

Maria Dorina Pașca

**Identități ale
consilierii
psiho-nutriționale**



2017

Autor: Conf. univ. dr. Pașca Maria Dorina

Referenți: Șef lucr. dr. Csibi Sandor
Șef lucr. dr. Ruță Florina

Text © Copyright 2017: Editura University Press Tîrgu Mureș
Ilustrații © Copyright 2017: Editura University Press Tîrgu Mureș

Editura University Press este recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice din Învățământul Superior (CNCSIS) - Cod 210.

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

Tehnoredactare:

Tipar: Centrul de Copiere și Multimedia - University Press Tîrgu Mureș, 2017

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

PAȘCA, MARIA DORINA

Identități ale consilierii psiho-nutriționale / Maria Dorina Pașca. -

Tîrgu-Mureș : University Press, 2017

Conține bibliografie

ISBN 978-973-169-490-0

613.2

Editura University Press

Director de editură: Prof. univ. dr. Morariu Horia Silviu

Correspondență /comenzi: UMF Tîrgu Mureș, România

Adresa: Tîrgu Mureș, Str. Gh. Marinescu, Nr. 38, cod 540139

E-mail: editura.universitypress@umftgm.ro

Tel./Fax: +40.265.208932 Tel.: +40.265.215551/ int.126



2017

CUPRINS:

CAP.1 – Ce este consilierea psihologică / 5

1.1-determinări structurale / 5

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

2.1-matricea problemei / 13

2.2-ascultarea și întrebarea / 17

2.3-profilul consilierului psiho-nutrițional / 25

2.4-consilierea individuală și de grup / 28

CAP. 3- Relația 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-nutrițional / 47

4.1-sub tratament medicamentos / 47

4.2-sportivi / 48

4.3-persoane CES / 50

4.4-persoane dificile / 53

4.5-situații speciale / 69

CAP.5-Tulburări comportamental-nutriționale / 74

5.1-anorexia / 74

5.2-bulimia / 77

5.3-obeziata / 80

5.4-cura de slabire / 85

CAP.6-Rolul programului nutrițional personalizat / 93

6.1-definiție / 93

6.2 – factori psihosociali / 96

6.3-fișa de investigație atitudinal-comportamental-nutrițională / 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 ocupaționale / 141

7.4-exerciții – 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 **-greutate-** 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 și disponibilitate a oamenilor de a veni în ajutorul semenilor lor, prin transfer de experiență, de competență, prin acordarea unor îndemnuri și sfaturi oferite spontan. Astfel, **consilierea** face trimitere la orice demers de comunicare cu caracter interactiv și permisiv, prin care se oferă îndrumări în probleme care depășesc componentele celui căruia i se adresează. De fapt, **consilierea** reprezintă un proces intensiv de acordare a asistenței psihologice pentru persoanele normale care doresc să se realizeze la un nivel superior, să depășească într-un mod mai eficient, anumite probleme cu care se confruntă, să-și atingă obiectivele în mod optim și în general, să-și poată desfășura activitatea cu mai multă coerență și randament.

La nivelul psihologiei activității umane, numită și psihologia consilierii, **consilierea psihologică** reprezintă practic modalitatea principală de realizare a asistenței psihologice, a serviciilor de ajutor psihologic.

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

-**este un demers** de transmitere de sfaturi și informații în probleme care depășesc competența celui căruia i se adresează, fapt care determină, remarca Beja M, consilierea psihologică ca relație intercomunicativă 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 situații, face anumite recomandări bazate pe informațiile pe

care le deține de la acesta, pe rezultatele investigațiilor psihodiagnostice efectuate în prealabil, precum și pe propriile cunoștințe și experiența sa de psiholog practician;

-**este o modalitate** de desfășurare a asistenței psihologice integrată în activități psihoterapeutice, făcând referire și la acele procedee complementare demersurilor psihoterapeutice, în acest caz consilierea dobândește un caracter mai puțin directiv, conferind mai multă libertate subiectului, astfel încât consilierea presupune ajutarea clientului de a-și înțelege și rezolva singur propriile probleme;

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

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

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

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

-**formativ-profilactic** = cuprinde demersul de pregătire psihologică a subiectului pentru a înțelege cum poate să abordeze și să rezolve mai bine problemele sale și învățarea modalităților de a proceda în consecință; intervențiile formative pregătitoare pot cuprinde și demersuri de consiliere a factorilor educaționali din mediul ambiant al subiectului pentru a crește șansele de evoluție pozitivă a acestuia;

-intervenții terapeutice-recuperative = cuprinde momentul intervențiilor efective ale psihologului în vederea ameliorării sau înlăturării dificultăților subiectului și a restabilirii echilibrului său adaptativ și apare doar în situația în care clientul se apropie de elementele specifice psihoterapiei;

Apar aceste identități după ce de-a lungul evoluției 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 conștiinței de sine, ca structură majoră a personalității;
- viziunea științifico-psihologică asupra sănătății;
- 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 asistenței psihologice, ca cel specific interviului psihoterapeutic sau consiliator, ca proces decizional;

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

- stabilirea relației de comunicare apropiată cu persoana consiliată, stimularea colaborării, comunicare;
- identificarea și clarificarea problemelor;

-determinarea și analiza alternativelor posibile în soluționarea problemelor;

-recoltarea unor informații;

-studiul implicațiilor ce decurg din datele obținute cu privire la subiect și

consecințele 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 și soluțiilor alternative, precum și a unor riscuri ce pot decurge din adoptarea unora dintre acestea;

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

-generalizarea celor învățate pe baza demersului de consiliere în raport cu noi situații de viață;

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

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

-etapa stabilirii relației de consiliere = fiind momentul decisiv pe toată durata consilierii, structura relației de consiliere și funcționalitatea optimă a raporturilor intercomunicative, oferind cadrul fundamental al desfășurării eficiente a acțiunii de consiliere; C.Rogers evidențiază că o consiliere eficientă este necesar a avea la bază o relație bine structurată, dar permisivă, care trebuie să-l ajute pe client să se înțeleagă pe sine însuși în asemenea măsură încât să fie capabil de a face pași pe linia unei noi orientări. Pentru a ajunge la funcționalitatea optimă a relației, se va porni de la:

- stimularea comunicării deschise, sincere;
- realizarea unui climat de înțelegere, respect și încredere;
- desfășurarea liberă a unui interviu psihologic care să permită recoltarea informațiilor despre client și problemele sale;
- stabilirea gestaltului (structurii) consilierii, ceea ce înseamnă și asigurarea premiselor necesare pentru cooperarea deplină între consilier și persoana consiliată, aceasta din urmă conștientizând specificul acestui demers și faptul că este necesar să-și asume responsabilitatea eforturilor personale în demersul de analiză și rezolvare a problemelor;
- asigurarea credibilității necesare și îndeosebi a premiselor privind confidențialitatea asupra datelor personale;

Relația de consiliere va funcționa optimal dacă comunicarea sinceră, deschisă, va fi însoțită de înțelegerea empatică a subiectului abordat și dacă pe această bază, consilierul va ajunge la modul în care subiectul înțelege lumea, se percepe, se vede și se înțelege pe sine. În această relație de consiliere e important încă de la primele ședințe de a se face explicite aspectele legate de structura specifică a consilierii, presupunând o manieră specială a comunicării interactive, susținută deopotrivă de client și de consilier, care îndeplinește rolul de a asculta ceea ce subiectul relatează despre sine și problemele sale.

