenită;

-dacă persoana manifestă elemente de afazie, ajutaţi-l să spună ce-şi aminteşte despre subiectul în cauză;

-dacă dezvoltă o stare de mutism, roagă-l să-ţi indice,să arate produsul respectiv sau să-ţi dea... bileţelul

-handicap de motricitate:

-fă abstracţie de deficienţa morfologică globală pe care o are pacientul de:creştere, nutriţie, atitudine,tegumente,musculatură, oase, articulaţii şi comportament;

-nu fă observaţii nejustificate privind o dietă sau un regim alimentar pentru persoanele obeze sau anorexice;

-ascultă-i variantele pe care le poate avea referitoare la medicamentaţia prescrisă;

-consideră-l persoană egală cu care poţi conversa într-o situaţie dată;

-cere-i părerea dacă aceasta se impune,în anumite cazuri sau situaţii ;

-acordă-i tot respectul cuvenit;

-oferă-i sprijinul de care are nevoie şi pe care ţi-l poate cere;

4.4-persoane dificile

După DSM-IV-**tulburarea de personalitate** este un pattern persistent de experienţă interioară şi comportamentală care vizează în mod clar de la aşteptările pe care le avem din partea insului; acest pattern este pervaziv şi inflexibil, cu debut în adolescenţă sau timpuriu în viaţa adultă, stabil în timp şi care determină disfuncţionalitatea.

Rămânând tot în aria definiţiilor, Predescu V (1989), **psihopatiile** reprezintă un grup polimorf de dezvoltări patologice ale personalităţii, caracterizate clinic printr-o insuficientă capacitate sau printr-o incapacitate episodică sau permanentă de integrare armonioasă şi suplă la condiţiile obişnuite ale mediului familiei, personal sau în general social.

Ca elemente definitorii, psihopatiile au:

-controlul incomplet al sferelor afectiv-voliţionale şi instinctive;

-nerecunoaşterea defectului structural;

-incapacitatea de integrare armonioasă în mediul social.

Şi mai aprofundat, Cornuţiu G (2003) tulburarea de personalitate este o structură rigidă, un mod dezechilibrat şi limitativ de personalitate, care predispune persoana în cauză la eşecuri adaptative permanente, ori episodice, în raport cu mediile sale conjuncturale de viaţă. aceste eşecuri nu sunt obligatorii, apar doar în raport cu anumite condiţii de mediu, stabile sau dinamice. Eşecurile există ca potenţial pe toată durata vieţii persoanei în cauză. Acest potenţial se atenuează treptat, odată cu vârsta, pentru majoritatea tulburărilor de personalitate dar, pentru altele (cum ar fi tulburările de personalitate de tip paranoid) se pot chiar accentua.

Este momentul în care, Tudose F (2002) prezintă posibile caracteristici ale pacienţilor cu tulburări de personalitate cum ar fi:

-modele de comportament cronice şi durabile, nu episodice;

-blamarea constantă a altora;

- uşor de înfuriat sau de făcut geloşi;

- funcţia ocupaţională şi socială tulburată;

- dependenţă sau independenţă excesivă;

- impulsivi sau compulsivi;

- exacerbare produsă de afecţiunile SNC, traumatism cranian şi stres;

- standarde şi opinii inflexibile;

- iritabilitate;

- abilităţi empatice reduse;

- înşelarea persoanelor pentru a ajunge la un rezultat final;

- egocentrism;

- deseori manifestă rezistenţă la tratament;

- trece de la subevaluare la supraevaluare;

- relaţii interpersonale tulburi sau instabile;

Toate acestea conduc spre existenţa unui comportament specific al personalităţii dificile care devine astfel, Lelord Fr. şi Andre Ch (1998) când unele trăsături ale caracterului său mult prea accentuate sunt rigide, inadaptate situaţiilor, cauzând astfel suferinţă propriei persoane sau celuilalt (sau amândurora).

Astfel, identificarea anumitor tipuri de personalitate, face posibilă o mai bună înţelegere a reacţiilor acestora în diferite situaţii favorizând un progres continuu, în materie de psihoterapii şi de tratamente.

Transmis ca un apel, autorii amintiţi anterior remarcă faptul că: "Ei bine, personalităţile dificile sunt aidoma fenomenelor naturale: există dintotdeauna şi vor continua să existe de-a pururea. A te revolta ar fi la fel de lipsit de sens, cum ar fi şi dacă te-ai mânia pe vreme ori pe legile gravitaţiei. Iată şi un motiv pentru care ar trebui să acceptaţi personalităţile dificile: acestea n-au nici o vină de a se fi născut cu o asemenea fire, nu şi-au ales singure tipul de personalitate. Amestec de ereditate şi educaţie, ele au dezvoltat comportamente care, cel mai adesea, nu le reuşesc şi de care, am putea spune, nu sunt complet responsabile. Cine ar alege deliberat să fie excesiv de anxios, de impulsiv, suspicios, mult prea dependent de ceilalţi sau obsedat de detalii? O respingere n-a ameliorat niciodată starea cuiva, cu atât mai mult cu cât e vorba de oameni cu probleme. Faptul de a-i accepta constituie adesea un prim pas necesar pentru a-i determina să-şi schimbe unele comportamente.

Pentru o mai bună "gestionare" a manifestărilor persoanelor cu personalităţi dificile, vom încerca, apelând la aceeaşi autori Lelord Fr. şi Andre Ch (1998) de a schiţa

comportamentul nostru legat de cei în cauză: recomandabil şi nerecomandabil:

-personalitate anxioasă:

-pentru sine sau pentru cei apropiaţi, griji mult prea intense şi frecvente, raportat la riscurile vieţii cotidiene;

-tensiunea fizică adesea excesivă;

-permanentă atenţie la riscuri:vigilenţă faţă de tot ce ar putea lua o turnură neplăcută, pentru a controla chiar situaţii cu un risc redus (fapt puţin probabil sau lipsit de importanţă)

-recomandabil:

-să le inspiraţi încredere;

-să le ajutaţi să relativizeze;

-să practicaţi un umor binevoitor;

-să le determinaţi să se trateze;

-nerecomandabil:

-să vă lăsaţi subjugaţi;

-să le luaţi prin surprindere;

-să le împărtăşiţi propriile voastre nelinişti;

-să abordaţi subiecte de conversaţie penibile;

-personalitatea paranoică:

-suspiciune:

-îi suspectează pe ceilalţi că ar fi rău intenţionaţi în ceea ce o priveşte;

-se protejează în permanenţă, foarte atentă la ceea ce se petrece în jur, nu are încredere, este suspicioasă;

-pune la îndoială loialitatea altora, chiar a celor apropiaţi, adesea geloasă;

-caută energie şi în detaliu dovezi în sprijinul bănuielilor sale, fără a ţine seama de situaţie în întregul ei;

-dacă acest tip de personalitate se simte ofensată, este gata de represalii disproporţionate;

-preocupată de propriile drepturi, ca şi de problemele de prioritate, se simte uşor ofensată;

- rigiditate:

-se arată raţională, rece, logică şi rezistă oricăror argumente ce vin din partea celorlalţi;

-îi este greu să manifeste tendinţe ori emoţii pozitive, nu prea are simţul umorului;

-recomandabil:

-să vă exprimaţi limpede motivele şi intenţiile;

-să respectaţi convenienţele cu scrupulozitate;

-să menţineţi un contact regulat cu el (ea);

-să faceţi referiri la legi şi la regulamente;

-să le lăsaţi unele mici victorii, dar gândiţi-vă bine care;

-să vă căutaţi aliaţi în altă parte;

-nerecomandabil:

-să renunţaţi la a lămuri neînţelegerile;

-să le atacaţi imaginea care o au despre sine,

-să comiteţi greşeli;

-să le bârfiţi, căci vor afla;

-să discutaţi politică;

-să deveniţi şi voi paranoici;

- personalitatea histrionică:

-caută să atragă atenţia celorlalţi, nu agrează situaţiile în care nu este obiectul atenţiei generale; caută stăruitor afecţiunea propriului antutaj;

-dramatizează exprimarea propriilor emoţii care sunt foarte schimbătoare;

-stilul discursului său este mai degrabă emoţional, căci evocă impresii şi este lipsit de precizie şi detaliu;

-are tendinţa de a idealiza sau dimpotrivă, de a deprecia excesiv persoanele din anturajul său;

-recomandabil:

-să vă aşteptaţi la tot felul de exagerări şi dramatizări;

-să o lăsaţi din când în când să se manifeste, stabilind unele limite;

-să-i arătaţi interes ori de câte ori are un comportament "normal";

-să vă pregătiţi să treceţi de la statutul de erou la cel de infam şi, invers;

-nerecomandabil:

-să vă amuzaţi pe seama ei;

-să vă lăsaţi impresionaţi de tentativele de seducţie care sunt adesea fictive;

-să vă lăsaţi prea tare înduioşaţi;

-personalitatea obsesională:

-perfecţionism = este exagerat de atentă la detalii, proceduri, reguli şi la organizare, adesea în detrimentul rezultatului final;

-obstinaţie = încăpăţânată, stăruie cu înverşunare ca lucrurile să fie făcute după cum consideră ea şi respectându-se reguli;

-în relaţiile cu ceilalţi este rezervată = îi este greu să-şi exteriorizeze emoţiile pozitive; adesea foarte formală, glacială, timidă;

-nehotărâre = îi este greu să ia decizii din teama de a nu comite vreo greşeală; tergiversează lucrurile şi cugetă exagerat de mult;

-rigoare morală = este extrem de conştiincioasă şi scrupuloasă;

-recomandabil:

-să le arătaţi că le apreciaţi simţul ordinii şi al rigorii;

-să le respectaţi nevoia de a prevedea şi de a organiza totul;

-când merg prea departe, aduceţi-le critici precise şi motivate;

-să le arătaţi că sunteţi previzibilă şi că se poate bizui pe voi;

-să le faceţi să descopere bucuriile destinderii;

-să le încredinţaţi sarcini pe măsura lor, în care "defectele" lor să fie tot atâtea calităţi;

-nerecomandabil:

-să le ironizaţi pe tema maniilor lor;

-să vă lăsaţi antrenat prea departe în sistemul lor;

-să le copleşiţi cu prea multă afecţiune, recunoştinţă sau cu daruri;

-personalitatea narcisică:

-despre sine:

-are sentimentul că este excepţională, deasupra oamenilor de rând şi că i se cuvine mai mult decât celorlalţi;

-stăpânită de ambiţia de a avea succese răsunătoare, atât în plan profesional, cât şi în viaţa personală;

-adesea extrem de preocupată de înfăţişarea sa şi de vestimentaţie;

-în relaţiile cu ceilalţi:

-se aşteaptă la atenţie, privilegii, fără a se simţi încă obligată la reciprocitate;

-când nu i se acordă privilegiile pe care le aşteaptă, devine furibundă;

-îi exploatează şi îi manipulează pe ceilalţi pentru a-şi atinge scopurile;

-manifestă destul de puţină empatie, iar emoţiile celuilalt nu o prea mişcă;

-recomandabil:

-ori de câte ori este sinceră, arătaţi că o aprobaţi;

-să-i explicaţi reacţiile celorlalţi;

-să respectaţi cu scrupulozitate convenienţele;

-să nu-i aduceţi critici decât când este absolut necesar şi atunci fiţi extrem de precişi;

-să păstraţi discreţia asupra propriilor voastre reuşite şi privilegii;

-nerecomandabil:

-să vă opuneţi sistematic;

-să nu fiţi atenţi la tentativele de manipulare;

-să-i faceţi vreodată o favoare pe care nu doriţi s-o reiteraţi;

-să vă aşteptaţi la recunoştinţă;

-personalitatea schizoidă:

-adesea pare a fi impasibilă, detaşată, greu de desluşit;

-pare să fie ondiferentă la elogiile sau criticile lelorlalţi;

-preferă mai cu seamă activităţi solitare;

-are puţini prieteni apropiaţi, deseori chiar din cadrul familial; nu leagă prietenii cu uşurinţă;

-nu caută compania celorlalţi;

-recomandabil:

-să le respectăm nevoia de singurătate;

-să le punem în situaţii care sunt pe măsura lor;

-să le observăm lumea interioară;

-să le apreciem calităţile ascunse;

-nerecomandabil:

-să le cerem să manifeste emoţii puternice;

-să le obligăm ca prea multă conversaţie;

-să le lăsăm să se izoleze complet;

- comportamentul de tip A:

-luptă împotriva timpului = febril, preocupat să meargă totul mai repede, să facă cât mai multe într-un timp limitat, preocupat de exactitate, intolerant faţă de încetineala altora;

-simţul competiţiei = îşi doreşte să "câştige" până şi în situaţii de viaţă anodine, în conversaţie de pildă, ori în sporturile practicate în timpul liber;

-implicarea în acţiune = munceşte enorm, pune suflet în tot ce face, iar activităţile din timpul liber devin tot atâtea sarcini cu un scop bine determinat;

-recomandabil:

-să fiţi punctuali şi să-i dovediţi că se poate bizui pe dumneavoastră;

-de câte ori încearcă să vă impună punctul de vedere, susţineţi-l pe al vostru;

-să-l ajutaţi să relativeze;

-să-l ajutaţi să descopere bucuriile adevăratei destinderi;

-nerecomandabil:

-să negociaţi cu el "la cald";

-să vă lăsaţi antrenaţi în competiţii inutile;

-să dramatizaţi conflictele cu el;

-personalitatea depresivă:

-pesimism = în orice situaţie s-ar afla, vede doar latura sumbră a acesteia, posibilele riscuri, supraevaluează aspecul negativ minimalizându-l pe cel pozitiv;

-dispoziţie tristă =este tristă şi posacă de obicei, chiar şi atunci când lipsesc evenimentele neplăcute care să justifice această dispoziţie;

-anhedonie = nu prea resimte plăcerea, nici în cazul unor ori situaţii considerate în mod obişnuit ca fiind agreabile;

-autodepreciere = nu se simte "la înălţime", nutreşte sentimente de inaptitudine ori de culpabilitate (chiar şi atunci când ceilalţi îl apreciază);

-recomandabil:

-să i se atragă atenţia prin întrebări asupra laturii pozitive a oricărei situaţii;

-să fie antrenată în activităţi agreabile, care să fie pe măsura sa;

-să i se arate consideraţia într-un mod adecvat;

-să fie îndemnată să consulte un specialist;

-nerecomandabil:

-să i se spună să se "zgâlţâie";

-să i se facă morală;

-să vă lăsaţi târâţi în marasmul ei;

-personalitatea dependentă:

-nevoia de a fi ajutată şi susţinută de ceilalţi:

-este reticentă când este vorba să ia singură decizii;

-de multe ori îi lasă pe ceilalţi să ia în numele ei decizii importante;

-preferă să-i urmeze pe ceilalţi decât să vină cu unele iniţiative;

-nu-i place să fie singură, ori să facă singură unele lucrări;

-teama de a nu strica relaţiile cu ceilalţi:

-pentru a fi pe placul celorlalţi, spune mereu "da";

-este extrem de afectată şi anxioasă atunci când este criticată şi dezaprobată;

-acceptă munci puţin gratificante, pentru a se face plăcută celorlalţi;

-rupturile o tulbură teribil;

-recomandabil:

-să li se laude mai mult iniţiativele decât reuşitele, să fie ajutate să banalizeze eşecurile;

-dacă vă cere sfatul, înainte de a răspunde, chestionaţi-le în privinţa punctului lor de vedere;

-vorbiţi-le de îndoielile şi slăbiciunile voastre, nu şovăiţi să-i cereţi voi înşivă sfatul şi ajutorul;

-ajutaţi-le să-şi multiplice activităţile;

-faceţi-le să înţeleagă că sunt o serie de lucruri pe care le puteţi face cără ele, dar că aceasta nu înseamnă că le respingeţi;

-nerecomandabil:

-să luaţi decizii în locul lor, chiar dacă v-o cere; nu le săriţi în ajutor de câte ori sunt în impas;

-să le criticaţi iniţiativele, chiar dacă nu sunt bune;

-să le abandonaţi cu desăvârşire pentru a le "învăţa să se descurce singure";

-să le îngăduiţi să plătească preţul dependenţei lor;

-să le lăsaţi să vă "invadeze";

-personalitatea pasiv-agresivă:

-atât în domeniul profesional cât şi în viaţa personală, manifestă rezistenţă la exigenţele celorlalţi;

-discută excesiv de mult ordinele şi critică pe reprezentanţii autorităţilor;

-într-un mod ocolit "tărăgănează" lucrurile, este intenţionat ineficientă, stă îmbufnată, "uită" animite lucruri, se plânge că este neînţeleasă ori desconsiderată, sau că este rău tratată;

-recomandabil:

-să fiţi amabili;

-să le cereţi părerea de câte ori este posibil;

-să le ajutaţi să se exprime deschisă;

-să le reamintiţi regulile jocului;

-nerecomandabil:

-să vă prefaceţi că nu le-aţi remarcat împotrivirea;

-să le criticaţi aidoma unui părinte;

-să vă lăsaţi antrenat în jocul represaliilor reciproce;

-personalitatea evitantă:

-hipersensibilitate = criticile şi ironiile o înspăimântă, îi e teamă de ridicol;

-evită să intre în relaţii cu ceilalţi, câtă vreme nu e sigură de bunăvoinţa necondiţionată a acestora;

-evită situaţiile în care i se pare că ar putea fi jignită sau s-ar simţi stingheră: noi cunoştinţe, un post important, o relaţie intimă;

-autodepreciere = are o stimă de sine redusă şi de cele mai multe ori îşi subestimează capacităţile şi reuşitele;

-din teama de eşec, optează deseori pentru un rol mărunt sau pentru posturi mult sub capacităţile sale;

-recomandabil:

-să i se propună obiective de dificultate progresivă;

-să-i arătaţi că vă interesează opinia ei;

-să-i arătaţi că acceptaţi să fiţi contrazis;

-dacă vreţi să o criticaţi, începeţi printr-un elogiu mai general şi apoi aduceţi critici unui comportament anume;

-să o asiguraţi de sprijinul vostru constant;

-să o îndemnaţi să consulte un specialist;

-nerecomandabil:

-să o ironizaţi;

-să vă enervaţi;

-să o lăsaţi să-şi asume toate muncile ingrate;

În continuarea periplului nostru de diagnoză, mai putem aminti ca având identitate, personalităţi de tip:

-narcisic-histrionic = este o pesonalitate mixtă ce vădeşte comportamentul teatral şi seducător al personalităţii histrionice dar şi sentimentul de superioritate şi susceptibilitate al personalităţii narcisice;

-evitant-dependentă = are loc o întrepătrundere a celor două diagnosticuri (menţionate de-a lungul prezentării);

-antisocială (sociopată) = se caracterizează printr-o lipsă de respect faţă de regulile şi legile vieţii în societate, asociată unei impulsivităţi, unei incapacităţi de a face proiecte pe termen lung şi unui simţ al culpabilităţii redus (până la absenţa lui totală);

-bordeline = este marcată de comportament impulsiv, provocat de astă dată de o dispoziţie fluctuantă, care le indică o stare de criză aproape permanentă; este asaltată de emoţii puternice, greu controlabile, mai cu seamă de stări de furie puternică împotriva celorlalţi, dar şi a propriei persoane;

-schizotipală = nutreşte convingeri şi percepţii bizare asupra celorlalţi, a propriei persoane şi restului lumii;

-sadică = se caracterizează printr-o serie de comportamente sau atitudini menite să aducă suferinţă celuilalt, să-l domine;

-cu conduită de eşec = este caracteristică persoanelor care par să-şi "saboteze" cu bună ştiinţă viaţa, deşi dispun de toate resursele pentru a proceda şi altfel.

Considerat din punctul nostru de vedere ca fiind un capitol nu numai necesar dar mai ales util, corolarul lui ar putea fi "Rugăciunea seninătăţii"-"Doamne, acordă-mi seninătatea de a accepta lucrurile pe care nu le pot schimba, curajul să pot schimba lucrurile pe care le pot schimba şi înţelepciunea de a vedea diferenţa".

4.5-situaţii speciale

Există situaţii în care pacienţii/clienţii nutriţionistului, provin din domenii diferite sau aparţin unor categorii profesionale mai speciale. În acest caz:

-centrele de detenţie (penitenciarele);

-aşezămintele monahale ;

-teatrele de operaţiuni militare ;

pot /sunt structuri ce reclamă intervenţii psiho-nutriţionale nu numai speciale, dar şi aparte. Astfel:

-centrele de detenţie (penitenciarele)

Psiho-nutriţionistul trebuie să cunoască faptul că privarea de libertate presupune: îngrădirea dreptului de mişcare, libertatea de expresie, exercitarea unor drepturi pe o perioadă de timp determinată sau nu de către o persoană. În această conjunctură,

timpul şi spaţiul sunt percepute special de către deţinuţi deoarece pot avea implicaţii în menţinerea echilibrului dar şi a sănătăţii celui încarcerat, determinând conduite de risc nu numai comportamental dar şi nutriţional. Astfel, deţinutul poate:

-refuza hrana / mâncarea;

-intra în greva foamei;

-avea un regim alimentar datorită stării sale de sănătate;

-să consume excesiv alimente (solide, lichide) declanşându-şi dereglări

nutriţionale;

-să-şi condimenteze excesiv mâncarea;

-să ţină post conform credinţei sale;

-ingera obiecte contondente, etc

lista neoprindu-se aici, de aceea cunoaşterea unor astfel de situaţii, ajută consilierul psiho-nutriţionist în a depăşi anumite stări critice ce pot apărea într-un moment dat şi într-o conjunctură dată.

Totodată psiho-nutriţionistul poate alcătui meniul zilnic într-un centru de detenţie şi atunci ne putem întreba mai mult sau mai puţin retoric: e necesar a se ţine cont de:

-fapta/infracţiunea săvârşită;

-pedeapsa în ani primită;

-starea de detenţie (nerecidivist, recidivist);

-sexul;

-vârsta;

deţinutului în a structura caloric meniul, sau: varza, fasolea, cartoful... sunt bune pentru toată lumea ?

De fapt, menţinerea sănătăţii mentale şi corporale a deţinutului este unul din deziderateleimportante , atunci când este încarcerată o persoană (privativă de libertate) pe o perioadă de timp limitat sau nu.

Dar, consilierul psiho-nutriţionist se poate întâlni şi cu situaţii în care foste persoane încarcerate au nevoie de sfaturile sale, şi atunci,, istoricul nutriţional ’’ al detenţiei e foarte important, el începând cu începutul şi nu cu … liberarea.

-aşezămintele monahale

Este bine de ştiut că aşezămintele monahale sunt cele ce cuprind schiturile şi mănăstirile unde viaţa ecleziastică îşi continuă cursul. Fie că sunt călugări, călugăriţe, preoţi şi cei veniţi pentru anul de încercare, toţi reprezintă o comunitate în care grija pentru sănătatea sufletească trebuie să se împletească şi cu cea trupească.

Consilierul psiho-nutriţionist poate fi solicitat în cazurile în care:

-se depăşeşte înţelegerea de post, intervenind destructurări nutriţionale;

-nu se obişnuiesc novicii cu canoanele alimentare ale bisericii;

-apar tulburări comportamental-nutriţionale;

-lipsa unor nutrienţi produc decalaje nutriţionale ;

şi se poate continua, important este a afla cauza, efectul cunoscându-l şi apoi acţionând împreună cu cel care suferă.

Se poate întâmpla că inadaptarea să se manifeste pornind şi de la stări psiho-somatice, de aceea, investigaţia noastră poate porni şi de la întrebări ca:

-Ce necazuri ai ?

-Ce te nemulţumeşte cel mai mult în viaţă ?

-Ai găsit ce- ai aşteptat să găseşti ?

-E nevoie să te superi pe mâncare ?

-Te supără ceva/cineva ?

-Poţi depăşi momentul ?

-Consideri că ai nevoie de ajutor în această perioadă ?

toate regăsindu-se ca produs al unui echilibru psiho-nutriţional de care persoana în cauză are mare nevoie la un moment dat.

Nu sunt excluse nici discuţiile vizând alimentele necesare pentru a putea susţine şi depăşi un efort, de ce nu, spiritual într-o anumită conjunctură dată.

Cunoaşterea de către consilierul psiho-nutriţionist şi a unor minime cunoştinţe de psihoterapie ortodoxă, îl vor ajuta de a depăşi impasul în care se regăseşte având ca şi clienţi /pacienţi pe cei proveniţi din aşezămintele monahale, neuitând că totul porneşte de la rugăciune şi propria legătură cu divinitatea.

În acest context, respectarea confesională a fiecărui pacient, client în parte, reprezintă deja un început bun între **a accepta, a respecta** şi **a fi necesar** în ceea ce priveşte programul personalizat nutriţional.

-teatrele de operaţiuni militare

Chiar dacă domeniul este bine structurat şi nu presupune o intervenţie psiho-nutriţională specială, totuşi, pot exista cazuri în care:

-neadaptarea la climă;

-stări psiho-somatice;

-declanşarea unor operaţiuni militare;

-consumul excesiv de alimente;

-consumul excesiv de lichide;

-consumul mâncărurilor autohtone;

-refuzul de hrană,

pot fi considerate doar ca şi câteva din punctele de plecare în care specialistul – psiho-nutriţionist restabileşte echilibrul alimentar atât de necesar în asemenea situaţii.

Revenirea la normalitatea momentului, respectiv a personalului militar cu ajutorul consilierului psiho-nutriţionist, va reprezenta o acceptare necondiţionată a muncii în echipă, eliminându-se în timp, problemele ce pot apărea în anumite situaţii date.

CAP.5-Tulburări comportamental-nutriţionale

5.1-anorexia

5.2-bulimia

5.3-obezitatea

5.4-cura de slabire

5.1-anorexia

Caracteristică mai ales perioadei de preadolescenţă şi adolescenţă (12- 18 ani), uneori şi la persoanele adulte, **anorexia mentală** este identificată sub forma:

- D.S.M. IV-

Este o tulburare care se caracterizează prin:

-percepţia distorsionată a imaginii propriului corp, în sensul în care persoanele cu această tulburare se văd supraponderale indiferent de cât de slabe sunt;

-ideea obsesivă privind greutatea şi frica obsesivă de a nu se îngrăşa;

-comportamentul alimentar specific care include regimuri drastice, hipocalorice, pentru a-şi menţine greutatea sub nivelul normal;

-greutatea trebuie să fie mai mică decât 85% din greutatea minimă normală;

- Larousse- Dicţionar de psihiatrie (1998)

Tulburare a conduitei alimentare caracterizată printr-un refuz mai mult sau mai puţin sistematizat de a se alimenta intervenind ca mod de răspuns la conflictele psihice.

- Larousse- Dicţionar de psihologie (2006)

Este refuzul alimentării, care din punct de vedere psihologic poate să apară ca o consecinţă a unui conflict actual cu anturajul, în special cu mama, cât şi teama de abandon, culpabilitatea legată de trezirea sexualităţii, toate putând semnifica nostalgia trecutului şi dorinţa de a reveni la situaţia infantilă.

Toate aceste elemente de identitate, converg spre acelaşi punct care se materializează, legat de persoana în cauză, de existenţa unui **conflict** decalnşat în timp şi întreţinut sub varii aspecte ce declanşează o conduită de risc comoprtamental din punct de vedere nutriţional.

Conflictul apare pe fondul unor neînţelegeri a rolurilor din familie (până unde părinte, până unde copil), a statusurilor sale, cât şi a crizelor de personalitate, sub forma identităţii, scăzând stima de sine şi încredere, fiind consecinţa perceperii personale a copilului.

Dacă am întreprinde o analiză din perspectiva psihanalizei, Larousse (1998), surprinde faptul că, încă de la naştere, copilul se află prins într-o relaţie cu mama care se înscrie între trebuinţă şi solicitare. Obiectul alimentar care satisface trebuinţa este şi obiectul unei solicitări de iubire din partea mamei- doică. Copilul pretinde să fie hrănit şi iubit în acelaşi timp în care mama îl iubeşte şi-i cere de asemenea să absoarbă hrana pe care i-o pregătește.

Din moment ce dorinţa copilului se inserează între trebuinţă şi cerinţă, întemeindu-se pe o lipsă, copilul poate fi determinat să respingă hrana, refuzând să răspundă cererii excesive a unei mame care confundă hrana cu iubirea, sau căreia îi place prea mult să hrănească din neputinţa de a nu putea iubi.

Fiind într-o permanentă căutare, adolescentul intensifică conflictul cu familia, refuzând hrana şi implicit apariţia anorexiei nervoase este consecinţa.

Doreşte să arate altfel, să scape de perioada „grăsuţă" şi atunci pur şi simplu refuzul hranei, combinat cu medicamente şi excesive exerciţii de mişcare, declanşează în final, dizarmonia (vomă, greţuri, dureri stomacale, slăbit necontrolat), moment în care persoana în cauză se identifică deja cu anorexicul.

Pericolul apare atunci când slăbitul este scăpat de sub control, iar implicarea actului în sine, din punct de veder psihologic, este dezolant, deoarece declanşează stări ce influenţează negativ întreaga conduită a persoanei în cauză, ea dovedind în anumite situaţii, momente şi de labilitate psihică.

Face astfel un ritual din mâncare (dacă există) folosind bucăţele foarte mici pe care le mestecă îndelungat dorind a-şi alunga senzaţia de foame chiar dacă aceasta există şi persistă, negând din start orice urmă de argument logic asupra pericolului la care se expune voit.

În asemena situaţii, intervenţia se va face atât prin terapie medicamentoasă cât şi psihoterapeutică. Legat de cea din urmă componentă, se va lucra mult şi cu familia, chiar separând persoana de ea, pentru a stinge conflictul existent, aplicând apoi un program psihoterapeutic centrat pe client, care va conştientiza pericolul din punct de vedere al sănătăţii, în care se află, cât şi aplicarea psihoterapiilor scurte: cognitiv- comportamentală, suportivă, ţinând cont de persoana în cauză.

Să nu uităm faptul că, întregul demers terapeutic trebuie conştientizat de către persoana în cauză, ajungând a înţelege sub toate aspectele, implicarea sa la menţinerea sub control a bolii, acolo unde s-a declanşat deja, cât şi a prevenţei prin susţinerea medico- psiho- socială din partea tuturor celor interesaţi de a trece cu bine de „furcile candine" ale preadolescenţei şi

adolescenţei, vor fi aproape, încurajând-o şi salvându-i în extremis, identitatea.

5.2-bulimia

În „oglindă" cu anorexia, bulimia întâlnită la preadolescenţă şi adolescenţă e definită ca:

- Larousse- dicţionar de psihiatrie (1998)

Tulburare de comportament caracterizată prin accese incredibile de foame excesivă, cu absorbţie masivă şi neîntreruptă de mari cantităţi de hrană, urmate de vomismente provocate sau de adormire.

- Larousse- dicţionar de psihologie (2006)

Apetit excesiv care îl face pe subiect să mănânce în mod exagerat.

- Bulimia nervoasă Georgescu M. (1998)

este o tulburare a alimentaţiei caracterizată prin ingestia episodică, de scurtă durată, a unor cantităţi excesive de mâncare, asociată cu tendinţa la supracontrol al greutăţii corporale şi tulburarea imaginii propriului corp.

- Russel (1979) (după Jeican R. 2001)

-bulimia nervoasă cuprinde triada simptomatică:

-nevoia imperioasă de a ingera cantităţi enorme de alimente;

-vărsături provocate sau ingestia de laxative;

-teama patologică de a nu se îngrăşa.

- **Bulimia, Iordăchescu G. (2006)** înseamnă etimologic, foame de bou, reprezintă o ingestie alimentară excesivă, e forma prin care este exemplificat de obicei vertijul lăcomiei în viaţă, putând apărea ca o căutare a unei satisfacţii imposibile, un chin, o

suferinţă, o boală. Este considerată o **patologie a excesului** care prin repetare, devine izvor de neliniște şi cauză a eliminării.

În acest context al definiţiilor şi identităţilor, bulimia apare ca o acumulare permanentă de hrană/ alimente, cauzalitatea fiind stresul, incapacitatea de acomodare la o situaţie, conflicte, neraportarea la ceilalţi, fiind chiar considerată o conduită „de descarcerare". („mentalizare a conflictului"- Jeican R. (2001).

Apare în stările depresive, angoase, frică de a se îngrăşa, scăderea stimei de sine, declanşând conflicte la nivelul familiei, adolescentul dezvoltând o conduită de risc alimentar, mâncat pe furiş, furt de alimente, ascuns pentru a mânca, boala ducând în timp la izolare şi dificultăţi de adaptare socială.

Este important şi aici ca şi la anorexie „cantitatea" iubirii şi rolul familiei în educaţia adolescentului, ajungându-se la formula în care, bulimicul, Larousse (1996), ar căuta în mod inconştient de a umple un vid afectiv, psihanaliştii completând tabloul cu faptul hrănirii (mai ales dulciurile) i se asociază imaginea mamei şi a tandreţei. Practic, bulimicul se ascunde de sine, de fapt nu se implică în rezolvarea propriilor probleme iar starea ca atare poate continua.

Posibile de a deveni bulimice sunt şi femeile între 40 şi 50 de ani care trec printr-o criză de identitate dublată de una a statusului social, ceea ce creează o debusolare a întregului organism, hrana reprezentând pentru ele „refugiu", rezolvarea problemei pe care nu vrea să o conştientizeze. Pornit de la un simplu „ronţăit permanent", la un mestecat de gumă în neştire, evadarea în mâncare ca o salvare lamentabilă, este foarte aproape de declanşarea bolii.

În fond, bulimia poate fi considerată o conduită de risc alimentar ce declanşează, indiferent de vârsta bulimicului, anacronism comportamental ce afectează echilibrul vieţii

persoanei aflate în cauză. De fapt, alături de anorexie, bulimia „rupe" echilibrul, declanşând anomalia şi boala.

Ca şi anorexia, bulimia se tratează psihoterapeutic prin conceperea unui program personalizat al clientului în cauză, recomandate fiind terapiile cognitiv- comportamentale ce vor viza, Jeican R. (2001):

- schimbarea conduitelor alimentare;
- reducerea factorilor de stres;
- schimbarea atitudinii bolnavului faţă de conduita almentară;
- creşterea stimei de sine.

Implicarea psihoterapiilor de familie, remarcă acelaşi autor, pornind de la:

- adaptarea familiei la personalitatea pacientului;
- instaurarea relaţiilor armonioase în familie,

vor duce la regăsirea echilibrului, astfel încât, nici o influenţă negativă să nu mai aducă „atingere".

Se remarcă, rolul pe care trebuie să-l aibă în conduita de risc alimentar, educaţia sub toate aspectele sale. Fie că o întâlnim în familie, în mediul şcolar sau/ şi în comunitate, aceasta trebuie să primeze în ideea în care, individul se raportează la cei din jur, integrându-se şi nu izolându-se, socializând şi nu marginalizându-se, cunoscut fiind faptul că o conduită de risc alimentar/ nutriţional, poate declanşa un alt tip de raportare la valorile umane şi practic la evoluţie, dacă nu chiar involuţie.

Dorinţa de bunăstare poate declanşa şi stări conflictuale ale organismului, fapt ce-i determină acestuia stări de refuz sau de îndestulare. Am putea spune, conform psihanalizei, că totul porneşte de la iubire. Mai ştim să dăruim iubire? Sufocăm sau nu dăruim deloc? Ne satisface mâncatul, hrănitul, apetitul plăcerii de

a consuma alimente? Totul în fond se rezumă la „a şti sau a nu şti să te hrăneşti/ să mănânci sănătos”

5.3-obezitatea

Pornind de la DEX, **obezitatea**, din francezul obesite, reprezintă creşterea exagerată a greutăţii corporale printr-o îngrăşare anormală, datorită acumulării de grăsime în diferite organe şi ţesuturi. Persoană obeză/ supraponderală este aceea care consumă alimente fără ca această operaţie să fie întotdeauna necesară, sau controlabilă de cel în cauză.

Din punctul de vedere al specialistului, obezitatea este definită ca o greutate corporală depăşind cu 20% greutatea ideală sau, raportată la suprafaţa corporală, ca un index de masă corporal depăşind 30kg/ m.

Astfel , obezitatea se structurază după „starea de spirit a societăţii” fiind o normalitate într-un mediu de anormalitate. În acest context, Iordăchescu G. (2006), condiţiile anormale se referă la scăderea efortului fizic minim şi la excesul de aport alimentar:

-factorul genetic = valorile mici ale metabolismului de bază în repaus predispun la obezitate;

-factorul social = uneori prezenţa unor persoane poate influenţa cantitatea şi calitatea alimentelor consumate, cât şi traiul în colectivităţi.

Acelaşi autor aminteşte despre metodele de reducere a supraconsumismului de medicamente şi implicit a obezităţii prin:

-intervenţii fiziologice:

-chirurgia gastrică (se reduce volumul stomacului în două părţi);

-alte tipuri de intervenţii chirurgicale/ intervenţii mecanice (comprimarea stomacului, blocarea maxilarului cu posibilitatea consumului de lichide, inserţia unui balon în stomac);

-intervenţii farmacologice, pierderea în greutate este numai temporară;

-exerciţiile;

-dieta hipo- calorică.

- intervenţii psihoterapeutice (grupuri);

- terapia psihodinamică, terapia comportamentală.

Şi la toate aceste minime elemente de identitate ale obezităţii, e bine a nu uita şi a ne raporta la faptul că, **pierderea în greutate nu este o magie** şi că implicarea noastră sub varii aspecte, poate îmbunătăţi însăşi acceptarea conceptului cât şi a modalităţilor de exprimare.

Considerăm că cel mai important obiectiv pe care trebuie să-l avem în vedere atunci când facem referire la o persoană obeză, este acela de a-i **diminua obsesia** faţă de alimente, ceea ce declanşează o nouă atitudine însăşi despre filosofia vieţii, având a alege între:

- a mânca pentru a trăi

- a trăi pentru a mânca,

determinându-i o atitudine pozitivă despre un nou comportament atitudinal nutriţional.

Totodată, Ballentine R. (2007) **educaţia** conştientizării propriului organism, învăţarea tehnicilor de a face faţă stresului emoţional, descoperirea unor căi noi de autosatisfacţie şi creativitate, împreună cu stabilirea unor obiceiuri legate de activitatea fizică şi menţinerea unei diete echilibrate, simple, practice, bogate în primul rând în vitamine, minerale şi cantităţi crescute de proteine, pot avea succes. Un astfel de program nu

elimină mecanic sau automat excesul ponderal, dar creează condiţiile necesare pentru ca persoana obeză să depaşească faza „deprinderii de a fi gras”.

Pornind de la ideile uneori preconcepute ale părinţilor de a le da de toate ca „nimic să nu le lipsească, aşa cum mi-au lipsit mie” şi primul gând se îndreaptă direct spre mâncare, copilul ajunge a face notă discordantă cu cei de vârsta lui. Se mişcă mai greu, nu rezistă la efort, este somnoros, neatent, lipsit de bucuriile vârstei, toate ducând spre profilarea unui **disconfort** continuu, ceea ce duce în timp, la creara unui prototip social lipsit de idealuri şi realizări profesionale şi care raportează totul la hrană şi saţietate.

În acelaşi context, lipsa exerciţiului fizic (scutit din şcoală ca să nu facă efort şi oricum e o pierdere de vreme, viitoarea persoană obeză va considera mişcarea o teroare, un supliciu, un efort maxim, începând încet să o reducă la minim, preferând în viitor munci statice (la birou, la calculator), ceea ce-i îngrădeşte nevoia de mişcare şi de revitalizare a organismului, care adoptă deja „tehnica melcului în mişcare”.

Pentru această persoană, **preocuparea** pentru hrană, fără a avea acoperire în trebuinţa organică, face ca întregul comportament să fie diferit, deoarece ea se află într-o permanentă căutare, dezvoltând stări de anxietate, stres, nervozitate şi chiar boli nutriţionale ce pot ajunge şi pe un fond nervos apărute din nevoia stringentă a unor necesităţi biologice. Aceste persoane ajung să se simtă singure, să nu se raporteze la nimic, să-şi cultive anumite obiceiuri alimentare şi chiar în unele situaţii necontrolabile, să apară tentativele suicidare.

În asemenea situaţii, persoanele obeze trebuie a fi ajutate de a conştientiza, aşa cum aminteam anterior, că de ele depinde dorinţa de a **controla greutatea** şi a lupta conştient cu hrana, cântarul şi gândirea negativă, fapte ce se vor reliefa asupra unui nou profil, atât psihic cât şi fizic.

Astfel,persoana obeză va trebui „să lucreze” la atitudinea şi comportamentul său faţă de actul nutriţional, pornind de la:

-regularitatea servirii celor trei mese zilnice în aşa fel încât, urmate cu atenţie mărită şi conştientizat faptul că programul regulat micşorează obsesia pentru mâncare, interesul devine controlat şi psihicul reacţionează ca atare;

-găsirea satisfacţiei în altceva decât în mâncare, fapt care duce la canalizarea eforturilor cognitive spre noi identităţi de exprimare: muncă, mişcare, artă, creaţie, etc., imaginea de sine rămânând nealterată;

-aplicarea unor programe psihoterapeutice „modelate” după profilul de personalitate a persoanei obeze în cauză;

-scăderea în greutate ca efect secundar al evoluţiei individuale, de acee „lupta” se va da între a avea în plus sau în minus un număr de kilograme;

-acceptarea pierderii în greutate ca un proces de descoperire în ideea în care devine mai subţire prin lipsa de kilograme, dar şi dacă poate face faţă conflictelor pe care o asemenea situaţie le declanşează, atât la nivel fizic cât şi psihic, trecând peste ceea ce a declanşat etapa de supraalimentare.

La aceste câteva elemente de reper pe care noi le considerăm ca preambul la ceea ce priveşte starea în sine, adăugăm remarcile lui P. Ballentine (2007) că, dacă persoana este pregătită să accepte aceste aspecte legate de modul în care a închis uşa semnalelor şi sentimentelor interioare, de modul în care tendinţa de a fi inactiv se corelează cu modul de gândire şi cu sentimentele, şi de aceea ce înseamnă pentru individ imaginea de sine ca „persoană grasă”, aceasta va deveni mai puţin suprasolicitată atât din punct de vedere psihic cât şi fizic, atunci implicarea personală va da roade prin scorul pozitiv scontat într-o asemenea situaţie, reliefat totul prin creşterea stimei de sine şi a calităţii vieţii personale.

Şi toate acestea neuitând sfatul tânărului Pitagora (Dumitrescu R. – 1996) care este atât de simplu şi înţelept „ Veghează asupa bunei sănătăţi a trupului tău. Mănâncă, bea şi fă exerciţii cu moderaţie. Măsura ta cea dreaptă este aceea care te împiedică de a te moleşi. Şi obişnuieşte-te cu un regim curat şi sever”.-

Ajungem astfel, la filosofia actului în sine, ca mintea să conducă trupul, ştiind că „lăcomia strică omenia”, adică rânduială întru tot şi toate dându-i în fapt, frumuseţe felului în care respectăm şi binecuvântăm hrana, rămânând sănătoşi şi rezistând astfel cu bună ştiinţă la „ispita unei bucături în plus”, care, de ce nu, poate începe ceva ce nu ne dorim, adcă: mai mult, mai greu şi istovitor de dus- grăsimea.

5.4-cura de slăbire

Facem din nou trimitere la DEX (1975) unde, **slab** este acea persoană care nu are un strat (consistent) de grăsime sub piele, sinonimul cuvântului fiind acela de uscăţiv. Tot aici întâlnim şi interpretarea, ca ceva care nu funcţionează normal, nu-şi îndeplinesc bine funcţiile intelectuale.

Pornim de la aceste puncte de reper privind noţiunea de slab, când ea este de obicei percepută în contrapartidă cu obezitatea, întâlnindu-se dualitatea:

-obezitate- supraponderal;

-slab- subponderal,

ceea ce certifică o „abdicare” de la greutatea normală a corpului, cât şi a momentului, a „clipei de aur” în care trupul şi sufletul, aflate în echilibru, dau/ au eficienţa maximă.

Pentru a înţelege cu adevărat starea ca atare, e necesar a lua în considerare că unele persoane sunt prototipul de „slab” prin construcţia morfologică a organismului, practic prin osatură,

cuvântul spunându-i moştenirea genetică, ajungând la apelative ca: slăbănog, slăbănoagă, slab, slăbuţ, slăbuţă, să nu imprime o stare patologică în devenire.Deci, aceste persoane „n-au problema kilogramelor” nu duc „poveri” în plus şi prin consitituţia lor, trăiesc într-o anumită normalitate şi armonie, fiind sănătoase şi active.

Dar, pentru că unii-şi **doresc** altceva decât kilogramele în plus apărute atunci când: pofta, nesocotinţa şi inconştienţa, au ieşit câştigătoare în faţa:raţiunii, echilibrului şi cumpătării, **adică**: supleţe psihică şi fizică, silută şi prestanţă socială, apar **curele de slăbire** percepute ca magie, ca hocus- pocus şi totul se rezolvă fără consecinţe.

Întrebarea ce ne-am adresa-o nouă înşine ar fi: - cât de benefică este o cură de slăbire? O conştientizăm? şi am continua cu:

-**cum** o definim/ abordăm?

-**cât** ţine?

-**când** are loc?

-**unde**, sub ce auspicii o ţinem?

-**cine** ne-o recomandă?

-**de ce** este nevoie/ o ţinem?

elemente ce identifică la un moment dat o stare patologică sau o disponibilitate de a fi în „trend” (la modă) cu ceilalţi. Este justificată sau nu cura de slăbire? Am putea interpreta existenţa sa din perspectiva:

- necesităţii organice/ medicale de a elimina kilogramele în plus pornind de la o stare supraponderală (obezitate);

- dorinţa voită de a arăta mai bine, practic a implica tot ce ne aparţine (inclusiv imaginea noastră) în a ne defini un nou „look” determinându-ne: poziţia, rolul şi statusul social.

Şi astfel, devenim „sclavii” curelor de slăbire care pot fi:

-la minut (haotice, nejustificate);

-la zile (înfometare);

-sub supraveghere medicală;

-pe timp îndelungat,

şi lista poate continua deoarece, fiind dornici şi de altceva, vrem să arătăm altfel fără să punem în balanţa reuşitei noastre **dezechilibrul nutriţional** pe care-l putem declanşa.