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

- explorarea și analizarea fiecărei probleme;
- specificarea naturii problemelor clientului;
- stabilirea unei liste de priorități;

-determinarea gradului de severitate a problemelor și selectarea acestora care sunt de competența consilierului;

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

-etapa planificării acțiunilor de rezolvare a problemelor = ea urmează după ce consilierul obține informații relevante referitoare la cazul abordat știind că nu se trece la demersul intervenției până ce nu s-a edificat asupra cazului abordat și a naturii sale;

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

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

bine cu sine, cu ceilalți și cu lumea în care trăiește, reprezintă **valorile umaniste** ale consilierii psihologice.

Definirea consilierii impune accentuarea anumitor caracteristici ce o disting de alte arii de specializare ce implică asistența 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 față mai eficient stresurilor și sarcinilor vieții cotidiene și astfel să îmbunătățească calitatea vieții;

-utilizarea **unui model educațional și un model al dezvoltării** și nu unul clinic și curativ; sarcina consilierului este de a învăța persoana/grupul strategii noi comportamentale, să își valorizeze potențialul existent, să își dezvolte noi resurse adaptative, consilierea facilitând și canalizând atingerea unui nivel optim de funcționare cu lumea;

-preocuparea pentru **prevenția problemelor** ce pot împiedica dezvoltarea și funcționarea armonioasă a persoanei; strategia de prevenție constând în identificarea situațiilor și grupurilor de risc și în acțiunea asupra lor, înainte ca acestea să aibă un impact negativ, declanșând “crize” personale sau de grup.;

Sumarizând, putem observa că, procesul de consiliere pune accentul pe dimensiunea de prevenție a tulburărilor emoționale și comportamentale cât și pe cea a dezvoltării personale și a rezolvării de probleme.

CAP. 2- Conceptul de consiliere psiho-nutrițională

2.1-matricea problemei

2.2-ascultarea și întrebarea

2.3-profilul consilierului psiho-nutrițional

2.4-consilierea individuală și de grup

2.1-matricea problemei

În cazul actului nutrițional, apelarea la consilierea psihologică, este posibilă în momentul în care apare o **problemă**, mai precis, o **situație problemă** și aceasta trebuie rezolvată.

Astfel, Miclea M. (1999) după Băban A. (2001), definește **problema** ca fiind diferența între starea curentă și o stare dorită, diferența nedepășită spontan datorită existenței 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 dorință neîmplinită- ex. scăderea în greutate);

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

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

Importantă în rezolvarea situației problemă este atât **atitudinea** manifestată de noi cât și **abilitățile** de a soluționa evenimentul respectiv.

Pentru a ajunge a ieși din impas și a soluționa/ rezolva problema, e necesar a ține cont de cele **șapte principii** ale lui Badell Lennox (1997), după Băban A. (2001), și anume:

- **problemele sunt naturale** = existența unei probleme nu indică o slăbiciune ci mai degrabă o situație în care îți identifică sfera de abilități sau cunoștințe pe care trebuie să ți-o dezvolți;

- **majoritatea problemelor pot fi rezolvate** = învățarea abilităților de rezolvare de probleme, dezvoltă sentimentul de competență, de autoeficiență și încredere în sine, transformându-se astfel în situații de dezvoltare personală;

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

- **definește problema înainte de a acționa** = subiectul să fie învățat să o definească, să clarifice aspectele problemei, să identifice consecințele ei, prioritățile, abilitățile sau cunoștințele pe care le are, să formuleze soluții posibile și să le evalueze;

- **rezolvarea de probleme înseamnă să stabilești ceea ce poți să faci** **Nu ceea ce nu poți** = este învățat să-și stabilească scopuri realiste în rezolvarea unor probleme și să se focalizeze pe ceea ce deja cunoaște sau știe și nu pe ce nu deține (cunoștințe sau abilități);

- **soluțiile trebuie selecționate în funcție de abilitățile și cunoștințele personale** = să învețe să identifice acele soluții în concordanță cu nivelul lui de dezvoltare psihologică (mentală, emoțională, socială);

- **rezolvarea problemelor presupune respectarea drepturilor personale și ale celorlalți indivizi** = anumite atitudini față de problemă pot avea consecințe negative asupra rezolvării ei.

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

- recunoașterea problemei;
- definirea problemei;
- generarea unor soluții alternative;
- luarea deciziei;
- punerea în aplicare a soluției selecționate;
- evaluarea consecințelor aplicării soluției,

astfel încât să fie plauzibilă finalitatea situației respective.

Cele mai multe situații problemă persistente la nivelul actului nutrițional ar putea pleca de la:

- obezitate;
- cură de slăbire;
- neacceptarea unor nutrienți;
- refuzul de alimente;
- refuzul de a se hrăni;
- dietele,

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

Problema rezolvată trebuie să țină cont și de raportul dintre eficiența rezultatului și menținerea echilibrului prin creșterea:

- stimei de sine;

- încrederii de sine;
- optimismului;
- gândirii pozitive,

ajungând a dezvolta o atitudine constructivă legată de problema în cauză prin înțelegerea și acceptarea situației/ stării ca atare.

Sprijinul celor din jur, încurajarea, susținerea morală și implicarea efectivă, fac din persoana respectivă, o individualitate care va reuși, găsind soluția cea mai optimă, ceea ce o va personaliza. Și-atunci, persoana va învăța și jocul „pălăriilor gânditoare” prin care învață șase moduri de a gândi pozitiv, De Bono E. (2006), astfel:

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

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

- **pălăria neagră** = este cea a problemelor, criticilor și a precauțiilor;

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

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

- **pălăria roșie** = dezvăluie intuițiile, sentimentele și emoțiile,

„purtatul pălăriilor” ne dă sentimentul de a gândi pozitiv, creator, de a avea și susține o opinie, dându-ne încredere în puterile proprii și eliberându-ne totodată de neliniști, frustrări și instabilități emoționale, descoperindu-ne mai puternici și dornici de succese și reușită.

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

2.2-ascultarea și întrebarea

În activitatea sa directă, consilierul psiho-nutrițional e necesar a utiliza de **abilitatea sa de a asculta**, câștigând astfel informația, înțelegere, recepție reciprocă și cooperare. Stanton N (1995) subliniază faptul că, știind consilierul să asculte, acesta:

- îi încurajează pe ceilalți;
- obține informații întregi;
- ameliorează relațiile cu ceilalți;
- se pot rezolva problemele;
- are loc o mai bună înțelegere a oamenilor;

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

-**fiți pregătit să ascultați** = încercați să vă gândiți mai mult la ceea ce vorbitorul încearcă să spună, decât la ce ați dori dumneavoastră să spuneți;

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

-**arătați-vă interesat** = puneți-vă în locul celui care vorbește;

-**păstrați-vă mintea deschisă** = nu trebuie să vă simțiți amenințat sau insultat de acele mesaje care vă contrazic

convingerile, atitudinile, ideile și valorile, deci, nu faceți aprecieri pripite;

-urmăriți ideile principale = totul depinde de abilitatea de structurare a mesajului, limbajului folosit și tendința vorbitorului de a se repeta, ideile putând apărea oriunde pe parcursul mesajului, așa că, trebuie să fiți permanent atent;

-ascultați critic = fiți și imparțial, fapt care vă ajută să cântăriți cu atenție valoarea dovezilor și structura logică a mesajului;

-ascultați cu atenție = atenția poate fi fluctuantă și selectivă, de aceea, încercați să nu vă fie distrasă atenția de la vorbitor de către alți oameni;

-luați notițe = ascultați cu atenție și notați după ce a terminat vorbitorul, fiind situații în care vă fi distrasă atenția în timpul notării;

-ajutați vorbitorul = prin gesturi discrete care dau siguranță vorbitorului că este ascultat și mesajul recepționat;

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

În aceeași categorie a **abilităților**, se numără și capacitatea consilierului pastoral de a-și **structura interviul**. Ivey A.E.(2002) pornește în realizarea interviului de la respectarea celor cinci pași sub forma interogațiilor adresate clientului:

-Petreceți un anumit timp pentru stabilirea raportului și relațiilor cu clientul?