De aceea, dacă dorim, sau mai bine zis, după un control de specialitate, **psiho-nutriţionistul** sugerează începera unei cure de slăbire sub supraveghere şi care porneşte de la:

-vârstă; - loc de muncă;

-sex; -implicaţii psiho- sociale;

-stare de sănătate; -necesităţi biologice;

-diagnostc; -mediul de proveniență,

-status social; -status educaţional;

atunci se poate consimţi, fără dereglări neuro- vegetative şi psiho-afective o asemenea acţiune, rezultanta fiind cea scontată, fără alte atingeri, chiar a construcţiilor valorilor unmane şi-a eticii medicale.

În acest context, cura de slăbire „iese din modă”, fiind înlocuită în fapt, de **un regim de viaţă personalizat** de nutriţionist şi care răspunde tuturor cerinţelor persoanei în cauză, deoarece implicaţiile au loc la mai multe niveluri, iar rezultatul e necesar a fi benefic.

N-am putea decreta că perioadele curei de slăbire sunt aceleaşi, deoarece o întâlnim din preadolescenţă şi până la momentul în care, metaforic vorbind: „această rochie trebuie să-mi fie bună, nu mai sunt bani pentru alta”. Dar, poate cel mai important ar fi faptul de a putea controla desfăşurarea ei, deoarece scăpată de sub control se transformă într-o boală ce ne aduce nu numai prejudicii medicale cât şi morale- anorexia nervoasă.

Dacă anorexia nervoasă am adus-o atât de aproape de cura de slăbire, e necesar a lupta împotriva actului în sine, adică la recurgere la această acţiune prin care:

-graşii vor să devină slabi,

iar unii

-slabii vor să devină graşi,

cântarul şi centimetrul fiind attu-urile dorinţei manifestată mai ales de sexul frumos.

De ce-şi doresc oare femeile atât de mult să slăbească? Cochetând cu ideea am putea pleda pentru: frumuseţe, interes, imagine de sine, reuşită, recunoaştere şi mult, foarte mult, succes, pentru că a fi vedetă, star sau o „tipă cu fiţe”, dă bine în/ la lume întotdeauna.

Desigur că o asemenea interpretare poate fi „la modă”, dar de fapt ea ascunde: frustrări, neîmpliniri, refulări, conduite de risc comportamental, abandon, carenţe afective, toate „înghesuindu-se” în trei cuvinte: cură de slăbire, fără drum de întoarcere.

Asemenea persoane ajung a-şi desconsidera însăşi sănătatea trupească şi sufletească pe care o au, dorindu-şi altceva. Acest **altceva**, poate, şi are implicaţii, practic, impactul ce-l declanşează asupra unor procese cognitive, este observabil: Astfel:

-scade puterea de concentrare;

-mecanismele învăţării slăbesc;

-inteligenţa, prin rezolvarea unor situaţii problemă se diminuează;

-scade puterea de atenţie;

-se pierd elemente specifice legate de limbaj şi comunicare;

-scade interesul pentru viaţă în general şi calitatea ei în special;

-apar carenţele afective pe un fond al disconfortului psiho-social;

-sunt dereglate procesele metabolice normale,

iar lista poate să rămână deschisă deoarece, fiecare dintre noi ne trăim în mod propriu, personal şi mai puţin conştient, efectele distructive ale unei cure de slăbire ce nu este supravegheată de un nutriţionist şi care, nu ne face nici mai buni, nici mai tineri, deştepţi şi frumoşi, ci din contră.

De aceea, chiar dacă adolescentele caută idolul/ modelul fiind într-o permanentă dorinţă de a trăi clipa şi momentul fără a investi în viitorul lor ce presupune o minte şi un trup sănătos, e necesar a le conştientiza întregul carambol pe care-l presupune o necontrolată cură de slăbire.

În **primul rând**, au de suferit trăsăturile de caracter care devin a se limita la „slabă- înfometată- trebuie să arăt bine” şi până la apariţia elementelor de personalitate dizarmonică ce pot începe de la anorexie.

În **al doilea rând** se manifestă carenţele unei instabilităţi afective ce declanşează comportamente inadecvate, scăzând nepermis de mult, stima şi imaginea de sine, dezechilibrul psihic fiind foarte aproape.

Şi-n **al treilea rând**, dar nu şi ultimul, raportarea la ceilalţi prin relaţiile de integrare în comunitate şi societate, se află într-o permanentă fluctuaţie, marginalizarea şi pierderea identităţii propriei persoane fiind foarte aproape, iar consecinţele inimaginabile câteodată, ajungând chiar până la suicid sau tentativă suicidară.

Aşa cum aminteam anterior „numărătoarea" poate continua, important fiind de a găsi modalitatea/ strategia de a stopa astfel de manifestări ce-şi au „acoperire" doar în stări distructive.

Astfel, **dacă** reuşim a determina persoanele în cauză a **conştientiza** că:

- e necesar un control permanent al actului nutriţional;

- îşi pun în pericol sănătatea;

- există o frumuseţe interioară care „eclipsează" învelişul exterior al trupului;

- trebuie să înveţe a se accepta aşa cum sunt (să se iubească);

- sunt unice şi irepetabile;

- frumuseţea exterioară este trecătoare şi că cea interioară primează;

- nu trăiesc pentru a mânca;

- au o personalitate puternică,

atunci identitatea lor revine la normalitate iar factorii dezvoltării: ereditatea, mediul şi educaţia îşi vor spune pregnant cuvântul, ameliorând substanţial alte situaţii create. Dacă este uşor a înţelege, accepta şi educa o persoană „dependentă" de cura de slăbire? A spus cineva, da?

Cu siguranţă că nu, important este ca cel/ cea în cauză:

- să dorească a fi ajutat / ă;

- să accepte situaţia/ ajutorul;

- să nu se considere singur/ă,

ştiind întotdeauna că are dreptul la încă o şansă şi că stă în puterea sa de a dori şi a voi a avea în continuare o viaţă sănătoasă, fără stresul cântarului, nefiind singură în despărţirea de nesocotita şi neînţeleasa cură de slăbire, cu care nu era nevoie să se întâlnească.

CAP.6-Rolul programului nutriţional personalizat

6.1-definiţie

6.2 – factori psihosociali

6.3-fişa de investigaţie atitudinal-comportamental-nutriţională

6.4-umami-al cincilea gust

6.1-definiţie

Cunoscând faptul că **nutriţia**, Segal R. (2002) este ştiinţa alimentaţiei ce comportă: digestia alimentelor, nevoile nutriţionale, ştiinţa alimentelor şi comportamentul alimentar, ajungem la ceea ce Yudkin (1969) după Garban Z (2000), definea acelaşi concept ca fiind o relaţie între om şi alimentul său cu implicarea aspectelor psihologice şi sociale precum şi aspectelor fiziologice şi biochimice.

În acest context, ceea ce suscită interes din punctul nostru de vedere, este modul în care prin nutriţie, practic – actul nutriţional, putem menţine **echilibrul** între sănătate şi boală, determinări exercitate de anumite condiţii şi stări conceptuale a celorlalte concepte care transformă totul în energie asigurând evoluţia şi dezvoltarea umană.

Astfel, în **comportamentul cognitiv privind profilul nutriţional** al pacientului putem să pornim de la ceea ce Ballentine R. (2000) legat de lumea interioară readucea în atenţie:

-observaţiile asupra propriului organism;

-propriile reacţii la alimente şi băuturi;

-propriile emoţii;gândirea şi experienţa spirituală;

ajungem să delimităm elementele ce după Holford P. (2008) determină **nutriţia personalizată** practic să:

-ne îmbunătăţim ascuţimea minţii, starea sufletească şi puterea de concentrare;

-creştem nivelul IQ-ului;

-îmbunătăţim performanţele fizice;

-îmbunătăţim calitatea somnului;

-îmbunătăţim rezistenţa la infecţii;

-ne apărăm singuri în faţa bolii;

-ne bucurăm de o durată de viaţa mai lungă şi mai sănătoasă.

De asemenea la conceptul anterior amintit, concură şi faptul că **personalitatea** este întotdeauna unică şi originală, raportându-se la:

-apartenenţa la speţa umană;

-calitatea de fiinţă socială şi deci membru al societăţii;

-calitatea de fiinţă conştientă, dotată cu gândire şi voinţă;

-participarea la cultură, dotarea cu valori şi orientarea după aceste valori;

-potenţialul creativităţii,

astfel încât identitatea să se înscrie unui sistem bio – psiho – socio – cultural bine constituit şi reprezentativ.

Se remarcă în contextualitate viziunea lui Roşca Alex (1976) – pentru care „**personalitatea** reprezintă îmbinarea nonreprezentativă a însuşirilor psihice care caracterizează mai pregnant şi cu un mai mare grad de stabilitate omul concret şi modalităţile sale de conduită”, astfel încât presonalitatea se identifică cu subiectul uman concret, ca obiect al acţiunii,

cunoaşterii şi valorizării propriei fiinţe şi a mediului în care trăieşte.

Sub aceste aspecte existenţa unui **program nutriţional personalizat** devine o necesitae în ecuaţia reuşitei medico – psiho – socială pornind în a pleda pentru această teorie a lui Holford P (2008), însăşi de la propriile gânduri: „Nu există nimeni ca dumneavoastră. Există câteva reguli care se aplică reuşitei umane, de exemplu avem nevoie cu toţii de vitamine, dar cantitatea de care avem nevoie pentru a atinge performanţe de vârf, variază de la individ la individ. Depinde de materialul genetic pe care l-aţi moştenit de la părinţi, împreună cu punctele forte şi cele slabe, precum şi de interacţiunea dintre moştenirea genetică şi mediul înconjurător, începând chiar din viaţa intrauterină şi prima copilărie.

Interacţiunea complexă a acestor factori asigură că fiecare individ se naşte unic din punct de vedere bio – chimic, dar există cu siguranţă asemănări cu ceilalţi indivizi".

6. 2 factori psihosociali

Factorii psihosociali influențează comportamentul alimentar, fie că este conștientizat fenomenul de cei în cauză sau nu. Astfel, alimentația/nutriția/hrănirea din perspectiva unor studii de specialitate este surprinsă și prin prisma factorilor psihosociali ce-o determină, explicându-se percepția/ relația după cum urmează (2009):

-Factorii pshiho-sociali joaca un rol important. Majoritatea preferințelor alimentare sunt comportamentele învățate. Uneori copiii mici văd că frații lor mai mari resping produsele alimentare și copiază comportamentul. Preferințele alimentare se schimbă în copilărie, când suntem adolescenți și din nou în timpul maturității. La bătrânețe, comportamentul nostru

alimentar se poate schimba din nou din motive economice, cum ar fi un venit scăzut sau un motiv biologic, sau/și abilitatea de a mesteca slab. Unii oameni în vârstă se întorc să mănânce alimente moi similare cu cele mâncate de sugari.

-Este dificil să se separe psihologicul de influențele socio-culturale. De exemplu, cercetările arată că oamenii mănâncă mai multă hrană decât în mod obișnuit sau mănâncă alimente specifice atunci când sunt sub influența unor emoții puternice, cum ar fi furia. Mulți oameni spun că mănâncă nesănătos când sunt plictisiți, triști, obosiți, anxioși sau deprimați.

-Stilul de hrănire are origini **socio-culturale** asociate cu zilele de naștere, câștigând rezultate bune în școală și realizări la locul de muncă. Timpul liber și vacanțele sunt adesea însoțite de schimbări în comportamentul alimentar. Unii oameni se răsplătesc cu alimente, dar imaginea sau mirosul unor alimente le poate provoca consumul acestora chiar și atunci când nu le este foame. **Apetitul** este diferit de foame. Apetitul este dorința de a mânca sau de a bea, putând fi stimulat și de mirosul și apariția alimentelor. Este influențată în principal de factori socio-culturali, psihologici și nu de factori biologici.

-Chiar și apetitul poate fi influențat și de **factorii de mediu** cum sunt căldura și frigul, precum și de ceea ce este disponibil pentru a mânca. Spunem că nu avem un apetit pentru anumite alimente din cauza unor experiențe neplăcute din trecut, inclusiv intoxicații alimentare sau reacții alergice la un aliment. Apetitul stimulează comportamentele alimentare și se bazează pe factorii psiho-sociali.

-Modelele familiale de hrană reflectă **cultura generală** și influențează comportamentul alimentar al copiilor. Majoritatea dintre noi au amintiri bune și mai puțin bune privind alimentele consumate ca și copii. Cerințele comportamentale au fost experimentate pe noi în timp ce mâncam. Am învățat modele de hrană adecvate. În această cultură, probabil că am fost nevoiți să

mâncăm legume, să evităm dulciurile înainte de mese, să folosim un șervețel, să mestecăm liniștit cu gura închisă, să spunem vă rog, vă mulțumesc, să vă luați coatele de pe masă și așa mai departe. Uneori, regulile legate de mâncare au avut prioritate asupra alimentelor și au făcut din **mese** o experiență neplăcută. Unii copii sunt lăudați dacă mănâncă fiecare bucată de pe farfuria lor, fapt ce se poate dezvolta în obișnuința de a continua să mănânce chiar și după ce se simt sătui pentru a fi răsplătiți cu desertul. Totul devine **o răsplată** pentru a face așa cum au dorit părinții sau cei care au avut grija de noi. Totodată, acțiunile noastre alimentare/de hrănire, cresc atunci când se începe școala, ne uităm la televizor și facem vizite în afara familiei și a vecinătății. Suntem expuși astfel altor idei despre hrana și comportamentul alimentar.

-Pe măsură ce înaintăm în vârstă (îmbătrânim), **factorii socio-culturali** au o influență mai mare asupra a ceea **ce, unde, când, cum și cu cine mâncăm**. **Etnicitatea, religia, tradițiile istorice, publicitatea și disponibilitatea regională și globală** a alimentelor influențează și comportamentul alimentar. **Etnicitatea** este un factor socio-cultural care influențează consumul și reflectă disponibilitățile alimentare în diferite regiuni ale lumii.

-Datorită **imigrației și a călătoriilor internaționale**, multe alimente odată unice pentru o singură populație sunt acum consumate și apreciate pe plan mondial. Pe de altă parte, mirosul și imaginea anumitor alimente pot fi ofensatoare pentru unii membri ai grupurilor etnice sau religioase.

-**Religia** influențează comportamentul alimentar din alte perspective. Conducătorii religiilor musulmane și evreiești au numeroase reguli dietetice, inclusiv ingrediente care nu pot fi consumate sau există perioade în care nu sunt permise ca hrana pe o perioadă îndelungată. Catolicii romani trebuiau să evite să mănânce carne în zilele de vineri. Mulți continuă să respecte și

azi regulile de hrană controlată în timpul Postului Mare și de asemenea mulți oameni renunță la anumite alimente și rețete deoarece sunt asociate cu obiceiurile religioase.

-Există modele comune de sărbătoare națională. În Statele Unite, Ziua Recunostinței este o sărbătoare națională și mesele în acea zi includ adesea curcan, dressing, merisoare, sos, și placinta de dovleac. Sărbătoarea de primavară a Pastelui poate include haine noi, vopsirea ouălor (fierte și tari) și slănina sau mielul Anul Nou și ziua următoare sunt sărbătorite cu șampanie sau alte lichioruri iar în unele zone ale țării, prin consumul de mazare cu ochi negri pentru noroc. Evenimente speciale, cum ar fi zilele de naștere, sunt adesea însoțite de prăjituri cu lumânări, pentru ca cel sărbătorit să le sufle și să își îndeplinească o doriță. Hallowen este asociat cu copii costumați care trec prin cartierele pentru a primi bomboane. Ziua Îndrăgostiților poate fi însoțită de cutii de bomboane de ciocolată. Toate acestea sunt tradiții bazate pe cultură și se transmit în familii, școli comunitate și prin intermediul **mass-mediei**. Toate influențele comportamentului alimentar.

-**Cultura** afectează consumul în alte moduri. De la cei mai mulți dintre noi se poate aşteapta ca să mâncăm trei mese pe zi, cu pauze de dimineața și la mijlocul după-amiezii incluzând aici adesea, gogoși sau roșii dulci. **Unde** mâncăm, de asemenea, reflectă stilurile de viață socio-culturale. Un rezultat surprinde faptul că oamenii consumă mâncare ușor de accesibilă. Ei mănâncă, de asemenea, în timp ce se uită la televizor sau citesc ziarul, dar nutriționiștii cred că acest comportament este dăunător, deoarece aceștia sunt mai predispuși la hrănire atunci când sunt distrași în timp ce mănâncă/de la ce consumă.

-Factorii socio-economici, cum ar fi **venitul**, afectează obiceiurile alimentare, inclusiv consumul la domiciliu, care este, în general, mai puțin costisitor decât în restaurante sau alte localuri. **Educația**, inclusiv cunoașterea nutriției, afectează

comportamentul alimentar, deși mulți oameni spun că știu mai bine decât să mănânce anumite alimente pe care le iubesc. **Tipurile de locuri de muncă** afectează, de asemenea, comportamentul alimentar.

În acest context, putem concluziona faptul că factori ce afectează alegerea noastră alimentară, se poate raporta la:

-**mediu**: economic, mediul inconjurator, stil de viata, credinte culturale si traditii, credinte religioase si traditii.

-**senzorial**: aromă (gust și miros), textura, aspect.

-**cognitiv**: mâncare și obiceiuri învățate, factori sociali, nevoi emoționale, alimentație și convingeri de sănătate, publicitate.

-**genetic**: sensibilitate la gust, preferinte pentru dulciuri, evitarea alcoolului si grasimilor.

-**starea de sănătate**: restricții fizice din cauza bolii, scăderea sensibilității la gust, vârstă și sex.

Practic, este important să învățăm componentele de bază ale alimentației sănătoase pentru a înțelege problemele de sănătate implicate și influența factorilor psihosociali asupra acestora.

Sub o asemenea secvență de eșalonare a câtorva factori psihosociali amintiți anterior, putem **înregimenta** particularitățile specifice pentru fiecare populație dispusă sau predispusă la o conduită atitudinal-comportamental-nutrițională, disfuncțională la un moment dat și într-o situație dată, consecințele determinând în timp, un dezechilibru fizio-psiho-social per ansamblu.

6.3- fisa de investigatie atitudinal-comportamental-nutritionala

Constructiv, evolutiv şi cognitiv, putem consemna faptul că aceşti itemi menţionaţi anterior stau la baza necesităţii existenţei, dar şi elaborării de **instrumente** viabile menite a

codifica şi apoi decodifica, informaţiile complexe privind identitatea nutriţională a pacientului nostru. Iniţierea şi elaborare a **fişei de investigaţie atitudinal – comportamnental – nutriţională a pacientului (FIACNP)** reprezintă identitatea unei strategii cognitive vizând profilul nutriţional al acestuia, determinând **de facto** o întreagă abordare complexă şi conjuncturală a fenomenului nutriţional.

Ca instrument de lucru FIACNP comportă o abordare logistică specială privind atât **identitatea sa conceptuală** cât şi **tehnicile de aplicare** ce pornesc în structura lor de la:

-unde se aplică fişa (locul) = în cabinetul de nutriţie de către consilierul psiho-nutriţionist;

-când se aplică fişa (timpul) = în momentul creionării anamnezei tot de către consilierul psiho-nutriţionist ;

-cum se aplică (modul) = cu toleranţă, încredere, acceptare şi înţelegere, fără a aduce atingere peroanei în cauză privind personalitatea sa;

-cine o aplică = consilierul psiho-nutriţionist – folosită ca element de comunicare cu pacientul;

-de ce e aplicată (motivaţia) = pentru a putea fi identificate elementele particulare ale pacientului privind propria sa hrănire.

Ca **identitate structurală** FIACNP surprinde patru componente secvenţiale şi anume:

– elementele de identitate = unde regăsim itemi ce codifică pe lângă nume şi prenume, vârsta sexul, mediul de provenienţă, statusul educaţional, social şi marital şi elementele legate de: profil, locul de muncă, diagnostic medical, înălţime, greutate, masă corporală şi adresă de contact,toate concurând la o pregătire cât mai amănunţită din acest punct de vedere al

pacientului în cauză. Prima componentă ne ajută şi în a ne explica valoarea calitativă a răspunsurilor de la următoarele componente.

– conotaţiile psiho – nutriţionale = sunt itemii ce codifică modalitatea de implicare din punct de vedere psihologic în actul nutriţional, motivaţia fiind elementul cheie al secvenţei cognitive. Astfel, pornind de la respectul faţă de mâncare, la timpul, locul şi scopul acesteia şi până la motive, legat de imaginea, încrederea şi stima de sine, itemii se incadrează gradual în cunoaşterea psiho – nutriţională a pacientului dovedindu-şi eficienţa componenţială.

– caracteristicile nutriţionale = componenta face trimitere la implicarea pacientului atât în gătirea şi pregătirea mâncării cât şi în timpul servirii mesei scoţând în evidenţă: obiceiuri, stereotipii, cunoştinţe, tradiţii dar şi elemente personale legate de

stările atitudinal – afectiv – comportamnetale create de un produs nutritiv sau altul.

– recomandările nutriţio – dietetice = vor avea în vedere secvenţe cognitive legate de:

-luarea în evidenţă a pacientului;

-valoarea totală a nutrimentelor;

-diagnosticul medical;

-controlul nutriţional periodic;

-rezultatele din capitolele anterioare;

-terapia medicamentoasă prescrisă;

-munca în echipă (medic, nutriţionist, psiholog);

– programul nutriţional personalizat = va ţine cont de toate adnotările făcute în fişă până în acest moment şi se va materializa pornind de la:

-conştientizarea actului nutriţional personalizat de către pacientul în cauză;

-responsabilitatea sa;

-perioada de timp bine stabilită fiind limitată (zile, săptămâni, luni, ani) sau nelimitată;

-necesitatea concordanţei cu diagnosticul medical;

-motivaţia psiho – peda- nutriţională în susţinerea programului de către pacient şi implicarea directă a acestuia în programul nutriţional personalizat;

-munca în echipă (medic, nutriţionist, consilier, psiholog, psihoterapeut);

În acest context informaţiile codificate de componentele FIACNP concură prin complexitatea lor la realizarea în cunoştinţă de cauză a **profilului nutriţional** a pacientului nostru.

Fişa de investigaţie atitudinal – comportamental – nutriţională a pacientului

(FIACNP)

componente:

I – Elemente de identitate

II – Conotaţii psiho – nutriţionale

III – Caracteristici nutriţionale

IV – Recomandări nutriţio – dietetice

V – Program nutriţional personalizat

I – Elemente de identitate

Numele şi prenumele: _____

Vârsta: _____

Sexul: B _____ ; F _____;

Mediul de proveniență: U ____; R ____ ;

Status educaţional:

studii medii: -gimnaziul _____

-liceul _____

-postlicealul _____

-şcoala tehnică _____

- studii superioare: - facultatea _____

- masteratul _____

- doctoratul _____

Status social:

-angajat: stat ___; privat ___; permanent ___; ocazional ___ ; şomer ___;

-în curs de pregătire: - elev ___;

- student ___ ;

Status marital: căsătorit/ă___; necăsătorit/ă___; divorțat/ă___; văduv/ă___; consensual___;

Profesia/ ocupaţia: _____;_____

Locul de muncă/ Instituţia: _____ ;_____

Înălţimea: _____;___

Greutatea: _____;___

Masa corporală (MC): _____;_____

Diagnostic medical: _____

Adresă de contact:

strada: _____

nr: _____

oraşul/comuna: _____

judeţul: _____

telefon: _____

e-mail: _____

II.Conotaţii psiho – nutriţionale

1 – Respecţi mâncarea?

da _____; nu _____; nu ştiu _____; nu mă interesează ___ ;

2 – Îţi place să mănânci?

da ; nu ; nu ştiu ; nu mă interesează ;

3 – Respecţi orele principale ale mesei?

da ; nu ; nu ştiu ; nu mă interesează ;

4 – Ai timp să mănânci?

da ; nu ; nu ştiu ; nu mă interesează ;

5 – Cât mănânci?

mult ; foarte mult ; puţin ; deloc ;

6 – Cum mănânci?

- liniştit —; - nervos —;
- calm — ; - supărat — ;
- cu atenţie —; - pe fugă —;
- preocupat — ; - nu dau importanţă —;

7 – Unde mănânci?

- în bucătărie —; - acasă —;
- în camera mea —; - la serviciu —;
- la calculator — ; - pe unde apuc —;
- la televizor — ; - depinde de situaţie —;

8 – Cu cine mănânci?

- singur —; - familia —;
- cu soţia/ soţul —; - prietenii —;
- cu copiii —; - prietenul/a —;
- cu cine apuc —; - vecinul/ii ;

9- De ce mănânci?

- că-mi este foame —; - că n-am ce face —;

- că vreau să cresc — ; - de plictiseală —;

- că trebuie — ; - de ciudă —;

- că sunt obligat/ă — ; - că vreau să le arăt că nu-mi pasă —;

10 – Crezi că ai greutatea normală vârstei?

da — ; nu — ; nu ştiu —; nu mă interesează — ;

11 – Consideri că eşti gras/ă, că ai kg în plus?

da — ; nu — ; nu ştiu — ; nu mă interesează —;

12 – Consideri că eşti slab/ă, că ai kg în minus?

da —; nu —; nu ştiu —; nu mă interesează — ;

13 – Ai ţinut vreodată cură de slăbire?

da —; nu —; nu ştiu —; nu mă interesează —;

14 – Ai avut vreun motiv anume?

da — ; nu — ; dacă da, care anume _____

şi de ce _____

15 – Te cântăreşti des?

da — ; nu —; nu ştiu —; nu mă interesează —;

16 – Te priveşti în oglindă?

da — ; nu —; deseori —; rareori —; deloc___;

17 – Îţi place cum arăţi?

da —; nu —; nu ştiu —; nu mă interesează —;

18 – Ai vrea să arăţi altfel, să fii diferit/ă?

da — ; nu —; nu ştiu —; nu mă interesează —;

19 – Te iubeşti aşa cum eşti?

da — ; nu — ; nu ştiu —; nu mă interesează — ;

20 – Ai putea trăi fără să mănânci?

da — ; nu —; nu ştiu —; nu mă interesează — ;

21 – Cheltuieşti mult pe mâncare?

da — ; mult — ; foarte mult — ;

nu —; puţin —; foarte puţin —;

nu e important —; nu mă interesează —;

III Caracteristici nutriţionale

1 – Îţi place să gătești?

da ___; nu __; nu ştiu ; nu mă interesează ; _____

2 – Ai timp să gătești?

da — ; nu — ; uneori — ;

3 – Mănânci ce gătești?

da —; nu — ; uneori — ; rar___;foarte rar ____

4 – Gătesc alţii pentru tine?

da —; nu —; uneori — ; deseori_____

5 – Cine-ţi găteşte de obicei?

- mama —; - bunica —;
- soţia/ soţul —; - bucătăreasa —
- soacra —; - menajera —
- prietenul/a —; - cine apucă/nu e important —

6 – Ai obiceiuri alimentare/ de hrănire?

da ___; nu __; nu ştiu ; nu mă interesează ; _____

7 – Ai vreun motiv anume să le ţii?

da — ; nu — ; care anume pentru da ;

8 – Ai ţinut vreodată regim alimentar?

da — ; nu — ; dacă da în ce stiuaţie ;

9 – Serveşti masa în familie? cu familia?

da — ; nu —; uneori____; deseori____;

când: - în fiecare zi —; - la sărbători — ;

- duminica —; - ocazional — ;

10 – În ce perioadă a zilei găteşti?

- dimineaţa —; - seara — ;

- la amiază —; - când apuc —;

11 – Găteşti?

- în fiecare zi — ; - la trei zile —;

- la două zile —; - o dotă pe săptămână — ;

- când apuc —; - nu gătesc — ;

12 – Serveşti dimineaţa micul dejun?

- da — ; nu —; uneori — ; rar____;

13 – Ai avut vreun motiv un motiv anume să nu mănânci dimineaţa?

da —; nu —;

dcă da, care anume _____

14 – Micul tău dejun este alcătuit din?

- cafea —; - cereale —;

- ceai — ; - pahar cu suc—;

- lapte — - furcte —;

- ciocolată caldă —; - legume crude—;

15 – Dimineaţa mănânci mâncare gătită?

da — ; nu — ; uneori —;

16 – Din ce se compune micul tău dejun dacă este gătit? (mâncare caldă) enumeră:

_____
_____

17 – Descrie modul de preparare a micului dejun:

(reţete, timp de preparare, personalizare)

_____
_____

18 – Serveşti la amiază prânzul?

da —; nu — ; uneori — ;

19 – Ai vreun motiv anume să nu mănânci la amiază (prânzul)?

da —; nu —; uneori —;

dacă da, _____ care anume _____
;

20 – La prânz mănânci obişnuit, trei feluri?

da — ; nu —; uneori —;

dacă nu care este motivul _____;_____

21 – Felul întâi, serveşti?

- supă — ; - ciorbă —;

- supă – cremă — ; - cu totul altceva — ;

22 – Descrie modul de preparare:

(reţete, timp de preparare, personalizare)

_____

_____

23 – Serveşti felul al doilea?

da — ; nu —; uneori —;

dacă da, ce anume (enumeră) _____

24 – Descrie modul de preparare:

(reţete, timp de preparare, personalizare)

_____

_____

25 – Serveşti la prânz şi desert?

da — ; nu — ; uneori — ;

26 – Desertul este alcătuit din (enumeră):

_____

27 – Descrie modul de preparare:

(reţete, timp de preparare, personalizare)

_____

28 – Serveşti cina?

da —; nu —; uneori —;

29 – Mănânci ceva seara dacă nu e cina?

da —; nu —; uneori —;

dacă da, ce anume _____

30 – Ai vreun motiv să nu mănânci seara?

da —; nu —; uneori —;

dacă da, care anume _____

31 – La cină cină serveşti mâncare caldă (preparată)?

da — ; nu —; uneori — ;

dacă da, ce anume _____

32 – Descrie modul de preparare:

(reţete, timp de preparare, personalizare)

_____

33 – La cină serveşti mâncare „rece”, stil bufet?

da — ; nu —; uneori —;

dacă da, ce anume _____

34 – Între mesele principale ale zilei serveşti de obicei o gustare?

da — ; nu — ; uneori — ;

35 – Gustarea constă din:

- fructe proaspete —; - lactate —;
- cereale —; - cafea —;
- legume crude —; - ceai —;
- dulciuri —; - ce se nimereşte (altceva) —;

36 – Consumi băuturi alcoolice?

da — ; nu — ;

permanent —; ocazional —;

37 – Ce preferi să bei? (enumeră)

38 – Consumi apă în timpul zilei?

da —; nu —;

39 – Câtă apă consumi?

- în cantitate normală ——;

- în cantitate mare —;

- în cantitate foarte mare —;

- în cantitate mică ——;

- în cantitate foarte mică —;

- nu dau importanţă cantităţii —;

40 – Când bei apă?

- tot timpul —; - când apuc —;

- când mi-e sete —; - când mi-e gura uscată —;

- când mi-e rău —; - când îmi vine —;

41- Cât timp îţi acorzi pe zi pentru a servi masa (a mânca)?

- câteva minute —; - o oră —;

- 10 /15 munte —; - o oră şi jumătate —;

- o jumătate de oră —; - mai mult de o oră —;

42 – Doreşti să mănânci ceva anume şi nu poţi?

da —; nu — ; uneori —;

dacă da ce anume _____ şi de ce _____

43 – Există vreun produs alimentar ce-ţi face rău?

da —; nu —; uneori —;

dacă da ce anume

44 – Există vreo mâncare gătită ce-ţi face rău?

da —; nu —; uneori —;

dacă da care anume _____

45 – Ai vreo mâncare preferată?

da —; nu — ; uneori —;

dacă da care anume

46 – Descrie modul de preparare

(reţete, timp de preparare, personalizare)

_____

47 – Când găteşti foloseşti produsele din sursă proprie? (grădină, seră, curte)

da —; nu —; uneori —;

48 – Preparatele (o parte din ele, sau în întregime) le achiziţionezi din magazine?

da —; nu —; uneori —;

dacă da care anume _____

49 – Mănânci condimentat?

da — ; nu —; uneori —;

dacă da care sunt acestea (enumeră) _____

50 – Îţi place mirosul mâncărurilor?

da —; nu —; nu ştiu —; nu mă interesează —; uneori —;

51 – Ce amintiri îţi trezesc ele?

- de plăcere —; - tristeţe —;

- de bucurie —; - nu se pot spune —;

- decând eram copil —; - strict personale —;

- am trăit experienţe speciale —; - neplăcute —;

52 – Te numeri printre persoanele ce consumă şi se declară:

- vegetariene —; - carnivore —;

- lacto- vegetareiene —; - fără preferinţă —;

de ce? – motivează —;

IV Recomandări nutriţio – dietetice

_____

_____

V – Program nutriţional personalizat

_____

_____

_____

_____

_____

6.3-umami -al cincilea gust

Pornind de la conceptul că, Iordăchescu G. (2006) **psihologia** este o ştiinţă a comportamentului, aceea de a ştii **cum şi de ce organismele fac ceea ce fac**, întregul nostru demers conceptual ce va urma, determină interacţiuni şi manifestări personalizate care codifică şi apoi decodifică implicarea şi atitudinea fiinţei umane faţă de un stimul, marcând începutul unei noi structuri cognitive.

În acest context, Cosmovici A. (1996) **senzaţia** este cunoaşterea unei insuşiri separate a unui obiect sau fenomen, în momentul când acesta acţionează asupra unui organ senzorial. Implicată ideea conceptual, **senzaţiile**, Popescu-Neveanu P., Zlate M., Creţu T., (1991) sunt procesele psihice elementare prin care se semnalizează separat, în forma imaginilor simple şi primare, însuşirile concrete ale obiectelor şi fenomenelor, în condiţiile acţiunii directe a stimulilor asupra organelor de simţ (analizatori).

Pentru a decodifica într-o anumită contextualitate senzaţiile formate, e necesar ca acestea să îndeplinească anumite **calităţi**, Golu M. (2002), capabile fiind astfel de a răspunde unor comenzi ale stimulilor ce acţionează asupra organelor de simţ, făcând trimitere la:

-modalitate = orice senzaţie este produsă de un anumit stimul care acţionează asupra unui anumit analizator;

-reflectare = conţinutul reflectoriu este specific pentru fiecare senzaţie în parte;

-preferenţialitate = senzaţiile au funcţie de cunoaştere a mediului extern;

-instrumentalitate = senzaţiile au şi funcţie de reglare şi de control, ele conducând la reacţii comportamentale adaptative ale subiectului;

-intensitate = o particularitate cantitativă a senzaţiei ce este influenţată atât de intensitatea stimulului cât şi de starea funcţională a receptorului;

-durata = vizează persistenţa în timp a senzaţiei şi este determinată de durata, intensitatea stimulului, dar şi de starea de funcţionare a analizatorului; senzaţia nu apare imediat după acţiune stimulului, ci după un anumit timp de latenţă ce variază de la o modalitate senzorială la alta;

-culturalitate = senzaţiile ce modelează socio-cultural;

Dacă am punctat valoric anterior calităţile senzaţiilor, e necesar a determina **clasificarea** acestora, Popescu-Neveanu P., Zlate M., Creţu T. (1991), fiind utilizate criterii, din care două se impun şi anume:

– **tipul aparatului specializat pentru recepţie =** determinându-se astfel senzaţii: auditive, vizuale, olfactive, gustative, cutanate;

– **natura conţinutului informaţional** = adică ce tip de însuşiri concrete sunt semnalizate prin acea modalitate senzorială astfel, se disting senzaţii care furnizează informaţii despre:

-obiectele şi fenomenele lumii externe: vizuale, auditive, cutanate, olfactive, gustative;

-poziţia şi mişcarea propriului corp: proprioceptive, chinestezice şi de echilibru;

-modificările mediului intern: foame, sete, durere, etc.

Fiind specifice, determinările noastre psihologice ce urmează a fi inserate asupra unei anumite senzaţii, considerăm ca preambul elementele enunţate anterior, reprezentând în fapt, baza înţelegerii comportamentului uman faţă de mediu, ca punct de referinţă, personalizându-l.

Astfel, continuăm provocarea cognitivă privind **senzaţiile gustative sub aspectul determinării psihologice a celui de-al cincilea gust** denumit semnificativ **umami** – termen ce poartă încărcătura unei bogate şi tradiţionale filosofii gastronomice. Dar, până la acest demers conceptual, e necesar a aminti faptul, ca o consecinţă a acţiunii exercitate de mugurii gustativi, plasaţi în papilele gustative ce determină apariţia senzaţiilor gustative, reflectând calităţile chimice ale subsatnţelor solubile care ajung în cavitatea bucală.

Ajungem la momentul de identificare structurală, a celor **patru gusturi/senzaţii** gustative de bază şi anume:

– **dulce =** localizat pe vârful limbii şi provocat de zaharuri;

– **sărat** = localizat pe partea anterioară a limbii şi provocat de cloruri (clorura de sodiu);

– acru = localizat pe marginile limbii şi provocat de acizi (acidul acetic);

–amar = localizat la baza limbi, provocat şi asimilat chininei;

Aceste gusturi de bază, la care unii autori mai adaugă gusturile **alcalin şi metalic** ce apar la unele produse alimentare, toate făcând parte din substanţele **sapide** (cu gust) determină:

-comportament alimentar distinct;

-reglarea apetitului;

-tonalitatea afectivă pozitivă sau negativă,

ceea ce implică din punct de vedere psihologic, o structură nouă ce califică sau nu, **atitudinea** în identitatea sub aspectul nutriţional a conduitei fiinţei umane.

La acest nivel se adaugă din perspectiva cogniţiei, **sensibiliatatea gustativă,** Iordăchescu G. (2006) ce este influenţată de:

– **concentraţia soluţiei** = care condiţionează pragurile gustative absolute (ceea mai mică şi cea mai mare) cât şi pragurile gustative diferenţiate între mai multe substanţe;

– **temperatura substanţei stimul şi a mediului înconjurător =** (stimularea gustativă se face în anumite limite de temperatură);

– **lumina =** acţionează asupara sensibilităţii gustative ca şi o cantitate de **oxigen** redusă;

– **factori de ordin psihofiziologic =** condiţionează recepţia gustativă (exp. – dinamica necesarului de hrană, gradul de satisfacere a organismului cu substanţa respectivă, schimbări intervenite în organism);

– **factorul de învăţare =** intensifică acuitatea gustativă – se manifestă în special la degustătorii profesionişti şi la consumatorii foarte interesaţi de un produs alimentar;

După toate aceste achiziţii teoretice necesare compartimentului senzaţiilor gustative din punct de vedere psihologic, putem iniţia **procedura cognitivă** ce va determina apariţia, dar mai ales, confirmarea existenţei procesuale a celui de-al cincilea simţ/gust – **umami.**

În această contextualitate, am pornit de la identitatea etomologică a cuvintelor:

delicios - savuros - a savura,

care în concepţia noastră, îşi găsesc similitudinea în metamorfoza cuvântului **umami** din perspectivele sale psiholingvistice. Astfel, după DEX (1975):

– **delicios** (din latinescul **deliciosus,** şi francezul **delicieux) =** foarte gustos, savuros, extrem de plăcut, încântător, fermecător;

– **savuros** (din francezul **savoureaux**) = cu gust plăcut, plin de savoare, delicios, plăcut, încântător;

– a savura = a mânca sau a bea ceva pe îndelete şi cu plăcere, pentru a-i simţi bine gustul;

= a se bucura în tihnă de ceva;

= a se delecta;

= a se desfăta.

În literatura de specialitate (gastronomică) cuvântul **umami** provine din bucătăria japoneză (cu o vechime de peste 2000 de ani) unde este asociat **deliciosului = umai** sau/şi **plinului de savoare** ceea ce, din punct de vedere chimic este un **gust** dat de cele trei surse naturale şi anume:

-aminoacizii acidului glutamic;

-sărurile de acid glutamic (glutamates);

-nucleotidele.

Din punct de vedere istoric, chiar dacă bucătăria asiatică cunoaşte savoarea şi deliciul mâncărurilor dat de umami, Europa făcea primele încercări în definirea gustului, prin Jean Anthelme Brillat Savarin care scria în 1825 în Fiziologia Gustului, despre ’’osmozome’’ dar marele pas spre cunoaştere îl reprezintă în 1908 profesorul Kikunae Ikeda de la Universitatea Imperială din Tokyo, iar recent cercetătorii americani (Universitatea din Miami) reuşind a localiza şi papilele gustative care percep umami.

Cu alte cuvinte, al cincilea simţ-gust face chintesenţa lui **acel ceva special** ce porneşte de la:

-uimitor; - magnific;

-savuros, savoare; - aromatic;

-delicios; - plăcut, plăcere;

-fermecător; - nuanţat;

-încântător; - special;

reprezentând **ingredientul secret** ce face mâncarea **interesantă, dezirabilă şi misterioasă,** elemente care caracterizează **umami** de a fi exponentul declaşator al unor atitudini, manifestări şi comportamente ce-i dau fiinţei umane, identitate şi personalitate.

Periplul nostru, continuă disertaţia privind surprinderea determinărilor psihologice pe care le implică cel de-al cincilea gust – umami – în raport cu întreaga evoluţie a speciei umane, având la bază – **alimentul,** sub toate aspectele sale, de la aliat şi până la inamic.

În această situaţie, e necesar:

-a regândi faptul că omul mănâncă să trăiască sau trăieşte ca să mănânce;

-a înţelege mesajul transmis de mâncare consumatorului,personalizându-l;

-a folosi umami pentru a declanşa acel ceva special (găsit în anumite produse alimentare sau/şi alimente) ca identitate a momentului, toate convergând spre filosofia mottoului: ’’Spune-mi ce mănânci, ca să-ţi spun cine eşti’’.

Determinările noastre vin a defini modalităţile prin care persoana este sau nu conştientă de calităţile umami şi se raportează la ele, sau folosirea e accidentală şi fără implicaţii psihonutriţionale sau/şi psihogastronomice la nivelul acesteia.

Este de remarcat astfel, ca prim pas, studiul privind perceperea de către consumatori a umami, Iordăchescu G.,

Vlăscianu G., Bleuaca I., Neagu C., Iordăchescu A. (2008), acesta reliefând:

-perceperea consumatorilor faţă de produse;

-experienţa lor alimentară;

-vârsta;

-tipul de produse consumate de obicei;

-tradiţiile alimentare;

-obiceiurile alimentare,

şi care identifică comportamentele atitudinale surprinse anterior ca puncte de plecare într-o decodificare cognitivă a subiectului în cauză, în speţă, gustul umami.

Deoarece în identificările de până acum se menţiona faptul că umami reprezintă acel ceva deosebit, fabulos, savuros, delicios – practic, **ingredientul secret,** e necesar a delimita valoric implicarea ce determină **senzaţia**/gustul produsului (alimentului) respectiv şi anume:

– **când simţim** gustul umami ca pe o stare deosebită ce poate declanşa o **atitudine** nouă, pozitivă sau negativă;

– **cum se manifestă** gustul umami ţinând cont atât de structura sa chimică cât şi de identitatea ce i-o oferă aceasta, mai ales ca ea poate crea un **comportament** alimentar nou, bazat pe ingrediente;

– **unde înregistrăm mutaţiile cognitive** pe care le declanşează la nivelul simţurilor, gustul umami în întreaga sa complexitate;

– **care este mometul** gustului umami ce surprinde apariţia unei **schimbări** în perceperea produsului alimentar bazat pe acceptarea noului;

– **de ce motivaţional** apare gustul umami şi nu altul ţinând cont de structura sa care îmbină tradiţia cu nevoia **amprentei personale** în găsirea sau regăsirea unei identităţi;

– **ce declanşează** gustul umami la nivelul cortexului, cunoscută fiind **avalanşa** de substanţe chimice care produc senzaţii noi, doar perspectiva calităţii şi implicării personale construieşte **unicitatea** senzaţiei gustative menită a menţine controlul asupra trăirilor afective personale.

Din această decodificare a impactului gustului umami asupra consumatorului, se conturează existenţa **afectului, trăirii afective, stării emoţional-volitive** ca rezultantă a achiziţiilor şi experienţelor anterioare, existente şi stocate la un moment dat în structura afectivă a acestuia. Astfel, sub o asemenea ecuaţie ajungem a defini:

– **afectele,** Bonchiş E. (2006) sunt caracterizate de o intensitate deosebită, durată scurtă şi o exterorizare foarte pronunţată prin diferite expresii emoţionale, modificări fiziologice şi manifestări comportamentale ce adesea scapă controlului conştient. Controlul cortical fiind redus, afectele se exprimă tumultos la nivelul organismului – sunt cele mai evidente forme ale vieţii emoţionale, fiind foarte aproape de instincte şi nu se pretează la învăţare şi modulare socio-culturală;

– **stările afective,** Cosmovici A. (1996) sunt trăiri care exprimă gradul de concordanţă sau neconcordanţă dintre un obiect sau o situaţie şi tendinţele noastre, oglindind în fiecare moment, situaţiile prezente, rezultatele conduitei noastre în raport cu impulsurile şi dorinţele personale, constituind totodată şi imbolduri către anume reacţii, manifestări şi acţiuni. În cazul nostru, gustul umami, – stările afective:

-pot implica o apreciere, o atitudine pozitivă sau negativă;

-pot fi subiective;

-au o implicare totală, creând o sinteză specifică impulsurilor activate;

-permit reglarea promptă şi eficace a comportamentului, ce poate declanşa începutul unei acţiuni, până a ajunge a o controla conştient şi a reacţiona ca atare.

Totodată menţionăm faptul că afectele statice reprezintă raportul dintre noi şi lume, iar cele alimentare: durerea senzorială, plăcerea senzorială, agreabilul şi dezagreabilul, se regăsesc într-o proporţie mai mică sau mai mare în structurile ce declanşează manifestarea personală faţă de gustul umami.

Sintetizând, starea afectivă, Bonchiş E. (2006) constituie aspectul subiectiv, dimensiunea experienţială a procesului emoţional, ceea ce simte fiecare dintre noi într-o anumită situaţie.

– **procesele afective,** reprezintă, Popescu-Neveanu P., Zlate M., Creţu T. (1991) procesele psihice care reflectă relaţiile dintre subiect şi obiect sub formă de trăiri, uneori atitudinale. Complexitatea conceptuală determină apariţia unei noi interpretări care defineşte ca fiind procese afective, Bonchiş E. (2006) reacţiile psiho-fiziologice complexe, manifestate în plan cognitiv, comportamental, biologic şi subiectiv, declanşate automat în scopul adaptării la mediu.