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

-Conturați faptele, sentimentele și modul de organizare al problemei?

= Dacă v-ați focaliza doar asupra unei dimensiuni, puteți pierde date de valoare.

-Dumneavoastră sau cealaltă persoană, aveți un scop în minte sau doar stați de vorbă?

= Dacă nu știți înspre ce vă îndreptați, s-ar putea să ajungeți în altă parte.

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

= Dacă ascultați plângerile lor prima dată, își vor rezolva problemele singuri.

-Sugerați acțiuni 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-nutriționist va trebui să-l determine (pe baza încrederii pe care clientul o are în el) **să-și spună povestea** ascultându-l, va dobândi mai departe anumite **abilități**, cât și capacitatea de a comunica, relaționa și nu numai:

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

-Abilitatea **de a genera** un număr infinit de răspunsuri. Mai degrabă decât să căutați modul “corect” și “cel mai bun” de a răspunde, mai bine încercați să fiți flexibili.

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

-Abilitatea **de a conduce** un interviu structurat pe cinci pași. 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 consilier 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 relația de consiliere psiho-nutrițională între consilier și client, cel dintâi reușind a găsi aspectele pozitive cât și a soluțiilor ce apar din **povestea** celui din urmă. Este de fapt partea concretă cu care clientul se prezintă în fața consilierului, acesta știind că poate regăsi în relatarea poveștii în prima fază, elementele ce-l vor duce spre soluționarea problemei ivite. Această ascultare a poveștii de către consilier, va avea efectul **de a-l încuraja să:**

-**vă opriți**, o clipă și **să vă gândiți** la cineva care v-a ascultat necazurile atunci când aveți nevoie;

-**citiți** și **să vă revedeți** deprinderile organizate în secvența fundamentală de ascultare;

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

-**vizionați** o casetă video sau o demonstrație în direct a deprinderii respective în acțiune;

-**puneți** în practică secvența fundamentală de ascultare și strategia de căutare a aspectelor pozitive în timp ce ascultați plângerile clientului;

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

-întrebări deschise;

-întrebări închise;

- încurajări minimale;
- parafrazări;
- reflectarea sentimentelor feed-back;
- sumarizarea;

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

A doua secvență reprezintă **căutarea pozitivă** și forțele clientului insistând asupra abordării acestuia, cu respect și într-o manieră pozitivă. Căutați deci, aspectele pozitive, forțele și competențele clientului. Dacă veți realiza împreună o listă a acestor calități, veți descoperi că acest lucru vă va ajuta să treceți mai departe la rezolvarea problemei. Oricum, încercați prima dată să abordați pozitiv problema și apoi să faceți un plan de interacțiune, sunt observațiile pertinente ale lui Ivey A.E.(2002).

Considerăm că aceste abordări sunt bine venite în ideea de a accentua importanța existenței abilităților consilierului psiho-nutriționist, de a putea comunica și relaționa cu clientul acționând în favoarea acestuia, și de a face din acest item, un element practic menit a facilita munca de consiliere psiho-nutrițională.

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

În acest sens,,rețetele” 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 pornește în a afla **cauza** de la suma lucrurilor mărunte care în multe situații, poate constitui baza unui început al cunoașterii persoanei aflată în fața psiho-nutriționistului. 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 suferință (s-a depășit momentul de durere, dureros)

(exp: - Azi dimineată am avut neplăcuta situație de a constata că m-am îngrășat în așa hal încât nu mai am ce îmbrăca)

-E – de la **și ce emoție ați resimțit ?**

(exp: - Și am simțit că sunt respinsă și nu mă mai iubește nimeni)

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

(exp.: - Că îmi pot pierde familia (soțul) și serviciul)

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

-F - de la **faceți față ?** ? întrebarea îndepărtându-i atenția celui în cauză către resursele ce există deja la îndemână, putându-l ajuta să depășească dar să și înfrunte situația. Nu noi trebuie să-i dăm soluțiile și 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 și voi avea grijă de kilogramele mele în plus, o să fie bine, dar nu e ușor și de aceea sunt aici)

-E – de la **empatie**, încheie seria întrebărilor interactive, codificând starea noastră de empatie pe care am avut-o față de cel în cauză, făcându-l a înțelege că îi împărtășim necazul pe care-l are de depășit. 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 observați și conștientizați acest lucru.

- Regret cele întâmplate, dar mă bucur că sunteți aici și vă voi ajuta.
- A fost un pas important cel făcut azi, venind aici și pentru acest lucru, vă felicit.
- Nu e ușor, dar nu mai sunteți acum singură.) cel mai important lucru fiind acela de a înlătura măcar pentru o perioadă de timp, singurătatea.

Modalitatea utilizării celor cinci întrebări la începutul cunoașterii persoanei venită la psiho-nutriționist, va ușura comunicarea, finalitatea reprezentând pasul următor spre raportarea la acceptarea și apoi depășirea și/sau soluționarea situației – 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-nutriționist. Rezumând, o persoană adultă 30-35 ani, de sex feminin, ajunge a conștientiza că fără ajutorul unui consilier psiho-nutriționist nu-și poate rezolva problemele: locul de muncă și liniștea familiei dacă continuă a deveni supraponderală, chiar obeză. Seria de întrebări adresate de consilierul psiho-nutriționist, **o eliberează** de neliniști și stres, făcând-o a realiza atât efectul cât și cauza problemei.

Discuțiile în comun ce vor urma, vor duce cu siguranță spre realizarea unui program nutrițional personalizat în care, implicarea persoanei ajunsă personaj în cazul nostru, cu multă perseverență, încredere de sine, dar și seriozitate și conștientizare a rezultatelor, va deveni o învingătoare, reușita aparținându-i, neuitând că are alături consilierul psiho-nutriționist ce o poate determina în a aborda și construi un nou stil de viață dând sens prin calitatea sa, propriei vieți.

2.3-profilul consilierului psiho-nutriționist

Considerăm că e necesar a face de la început precizarea că, identitatea consilierului psiho-nutriționist trebuie să fie aceeași cu a consilierului psiholog, celui dintâi adăugându-i-se elementele specifice consilierii nutriționale.

În acest context, **consilierul** este o persoană cu pregătire psihologică și nutrițională, ce în derularea activității sale va porni de la ideea că:

- toate persoanele sunt speciale și 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 menționat cele șase puncte de plecare a consilierului în munca sa și anume:

- existența unui raport intercomunicativ între client și consilier;

- prezența unei solicitări de ajutor din partea persoanei consiliate;

- existența unei comunicări sincere și autentice în relația client-consilier;

- capacitatea consilierului de a trăi și de a-și exprima atitudinea pozitivă, necondiționată față de subiectul abordat;

- capacitatea de înțelegere empatică a cadrului de referință al clientului;

-prezența unei acceptanțe necondiționate conferite clientului, aceasta fiind o premisă pentru siguranța psihologică interioară.