Prin algoritmul lor, procesele afective atrag atenţia asupra rolului pe care-l au la nivelul conduitei. Astfel, în condiţii diferite procesele afective:

– **dezorganizează conduita** atunci când intensitatea trăirilor este mare, situaţia este nouă, iar organismul nu şi-a elaborat încă răspunsuri comportamentale adecvate;

– **organizează conduita** dacă organismul şi-a elaborat răspunsuri comportamentale pentru anumite situaţii, dacă intensitatea trăirilor este medie, etc.

Totodată, ele constituie latura energetică a proceselor psihice şi a comportamentului uman.

– **emoţiile -** pornind de la faptul că reprezintă un tip de manifestare afectivă, caracterizate prin mainfestări prompte, de intensitate şi durată, Bonchiş E. (2006) presupun prezenţa unor elemente şi anume:

– un stimul declanşator;

– o interpretare cognitivă a acestuia;

– modificări în plan fiziologic;

– manifestări comportamentale;

– o stare/trăire subiectivă,

între aceste cinci componente existând un raport de interdependenţă, abordarea afectivităţii făcându-se ca un ansamblu procesual.

De luat în considerare se constituie şi abordarea, Cosmovici A. (1996) pentru care **emoţiile** sunt stări afective de scurtă durată care traduc un specific al relaţiilor mele cu un obiect ori o situaţie, deci au un caracter situaţional. Ele pot fi declanşate de o împrejurare reală sau de una imaginară, iar intensitatea lor e foarte variată: poate fi vagă, mijlocie, dar şi foarte mare, zguduind întregul organism.

La nivelul acestor cuantificări, gustul umami poate să declanşeze (aşa cum s-a amintit şi anterior) reacţii emoţionale care însoţesc orice act de cunoaştere, fiind codificate ca **tonul emoţional** ce duce de fapt la stimularea senzaţiei respective. Apar astfel **stimulii emoţionali** ce determină la nivelul gustului umami o atitudine comportamentală ce poate fi regăsită prin:

-valorificarea modificărilor spontane ale stării afective;

-valorificarea unor evenimente cu potenţial emoţional;

-reactualizarea unor situaţii cu potenţial emoţional unde amintirea

declanşatoare a emoţiei este semnificativă;

-utilizarea stimulilor verbali cu conţinut emoţional;

-expunerea de imagini;

-proiecţia de filme;

-administrarea unor substanţe chimice;

-manipularea interacţiunilor interpersonale.

Indiferent, Bonchiş E. (2006) de modalitatea de producere a reacţiei afective, impactul emoţional al unui stimul este dependent de măsura în care acesta interferează cu trebuinţele, scopurile, dorinţele, aspiraţiile ori temerile noastre. Din această cauză, acelaşi eveniment poate duce la reacţii afective diferite, la persoane diferite, ori la aceeaşi persoană, în momete diferite. În consecinţă, relaţia stimul-reacţie emoţională nu e una directă, ci mijlocită de modul în care subiectul prcesează informaţia primită prin raportare la propriile structuri motivaţionale.

Altfel spus, elementul cel mai important nu e nici subiectul care experimentează emoţia, nici obiectul declanşator, ci **relaţia** dintre acestea, modul particular în care este prelucrat impactul evenimentului asupra persoanei.

-**sentimentele** se identifică, Cosmovici A. (1996) ca fiind:

-trăiri afective foarte strâns legate, interdependente şi pot avea acelaşi obiect, pot exprima calitatea aceleiaşi relaţii dintre obiect şi subiect;

-transsituaţionale, persistând în variate împrejurări şi chiar în absenţa obiectului principal;

-cele care structurează dorinţele, aspiraţiile, interesele, atitudinile, nuanţând diversificarea emoţiilor provocate de diferite situaţii.

Acelaşi autor semnalizează faptul că sentimentele asigură anumite orientări comportamentului, o anumită consecvenţă şi o ierarhie a reacţiilor. Ele se disting de dorinţe ori emoţii prin care reacţionăm la specificul unei situaţii prezente comportamental în realţie atât cu situaţia cât şi cu sentimentele deja cristalizate.

Deci, sentimentele sunt ample structuri de tendinţe şi aspiraţii, relativ stabile care: orientează,organizează, declanşează şi reglează **conduita**

Rezultanta ’’rezolvării unei asemenea ecuaţii afective’’ trebuie să aibă în evidenţă, achiziţiile gastronomice personale cât şi experienţa în evidenţierea sau nu a manifestărilor atitudinal-comportamentale declanşate de gustul umami. De fapt, toată această incursiune pregătește consumatorul **de a recunoaşte emoţia sau starea afectivă** aparută în mometul ingerării produsului respectiv.

Dacă şi iar dacă, în mometul acela se codifică trăirile (stările) afective printr-un comportament adecvat din partea consumatorului, **atunci** acesta nu numai că a identificat gustul **umami,** dar şi trăieşte sau retrăieşte din plin savoarea, decodificând **amintirea** ca rezultat al interacţiunii la nivelul cortical dar şi al mediului la care se raportează în acel moment, al sublimului, uimitorului şi inegalabilului **ingredient secret.**

Amintirea interpelată ca o revenire în minte a unui fapt, lucru, fenomen, situaţie, trăire, eveniment, experienţă din trecut, îşi ocupa locul important acordat în determinarea psihologică a gustului umami, deoarece ea, **inmagazinează** pe lângă cele enumerate anterior şi imaginaţie, creativitate dar şi amprenta personală a unei secvenţe atitudinal-comportamenale la un moment dat, ce se conturează în acest context.

Astfel, interrelaţia dintre **umami** şi **amintire** poate porni de la:

-unde am trăit starea/amintirea respectivă;

-cum m-am identificat cu ea;

-cât m-a afectat;

-care îi este influenţa;

-ce mi-a declanşat amintirea;

-de ce aceasta şi nu alta,

întrebări care, prin răspuns,pot închide cercul cogniscibil al dualităţii elementelor componente, girând apariţia **gustului.**

Amintirile declanşate de umami pot fi situate în: timp, spaţiu,conexiuni cu alte structuri, dar şi: pozitive cu întregul arsenal de trăiri/stări afective implicate şi negative care determină conduită de risc, de ce nu, chiar şi comportamental.

În complexitatea sa, **amintirea creează cadrul de manifestare** al gustului umami, punând în acelaşi crezuet: tradiţia, necunoscutul, ambianţa, dorinţa, neprevăzutul, savoarea, experienţa, deliciosul şi acel ceva ce-i dă identitate. Putem spune că **umami este gustul personalizat** care identifică şi apoi determină trăirea şi apartenenţa acestuia la produs.

Şi reîntorcându-ne la motto, putem adăuga, fără nici o reticenţă ’’spune-mi ce amintiri ai, ca să-ţi spun gustul umami’’ sau ’’spune-mi ce mănânci, ca să-ţi spun umami’’, dând astfel girul determinărilor psihologice celui de-al cincilea gust/simţ – cel personalizat – **umami**, raportându-l întotdeauna la:

–**vârsta** consumatorului ştiind că gustul umami reprezintă o acumulare de ani care presupune cunoaşterea conştientă a produsului alimentar sau alimentului;

–**achiziţiile socio-culturale** ce determină un anumit comportament alimentar;

–**statusul educaţional** ca maturitate a conduitei alimentare;

–**sexul** consumatorului, delimitând etapele de: gurmand (mâncăcios), anorexic, bulimic, obez sau normal, trecând peste fazele critice din punct de vedere fiziologic;

–**experienţa** alimentară privită ca deziderat in aprecierea senzaţiilor gustative ce declanşează umami;

–**tipul de produse** alimentare, înserând calităţile produselor naturale, ecologice care menţin şi păstrează gustul autentic, în detrimentul înlocuitorilor şi amalgamurilor chimice;

–**tradiţiile şi obiceiurile** alimentare care au menirea de a menţine echilibrul între chibzuinţă şi nechibzuinţă, îndestulare şi nesocotinţă, făcând din consumul de alimente, **o artă,** ca expresie a apartenenţei la momentul de atitudine personalizată asupra actului de hrănire;

–**stilul de viaţă** ca o consecinţă a respectării normalităţii, privind raportul dintre **cauză şi efect** – chintesenţa paradoxului: ’’mănânc ca să trăiesc sau trăiesc ca să mănânc’’. Declarat anterior, **umami – gust personalizat** şi argumentat cogniscibil, senzaţiile gustative vor putea declanşa astfel noi mutaţii logistice care ar reprezenta structuri ale stimulilor codificate ca începuturi într-un moment în care, reîntoarcerea spre alimentele din natură,iniţiază atitudini, comportamente şi conduite menite a considera omul, fiinţă umană şi nu obiect.

CAP.7-Elemente de psihoterapie specifice

7.1-concepte

7.2-terapii scurte

7.3-terapii ocupaţionale

7.4-exerciţii - joc- terapii ocupaționale

7.1-concepte

După Holdevici I. (1996), **psihoterapia** se bazează pe supoziţia conform căreia, chiar în cazul unei psihologii de tip somatic, modul în care individul îşi va percepe şi îşi va evalua starea, precum şi strategiile adaptative la care va recurge, joacă un rol deosebit în stimularea sau inhibarea tulburărilor.

Psihoterapia vizează în principal următoarele **aspecte**:

-scoaterea pacientului din criza existenţială în care se află;

-reducerea sau eliminarea simptomelor;

-întărirea eului şi a capacităţilor integrative ale personalităţii pacientului;

-rezolvarea sau restructurarea conflictelor intrapsihice ale pacientului;

-modificarea structurii personalităţii în vederea obţinerii unei funcţionări mai mature, cu o capacitate de adaptare eficientă la mediu;

-reducerea (sau înlăturarea dacă este posibil) a acelor condiţii de mediu care produc sau menţin comportamentele de tip dezadaptativ;

-modificarea opiniilor eronate ale subiecţilor despre ei înşişi şi despre lumea înconjurătoare;

-dezvoltarea la subiecţi a unui sistem clar de identităţi personale.

Dar, aşa cum menţiona şi Ionescu G. (1990) psihoterapia se adresează şi:

-omului sănătos aflat în dificultate, căruia îi conferă confort moral şi o mai bună sănătate;

-celui cu dificultăţi de relaţionare pe care îl ajută spre o mai bună integrare;

-celui suferind somatic, pe care îl conduce spre alinare;

-celui alienat, căruia îi dezvoltă capacitatea de orientare în viaţă şi de resocializare.

Privită dintr-o asemenea perspectivă, psihoterapia prin **metodele** sale se va îndrepta spre rezolvarea conflictului intrapsihic în contextul unei relaţii transferenţiale imaginare şi frustrante, cât şi adaptarea la realitatea curentă în contextul unei alianţe terapeutice reale şi gratificante. De asemenea **evaluarea succesului psihoterapiei**, Strupp şi Nadley (1997) cuprinde trei criterii principale şi anume:

-trăirea subiectivă a pacientului (dispariţia simptomelor, se simte mult mai bine, e mai mulţumit, mai fericit, mai împăcat cu sine)

-recunoaşterea socială (progresele realizate de pacient în profesie, familie, la învăţătură, etc.)

-materializarea expectaţiilor psihoterapeutului în ceea ce priveşte modificările realizate în sfera personalităţii şi în comportamentul subiectului.

Astfel, Ionescu G. (1990), **obiectivele** psihoterapiilor pot fi **imediate** şi vizează starea de sănătate a pacientului, urmărind:

-intervenţia în criză şi eliminarea anxietăţii;

-reducerea simptomatologiei specifice;

-rezolvarea unor probleme limitate;

-realizarea unei clarificări într-o zonă circumscrisă de conflict,

cât şi de **perspectivă**, orientată asupra reorganizării personalităţii şi ameliorării comportamentului şi au în vedere:

-reducerea intensităţii conflictului;

-întărirea defenselor şi a capacităţilor integrative;

-reorganizarea structurilor defensive;

-modificarea conflictelor inconştiente fundamentale;

-redistribuţia mai mult sau mai puţin profundă a investiţiilor afective în vederea unei dezvoltări armonioase a personalităţii, modificarea organizării personalităţii în direcţia funcţionării adaptative şi mature.

Tot ca elemente structurale, psihoterapia este limitată în timp, având aşa cum au fost prezentate deja, obiective clare, **reuşita**, fiind necesar a ţine cont de următoarele etape ce-o premerg şi anume:

-stabilirea diagnosticului;

-efectuarea interpretării psihologice;

-cunoaşterea tehnicilor propri- zise de intervenţie;

-structurarea relaţiei (terapeutice, empatice, congruente, de colaborare, şi de acceptare necondiţionată a subiectului).

7.2-terapii scurte

În abordarea elementelor de psihoterapie e necesar a porni sau/ şi a avea în vedere mesajul pe care Hipocrat ni-l trimite în timp şi anume „Primum non nocere”, adică „În primul rând să nu faci rău”, ceea ce reprezintă faptul că acţiunea pe care dorim s-o desfăşurăm asupra persoanei în cauză, să fie cea veridică, potrivită în aşa fel încât să se elimine încă din start, dacă se poate, nereuşita şi eşecul.

În cazul de faţă, pentru a particulariza elemntele de psihoterapie în domeniul nutriţional, e necesar a ne stabili câteva **obiective**, menite a îmbunătăţi starea de fapt a lucrurilor. Astfel, ne propunem să:

-menţinem echilibrul nutriţional;

-înlăturăm carenţele afectiv- volitive- emoţionale;

-implementăm un stil de viaţă sănătos;

-menţinem ridicată încrederea şi stima de sine;

-combatem/ eliminăm stările şi atitudinile de risc şi conduită comportamentală nutriţională (anorexie, bulimie);

-stimulăm dorinţa şi capacitatea personală de a-şi rezolva fiecare singur, situaţia/ problema ivită la un moment dat;

-implementăm elementele ce determină o gândire pozitivă şi-un optimism psihic;

-înlăturăm stările de disconfort, perturbare, dizarmonie, şi a altor factori ce pot declanşa un dezechilibru la nivelul actului nutriţional,

având ca primă obligaţie profesională în acest sens, realizarea unui program psihoterapeutic personalizat, centrat pe clientul nostru care să fie în concordanţă/ completarea celui nutriţional cu aceeaşi calitate, adică întreaga intervenţie să fie personalizată din punct de vedere a starategiei aplicate dând caliate şi valoare demersului perceput şi realizat la astfel de parametri.

Astfel , întregul compartiment de psihoterapii pe care-l prezentăm în continuare poate fi aplicat/ este aplicabil în domeniul nutriţiei de către specialist, respectând deontologia profesională, şi având în vedere întotdeauna:

cauza (C) – **efectul** (E) **r⇨ltanta** (R)

fiind cea scontată, infirmând sau confirmând (de ce nu), itemii avuţi în vedere, dorindu-ne totuşi reuşita. În acest context, vom face apel la:

terapiile scurte şi **terapiile ocupaţionale,**

atrăgând atenţia că prezentarea ce urmează a o face reprezintă doar elementele de identitate a celor în cauză şi că în calitatea de nutriţionişti putem îndruma pacienţii spre o formă de terapie adecvată diagnosticului, dar pentru a le practica pe cele mai multe dintre ele, fie că sunt necesar studiile de specialitate, sau apelarea la psihoterapeutul capabil prin atribuţiile sale de a se implica în tratamentul respectiv.

Terapiile scurte pe care le vom prezenta în continuare îşi găsesc eficienţa în legătură cu modul în care trebuie/ pot fi rezolvate situaţiile problemă:

-terapia cognitivă (T. C.), vizează **modificarea stilului particular de gândire** a clientului, pe care-l orienteză asupra conştientizării caracterului distorsionat şi eronat al convingerilor sale cât şi în evaluarea realistă, prin confruntarea cu ralitatea. Totodată, această terapie este esenţa programatică şi empirică, punctul ei de plecare fiind reprezentat de observarea atentă ţi exhaustivă a tuturor situaţiilor în care survine o serie de probleme, un accent deosebit punându-se pe existenţa unei relaţii în care subiectul să-şi conştientizeze propria disfuncţie psihică.

-terapia cognitiv- comportamentală (T. C. C.) se bazează pe faptul că, pentru a schimba un comportament sau un mod de gândire, trebuie să încercăm să aflăm cum au fost desprinse acestea şi să-l facem pe client să dobândească altele.

Totul este centrat pe **aici şi acum**, fiind orientată spre dobândirea unor noi comportamente în confruntarea cu problemele actuale, învăţând subiectul să-şi însuşească modele normale de comportament. Ea are drept scop, ajutorarea subiectului să-şi găsească soluţii la problemele sale mai raţional. Principiul de bază al acestei terapii, postulează faptul că modul în care cineva se comportă, ste determinat de felul în care interpretează o situaţie imediată.

-**terapia centrată pe client (T. C. C.)** porneşte de la premisa că oamenii sunt fundamental **buni**, scopul ei fiind acela de a-l face pe client să se împace cu sine însuşi cât şi de a-l ajuta să-şi clarifice gândurile despre problemele pe care le are, dobândind o mai mare înţelegere a acestora. Factorul cheie al acestei terapii rezidă în faptul că clientul **îşi poate controla tot mai mult destinul**, găsind soluţii satisfăcătoare pentru problemele sale, încercând să se accepte pe sine, având puterea şi motivaţia de a se ajuta singur, devenind mai deschis la noi experienţe şi perspective, mai bine integrat, ajungând în final **a se accepta pe sine.**

-**terapia suportivă (T. S.)** este impusă de o anumită decompensare psihică manifestată la clientul aflat în criză. În aceste situaţii, susţinerea lui emoţională este absolut necesară. Evaluarea problemelor reale şi controlul reacţiilor la ele, **va ajuta clientul să-şi rezolve prblemele**, iar în cazul în care acest lucru nu este posibil, îl vom învâţa să se detaşeze de ele.

-**terapia de susţinere (T. S.**) vizează şi obţine o înlăturare a simptomelor, prin întărirea măsurilor de apărare şi dezvoltarea mecanismelor de control, încercând **să-l ajute pe client să înţeleagă problemele cotidiene**, urmând totodată să-l facă mai adaptativ şi tolerant în cazurile în care dezvoltarea personalităţii sale lasă de dorit.

-t**erapia realităţii (T. R.)** subliniază faptul că **clientul nu se poate ajuta decât singur**, îmbunătăţindu-şi relaţia

prezentă, devenită o problemă. În acest cadru, se evită pe cât posibil trecutul, şi se descoperă în schimb relaţia actuală, aducând clientul la momentul înţelegerii teoriei alegerii, necesară pentru a alege mai bine şi a învăţa să-şi stăpânească problemele ivite la un moment dat.

7.3-terapii ocupaţionale

Terapiile ocupaţionale, Preda V. (2003) conform definiţiei propuse de „ Council on Standards" (1972) este arta şi ştiinţa de a dirija participarea omului pentru îndeplinirea anumitor sarcini, cu scopul de a restabili, susţine şi spori performanţa, de a uşura învăţarea acestor abilităţi şi funcţii esenţiale pentru adaptare şi productivitate, de a diminua sau corecta aspectele patologice şi de a promova şi menţine sănătatea. Terapia ocupaţională se bazează pe organizarea unor servicii specifice pentru acei indivizi ale căror capacităţi de a face faţă sarcinilor de zi cu zi sunt amenniţate de tulburări de dezvoltare, infirmităţi fizice, boli sau dificultăţi de natură psihologică sau socială. Totodată, ea este demersul de recuperare în situaţii speciale şi nu numai, fiind necesar a sublinia faptul că, în momentele de activitate,m se pot stimula dezvoltarea sentimentelor de cooperare, a spiritului de stăpânire de sine şi de autocontrol, găsind satisfacţii şi împliniri în ceea ce fac.

În cadrul terapiilor ocupaţionale, cu titlu informativ, ne vom opri asupra:

-**ergoterapia**, Preda V. (2003), are ca scop crearea unor obiecte şi acestea eventual, învăţarea unor tehnici cu scopul readaptării psihosomatice. Totodată mai poate fi înţeleasă ca orice activitate de muncă manuală, cu rol educativ, indicată în scop terapeutic pe o perioadă de timp. Ocupă un loc important în terapia ocupaţională, ca „educaţie terapeutică a abilităţilor"

formând abilităţi şi deprinderi manual- profesionale care să-l conducă în final la prestarea efectivă a unei munci. În cadrul ergoterapiei, subiectul este participant activ, iar activitatea se poate realiza individual sau în grup, cuprinzând totodatză trei **obiective** principale şi anume:

-recuperarea totală sau parţială a capacităţii de muncă, asigurând o autonomie economică şi socială;

-încadrarea sau reîncadrarea profesională şi socială;

-amplificarea procesului de maturizare;

-**meloterapia**, Preda V. (2003), vizează utilizarea judicioasă a muzicii ca instrument terapeutic pentru a menţine, a restabili, sau a ameliora sănătatea mentală, fizică şi emoţională a persoanei.

E necesar a porni de la faptul că nu orice subiect/ client este receptiv la muzică, de aceea, e nevoie a cunoaşte **ce/ care este terapia cea mai eficace, benefică indicată şi acceptată** de acesta, fiind în folosul lui. Athanasiu A. (2003) a stabilit legătura între muzică şi medicină cât şi **obiectivele tehnice** ale muzicoterapiei în grup şi anume:

-de a permite bolnavilor să se lase pătrunşi de muzică, în condiţii de audiţie diferite de acelea în care asistă la un concert;

-de a provoca comunicarea între auditori cu privire la alegerea preferinţelor, prin intermediul comentariilor;

-de a permite terapeutului care coordonează şedinţa (după alegerea bucăţii muzicale), abordarea reacţiilor, a respingerilor, tăcerilor şi comentariilor fiecărui bolnav din grup, se realizează astfel o mai bună cunoaştere a problemelor sale şi se culeg date utilizabile în psihoterapia verbală.

-**artterapia** este o formă de psihoterapie cu expresii plastice, diferenţiindu-se de ergoterapie şi de terapia ocupaţională. În artterapie se utilizează un produs singular,

conceput liber şi personalizat, indicându-se adesea şi o verbalizare secundară. Psihoterapia cu expresii plastice permite o exprimare imediată a unor trebuinţe sau dorinţe ale subiectului, făcând să intre în joc operaţii mintale proprii inconştientului. Întregul demers conceptual amintit anterior, demonstrează că artterapia conferă posibilitatea realizării unei detensionări emoţionale care se declanşează desenând, pictând, sau/ şi modelând. Subiectul se simte relaxat după o asemenea şedinţă, mai ales când ea este întregită de discuţiile ce se poartă pe marginea conţinutului, existând în unele situaţii şi un fond muzical pe toată perioada de desfăşurare a activităţii.

-**expresia verbală**- este prezentă prin cele două secvenţe:

basmul terapeutic şi povestea terapeutică

Basmul terapeutic, Filipoi S. (1998), demonstrează faptul că indiferent de vârstă, ilumineză deoarece se adresează intuiţiei şi fanteziei lărgind spaţiul interior al copilului, reprezentând totodată o lecţie de viaţă care sparge vechiul tipar al conflictului insurmontabil cu care este familiarizat. El aduce soluţii cu totul neaşteptate, cu efort emoţional pozitiv, ajungând chiar să contrazică logica şi obişnuinţa, subiectul având posibilitatea să lărgească sensul original al mesajului terapeutic, deoarce basmul transmite un tip de creativitate.