Într-un alt registru al valorilor și formării profesionale, **consilierul** trebuie să-și ajute clientul de a-și analiza propriile probleme proiectându-și și situațiile ameliorative, învățându-l cum să abordeze demersul de rezolvare, având ca punct de pornire, înțelegerea situațiilor 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 soluționarea problemelor;

-stabilirea unor strategii;

-conștientizarea unei ierarhizări a scopului;

Toate acestea concretizate prin modul în care **consilierul** psiho-nutriționist va adopta o atitudine pozitivă și necondiționată față de client. Apropierea caldă, sinceritatea și naturalitatea comunicării, vor contribui la eliminarea reținerilor sau blocajelor interioare. De asemenea, se recomandă să se insiste asupra libertății depline pe care clientul o va avea în legătură cu subiectele abordate, să manifeste o acceptare totală, necondiționată, audiindu-l cu răbdare, ajutându-l să depășească momentul de tăcere, făcându-l să înțeleagă că el este liber să spună orice despre sine și că nu va fi constrâns să vorbească despre subiecte pe care nu dorește să le abordeze. Consilierul în speță, cel psiho-nutriționist va trebui să rămână imparțial, clientul, hotărând: cum, când, unde, care, de ce, drumul, calea prin care-și poate rezolva propria problemă, având certitudinea că, în **lucrarea sa** nu este singur.

Considerăm că este cazul de a menționa și faptul că, se vor regăsi și situații

de **consilierului psiho-nutriționist**, care se poate încadra sau nu într-o anumită tipologie. În acest context, al identității, literatura de specialitate consacră în anumite situații termenul de **consilier terapeut**, astfel încât, Janis și Mann (1977) (după Holdevici I-1996) identifică stilurile decizionale specifice acestei calități, sub forma:

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

-stilul bazat pe **schimbarea non-conflictuală** este caracteristic consilierului care își 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 și simplu, refuză să se aplece asupra lor, consilierii care aparțin acestui tip, nu reușesc să-i determine pe clienții lor să-și analizeze suficient de profund problemele lor și de regulă se comportă suspect de amabil;

-stilul de decizie **hipervigilent** caracterizează persoana care este conștientă de multitudinea posibilităților existente, dar care este în același timp, anxioasă și preocupată că ar fi putut omite un element important, acești consilieri sunt excesivi de stresanți;

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

vigilent va fi permanent alert și deschis ședințelor de psihoterapie.

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

2.4.-consilierea individuală și de grup.

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

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

-păstrarea caracterului confidențial al datelor obținute de la clienți;

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

-evitarea solicitărilor excesive a unor detalii irelevante

-clientul trebuie tratat el însuși, cu respect, blândețe, onestitate și atitudine de acceptare;

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

-definirea clară a problemei;

-elaborarea unor alternative ca posibile soluții;

-alegerea unei alternative și implementarea ei în practică;

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

-definirea problemei = stabilirea problemei și a modului de formulare;

-descrierea problemelor = descrierea comportamentală, cognitivă și emoțională;

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

-identificarea factorilor de menținere și de activare a problemei = împiedică formarea unor atitudini adecvate sau abilități eficiente;

-planul de intervenție = cuprinde totalitatea modalităților de realizare a obiectivelor de intervenție, etapele formulării planului fiind:

-formularea obiectivului de lungă durată;

-formularea obiectivelor specifice;

-strategiile de intervenție.

-evaluarea intervenției = vizează modificarea cunoștințelor, atitudinilor și abilităților.

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

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

Din punct de vedere metodologic, consilierul psihonutriționist trebuie să țină cont și de:

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

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

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

-**sexul** = grupul se poate forma și exista atât mixt cât și bazat pe apartenența sexuală, acest lucru depinzând de atitudinea participanților cât și de tematica ședinței;

-**nivelul socio-cultural și individual** = favorizând “gradul de conștientizare”, activând grupul;

-**locul și ambianța sălii** = alegerea formei de cerc pentru activitatea de grup, iluminat plăcut fără a deveni agasant, scaune comode și distanța de o lungime de braț între ele;

-**atmosfera activității** = plăcută, caldă, care să asigure încredere și siguranță pentru client, dovedind empatie și responsabilitate din partea consilierului nutriționist, accent punându-se pe gândirea pozitivă;

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

-**ritmicitatea întâlnirilor/ședințelor** = în general, săptămânal, menționându-se că e bine a respecta aceeași zi, același loc, aceeași oră;

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

-**numărul întâlnirilor/ședințelor** = între minimum două și maxim 50, în funcție de problematica supusă atenției consilierului și clientului.

Și pentru că, la un moment dat, în derularea prezentării vorbeam despre **calitatea consilierului-terapeut**, este bine ca la reușita consilierii individuale și/sau de grup să se țină cont de faptul că:

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

-nu începe singur, ci în cuplu cu clientul;

-nu aborda probleme intime din prima ședință/întâlnire;

-nu da lecții de moralitate;

-nu face predici de la început;

-nu spune “sunt mai multe cazuri cu aceeași problemă”;

-discută orice aspect al terapiei cu clientul;

-modelează-te pe problemă și client;

elementele punctând încă o dată faptul că, în activitatea de consiliere psiho-nutrițională sunt **doi** - consilierul și clientul, **cel dintâi** centrându-se prin acțiunea sa, pe problematica adusă în prim planul de intervenție de specialitate, iar **cel de-al doilea** reușind la un moment dat de a realiza o anumită “stare de simbioză” ca efect pozitiv al stării create.

CAP. 3 - Relația vârstă – hrană

3.1-copil

3.2-adolescent

3.3-adult

3.4-vârstnic

3.1-copil

Așa cum se cunoaște, actul de nutriție/ hrănire cât și hrana ca atare, au o importanță deosebită în dezvoltarea și evoluția umană. De aceea, tindem a vorbi în timp de o **artă a nutriției**, moment în care însăși modul de a percepe viața și a o trăi va fi diferită, deoarece, trecută prin prisma atitudinii noastre comportamentale, ne vom raporta altfel la ea, valorificându-i resursele.

Astfel, cunoașterea dintr-o anumită perspectivă a particularităților de vârstă ale clienților noștri, ne va aduce în situația nu numai de a înțelege actul nutrițional pe categorii, dar și a realiza un **program nutrițional personalizat** în funcție și plecând de la identitățile psihologice legate de dezvoltare și evoluție.

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

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

Specialiștii au remarcat de-a lungul anilor de studii, că se formează un concept legat de **potrivirea** și **nepotrivirea** celor doi: mamă- copil, fiind de fapt evidențiată, **compatibilitatea** astfel încât:

- potrivirea parentală „contabilizează” armonia și înțelegerea părinților cu copilul, creându-se în timp, structuri comportamentale sănătoase;

- slaba potrivire parentală- ce duce la incompatibilitate și în timp la dezvoltarea unor atitudini curențiale afective;

Putem constata în esență că, existența și cultivarea unei **relații pozitive** între părinți și copil și care formând deja o **familie**, pot cultiva construcția unei armonii ce se bazează și pe valori morale.

Copilul crește, depășind anumite obstacole pe care, **pașii** deja inițiați, îl fac să le ocolească. **Îndoiala, rușinea dar și 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 cunoaște și recunoaște, fapt care-l conduce în final pe copil, spre lumea sau vârsta „**de ce- urilor**”, culminând cu propria sa descoperire ca ființă, Tudose Fl. (2002), copilul capătă un sentiment de mirare în fața vieții și se simte bine cu propriul rol în această viață. Tot acum crește **rolul părintelui** care e necesar a conștientiza responsabilitatea pe care o are, cât și faptul că jocul își găsește deja locul în viața copilului. Este de asemenea clipa în care se pun bazele **socializării** copilului, acesta descoperind prin frecventarea creșei, că există și altceva la care să se raporteze în afara familiei, adică, apare **grupul social**.