Ca mesaj terapeutic, basmul poate fi folosit în combinaţie cu un instrument de comunicare, creează subiectului o bază de identificare, protejându-l şi învăţându-l totdată să se autoînţeleagă, să se autoaprecieze pozitiv cât şi să-şi descopere propria putere interioară de a se „autovindeca”.

Cu alte cuvinte, Filipoi S. (1998) basmul terapeutic este un vehicul foarte potrivit pentru modele comportamentale şi valori morale, schimbarea de poziţie fiind doar sugerată, având mai mult un caracter de joc.

Ca şi povestea terapeutică, basmul se povesteşte şi **nu** se citeşte, putând fi folosit şi de părinte, având grijă în a alege mesajul, fără să adreseze întrebări la sfârşit, urmărind reacţia copilului cât mai ales, să aibă dispoziţie pentru narare.

Vom exemplifica cele amintite anterior, redând basmul **Plăntuţa cea perseverentă** indicată la începutul unei astfel de terapii, mesajul ei făcând trimitere la creşterea încrederii de sine şi a autoevaluării pozitive (Filipoi S. –1998):

Plăntuţa cea perseverentă

S-a întâmplat odată ca sămânţa unei flori purtată de vânt să aterizeze pe o cărare cu pământ puţin şi plin de pietre. O pală de vânt a rostogolit-o până a căzut între bulgării de pământ, iar când a venit ploaia a început să crească. Din păcate însă, de câte ori încerca să se întindă mai mult, cineva călca peste ea. De câte ori se întâmpla acest lucru, fie că era strivită o frunză, fie că se rupea chiar vârful florii. Micuţa plantă încerca iar şi iar să scoată la iveală câte o frunzuliţă sau un boboc de floare. Numai că de câte ori acest lucru pornea bine, se găsea cineva care să o rupă în vreun fel, fie turtind-o cu pantoful, fie cu roata bicicletei. Până la urmă, biata plăntuţă s.a văzut silită să renunţe la dorinţa de a se înălţa. S-a hotărât să încerce doar să supravieţuiască rămânând mereu la fel. Însă şi acest lucru era greu, pentru că primea prea puţin soare şi prea puţină hrană.

Într-o zi, un grădinar a trecut pe acolo şi a observat pe cărare mica plantă. „Ei, nu creşti într-un loc prea bun, a spus el. Tu ar trebui să te afli într-o grădină unde să poţi creşte cât mai frumos”. Grădinarul a plecat acasă şi s-a întors cu o sapă şi cu o găleată. Apoi s-a apucat să sape, asigurându-se că a reuşit să cuprindă toate firicelele rădăcinii fără să le rupă. A luat planta cu

el în grădină, a găsit un loc cu pământ gras unde a fixat-o, iar apoi a stropit-o grijuliu cu multă apă.

„Acum eşti într-un loc mai potrivit. Micuţă Plantă, i-a zis el. Aici vei putea să creşti şi să te dezvolţi exact aşa cum le este dat tutror celor ca tine şi pentru că te-ai străduit atât de mult să supravieţuieşti, în mod sigur vei creşte şi vei deveni cea mai frumoasă floare din această gădină".

Micuţa plantă era foarte speriată. Se chinuise să stea în acelaşi loc atât de mult timp, încât îi era pur şi simplu frică acum când i se oferea această nouă posibilitate de a se schimba cu totul. Grădinarul a băgat de seamă că micuţei plante îi este frică, aşa că i-a vorbit din nou:

„Avem voie să ne fie frică, dar nu trebuie ca frica să ne oprească să creştem şi să ne dezvoltăm." A sfătuit-o el pe mica plantă.

„Pentru ca să ajungi să fii exact ceea ce poţi cu adevărat, trebuie să găseşti forţa în tine însuţi să te îndrepţi şi să te deschizi chiar tu către soare. Abia atunci vei reuşi să te vezi în adevărata lumină".

Bietei plăntuţe îi era încă frică, dar s-a hotărât să nu scape această ocazie, aşa că a căutat şi a găsit în ea însăşi, puterea de a se deschide spre lumină. Foarte curând s-a ivit o frunzuliţă, iar apoi un bobocel de floare, urmate de altele şi altele. Plăntuţa a căpătat încredere şi a început să se simtă mai puternică şi mai curajoasă. Nu după mult timp, s-a acoperit cu o mulţime de flori minunate.

Grădinarul povestea tuturor prietenilor săi despre noua, extraordinara plantă din grădina sa. Foarte multă lume a început să viziteze grădina ca să admire florile acestei plante atât de speciale. Planta auzea din ce în ce mai des în jurul ei cuvintele cu care vizitatorii îi lăudau frumuseţea şi îşi dădeau seama ce mult se schimbase şi ce mult crescuse. Acum, că era vindecată de tot, planta a înţelesc cu adevărat că pentru ca să se dezvolte până la

frumuseţea ei deplină, a trebuit să aibă foarte multă încredere şi curaj ca să se înalţe singură spre soare prin propriile ei puteri.

Povestea terapeutică, vezi Paşca M.D. (2008) transmite pe baza celor relatate, o experienţă de viaţă, o stare de fapt, care să aibă un rol în găsirea unei soluţii, implicând „povestitorul" cu întreaga sa personalitate. Faţă de basmul terapeutic, povestea terapeutică se distinge printr-o manieră mai incisivă, mai direct de exprimare a faptelor şi printr-o superioară forţă de impact a acţiunii personajelor invocate, asupra beneficiului intervenţiei terapeutice.

Povestea terapeutică trebuie să ţină cont de particularităţile de vârstă ale celui căruia i se adresează (copil, adult).

Cuvântul are o putere aproape „magică", el poate vindeca, are o forţă „terapeutică". Povestea terapeutică, prin nararea faptelor „comprimă" la maximum experienţe de viaţă, cu scopul de a semnala o stare de fapt şi a atenua o criză.

Povestea terapeutică se povesteşte (se spune), **nu** se citeşte. Ea trebuie să fie liantul dintre trup şi suflet, gând şi gestică, trăire şi exprimare. Ea nu poate fi spusă de către oricine, oriunde şi oricum. Pornind de la un caz real sau fantastic, ea îşi îndeplineşte menirea de atenuare a durerii şi suferinţei.

În acest context, povestea terapeutică are ca scop, activarea unor resurse vitale pentru a învinge frica, neliniştea, neputinţa, nesiguranţa, şi pentru a redescoperi speranţa şi şansa. Ea reuşeşte să schimbe percepţia despre lume a subiectului constituind un instrument preţios de acţiune terapeutică, scoţând la iveală emoţii şi sentimente ce riscă să rămână ascunse în inconştient: angoase, frici, dorinţe, obsesii, culpabilităţi, invidii. Scopul metaforelor este de a-l ajuta pe subiect să-şi concilieze propriile pulsiuni cu cerinţele realităţii externe şi cu regulile societăţii în care trăieşte. Poveştile terapeutice sunt utile poentru

toate categoriile de subiecţi, indiferent de vârstă şi nivel de şcolarizare.

Precum am menţionat, povestea terapeutică nu se citeşte, ci se relateaztă, tonul vocii, intensitatea, amplitudinea mimica şi gestica fiind variabile în funcţie de situaţie. De asemenea, ea **nu trebuie explicată**, deoarce riscăm să avem neplăcuta surpriză de a reduce drastic potenţialul ei terapeutic asupra inconştientului, provocând deliberat rezistenţe şi obiecţii, cu rezultate inhibante ameliorării stării asupra subiectului nostru.

Această terapie este cerută de multe ori de către subiect, deoarece o percepe ca fiind mai aproape de sufletul său, regăsindu-se conştient sau inconştient în acţiunea narării. În acest context, „ingredientele" de bază în terapia prin poveste la adult şi/ sau copil sunt:

-optimismul;

-dorinţa de vindecare/ ameliorare;

-gândirea pozitivă;

-rezolvarea de probleme;

-stima de sine ridicată;

-creşterea încrederii de sine.

Pentru identitatea sa, povestea terapeutică poate să cuprindă:

-indicaţii terapeutice;

-efectele dorite;

-mesajul transmis vizând stări şi sentimente

astfel încât eficienţa să fie cea dorită.

7.4.-exerciţiu – joc – terapii ocupaționale

Prin structura lor internă, exerciţiile-joc sunt acesibile, se adresează clientului/pacientului/subiectului indiferent de vârstă, dar mai ales, se constituie în **punct de plecare** spre aplicarea terapiilor personalizate.

Exerciţiile-joc se prezintă sub forma:

Cartea mea de vizită

Exerciţiul se desfăşoară individual, cerând fiecărui participant, ca pe un cartonaş (jeton) să-şi realizeze propria carte de vizită, adică „identitatea sa" fie că este un nume, o reprezentare grafico-cromatică, un cuvânt, un vers, în fond trebuie să fie un simbol pentru cel ce se exprimă astfel. Este de preferat, ca fiecare participant să-şi poată prezenta şi motiva propria carte de vizită, în faţa celorlalţi, reuşind a-şi susţine alegerea făcută.

Cine sunt eu?

Individual sau în grup, exerciţiul cere ca participanţii, făcând uz de cuvintele potrivite, să completeze următoarele enunţuri:

-Oamenii de care îmi pasă cel mai mult sunt …

-Mă simt mândru de mine pentru că…

-Oamenii pe care îi admir cel mai mult sunt…

-Îmi place mult să …

-Îmi doresc să…

-Unul dintre cele mai bune lucruri făcute de mine este…

-Mi-ar plăcea să devin…

-Îmi propun să…

-Prefer să … decât să …

-Ştiu că pot să…

Acesta sunt eu!

Conducătorul jocului cere participanţilor să continue oral, propoziţiile afirmative pe care le va enunţa, având în vedere identificarea sau nu, a elementelor de gândire pozitivă, cum ar fi:

-Îmi place să …

-Mă pricep la …

-Prefer să …

-Este bine când…

-Mă bucură…

Eu, poetul!

Pentru a cunoaşte imaginea de sine a clientului, consilierului îi propune completarea personalizata a versurilor din poezia ce urmează:

Eu sunt… Înteleg… Mă prefac… Plâng…

Mă întreb… Spun… Simt… Eu sunt…

Aud … Sper… Ating…

Vreau... Eu sunt… Sunt îngrijorat/ă

Cine sunt eu?

Individual sau în grup, se cere a se completa urmatoarele propoziţii:

-Mă mândresc cu…

-Îmi este greu să recunosc că…

-Unul din lucrurile pe care nu vreau să mi-l amintesc este…

-Unul dintre cele mai drăgute lucruri pe care aş dori să-l spun despre mine,

e că…

-Mă enervează…

-Mă simt foarte bine când…

-Mă întristează …

-Mă tem de …

-Mă simt singur/ă atunci când…

-Urăsc…

-Mă emoţionează…

Termină propoziţia…

Conducătorul de joc va face câteva enunţuri, acestea fiind doar pe jumătate, lăsând pe fiecare participant să se implice în joc, terminând propoziţia. Se vor urmări atât aprecierile pozitive cât şi cele negative, urmărind ca ele să fie decodificate în întâlnirile individuale ale psihoterapeutului cu clientul:

-Când o să cresc vreau…

-Dacă aş fi părinte aş…

-Cred că toţi copiii/oamenii ar trebui să…

-Uneori mă prefac că sunt…

-Nu-mi place când…

-Cea mai bună zi a fost când…

-Cea mai proastă zi a fost când…

-Dacă aş putea fi o culoare mi-ar plăcea să fiu…

-Am fost speriat când…

-Dacă aş fi magician aş…

Afişul meu publicitar

Se cere participanţilor să-şi realizeze propriul „afiş publicitar" care să fie cât mai sugestiv, urmând apoi a motiva în faţa „grupului expert" simbolistica exprimării alese. Pentru o vreme, aceste afişe pot fi „afişate" la vedere, penru alte comentarii sau puncte de vedere.

Dacă aş fi…

Exerciţiul poate fi individual, jucat în perechi sau prin alegerea unei persoane din grup, fără a fi numită, reuşind în fiecare situaţie a se realiza un „portret" cât mai original, pornind de la completarea pe baza unui singur cuvânt, a următoarelor propoziţii:

-Dacă aş/ar fi un anotimp, atunci aş/ar fi …

-Dacă aş/ar fi o piesă muzicală, atunci aş/ar fi…

-Dacă aş/ar fi o carte, atunci aş/ar fi…

-Dacă aş/ar fi un anumit fel de mâncare, atunci aş/ar fi…

-Dacă aş/ar fi o băutură, atunci aş/ar fi…

-Dacă aş/ar fi o culoare, atunci aş/ar fi …

-Dacă aş/ar fi o floare, atunci aş/ar fi …

-Dacă aş/ar fi un animal, atunci aş/ar fi…

-Dacă aş/ar fi un pom/copac, atunci aş/ar fi…

-Dacă aş/ar fi cetăţeanul unei alte ţări/continent, atunci aş/ar fi…

Discuţii neobişnuite

Li se cere participanţilor la joc să-şi imagineze un dialog între:

-doi iepuri de câmp

-două vaci la păscut

-două flori pe balcon/în strat

-perechea de cizme/bocanci/pantofi

-mătură şi făraş

-clanţă şi cheie, etc

oral sau scris, folosind cuvinte care să realizeze un „aşa zis" dialog.

Dorinţe, urări de bine

Suntem în largul oceanului şi avem posibilitatea să scriem trei urări de bine pe o bucată de hârtie ce-o trimitem omenirii într-o sticlă. Urările se fac pentru tine, familiei, lumii:

-Mi-aş dori…

- Pentru familia mea îmi doresc…

-Pentru întreaga lume doresc….

Sub o asemenea structură internă, **exerciţiul joc**, stimulează comunicarea făcând **uz** de cuvânt, sub toate manifestările sale. Exemplele noastre pot fi considerate ca un punct de plecare în rezolvarea unor situaţii probleme depistate în cadrul consilierii pastorale. Ele pot fi înţelese şi ca un preambul al jocului terapeutic, urmat apoi de povestea terapeutică şi basmul terapeutic. Important din partea consilierului pastoral este de a avea încredere în ele şi de a le folosi ca instrumente terapeutice dându-le valoarea cuvenită în programul personalizat pe care-l elaborează pentru fiecare client în parte.

Aşa cum prezentam elementele teoretice ale terapiilor ocupaţionale, de data aceasta vom insista în continuare pe partea practică, după cum urmează (exerciţii terapeutice, indicaţii terapeutice, jocuri terapeutice):

-Ergoterapia = îşi concretizează activitatea, individual sau în grup, pe realizarea unor obiecte din materiale diferite începând cu hârtie, fire textile, seminţe, deşeuri, lemn, plastic, important fiind a prezenta clienţilor înaintea începerii activităţii:

-etapele de prezentare a produsului;

-materialele necesare;

-instrumentele de lucru (avut grijă de vârsta grupului-pentru a nu deveni periculoase-corpuri ascuţite);

-utilitatea lui practică;

-modalitatea de evaluare (vânzare, expoziţie, expunere temporară sau permanentă);

Consilierul psiho-nutriţionist e obligat a crea o atmosferă, un ambient plăcut şi eficient de muncă în care, fiecare client este important. Va explica procedurile de cîte ori este nevoie, va da dovadă de răbdare, neuitând că are de a face cu o terapie şi o reînvăţare (în unele cazuri) a deprinderilor de mânuire a unui instrumentar.

Dacă există posibilităţi, se poate realiza chiar un atelier sau sală de ergoterapie dotată cu mese, scaune, formule de lucru (echipă, individual) fiind posibilă şi pe baza mobilităţii mobilierului.

Dacă clienţii cer şi activitatea se dovedeşte a fi fructuoasă şi eficientă, existenţa unui fond muzical (testate înainte preferinţele) destinde atmosfera, creând cu adevărat momente de relaxare şi revigorare spirituală.

Şedinţele de ergoterapie trebuie cuprinse ca şi celelalte (artterapie, meloterapie) într-un program terapeutic, ce trebuie respectat, stabilind de comun acord:întâlnirile săptămânale, locaţia (locul desfăşurării), durata şi ambientul, adresându-se atât copilului cât şi/sau adultului.

Exemple de produse ce pot fi realizate din:

-hârtie: şerveţel, pahar, ramă, barcă, coif, solniţă, covoraş, colaj, tablouri, decupaje, etc.;

-fire textile: împletituri, tăieturi, covoraşe, perne, lanţuri, croşetat, îmbrăcăminte, etc.;

-seminţe: tablouri, colaje, sticle colorate, mărgele, coliere, etc.;

-lemn: mozaicuri, mici obiecte, jucării, etc.;

-materiale plastice, deşeuri: împletituri, decupaje, colaje, bijuterii, felicitări, cadouri, etc.;

Gama largă de realizare a produselor, va ţine de creativitatea şi imaginaţia consilierului pastoral cât şi de modul de implicare a clientului în realizarea lor, ele producând şi o bucurie estetică, pe lângă avantajele terapeutice incontestabile.

-Meloterapia = se poate realiza atât individual, cât şi în grup, atât la copii cât şi la adulţi:

-individual = şedinţa va consta în audierea împreună (client şi terapeut) timp de aproximativ zece minute, a muzicii preferate, după care se începe discuţia liberă de tip psiho-analitic.

-în grup = în cadrul şedinţei se poate asculta un fragment muzical, urmărind modalităţile de exprimare a celor participanţi;

Ca exerciţii-joc pot fi folosite:

-Desenarea muzicii =Se alege o bucată muzicală fără text care produce o stare de relaxare asupra clientului şi nu are în timp, o

întindere prea lungă. I se cere apoi clientului ca în timpul sau după ascultarea fragmentului (rămâne la latitudinea lui) să deseneze ceea ce ascultă, ceea ce simte, ceea ce-i transmite melodia respectivă. După ce desenul a fost terminat, se apreciază în general realizarea compoziţiei şi apoi se încep discuţiile privind mesajul muzical-pictural realizat.

Se poate ca după un timp, o reaudiţie a aceleiaşi secvenţe muzicale de către aceeaşi persoană să realizeze o nouă exprimare plastică. În acest caz, luând în considerare şi decompensărilece-au avut loc în perioada respectivă de timp, se pot face comparaţiile de rigoare observând progresul sau regresul, având grijă mai ales la detensionările emoţionale ce pot apărea la un moment dat.

-Gândul muzicii = De data aceasta li se cere celor ce participă la activitate /individual sau în grup), de a închide ochii şi de "a gândi" pe muzică (exp-că îmi este bine, mă simt mai bine, sunt liniştit, că aştept ceva, pe cineva-urmărind gândirea pozitivă). În timpul exerciţiului se va urmări comunicarea nonverbală a clientului/clienţilor pentru a întregi portretul de mai târziu. După ce s-a scurs timpul acordat "gândirii pe muzică", clienţii îşi vor deschide ochii şi vor participa la dialogul din care va rezulta "gândul, implicarea acestuia, mesajul şi soluţia la situaţia problemă, dacă este cazul.

Important este, în cadrul unor asemenea exerciţii-joc, de a se crea din partea consilierului pastoral, a unei atmosfere de încredere, de siguranţă şi optimism pentru persoanele ce participă la o astfel de terapie.

-**Artterapia** = are loc detensionarea emoţională prin desen şi/sau pictură.

-**Exerciţiile de expresie grafică** = se bazează pe realizarea uor desene din poziţiile diferite a liniilor, realizând în final, forme cu impact emoţional sau nu:

-**Jocul liniilor** = Se realizează de obicei în grup. Li se cere participanţilor ca pe o foaie de hârtie (se poate şi la tablă cu cretă colorată) cu creioane colorate, fiecare pe rând să continue o linie începută de conducătorul jocului (forma şi lungimea îi aparţine în decizie), ultimul participant la joc, încheind jocul, adică linia. După ce a fost realizată astfel o imagine, participanţii sunt rugaţi s-o definească, motivând titlul ales. Cu toţii sunt antrenaţi în activitate, dând posibilitatea fiecăruia de a spune "ce-a văzut" dar şi să comunice şi relaţioneze cu grupul.

-Porneşte de la ele =Se lucrează individual, fiecare participant primind o foaie de hârtie pe care sunt desenate linii: frânte, curbe sau cercuri, aleator. Li se cere ca, pornind de la elementele găsite pe foaia de hârtie să realizeze un desen, adică să încadreze formele într-o expresie grafică. Fie că imaginea este cromatică sau nu, imaginea rezultată va fi momentul de pornire într-o viitoare discuţie despre "ce s-a întâmplat pe hârtie", motivând exprimarea respectivă.

-**Picasso** = Jocul se desfăşoară în grup, unde li se prezintă o imagine ambiguă (mai deosebită), cerându-li-se a-i da un titlu. Totul se motivează, urmărindu-se comunicarea nonverbală participanţilor cât şi reţionre or.

-activitatea de expresie plastică

-**Completează imaginea** = Se lucrează în grup, participanţii primind o singură foaie de hârtie (grupul 4-6-cienţi-plan A3 sau mai mare), fiind rugaţi ca fiecare să deseneze (picteze) ce vor, în aşa fel încât la asfârşitul activităţii, pe planşă ă existe o imagine care reprezintă ceva, traansmite un mesaj ("bucăţelele" participanţilor să se ansambleze într-un tablou). Atenţie! Participanţii nu comunică între ei şi nu ştiu unii de la alţii ce desenează (pictează). Se urmăreşte dacă m unca în echipă detensionează sau nu cât şi climatul şi comportamentul în grup.

E bine ca imaginea realizată să fie expusă câteva zile undeva anume, urmărindu-se atât "comentariile" pe seama sa, impactul avut pentru cei din grup şi nu numai, dar şi "adausul" la imagine care poate veni din partea acelora ce privesc acum "tabloul" şi doresc şi ei a completa întregul.

-**Tablou din bucăţele** = Se poate lucra individual sau în grup. Pe foaia primită, se va găsi un "simbol" (exp.:soare, casă, maşină, copil-depinde ce urmărim-dacă e vorba de carenţă afectivă-copilul, mama, tata-ce reprezintă ei?) cerându-li-se ca acesta să devină sau nu (depinde de impactul creat asupra participantului/ţilor), "eroul" tabloului respectiv. Impactul emoţional poate fi puternic, iar discuţia şi motivaţia fiind pe măsura celor "declanşate", atenţie doar la dirijarea subtilă a conversaţiei cu participanţii, deoarece în exprimarea lor, acestia au nevoie de siguranţă, acceptare şi înţelegere.

-**Viaţa literelor** = activitatea se adresează în general copiilor, dar poate fi folosită şi la celelalte categorii de vârstă. Jocul este plăcit, relaxant şi crează prin imaginaţie şi creativitate, bună dispoziţie. Li se cere participanţilor " a însufleţi" literele din alfabet, adică, fie mici sau mari, de mână sau de tipar, adăugându-li-se anumite elemente-ele se transformă în fiinţe sau/şi obiecte (exp.:A mare de tipar-într-o scară, o mic de mână-într-un omuleţ, a mic de mână-într-o floare, etc.).

Antrenat în acest joc, o persoană cu multă imaginaţie poate da "viaţă" întregului alfabet, importantă fiind motivaţia şi discuţia la fiecare imagine în parte.

Să nu uităm a expune planşele pe o perioadă de timp, lăsând bucuria estetică şi altora, prin prezentarea acestora (lucrăm atât cu copii cât şi cu adulţi).

-**Modelajul din plastelină sau/şi lut**, reprezintă "nivelul bazal" al posibilităţilor de exprimare artistică. Contactul cu materialul (plastelină, lut) induce o stare de satisfacţie, de confort.

Faptul pentru copil/adult că poate utiliza volume, reprezentarea în spaţiu, îi canalizează tensiunile spre exterior. Modelajul este pasionant (deci mai afectogen) decât alte activităţi artistice, pentru că are, în general, drept obiectiv, fiinţa umană.

Dacă la început modelajul se poate utiliza şi ca metodă de investigaţie, lăsând copilul/adultul (nu ne interesează şi nu punem accent pe "e frumos, urât, nu ştiu să fac") să lucreze ce vrea din material, indicându-ne indirect aspectele perturbatoare, urnând ca apoi activitatea să fie canalizată spre terapie. E necesar a urmări comunicarea nonverbală a clientului în timpul execuţiei, cât şi implicaţiioe sau carenţele afective ce pot declanşa mai târziu, motivaţii şi discuţii individuale sau în grup, pe baza celor realizate.

E bine ca la început să se realizeze elemente simple: bine, mărgele, mingi, cuburi, apoi să se treacă la; fructe, legume, obiecte simple (căni.farfurii), urmând obiectele apropiate şi în final, chiar colaje şi/sau tablouri cu scene reale sau fantastice. Se pot realiza şi măşti-impactul lor emoţional fiind deosebit-detensionează şi totodată "provoacă" clientul. Atenţie! Dacă e lut, ghips sau alt material ce suportă culoarea, se pictează obiectele (procedeul de uscare, ardere) devenind chiar exponat de expoziţie dacă este nevoie sau, de ce nu, ebiecte "uzuale" pentru client, ştiind că "le-a făcut el, cu mâna lui".

Expresia verbală –povestea terapeutică –axată pe consiliere psiho-nutriţională

O poveste la… borcan

-cunoaşterea de către copii a fructelor şi legumelor caracteristice toamnei şi modul lor corect de păstrare/ conservare, cât şi imprtanţa consumării lor sub formă de alimente/ hrană;

-grup ţintă- copii;

În cămara toamnei e linişte. Borcanele stau rânduite pe rafturi, paturi.

Da, ce rafturi! Zici c-ar fi bagaje-n zbor pentru un tur cu avion.

„Cu manşete- etichete

şi

desene cu catrene”

Uite! Aici e lumea dulceţurilor. Doamne, ce de borcane! Cu gâturi înalte şi subţiri ca de prinţese ce te privesc de la….celofan în sus. Şi ce la modă sunt fundele lor! Da, ce gust au toate!

- Mi-s cireaşa cea amară,

-Eu sunt piersica cea rară,

-Mie-mi spune „de caisă”,

-Eu sunt vişina cea prinsă

-În vecini cu mine, para

-E colegă toată vara.

Apoi vine raftul din mijloc. Aha! Aici culoarea e alta. Aşa combinaţie, oho!!!

-Gogoşari- pantofari

-Ardei de-i vrei,

-Castraveţi- isteţi,

-Pătlăgele cu mărgele,

-Vinete, hai du-te cu ardeiul iute,

-Ceapă de apă,

-Morcovi, pătrunjei mititei şi….

Ce mai! Un ghiveci întreg. Stau săracele legume, fără nume şi tăiate şi tocate, în cuptor,în pat de dor şi-apoi iute, sus pe raft, numai bune de mâncat.

Greu e în cămara toamnei! Nici nu pot privi în jos. Stau cu burţile cleiate-n geam:

Castraveţii cei muraţi,

Gogoşari felii tăiaţi

şi

Ardei umpluţi cu varză

Prinşi în celofan c-o rază.

Ei poftim! Dorm cu toţii-o iarnă-ntreagă. Pline, fine, dolofane şi grăsane, să se vadă. Asta da, zic şi eu…borcaniadă.

Aha! Crezi că am uitat de: gemuri, struguri, creme ferme, mere, pere în panere? Chiar aşa! Nu-i nimic, cămara-i mare. În povestea viitoare, vor veni la rând te-asigur:

Sticlele cu bulion

Suc de fructe

Şi

Mărunte etichete,

Paste-n tub

Şi

Salată prinsă-n cub”

Capu-mi este calendar. Ce să-i faci! În lumea bună a borcanelor, of, spălat să fii şi-i gata şi pe tine să te pună la păstrat: tuns, frezat şi pieptănat. Dar, alege, unde vrei? La dulceţuri, gem, zacuscă sau murat într-o poveste prinsă-n zbor pe-o manşetă etichetă, cu desene şi catrene?

O poveste? Ura! O-nchid iute-ntr-un borcan şi la iarnă-o iau cu mine. De! Toată ziua prinde bine. Nu-i aşa?

Apoi,

Îţi zâmbesc şi-ndrăznesc,

Să-ţi spun Lună, poftă bună,

La povestea din… borcan.

Povestea focului

-indicaţii terapeutice:

- incapacitatea de a-şi stabili un scop în viaţă;

-efectele dorite:

- încurajarea perseverenţei în faţa unui obstacol;

- grupul ţintă: - adulţi, adolescenţi, tineri;

Într-o ţară îndepărtată, focul era păzit de un gardian ales în această funcţie pentru calităţile sale: onestitate, cinste şi responsabilitate. În fiecare zi el întreţinea focul, protejându-l de vânt si nelăsându-l să se stingă. Pentru a-i da vigoare şi forţă, obişnuia să pună bucăţi groase de lemn uscat.

Într-o zi, o furtuna neaşteptată se abătu asupra acelui loc. Vântul sufla cu o putere nemaivăzută şi paznicul nostru se gândi că în aceste condiţii este imposibil să mai reziste. Îşi aminti însă că toţi locuitorii acestei ţări se bazau pe el şi nu putea să-i dezamăgească. Şi începu să se lupte cu furtuna până ce aceasta se opri.

Seara, în timp ce se trântea epuizat în patul său, observă un mesaj ciudat scris pe perete: „Omagiu celui care a înfruntat vântul şi marea şi a ţinut flacăra aprinsă”. Paznicul n-a ştiut niciodată de unde a venit acel mesaj, dar a înţeles că nu este singur. Începând din acel moment nu a mai fost niciodată tentat să-şi abandoneze postul şi a continuat să-şi facă munca cu dragoste, devotament, curaj şi tenacitate.

Povestea lui Ulysse

-indicaţii terapeutice:

-incapacitatea de a-şi stabili un scop în viaţă;

-efecte dorite:

-conştientizarea importanţei cunoaşterii a ceea ce vrem să facem înainte de a acţiona;

-grupul ţintă: adolescenţi, adulţi

De mai mult timp, Ulysse se pregătea să plece într-o călătorie care să-i schimbe viaţa. El a studiat mai multe limbi străine, precum şi hărţi care să-i arate diferite zone ale lumii. Locul de destinaţie era mai puţin important, ceea ce-l interesa cu adevărat, era să plece.

Dificultăţile au început să apară în momentul în care s-a prezentat la o agenţie de turism pentru a-şi rezerva un bilet de avion. Bărbatul de la ghişeu i-a pus mai multe întrebări obişnuite pentru a afla locul şi momentul când vrea sa plece.

-„Eu nu vreau să merg în Mexic, în Grecia sau în Italia.”

-„Unde vreţi atunci să mergeţi?” l-a întrebat funcţionarul de la ghişeu.

-„În mod sigur nu vreau să merg în Anglia, în Australia şi nici în Germania.”

-„Pe mine nu mă interesează unde nu vreţi să mergeţi”, zise funcţionarul din ce în ce mai nerăbdător. „Pe noi ne interesează unde aţi vrea să plecaţi în călătorie”.

-„Nu mă interesează nici Spania sau Portugalia, nici India sau Rusia” zise Ulysse.

În acel moment îşi dădu seama de impasul în care se afla şi se întoarse acasă. În acea noapte avu un vis: se făcea că se afla într-un aeroport şi privea plecarea mai multor avioane. Deodată îi apăru în faţa ochilor, marele Lindberg, primul pilot care a traversat Atlanticul în 1927 şi care îi adresă următoarele cuvinte: „Avioanele sunt pregătite să zboare, nu contează unde. Pilotul este acela care decide locul unde aparatul va ateriza. „

Puţin după aceea, eroul nostru adormi. Dimineaţa el realiză importanţa cunoaşterii exacte a destinaţiei înainte de a pleca într-o călătorie, pe care el încă n-o ştia.

Şoricelul mâncăcios

pentru copilul care refuză mâncarea (refuză să mănânce)

Bettina se joacă plictisită cu mâncarea. Îşi învârte în gură îmbucătura.

-Mănâncă odată! O încurajează mama.

-Nu mai vreau, spune Bettina.

-Trebuie să mănânci tot din farfurie! spune mama.

-Nu mai încape în mine se smiorcăie Bettina!

-Să-ţi dau să mănânci ca unui bebeluş? Haide… încă o îmbucătură de dragul mamei…. Înghite odată!

-Nu mai pot! Nu mai pot! Plânge Bettina şi fuge în camera ei.

Deodată aude un foşnet:

-Chiţ- chiţ- chiţ, chiţ- chiţ,

Sunt prietenul tău şoricelul

Doresc să fii mai veselă

Să nu mai plângi de necaz.

Bettina era încântată de şoricelul drăgălaş:

-Dar, tu de unde ai apărut?

-Noi stăm de mult cu voi.

Toată familia de şoricei.

Ştim că nu-ţi place să mănânci.

Ceea ce-i supără pe părinţi.

Când nu-ţi place mâncarea

Îţi stau la dispoziţie.

Am să te ajut, crede-mă,

O s-apar într-o secundă

Chiţ- chiţ- chiţ, chiţ-ş chiţ

Sunt prietenul tău şoricelul.

Drăgălaşul şoricel a dispărut în gaură tot atât de repede cum a apărut. Bettina este foarte cxurioasă cum o poate ajuta şoricelul. De-abia aşteaptă ca mama ei s-o cheme la masă. Nu trebui să aştepte mult. Pe masă deja era aşezată cina.

-Pfui, se strâmbă Bettina. Pâine cu caşcaval! Nu-mi place caşcavalul! Şi începu obişnuita reprezentaţie.

Atunci Bettina auzi din nou vocea subţire:

-Chiţ- chiţ- chiţ, chiţ- chiţ,

Sunt prietenul tău şoricelul,

Tu te strâmbi la caşcaval,

Noi îl mâncăm cu poftă

De ce te miri aşa?

Şoarecii adoră caşul.

Aruncă-ne repejor!

Ce miros îmbietor

Strecoară-l sub scaun,

Ce bunătate! Mersi!

Chiţ- chiţ- chiţ, chiţ- chiţ.

Sunt prietenul tău şoricelul.

A doua zi la prânz se servi peşte.

- Pfui! Se strâmbă Bettina. Nu-mi place peştele!

- Peştele e foarte sănătos, spuse mama. Mănâncă numai, şi-ai să te faci mare şi puternică.

- Dar dacă mi-e scârbă?

- Chiţ- chiţ- chi-, chiţ- chiţ.

Sunt prietenul tău şoricelul,

Strecoară-l sub scaun

Ce bunătate! Mersi!

Chiţ- chiţ- chiţ, chiţ- chiţ.

Sunt prietenul tău şoricelul.

Şi aşa a continuat în fiecare zi. Bettina sare în sus de bucurie pentru că prietenul ei, şoricelul, o ajută. Numai că acum, din când în când îi e foame şi ei. Ce noroc că întotdeauna se găseşte vreo ciocolată, vreo prăjitură. Dacă îi chiorăie burta, tiptil intră în bucătărie şi fură din prăjiturele. Dar ce s-a întâmplat? S-a terminat prăjitura. Cu siguranţă cineva a furat din ea.

-Nu-i o problemă, gândeşte Bettina, mai am ciocolată. Dar… măi să fie! Şi asta a dispărut!

Bettina se culcă dezamăgită şi foarte flămândă. Nu poate să doarmă pentru că se trezeşte de foame.

A doua zi dimineaţa, Bettina mănâncă mai mult, dar bucăţelele care nu-i plac le dă totuşi şoricelului. Bettina e din ce în ce mai flămândă.

-Ce bine! Mama a cumpărat biscuiţi. Voi lua câteva bucăţi din cutie. O! Vai! Cutia este goală! Pe pardoseală vede câteva firimituri.

Bettina urmăreşte şirul de firimituri. Şi să vedeţi urmele duceau la gaura şoricelului.

-Să-ţi fie ruşine! strigă nervoasă Bettina. Frumos ajutor! Eu care am crezut că eşti un şoricel drăgălaş! Mi-a foame, foame, foame!

-Chiţ- chiţ- chiţ, chiţ-chiţ

Sunt prietenul tău şoricelul,

Îi-e cam foame? Ei, să vezi!

Pentru şoareci e de-nţeles.

Burta noastră mereu e goală

Totuşi sunt un bun prieten.

Să ştii că ţi-am pus deoparte.

Mi-a rămas şi mie un pic.

De doreşti, mănânci biscuiţi,

Dar mai bine ai mânca,

Caş, peşte, spanac şi varză,

Şi lumea ţi se va părea

Mai veselă, mai frumoasă.

Îţi spune un specialist!

Să măn’nci bucăţi micuţe

Şi dacă te-ai săturat

Poţi să termini de mâncat!

Nu e înţelept aşadar

Să-ţi strici foamea cu dulciuri

Că ţi-o fură şoarecii.

Vei rămâne nemâncată,

Foamea ţi-aduce multe rele,

Te slăbeşte, te sluţeşte!

Nu vei mai mânca cu chin

Dacă te gândeşti aşa:

„Dacă-i burta mulţumită

Pot uşor s-o rog pe mama:

Pot să mă duc la joacă?”

Şi îndată poţi să ieşi — Ori să faci orice pofteşti

Puternică şi sătulă — Chiţ- chiţ- chiţ, chiţ- chiţ,

Să te joci cu şoriceii — Sunt prietenul tău şoricelul!

Bettina le povesteşte părinţilor săi isprava cu şoricelul.

- Ştii ceva? spun părinţii ei. Te-ajutăm şi pe tine şi pe prietenul tău. Ori de câte ori mănânci o îmbucătură, te vom lăuda şi vom pune o nucă lângă farfuria ta pentru şoricel. Cu cât mănânci mai mult cu atât mai multe nuci vei putea să îi duci prietenului tâu. Dacă nu vei putea mânca tot, n-o să te certăm. Dar să te înfrupţi din dulciuri nu vei avea voie decât, aşa cum ţi-a spus şoricelul, numai după ce ai mâncat destul la masă.

Ei, ce crezi? Putea să ducă Bettina nuci pentru prietenul ei? Desigur, şi încă multe! Bettina nu se mai joacă cu mâncarea. Mănâncă repejor, pentru că o aşteaptă prietenul ei, şoricelul.

Şi astfel, ţinând cont de vârsta subiectului (de la 4-5 ani, şi peste 60 de ani), diagnostic, compatibilitate şi dorinţa de reuşită, psihoterapia este prietenul de nădejde al nutriţioniştilor ştiind că „ Ideile mari vin pe vârful picioarelor”- Nice- semn al reuşitei împreună.

Povestea ariciului Pogonici

-indicaţii terapeutice:

-comportament certăreţ;

-iritabilitate;

-efecte dorite:

- reducerea agresivităţii interpersonale;

Într-o pădure trăia un arici care obişnuia să rupă flori şi să le strivească. Într-o zi, o căprioară îl văzu rupând flori şi-l întrebă de ce face acest lucru. Pogonici simţi cum îl cuprinde supărarea:

-Vezi-ţi de treaba ta, că mă superi, zise ariciul.

-Dar nu e bine să rupi flori degeaba, că nu ţi-au făcut nici un rău, îi răspunse căprioara.

Ariciul plecă mai departe. La marginea lacului văzu un iepuraş care dormea. Ariciul începu să fluiere tare:

-Hei, nu vezi că dorm? strigă iepuraşul supărat.

-Puţin îmi pasă, zise ariciul şi plecă mai departe.

Zilele care urmară trecură la fel. Cu fiecare zi, ariciul se simţea tot mai singur pentru că nimeni nu mai voia să se joace cu el.

Intr-o seară, în timp ce se întorcea acasă, ariciul căzu într-o groapă. Zadarnic strigă după ajutor, pentru că nimeni nu veni.

Albastru

Deasupra de casa noastră, e albastru. De unde vine albastrul? Ei bine, nu de la cer, ci de la mare. Da, e bine. Acolo, se spune că s-au întâlnit **nu** şi **dragostea**. Şi-atunci, cei mulţi care erau acolo, au văzut casa fără acoperiş de albastru. Şi-au rugat-o pe mare să le împrumute un val.

Valul s-a ridicat deasupra, spune povestea. Cum acolo s-a întâlnit cu cerul posomorât, s-a gândit să-i ţină locul.

-**Nu**, a spus cerul.

-Ba da, făcu valul. Din **dragoste** pentru oamenii cei mulţi ai casei. Tu de ce nu ştii să fi **albastru** şi vesel? Nu-l mai lua pe **nu** în braţele-ţi de nori şi arată-ţi **dragostea**.

Se spune că de atunci, cerul posomorât învăţă să fie **albastru** şi de câte ori stă deasupra valului şi de câte ori întâlneşte privirea lui, e mulţumit.

Acum, e bine căci a învins **dragostea** de oameni.

Povestea furnicuţei Maria

-indicaţii terapeutice:

-lipsa motivaţie de a învăţa;

-efecte dorite:

-valorizarea sarcinilor cotidiene;

-încurajarea efortului de dezvoltare personală;

A fost odată o furnicuţă care nu voia să muncească. Furnicuţa Maria prefera să stea toată ziua lungită, să se joace sau să alerge. În toate momentele zilei, toate scuzele erau bune pentru a nu munci. Din această cauză, ea se juca mai mult singură, deoarece colegele sale erau ocupate să muncească.

Într-o zi, în timp ce Maria era plecată în pădure să se joace, o zână veni la furnicar. Ea explică tuturor furnicilor că lansează un concurs pentru desemnarea celei mai bune furnici din lume. Fiecare furnică va putea acumula puncte dacă munceşte atunci când trebuie, se joacă în cel mai potrivit moment şi, bineînţeles, are o mulţime de prieteni. Astfel, micuţele furnici se puseră pe treabă pentru că fiecare vroia să câştige. Când Maria se întoarse acasă, văzu că nimeni nu o bagă în seamă. Toate furnicile cântau, zâmbeau şi transportau provizii. Maria se simţi puţin dată la o parte. Până să se culce, reuşi totuşi să afle care era pricina acestei schimbări şi de ce toată lumea era atât de grăbită.

Atunci, Maria îşi zise că trebuie să câştige concursul, că este capabilă să fie prima. Dis de dimineaţă, furnicuţa noastră se alătură suratelor sale. Picioruşele sale erau foarte obosite pentru că Maria, nu era obişnuită cu munca, dar ea nu se descuraja deoarece voia să câştige concursul şi să devină cea mai bună furnică din lume. Ea se juca acum împreună cu celelalte furnicuţe şi acest lucru era deosebit de plăcut.

La sfârşitul concursului a constatat că avea o mulţime de prieteni. În aşteptarea rezultatului concursului, toate furnicuţele erau anxioase. Zâna a anunţat în sfârşit marea câştigătoare: “Pentru că a făcut multe eforturi şi ameliorat rezultatele, o declar pe furnicuţa Maria, câştigătoarea concursului”.

Toată lumea a aplaudat, iar Maria era foarte mândră de ea. Zâna i-a dat şi o diplomă, precum şi următoarele sfaturi: “ Rămâi întotdeauna o furnicuţă muncitoare şi conştiincioasă. Când îţi vei simţi picioruşele obosite sau când curajul te va părăsi, respiră adânc de trei ori şi vei vedea cum o lumină albastră te va înconjura şi-ţi va da forţă şi curajul de a continua. Această lumină va fi invizibilă pentru ceilalţi, doar **tu** o vei putea vedea”.

Livada

E toamnă. Soarele îşi face loc cu greu printre braţele livezii. Pline de rod şi Doamne ce mireasmă au degetele toamnei. Pomii stau la sfat de dimineaţă. Care e vestea? Păi, scările, coşurile şi vorbele copiilor le-au auzit aseară. Spuneau doar atât "mâine culegem".

-N-am să las, o nucă să se desprindă din coama mea de crengi şi frunze, făcu războinic, **nucul**.

-Mi-e indiferent. Tot gem de prune o să ajung! Acum, sau mai târziu mă voi acri ca o...**prună**.

-Ce bucurie pe copii! Le voi spune poveşti cu merele de aur, Albă ca Zăpada şi-apoi copt, necopt nevoie mare, la cuptor sau în compot. Da, bun, proaspăt şi la iarna cine-o fi, **mărul**-măr!

-Ce mă fac, începu să plângă para. Toţi vor spune: "Pică pară mălăiaţă-n gura lui Nătăfleaţă". Eu, să trag toate ponoasele pentru toţi, tot eu. Of! Of! Of! Rău e să fi...**pară**.

Soarele se-ngrozi şi se ascunse repede după un nor. Ce ţi-e şi cu pomii ăştia! Vorbesc de parcă ar fi oameni!

-Ia, spală-i norule şi potoleşte-i! mai adăugă soarele privind livada.

Şi, ultima ploaie spălă gândurile livezii, umplând coşurile cu picuri de rod bogat.

Dă-i mâna ta

Un om se scufundase într-o mlaştină în partea de nord a Persiei. Numai capul îi mai ieşea încă din mocirlă. Striga din toate puterile după ajutor. Curând se adună o mulţime de oameni la locul accidentului. Unul se hotărâ să încerce să îl salveze pe bietul om. "Dă-mi mâna, îi striga. Te scot eu din mlaştină". Dar cel vârât în noroi continua doar să strige după ajutor şi nu făcea nimic să-i îngăduie celuilalt să-l ajute. "Dă-mi mâna" îi ceru omul de mai multe ori. Dar răspunsul era mereu doar un strigăt jalnic după ajutor. Atunci altcineva se apropie şi spuse: "Nu vezi că nu îţi va da mâna niciodată? **Trebuie ca tu să îi dai mâna ta**. Atunci îl vei putea salva.

Dragostea de mamă

Un misionar creştin povesteşte cum a asistat la un incendiu în pădurile din Munţii Himalaya în 1921. Focul era foarte puternic şi cuprindea copac după copac. Împreună cu un grup de oameni a putut observa cum într-un copac înalt, o pasăre se agita deasupra unui cuib cu mulţi puişori în el. Focul se apropia repede de cuib şi nimeni nu putea să-l scoată.

Pasărea zbiera, ţipa, se apropia şi se depărta mereu de cuib. Toţi se gândeau că va fugi până la urmă. Cuibul a început să

ardă pe margini şi dintr-o dată, mama s-a repezit către pui, i-a acoperit cu aripile ei şi în câteva secunde au ars toţi, împreună. Avea puterea să se scape pe sine, dar a ales să moară cu cei dragi. De dragul lor, a murit cu ei, nu s-a scăpat pe sine.