Înaintând în creșterea și dezvoltarea sa, copilul între 3 și 5 ani descoperă atât **inițiativa** cât și **nevinovăția**, fiind totodată **vârsta preșcolară**, momentul în care, așa cum aminteam

anterior, raportarea se face și la alt grup decât familia. În întreaga sa evoluție, un lucru apare ca cert, acela al dezvoltării sale complexe, acesta apreciind deja jocul, independența în mișcare, comunicare, relaționare, cât și 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 și-i probează curiozitatea și imaginația, grefate pe-o inteligență ce se apropie de perioada preoperațională a lui J. Piaget.

Își primește identitatea de **preșcolar** și Iamandescu I. B. (2002), de la vârsta de trei ani, **se recunoaște ca individ separat de ceilalți**, are dorința de a comunica, este curios, tinde spre dobândirea independenței, încearcă să placă celor din jur, îi imită pe adulți în jocurile sale, **se identifică cu părinții** care devin un ideal de viață, își exprimă îndoieli apărând totodată spiritul autocritic.

Vârsta școlară - 6-11 ani, sau **copilăria mijlocie**, caracterizată prin: **activitate, hărnicie, perseverență, inferioritate**, reprezintă participarea mai aprofundată la un program organizat de educație. Participarea ca elev în școala primară, îl aduce pe **copil** ce-și transformă statusul social în **elev**, de a percepe timpul ca **timp pedagogic** (oră, pauză, semestru, vacanță, an școlar) determinând apariția etapei operațiilor concrete, după J. Piaget, ceea ce duce la modificări structurale ale acestuia.

Tot după Iamandescu I. B. (2002), în această perioadă, **este sensibil**, mai puțin egocentrist, devine mai **sigur pe el în cadrul familiei**, începe să se îndoiască de valoarea părinților, răspunde mai bine la sugestii decât la ordine, îi place societatea, este conștient de diferențele de sex.

Este momentul în care copilul descoperă și lumea sub alte aspecte, adică **familia** sa poate să sufere: un deces, un divorț, un abandon, sau chiar el ajunge a se simți sufocat de către o mamă supraprotectivă sau din contră, abandonat de proprii părinți.

În aceste situații, **copilul** poate să-și facă din **hrană**/ actul nutrițional, **un aliat** sau **un dușman**, mai ales în situațiile în care apar:

- eșecuri școlare;
- neînțelegeri în familie;
- carențe afective pe un fond social;
- tulburări comportamentale;
- tulburări de personalitate,

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

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

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

-protest (nu mănânc pentru că părinții mei se ceartă, au divorțat, vreau să mor, nu mă mai interesează nimic), manifestându-se ușor semnele unei anorexii nervoase,remediul la cele menționate anterior putând porni chiar de la atmosfera casei/familiei, și climatului de securitate și siguranță ce trebuie creat copilului în toate situațiile posibile.

În cazul în care e necesară intervenția medicală sau a persoanei specializate, în speță a **nutriționistului**, acesta e util a cunoaște:

- că jocul este la un moment dat modalitatea de învățare;
- particularitățile de vârstă;
- unele comportamente tipice copilului într-o anumită fază a evoluției sale;

-anumite tehnici și metode de evaluare a problemei copilului;

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

Consilierul psiho-nutriționist nu trebuie să plece în abordarea/ anamneza copilului, fără a-l lăsa și pe acesta a se exprima, a-și spune propria părere, acolo unde nu intervine familia. Hrana, așa cum mai aminteam anterior, nu trebuie să fie o **sperietoare**, exact ca și **amenințările** obișnuite și practicate la masă, de către părinți la nivelul copilului:

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

-vezi că-ți pleacă mâncarea din farfurie că ești rău și nu vrei să mănânci tot;

-numai te faci că te doare burta;

-nu mă minți și mănâncă, că n-o să stau toată ziua după tine,

și „lista” poate continua, important fiind locul ocupat de cei doi în această relație:

copilul (C) - hrana (H)

nefiind întotdeauna cea mai benefică.

Deoarece copilul nu știe întotdeauna a-și găsi singur și a-și procura hrana necesară, „îndopatul” cu nutrimente din partea unor părinți poate deveni o stare obsesivă ce îndeapărtează și mai mult pe cei implicați în procesul de hrănire.

De aceea, părinții au nevoie de răbdare, calm, bună dispoziție, pentru a hrăni copilul, făcând din actul de nutriție, nu o obligație, ci o adevărată artă, mergând câteodată pe două principii:

-mult și prost;

-puțin și bun,

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

Și 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 educația pentru o mâncare/ hrană sănătoasă face din copil o persoană ce știe să respecte alimentele, fiindu-i aliate și nu dușmani.

3.2-adolescent

Ajungem la perioada **identității** și/sau a **confuziei de rol** unde începând cu preadolescența și apoi adolescența (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 și anume:

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

- stabilirea unei identități.

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

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

dar și conflicte privind relația cu familia, școala și/ sau comunitatea. Se manifestă nonconformismul, sfidarea, dar și teribilismul, ce pot duce la consumul de alcool și/ sau de drog. Cu toate acestea, adolescentul se poate conforma unor standarde, reguli dar și asumarea unor responsabilități, acestea fiind rezultatul elementelor de flexibilitate și compatibilitate cu un nou super- ego, dând în timp, stabilitatea și coerența în creștere și 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:

- ușor influențabil;
- scăzută stima și încrederea de sine;
- căutarea unui idol, model;

-dorit a fi considerat și 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 adolescența, Athanasiu A. (1983), este o perioadă frumoasă dar „ingrată” prin conflictele ce pot apărea ca urmare a transformărilor personalității.

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

adolescent (A) – hrană (H)

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

La această vârstă, conflictul cât și atitudinea devin conștiente, trecând uneori de la faza de joacă sau inconștientă a copilului, la a ști: de ce?, cum?, ce?, când? , unde? , care? cu

trimiteri precare la alimente/ la actul nutrițional, **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 înțeles;

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

- Și ce dacă mă îngraș, e fix problema mea?
- Și ce dacă slăbesc, e fix problema mea?
- Și ce dacă mor, e fix problema mea, care-i problema?

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

Se cunoaște că în această perioadă de creștere, corpul:

- fetelor, prinde grație dezvoltând formele feminității;
- băieților, devine musculos, prinde vigoare, se formează pentru anii următori, fapt ce declanșează o atitudine specială dar și normală privind actul de nutriție astfel:

- fetele „ciugulesc” mâncarea având grija siluetei;
- băieții mănâncă mult, des și au aproape în permanență senzația de foame, unele mame chiar decretând ca sunt „saci fără fund”, grija lor pentru ronțăit 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-nutriționist** va trebui să știe că e necesar să:

- îl trateze cu respect, fără să-l critice;
- realizeze o relație bazată pe acceptare și încredere;
- asigure elementul de confidențialitate dovedind pacientului că este luat în serios și crezut;
- i se asculte părerea dar și propria motivație;
- discuția să se bazeze pe cunoașterea elementelor de cogniscibilitate ale acestuia;
- unele subiecte cu caracter intim să fie abordate cu tact și delicatețe
- ascultarea să fie activă și empatică;
- dea dovadă de flexibilitate, simț al umorului și lipsa prejudecăților, fapt care favorizează comunicarea.