Învăţătorul, un grădinar

Munca unui învăţător este ca aceea a unui grădinar care îngrijeşte diferite plante. O plantă iubeşte lumina soarelui, alta, umbra răcoroasă; uneia îi place malul apei curgătoare, alteia piscurile sterpe ale munţilor. Uneia îi merge bine pe solul nisipos, alteia în pământul gras. Fiecare cere îngrijirea care i se potriveşte cel mai bine, altfel rezultatul nu este mulţumitor.

Cuiburile murdare

O porumbiţă îşi schimba mereu cuibul. Mirosul puternic pe care îl făceau cuiburile în timp, era insuportabil pentru ea. Se plânse de asta cu amărăciune în timp ce vorbea cu o porumbiţă plină de experienţă, bătrână şi înţeleaptă. Aceasta din urmă dăduse de câteva ori din cap şi zise: “Nu schimbi nimic schimbându-ţi cuibul tot timpul. Mirosul care te deranjează nu vine de la cuiburi, **ci de la tine**.”

Îngerul meu păzitor

Ştiu că este undeva şi are grijă de mine. Vine câteodată noaptea şi stăm de vorbă. Dar nu e singur. Aduce cu el mai mulţi îngeraşi ce vin şi se aşează în jurul patului meu. Acum, simt că se face lumină în jurul meu şi mi-e bine.

Ştiu că mă sfătuieşti ce să fac. şi fac ce cred eu că e bine:vorbesc cu florile, ascult păsările, râd, desenez, citesc,

pobestesc cu bunica, fac gimnastică cu mama şi după amiază … Da, după amiază vând în magazin plante medicinale şi produsele lor. Şi ce dacă nu mă pot mişca foarte bine singură? Îngerul meu păzitor mă ajută să merg. Şi-mi place să cânt. Unde cânt? Peste tot şi mai ales când pictez.

Da, la "Rază de soare" mi-am deschis o expoziţie. A fost lume multă, dar şi toată familia mea de acolo, pe care-i iubesc. Dacă a fost şi îngerul meu păzitor? Cu siguranţă, doar l-am simţit. Şi sunt aşa de mulţumită că trăiesc! Voi, nu?

Frământând pâinea

Eu ştiu să frământ pâinea. Dar nu fac din ea pâine, ci tot felul de „minuni". Case, animale, păsări, flori şi oameni. Am învăţat să-mi fac lumea mea din pâine. De când? De când stau aici şi-ascult pâinea ce-mi vorbeşte doar mie.

Mă întrebaţi dacă se sfarmă? „Numa ca gândul, doamnă şi se rupe ca viaţa".

Da, de aia îmi place mie să frământ pâinea.

Fluturele poştaş

Odată, o rază de soare se îndrăgosti de flori. De cum se arăta soarele prin curtea cerului, ea se şi furişa şi pleca să vadă florile. Le privea praful de pe petale şi se minuna când găsea lacrimile lunii, dimineaţa. Oare de ce plânsese luna?

Dar, se întâmpla că, întârzia des de la grădiniţă. N-aţi ştiut că şi razele de soare merg la grădiniţă? Iar ea, raza călătoare stătea şi le asculta:

-Vai, ce frumoasă e margareta! se minuna rochiţa rândunicii privind spre coada şoricelului.

-Da ce are dragă, trandafirul de-i supărat? se-ntoarse busuiocul spre muşcată.

-Ha! Ha! auzi că panseluţa şi-a găsit fraţii... pătaţi, se amestecă în vorbă, gura leului.

-Nu mai spune! se miră ochiul boului de peste drum.

Şi aşa, raza de soare se făcu...poştaş. Purta veştile-poveştile, numai că, începu să se coloreze. Luă puţin galben de la păpădie, roşu de la trandafiri, albastru de la vecini, verdele de prin... bucătării, până nu mai semănă cu nimeni. Cum să se întoarcă aşa acasă, toată colorată ? şi începu să plângă.

Găsindu-şi raza la uşă, soarele se arătă bun şi înţelegător:

-Iţi plac florile? o întrebă soarele

-Da, răspunse printre suspine raza de soare.

-Ai vrea să stai cu ele? Bine! De astăzi vei fi poştaşul meu. Le vei duce veştile, poveştile. Din raza-ţi de soare colorată, îţi voi croi aripioare mai frumoase decat toate florile. Vei semăna cu ele, dar şi gâzele trebuie să te iubească. O să-ţi zicem "Ture-Fluture"-poştaş cu răvaş, nărăvaş.

De atunci, mulţumind soarelui Fluturele poştaş n-are odihnă. Acum are drum la grădiniţă. Păi aţi uitat că şi florile au grădiniţă? De aici Fluturele poştaş nu lipseşte niciodată.

Iarbă, iarbă, fir de iarbă

-Ocroteşte-mă! Nu mă călca! Se auzi un glas subţirel.

-Cine a vorbit? întrebă Ionuţ din grupa mare privind în jos.

-Eu, firul de iarbă, îi răspunde acelaşi glas subţirel.

Doar atunci, Ionuţ observă că era gata să calce iarba şi florile din jur.

-Şti cine sunt eu? întrebă firul de iarbă. Dacă nu, atunci ascultă povestea mea. “cică, într-o împărăâie tare demult, trăia o femeie pricepută la ţesut. Aşa se face că, împăratul o chemă la împărăţie dându-i să ţese un covor din flori şi raze de soare. Coşurile o aşteptau la împărăţie, lângă război, dar razele de urzeală lipseau. De unde să le ia?

Văzând-o necăjită, soarele înprumută femeii câteva raze şi aceasta se şi apucă de ţesut. Galbene cum erau, începură să o ardă la degete pe ţesătoare. Şi, ca să le astâmpere focul, femeia le stropi cu apă limpede şi albastră ca cerul. Vai, ce supărare! Firele de soare se făcură verzi ca tulpinele şi frunzele florilor. Femeia le prinse între degete. Ce moi erau! Şi ce frumoase! Florile se prindeau parcă singure în ţesătura războiului făcând-o şi mai frumoasă.

-Unde sunt razele de soare? făcu împăratul privind ţesătura din război.

-Mă ardeau la degete şi le-am stropit cu apă. S-au făcut verzi, spuse femeia privind spre frumuseţea ţesăurii.

Împăratul întinse mâinile spre război să rupă ţesătura dar femeia şopti:

-S-acoperiţi pământul, fire verzi! Să vă zică **fire de iarbă**, surori cu tulpinile şi nimeni să nu vă poată scoate din pământ. Unde v-aţi rupt, să creşteţi la loc.

Şi împăratul văzu cu uimire că în ocul războiului, fire mici, scurte şi verzi, presărate din loc în loc cu flori, cuprinseră întreaga împărăţie.

Încercă să le rupă, dar creşteau la loc tot mai verzi şi mai frumoase.

Acum, privind în jur, Ionuţ mângâie cu grijă firul de iarbă ce era rază de soare stâmpărată cu stropi de apă.

Într-o asemenea manieră se scrie şi se prezintă **povestea terapeutică** pe care consilierul nutriţionist, dacă i se potriveşte, o poate folosi cu succes. Deoarece ea se adresează atât copilului cât şi adultului, nu "doare" şi nici nu "uită" clientul să-şi facă "tema", e bine, pentru bunul mers al terapiei, ca în anumite cazuri, în care dă rezultate, să fie stimulat cel dintâi (copilul) pentru a-şi scrie propria poveste (şi exemplelele anterioare au demonstrat acest lucru). Şi adultul poate fi sfătuit la fel, doar că el nu se mai află la începutul unei narări (povestiri) datorită vârstei şi experienţelor de viaţă.

În această structură se încadrează şi **grafoterapia** aplicată atât subiectului copil cât şi adultului, A.M.Cobbaert (1961) (după Paşca M.D-2006), punctează faptul că grafoterapia dă rezultate bune mai ales în stadiul evolutiv (**copii)** ţinând cont şi de analiza scrisului părinţilor. Aplicată la copii, grafoterapia ajută la înlăturarea unor aspecte negative şi permite valorificarea potenţialului acestora. În acelaşi context, grafoterapia rezolvă problemele psihologice ale copiilor care au legătură directă sau indirectă cu scrisul, fără a fi autovindecătoare pentru alte situaţii terapeutice.

În cazul aplicării grafoterapiei, e necesar a cunoaşte tehnicile specifice de aplicare pe care le identifică R Olivaux (1957) (după Paşca M.D.-2006)-şi anume:

-primele exerciţii au ca scop, stăpânirea şi controlul vitezei

-următoarele exerciţii utilizează o serie de forme care ajută propriu zis la conturarea scrisului (linii curbe, ghirlande,

ghirlande sub formă de 8, linioare şi cerculeţe, ca în timp să se ajungaă la scrierea literelor)

-să se facă un exerciţiu minim de scriere a câtorva rânduri, zilnic;

neuitând faptul că trebuie să intervenim în men|inerea echilibrului copilului, canalizând toate aspectele pozitive ale personalităţii acestuia, ajutându-l să depăşească dificultăţile.

Se recomandă copiilor să scrie câte o pagină dimineaţa şi una după amiaza, cu posibilitatea de a fi la aceeaşi oră, datând şi semnând de fiecare dată, paginile scrise. Aceste acţiuni induc disciplinarea, ajungând prin avansarea în scris, să utilizeze şi fraze stimul. Grafoterapia se poate implica şi este utilă şi în tratarea copiilor cu probleme de comportament cât şi de însuşire a cunoştinţelor.

Aplicată cu multă atenţie şi profesionalism, grafoterapia ajută copilul să se simtă în centrul atenţiei, lucrând cu calm şi destindere, actionând pozitiv asupra întregului script pe care-l execută. Din punct de vedere educativ: autodisciplina, punctualitatea şi caracterul constant al acţiunii, au efecte benefice asupra copilului. De asemenea precizia şi siguranţa mişcărilor au un efect pozitiv pe direcţia maturizării personalităţii, mai ales, în stadiul evoluţiei.

Conchidem, vizând clientul-copil, subliniind că grafoterapia este mult utilizată cu rezultate benefice în cazuri de: probleme afective, dificultăţi de concentrare, nesiguranţă şi diferite forme de anxietate, tulburări de comportament alimentar, ţinând în permanenţă cont de relaţia privilegiată cu terapeutul cât şi integrarea într-un grup, toate având efecte benefice.

Privind clientul-**adult**, grafoterapia se manifestă atât prin modalitatea sa de a diagnostica un început de dizarmonie a personalităţii, cât şi de defulare pe baza scrisului (jurnale, scrisori, etc.). Totodată, grafoterapia la adulţi o întâlnim în cazul

unor boli psihice ca formă de manifestare a unei noi etape de recuperare, cât şi în cadrul celor ce-au suferit accidente vascular-cerebrale. Cu timp, răbdare şi cunoştinţe de grafoterapie, clientul-adult poate ameliora situaţia creată sau/şi reveni, înlăturând în mare măsură problema ivită.

Aminteam anterior că elementele de grafoterapie se întâlnesc şi sub forma filelor de jurnal scrise în momentele de detensionare a subiectului cât şi sub forma prozei, cu sau fără valoare artistică, recunoscută din partea celui ce practică o asemenea terapie. Exemplificăm cu:

-filă de jurnal-judecăţi de valoare

Să înveţi să fii cel mai bun

Învaţă-mă să merg şi voi alerga,

Învaţă-mă să privesc şi voi vedea,

Învaţă-mă să aud şi voi asculta,

Învaţă-mă să cânt şi mă voi bucura,

Căci ce-mi spui tu să fac mi se întipăreşte în minte,

Şi trăirile pe care mi le împărtăşeşti le voi păstra,

Ce-am învăţat, voi preţuii,

Şi învăţând să zbor,

Mă voi înălţa! (Donna L.Clovis)

-filă de jurnal-judecăţi de valoare

Pot să-mi înving temerile ,

Pot să iau hrana pentru cei înfometaţi,

Pot să ajut la oprirea poluării,

Pot să dăruiesc săracilor,

Pot fi ceea ce vreau

Pot să-mi folosesc mintea

Pot să dau sfaturi

Pot să primesc

Pot să mă port frumos

Pot să ascult

Pot să gândesc

Pot să-i învăţ pe alţii

Pot să ştiu

Pot să dau

Pot să simt

Pot să vad

Pot.

-proză

Omul care are de toate

„Ţine minte, fericirea nu ţine de cine eşti sau de ce ai; depinde numai de ceea ce gândeşti”-Dale Carnegle. Era odată o familie care nu era nici bogată, nici săracă. Ei trăiau în Ohio într-o casă mică de ţara. Într-o seară, când s-au aşezat la cină, a bătut cineva la uşă. Tatăl s-a ridicat de la masă şi s-a dus să deschidă uşa.

La uşă era un bătrân cu hainele zdrenţuite, cu pantalonii ferfeliţă şi cu nasturi lipsă. Avea un coş plin de legume. I-a întrebat dacă voiau să cumpere legume de la el. Au cumpărat imediat, pentru că voiau să-l vadă cât mai repede plecat.Cu timpul s-au împrietenit cu bătrânul. Le aducea legume proaspete săptămânal. Au aflat curând că bătrânul era aproape orb, avea cataracă pe ambii ochi. Dar era atât de prietenos, încât ajunseseră să-i aştepte vizitele cu nerăbdare şi să se bucure de compania lui.

Într-o zi, când le-a adus legumele bătrânul le spune:

-Ieri am avut cea mai binecuvântată zi! Am găsit lângă casa mea un coş cu haine pe care mi-l lăsase cineva.

Ştiind cât de mult avea nevoie de haine, familia zise:

-Ce minunat!

Dar bătrânul orb zise:

-Cel mai frumos lucru este că am găsit familia care chiar avea nevoie de hainele acelea!

Dacă în exemplele anterioare ne-am oprit asupra clientului-copil, capabil să folosească cu succes elementele de grafoterapie, prezentarea ce urmează se constituie din punctul de vedere-într-un exemplu, tipic, văzut prin prisma celui care doreşte ca prin scris, fie să se liniştească, fie să-şi pună întrebări, sau să pătrundă în universul vorbirii şi cu o altă persoană. **Interviu cu**

Dumnezeu (proza) de Octavian Paler, considerăm că deţine şi această valoare terapeutică ştiind cât de **greu este cuvântul** pentru prozatorul şi omul de cultură, ce-şi doreşte, iată, a dialoga cu EL:

„-Ai vrea să-mi iei un intervin, deci …zise Dumnezeu.

-Dacă ai timp… i-am răspuns. Dumnezeu a zâmbit.

-Timpul meu este eternitatea… Ce întrebări ai vrea să-mi pui?

-Ce te surprinde cel mai mult la oameni?

Dumnezeu mi-a răspuns:

-Faptul că se plictisesc de copilărie, se grăbesc să crească… iar apoi tânjesc iar să fie copii; că îşi pierd sănătatea pentru a face bani… iar apoi îşi pierd banii pentru a-şi recăpăta sănătatea.

Faptul că se gândesc cu teamă la viitor şi uită prezentul, iar astfel nu trăiesc nici prezentul nici viitorul; că trăiesc ca şi cum nu ar muri niciodată şi mor ca şi cum nu ar fi trăit.Dumnezeu mi-a luat mâna şi-am stat tăcuţi un timp. Apoi am întrebat:

-Ca parinte, care ar fi câteva dintre lecţiile de viaţă pe care ai dori să le înveţe copiii tăi?

-Să înveţe că durează doar câteva secunde să deschidă răni profunde în inima celor pe care îi iubesc… şi că durează mai mulţi ani pentru că un om bogat nu este acela care are cel mai mult, ci acela care are nevoie cel mai puţin; să înveţe că există oameni care îi iubesc, dar pur şi simplu încă nu ştiu să-şi exprime sentimentele, să înveţe că doi oameni se pot uita la acelaşi lucru şi pot să-l vadă în mod diferit; să înveţe că nu este suficient să-i ierte pe ceilalţi şi de asemenea, trebuie să se ierte pe ei înşişi;

-Mulţumesc pentru timpul acordat… am zis umil. Ar mai fi ceva, ce ai dori ca oamenii în nevoi să ştie?

Dumnezeu m-a privit zâmbind şi a spus:

-Doar faptul că sunt aici, întotdeauna.

Şi astfel, elementele de grafoterapie îşi găsesc locul în activitatea consilierului psiho-nutriţionist, într-o anumită conjunctură dată. Pornind de la aceste aplicaţii psihoterapeutice, consilierului nutriţionist îşi poate construi propria baterie de intervenţie psiho-nutriţională, cunoscându-şi clientul/pacientul, în toată complexitatea sa, finalitatea actului intreprins fiind reuşita, practic, soluţionarea problemelor apărute la un moment dat.

BIBLIOGRAFIE

1. Aivanhov O. M. (1994)- *Reguli de aur pentru fiecare zi*, Ed. Prosveta, Bucureşti

2.Athanasiu A. (1983)- *Elemente de psihologie medicală*, Ed. Oscar Print, Bucureşti

3.Athanasiu, A (2003)-*Muzică şi medicină-Homo musicalis*-Ed.Minerva-Bucureşti

4.Ballentine R. (2007*)- Dietă şi nutriţie,* Ed. Curtea veche, Bucureşti

5.Băban A. (2001)- *Consilierea educaţională*, Ed. Presa Universitară Clujeană, Cluj- Napoca

6.Bonchiş E. (2006)- *Psihologie generală*, Ed. Universităţii din Oradea, Oradea

7.Brammer, M; Lawrrence, Ahostrom,L, R; Abrege, J, P (1989)-*Therapeutic Psycholochoterapys Prentice,* hall International Ins

8.Cornuţiu G. (1998)- *Bazele psihologice ale practicii medicale*, Ed. Imprimeriei de Vest, Oradea

9.Cornuţiu, G (2003)-*Breviar de Psihiatrie* (ed. a II-a –revizuită)-Ed.Imprimeriei de Vest-Oradea

10.Cosmovici A. (1996)- *Psihologie generală*, Ed. Polirom, Iaşi

11.De Bono E. (2006*)- Şase pălării gânditoare*, Ed. Curtea Veche, Bucureşti

12.Dicţionarul Limbii Române (DEX) (1975) – Ed. Academiei RSR, Bucureşti.

13. Dumitrescu R. (1996)- *Taina longevităţii*, Ed. Iri, Bucureşti

14.Filipoi S. (1998)- *Basmul terapeutic*, Fundaţia Culturală Forum, Cluj-Napoca

15.Garban Z. (2000)- *Nutriţia umană*, voII, Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti

16.Georgescu M. (1998)- *Psihiatrie- ghid practic*, Ed. Naţional, Bucureşti

17.Golu, M (2002)-*Bazele psihologiei generale*-Ed.Universitară-Bucureşti

18.Holdecici, I (1999)-*Gândirea pozitivă*-Ed.Ştiinţă şi Tehnică-Bucureşti

19.Holdecivi, I (2000)-*Ameliorarea performanţelor individuale prin tehnici de psihoterapie*-Ed.Orizonturi-Bucureşti

20.Holdevici, I (1996)-*Elemente de psihoterapie*-Ed. All-Bucureşti

21. Holford P. (2007)- *Dieta cu încărcătura glicemică scăzută*, Ed. All, Bucureşti

22.Holford P. (2008)- *Cartea nutriţiei optime*, Ed. All, Bucureşti

23.Iamandescu I. B. Plorsa- Luban (2002)- *Dimensiunea psihologică a practicii medicale*, Ed. Infomedica, Bucureşti

24.Ionescu G. (1973)- *Introducere în psihologie medicală*, Ed. Ştiinţifică, Bucureşti

25.Ionescu, G (1990)-*Psihoterapie*-Ed.Ştiinţifică-Bucureşti

26.Iordăchescu G. (2006)- *Psihologia alimentaţiei umane*, Ed. Academica, Galaţi

27.Iordăchescu, G.; Vlăsceanu, G.; Bleoanca, I.; Neagu, C.; Iordăchescu, A. (2008) *Umami taste and the consumer perception*, articol apărut în The Annals of the University Dunărea de Jos of Galaţi – Fascicle VI – Food Technology, New Series Year II (XXXI) – 2008, p. 58-61;

28.Ivey, E, E (1994)-*Intentional Intervie Wing and Conseling Facilitating Client Development in Multicultural Societes Pacific Grove*, CA:Brooks/Cole Publishing Company

29. Jeican R. (2001)- *Psihiatrie pentru medicii de familie*, Ed. Dacia, Cluj-Napoca

30.Larousse- *Dicţionar de psihiatrie* (1998), Ed. Universul Enciclopedic, Bucureşti

31. Larousse- *Marele dicţionar de psihologie* (2006), Ed. Trei, Bucureşti

32.Lelord Fr; Andre, Ch (1998)-*Cum să ne purtăm cu personalităţile dificile*-Ed.Trei-Bucureşti

33.Lupşa, E şi Bratu V (2005)-*Psihologie*-Ed.Corvin, Deva;

34.Lupu I., Zanc I., Săndulescu C. (2004)- *Sociologia sănătăţii*, Ed. Tiparg, Piteşti

35.Miu N. (2004)- *Ştiinţele comportamentului*, Ed. Medicală Universitară „Iuliu Haţegan", Cluj- Napoca

36.Paşca M. D. (2008)- *Povestea terapeuitcă*, Ed. V&I Integral, Bucureşti

37.Paşca, M, D şi Tia T (2007)-*Psihologie şi consiliere pastorală*-Ed.Reîntregirea, Alba Iulia;

38.Paşca, M, D (2004)-*Povestea terapeutică*-Ed.Ardealul-Tg.-Mureş

39.Paşca, M, D (2006)-*Cunoaşterea copilului din perspectiva scrisului*-Ed. Ardealul, Tg.-Mureş;

40.Paşca, M, D (2007)-*Consilierea psihologică în mediul universitar*-Ed.University-Press, Tg.-Mureş;

41.Paşca, M,D (2007)-*Noi perspective în psihologia medicală*-Ed.University Press,Tg.-Mureş;

42.Paşca, M.D. (2009) – *Elemente de psihopedagogie nutriţională*, Ed. University Press, Tg. Mureş

43.Paşca, M.D. (2010) – *Mâncărurile gătite în povestea şi basmul românesc*, Ed. Ardealul, Tg. Mureş

44.Popescu-Neveanu, P.; Zlate, M.; Creţu, T (1991) – *Psihologie*, Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti;

45.Preda, V (2003)-*Terapii prin medierea artistică*-Presa Universitară Clujeană-Cluj-Napoca

46.Predescu, V (989)-*Psihiatrie*-Ed.Medicală-Bucureşti

47.Rogers, C (1966)-*Developpment de la personne,* Paris, Dunod

48.Roşca Al. (1976)- *Psihologia generală*, Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti

49.Rudică T., Costea D. (2007)- *Psihologia omului în proverbe*, Ed. Polirom, Iaşi

50.Segal R. (2002)- *Principiile nutriţiei*, Ed. Academica, Galaţi

51.Seligman- Martin E.P. (2004)- *Optimismul se învaţă,* Ed. Humanitas, Bucureşti

52.Stanton, N (1995)-*Comunicarea*-Ed.Societatea Ştiinţă şi Tehnică-Bucureşti

53.Tudose Fl. (2000)- *O abordare modernă a psihologiei medicale*, Ed. Infomedica, Bucureşti

54.Tudose, F (2002)-*Psihopatologia şi psihiatria pentru psihologi*-Ed.Informatică-Bucureşti

55.Verza E. (1997)- *Psihopedagogie specială*, Ed. Didactică şi Pedagogică, Bucureşti