Și ca un corolar la cele amintite și 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 împletește **intimitatea cu izolarea și cariera cu retragerea în sine**, parcurgându-se o perioadă ce pornește 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 desăvârșirea educației;
- apariția șomajului;
- creșterea copiilor;
- apariția instituției căsătoriei;

- apariția rolului de părinte;
- rol, poziție și staus social;
- apariția unui divorț;
- reacții la fenomene stresante;
- impactul unui deces,

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

- intimitatea;
- pro(creația);
- integritatea.

Realizarea itemilor pornind de la aceste calități dobândite în perioada de adult, face ca acesta să ajungă a **conștientiza rolul echilibrului în actul nutrițional**, încercând a depăși faza nefastă de **a trăi pentru a mânca**.

Este momentul în care, adultul la această vârstă a maturității, Iordăchescu G. (2006), la nivelul alimentației, acumulează experiență, cultură și are discernământ în alegerea alimentelor zilnice. Intervine „jocul nutrimentelor”, a cântarului, a curelor „a la minut”, accentul punându-se și pe mișcare făcută „de ochii lumii” sau ca o adevărată necesitate a păstrării sănătății.

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”, dorința de sațietate nefiind întotdeauna direct proporțională cu cererea și oferta prezente la un moment dat, și care pot declanșa atitudini și comportamente contradictorii.

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

- avea încredere reciprocă;
- responsabiliza necesitatea intervenției nutriționale;
- conștientiza o alimentație sănătoasă;
- realizarea o echipă în cazul în care intervenția/consilierea psiho-nutrițională este de lungă durată;
- alunga stările depresive;
- lupta pentru a împiedica izolarea și marginalizarea;
- ajuta să înțeleagă filosofia vieții și să se raporteze la ea fără a-și nega propria existență;

Cumpătarea și echilibrul nutrițional vor fi componentele de bază ale unei vieți adulte mature, ce trebuie să fie pregătită atât pentru reușite și de ce nu, chiar eșecuri câteodată, depășirea lor, prin rezolvarea situațiilor problemă, fiind **marele atu** al acestei perioade în dezvoltarea umană în general, dar și particulară în special.

3.4-vârstnic

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

Atitudinea față de muncă, dar și cea legată de propria viață, 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 ține sau nu de moarte și a se pregăti pentru „lunga călătorie”, reprezintă tot atâtea întrebări, dar și mai multe răspunsuri pe care persoanele aflate la senectute le trăiesc, făcând de cele mai multe ori trimitere la „un stil de viață” personal, creându-se în timp „biografii”.

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

- sentimentul de inutilitate socială;
- subapreciere personală;
- pierderea sensului existenței,

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

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

- scăderea memoriei;
- scăderea funcțiilor senzorio- motorii;
- apariția stării depresive;
- apariția anxietății;
- modificări comportamentale;

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

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

predecesoare ale alimentației bazată pe exponenți naturali. Hrana în general este puțină, dar actul masticăției se poate prelungi, atât din cauza dentiției (proteză, dinți lipsă) cât și a plăcerii de a savura mâncarea respectivă. Dispare conflictul legat de hrană, iar educația nutrițională ajungând până în acest moment, își face pe deplin datoria.

Rolul **consilierul psiho-nutriționist** în această perioadă este mai mult unul simbolic, el întreținând o relație de menținere și supraveghere a unui regim alimentar, aplanând unele reacții de disconfort alimentar ce pot interveni la un moment dat pe un fond organic.

Din aceste perspective ale cunoașterii particularităților de vârstă, consilierea psiho-nutrițională poate fi personalizată, componenta în cauză, determinând noi atitudini comportamentale prefigurate în timp și spațiu, codificate prin educație la nivel de viață sănătoasă, surprinsă sub toate aspectele sale de manifestare structural- conceptuală și nu numai.

CAP.4- Identitatea persoanelor consiliate psiho-nutrițional

4.1-sub tratament medicamentos

4.2-sportivi

4.3-persoane CES

4.4-persoane dificile

4.5-situații speciale

4.1-sub tratament medicamentos

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

-diagnosticul;

-evoluția bolii;

-indicațiile medicale;

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

În această situație,consilierul psiho-nutriționist va putea întocmi în cunoștință de cauză, meniurile alimentare necesar a fi respectate, acestea fiind în corelație directă cu afecțiunea pacientului. Practic, munca în echipă – medic specialist –consilier psiho-nutriționist, va adăuga un plus de valoare actului medical prin care recuperarea bolnavului se va face ținând cont de toți parametrii înscriși în codicele reușitei sale.

Se elimină astfel,, „mâncatul după ureche”, informația din mass- media (incompletă și neautorizată de multe ori) cât și neimplicarea celui în cauză, consilierul psiho-nutriționist având datoria de a-l determina să respecte un regim / meniu alimentar, făcându-l conștient de faptul că de el depinde reușita, practic, pasul spre schimbare, aparținându-i.

În acest context, consilierul psiho-nutriționist are nevoie de solide cunoștințe de specialitate, dovedind în timp că intervenția sa în tratamentul medical administrat pacientului e absolut necesar și mai ales, inconfundabilă.

4.2-sportivi

Bine înregimentați ca și categorie, sportivii, datorită specialității activităților lor, sunt în general obișnuși cu un anumit regim alimentar, fapt ce simplifică într-o oarecare,măsură, munca consilierului psiho-nutriționist .

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

- să țină cont de ramura / sportul ce-l practică;
- să știe dacă e un sport practicat în echipă sau individual ;
- să respecte orele și zilele de antrenament;
- să se implice în perioada de cantonament;
- să cunoască perioada de competiții sportive sub varii aspecte ale acestora;
- să stabilească perioada optimă în aplicarea unui program nutrițional personalizat ;
- să poată întocmi meniuri pentru fiecare ramură sportivă în parte cunoscând procedurile speciale ;

Totodată, în cadrul consilierii psiho-nutriționale va avea în vedere crizele la eșec și/sau stările de reușită prin care poate trece sportivul și/sau întreaga echipă, fapte ce pot declanșa apariția unor conduite de risc comportamental – alimentar, datorită abundenței sau abstenenței de alimente (dulciuri, băuturi spirtoase, etc).

De asemenea cunoașterea:

- particularităților de vârstă ale sportivului / vilor;
- unor antecedente medicale;
- unor accidente alimentare;
- stilului de viață;
- trăsăturilor de personalitate;
- statusului social;
- statusului educațional;
- statusului marital;
- reușitelor în întrecerile sportive, etc

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

4.3 Persoane CES

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

- **handicap de auz:**

- să stea în fața pacientului ca acesta să poată înțelege mesajul din priviri;
- să nu-și acopere fața, mai ales buzele, pacientul putând face labio-lectură;
- să vorbească mai tare și mai rar dacă observă o ușoară enervare din partea pacientului;
- să-l încurajeze în a arăta că a înțeles 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, înțelegere și acceptare și să-i zâmbescă la sfârșit, salutându-l;

- handicap de văz:

- tonalitatea vocii să fie calmă, liniștită ca să transmită încredere pacientului;
- dacă pacientul este însoțit, explicațiile vor fi date pentru ambele părți;
- dacă este cazul, pentru credibilitate și este permis, să-i poată dea la cerere produsul pentru perceperea lui (miros, mărime, greutate, ambalaj);
- dacă pacientul începe o conversație, în limitele cerute de bunul simț, o va putea susține;
- oferă-te să-l ajuți cu deplasarea până la ușă, în cazul în care observi că întâmpină greutăți, mulțumindu-i totodată că a apelat la serviciile tale.

-handicap de intelect:

- nu te arăta impresionat neplăcut de sindromul de care suferă;
- zâmbeste-i, încurajându-l să -ți vorbească;
- nu te enerva dacă repetă de mai multe ori un cuvânt, o frază sau o informație pe care o deține legată de un produs , ajutându-l să se liniștească;

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

-fă abstracție de un tic nervos pe care-l are, fiind inconștient de el;

-nu răspunde, chiar dacă te simți frustrat, la anumite apelative vulgare pe care ți le poate adresa în inconștiența lui;

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

- handicap de limbaj:

-păstrează-ți calmul când persoana în cauză se bâlbâie și creează o atmosferă hilară;

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

-dacă vorbește prea încet, roagă-l să se exprime doar puțin mai tare;

-poziționează-te în fața lui pentru a-i putea urmări și mișcarea buzelor;

-acordă-i atenția cuvenită;

-dacă persoana manifestă elemente de afazie, ajutați-l să spună ce-și amintește despre subiectul în cauză;

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

-handicap de motricitate:

-fă abstracție de deficiența morfologică globală pe care o are pacientul de:creștere, nutriție, atitudine,tegumente,musculatură, oase, articulații și comportament;

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

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

-consideră-l persoană egală cu care poți conversa într-o situație dată;

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

-acordă-i tot respectul cuvenit;

-oferă-i sprijinul de care are nevoie și pe care ți-l poate cere;

4.4-persoane dificile

După DSM-IV-**tulburarea de personalitate** este un pattern persistent de experiență interioară și comportamentală care vizează în mod clar de la așteptările pe care le avem din partea insului; acest pattern este pervaziv și inflexibil, cu debut în adolescență sau timpuriu în viața adultă, stabil în timp și care determină disfuncționalitatea.

Rămânând tot în aria definițiilor, Predescu V (1989), **psihopatiile** reprezintă un grup polimorf de dezvoltări patologice ale personalității, caracterizate clinic printr-o insuficiență capacitate sau printr-o incapacitate episodică sau permanentă de integrare armonioasă și suplă la condițiile obișnuite ale mediului familiei, personal sau în general social.

Ca elemente definitorii, psihopatiile au:

-controlul incomplet al sferelor afectiv-voliționale și instinctive;

-nerecunoașterea defectului structural;

-incapacitatea de integrare armonioasă în mediul social.

Și mai aprofundat, Cornuțiu G (2003) tulburarea de personalitate este o structură rigidă, un mod dezechilibrat și limitativ de personalitate, care predispozează persoana în cauză la eșecuri adaptative permanente, ori episodice, în raport cu mediile sale conjuncturale de viață. Aceste eșecuri nu sunt obligatorii, apar doar în raport cu anumite condiții de mediu, stabile sau dinamice. Eșecurile există ca potențial pe toată durata vieții persoanei în cauză. Acest potențial se atenuază 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 pacienților cu tulburări de personalitate cum ar fi:

- modele de comportament cronice și durabile, nu episodice;
- blamarea constantă a altora;
- ușor de înfuriat sau de făcut geloși;
- funcția ocupațională și socială tulburată;
- dependență sau independență excesivă;
- impulsivi sau compulsivi;
- exacerbare produsă de afecțiunile SNC, traumatism cranian și stres;
- standarde și opinii inflexibile;
- iritabilitate;
- abilități empatice reduse;
- înșelarea persoanelor pentru a ajunge la un rezultat final;
- egocentrism;

- deseori manifestă rezistență la tratament;
- trece de la subevaluare la supraevaluare;
- relații interpersonale tulburi sau instabile;

Toate acestea conduc spre existența unui comportament specific al personalității dificile care devine astfel, Lelord Fr. și Andre Ch (1998) când unele trăsături ale caracterului său mult prea accentuate sunt rigide, inadaptate situațiilor, cauzând astfel suferință propriei persoane sau celuilalt (sau amândurora).

Astfel, identificarea anumitor tipuri de personalitate, face posibilă o mai bună înțelegere a reacțiilor acestora în diferite situații favorizând un progres continuu, în materie de psihoterapie și de tratamente.

Transmis ca un apel, autorii amintiți anterior remarcă faptul că: “Ei bine, personalitățile dificile sunt aidoma fenomenelor naturale: există dintotdeauna și vor continua să existe de-a pururea. A te revolta ar fi la fel de lipsit de sens, cum ar fi și dacă te-ai mânia pe vreme ori pe legile gravitației. Iată și un motiv pentru care ar trebui să acceptați personalitățile dificile: acestea n-au nici o vină de a se fi născut cu o asemenea fire, nu și-au ales singure tipul de personalitate. Amestec de ereditate și educație, ele au dezvoltat comportamente care, cel mai adesea, nu le reușesc și 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 ceilalți 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-și schimbe unele comportamente.

Pentru o mai bună “gestionare” a manifestărilor persoanelor cu personalități dificile, vom încerca, apelând la aceeași autori Lelord Fr. și Andre Ch (1998) de a schița

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

-personalitate anxioasă:

-pentru sine sau pentru cei apropiați, griji mult prea intense și frecvente, raportat la riscurile vieții cotidiene;

-tensiunea fizică adesea excesivă;

-permanentă atenție la riscuri:vigilență față de tot ce ar putea lua o turnură neplăcută, pentru a controla chiar situații cu un risc redus (fapt puțin probabil sau lipsit de importanță)

-recomandabil:

-să le inspirați încredere;

-să le ajutați să relativizeze;

-să practicați un umor binevoitor;

-să le determinați să se trateze;

-nerecomandabil:

-să vă lăsați subjugați;

-să le luați prin surprindere;

-să le împărtășiți propriile voastre neliniști;

-să abordați subiecte de conversație penibile;

-personalitatea paranoică:

-suspiciune:

-îi suspectează pe ceilalți că ar fi rău intenționați în ceea ce o privește;

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

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

-caută energie și în detaliu dovezi în sprijinul bănuielilor sale, fără a ține seama de situație în întregul ei;

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

-preocupată de propriile drepturi, ca și de problemele de prioritate, se simte ușor ofensată;

- rigiditate:

-se arată rațională, rece, logică și rezistă oricăror argumente ce vin din partea celorlalți;

-îi este greu să manifeste tendințe ori emoții pozitive, nu prea are simțul umorului;

-recomandabil:

-să vă exprimați limpede motivele și intențiile;

-să respectați conveniențele cu scrupulozitate;

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

-să faceți referiri la legi și la regulamente;

-să le lăsați unele mici victorii, dar gândiți-vă bine care;

-să vă căutați aliați în altă parte;

-nerecomandabil:

-să renunțați la a lămuri neînțelegerile;

-să le atacați imaginea care o au despre sine,

-să comiteți greșeli;

-să le bârfiți, căci vor afla;

-să discutați politică;

-să deveniți și voi paranoici;

- personalitatea histrionică:

-caută să atragă atenția celorlalți, nu agreează situațiile în care nu este obiectul atenției generale; caută stăruitor afecțiunea propriului antutaj;

-dramatizează exprimarea propriilor emoții care sunt foarte schimbătoare;

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

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

-recomandabil:

-să vă așteptați la tot felul de exagerări și dramatizări;

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

-să-i arătați interes ori de câte ori are un comportament “normal”;

-să vă pregătiți să treceți de la statutul de erou la cel de infam și, invers;

-nerecomandabil:

-să vă amuzați pe seama ei;

-să vă lăsați impresionati de tentativele de seducție care sunt adesea fictive;

-să vă lăsați prea tare înduioșați;

-personalitatea obsesională:

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

-obstinație = încăpățânată, stăruie cu înverșunare ca lucrurile să fie făcute după cum consideră ea și respectându-se reguli;

-în relațiile cu ceilalți este rezervată = îi este greu să-și exteriorizeze emoțiile pozitive; adesea foarte formală, glacială, timidă;

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

-rigoare morală = este extrem de conștiințioasă și scrupuloasă;

-recomandabil:

-să le arătați că le apreciați simțul ordinii și al rigorii;

-să le respectați nevoia de a prevedea și de a organiza totul;

-când merg prea departe, aduceți-le critici precise și motivate;

-să le arătați că sunteți previzibilă și că se poate bizui pe voi;

-să le faceți să descopere bucuriile destinderii;

-să le încredințați sarcini pe măsura lor, în care “defectele” lor să fie tot atâtea calități;

-nerecomandabil:

-să le ironizați pe tema maniilor lor;

-să vă lăsați antrenat prea departe în sistemul lor;

-să le copleșiți cu prea multă afecțiune, recunoștință sau cu daruri;

-personalitatea narcisică:

-despre sine:

-are sentimentul că este excepțională, deasupra oamenilor de rând și că i se cuvine mai mult decât celorlalți;

-stăpânită de ambiția de a avea succese răsunătoare, atât în plan profesional, cât și în viața personală;

-adesea extrem de preocupată de înfățișarea sa și de vestimentație;

-în relațiile cu ceilalți:

-se așteaptă la atenție, privilegii, fără a se simți încă obligată la reciprocitate;

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

-îi exploatează și îi manipulează pe ceilalți pentru a-și atinge scopurile;

-manifestă destul de puțină empatie, iar emoțiile celuiilalt nu o prea mișcă;

-recomandabil:

-ori de câte ori este sinceră, arătați că o aprobați;

-să-i explicați reacțiile celorlalți;

-să respectați cu scrupulozitate conveniențele;

-să nu-i aduceți critici decât când este absolut necesar și atunci fiți extrem de preciși;

-să păstrați discreția asupra propriilor voastre reușite și privilegii;

-nerecomandabil:

- să vă opuneți sistematic;
- să nu fiți atenți la tentativele de manipulare;
- să-i faceți vreodată o favoare pe care nu doriți s-o reinterați;
- să vă așteptați la recunoștință;

-personalitatea schizoidă:

- adesea pare a fi impasibilă, detașată, greu de deslușit;
- pare să fie ondiferentă la elogiile sau criticile lelorlalți;
- preferă mai cu seamă activități solitare;
- are puțini prieteni apropiați, deseori chiar din cadrul familial; nu leagă prietenii cu ușurință;
- nu caută compania celorlalți;

-recomandabil:

- să le respectăm nevoia de singurătate;
- să le punem în situații care sunt pe măsura lor;
- să le observăm lumea interioară;
- să le apreciem calitățile ascunse;

-nerecomandabil:

- să le cerem să manifeste emoții puternice;
- să le obligăm ca prea multă conversație;
- 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 față de încetineala altora;

-simțul competiției = își dorește să “câștige” până și în situații de viață anodine, în conversație de pildă, ori în sporturile practicate în timpul liber;

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

-recomandabil:

-să fiți punctuali și să-i dovedeți că se poate bizui pe dumneavoastră;

-de câte ori încercați să vă impună punctul de vedere, susțineți-l pe al vostru;

-să-l ajutați să relativeze;

-să-l ajutați să descopere bucuriile adevăratei destinderi;

-nerecomandabil:

-să negociați cu el “la cald”;

-să vă lăsați antrenați în competiții inutile;

-să dramatizați conflictele cu el;

-personalitatea depresivă:

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

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

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

-autodeprecieri = nu se simte “la înălțime”, nutrește sentimente de inaptitudine ori de culpabilitate (chiar și atunci când ceilalți îl apreciază);

-recomandabil:

-să i se atragă atenția prin întrebări asupra laturii pozitive a oricărei situații;

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

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

-să fie îndemnată să consulte un specialist;

-nerecomandabil:

-să i se spună să se “zgâlțâie”;

-să i se facă morală;

-să vă lăsați târâți în marasmul ei;

-personalitatea dependentă:

-nevoia de a fi ajutată și susținută de ceilalți:

-este reticentă când este vorba să ia singură decizii;

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

-preferă să-i urmeze pe ceilalți decât să vină cu unele inițiative;

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

-teama de a nu strica relațiile cu ceilalți:

-pentru a fi pe placul celorlalți, spune mereu “da”;

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

-acceptă munci puțin gratificante, pentru a se face plăcută celorlalți;

-rupturile o tulbură teribil;

-recomandabil:

-să li se laude mai mult inițiativele decât reușitele, să fie ajutate să banalizeze eșecurile;

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

-vorbiți-le de îndoielile și slăbiciunile voastre, nu șovăiți să-i cereți voi înșivă sfatul și ajutorul;

-ajutați-le să-și multiplice activitățile;

-faceți-le să înțeleagă că sunt o serie de lucruri pe care le puteți face căra ele, dar că aceasta nu înseamnă că le respingeți;

-nerecomandabil:

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

-să le criticați inițiativele, chiar dacă nu sunt bune;

-să le abandonați cu desăvârșire pentru a le “învăța să se descurce singure”;

-să le îngăduiți să plătească prețul dependenței lor;

-să le lăsați să vă “învadeze”;

-personalitatea pasiv-agresivă:

-atât în domeniul profesional cât și în viața personală, manifestă rezistență la exigențele celorlalți;

-discută excesiv de mult ordinele și critică pe reprezentanții autorităților;

-într-un mod ocolit “tărăgănează” lucrurile, este intenționat ineficientă, stă îmbufnată, “uită” anumite lucruri, se plânge că este neînțeleasă ori desconsiderată, sau că este rău tratată;

-recomandabil:

- să fiți amabili;
- să le cereți părerea de câte ori este posibil;
- să le ajutați să se exprime deschisă;
- să le reamintiți regulile jocului;

-nerecomandabil:

- să vă prefaceți că nu le-ați remarcat împotrivirea;
- să le criticați aiudoma unui părinte;
- să vă lăsați antrenat în jocul represaliilor reciproce;

-personalitatea evitantă:

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

-evită să intre în relații cu ceilalți, câtă vreme nu e sigură de bunăvoința necondiționată a acestora;

-evită situațiile în care i se pare că ar putea fi jignită sau s-ar simți stingheră: noi cunoștințe, un post important, o relație intimă;

-autodeprecieri = are o stimă de sine redusă și de cele mai multe ori își subestimează capacitățile și reușitele;

-din teama de eșec, optează deseori pentru un rol mărunț sau pentru posturi mult sub capacitățile sale;

-recomandabil:

- să i se propună obiective de dificultate progresivă;
- să-i arătați că vă interesează opinia ei;
- să-i arătați că acceptați să fiți contrazis;
- dacă vreți să o criticați, începeți printr-un elogiul mai general și apoi aduceți critici unui comportament anumit;
- să o asigurați de sprijinul vostru constant;
- să o îndemnați să consulte un specialist;

-nerecomandabil:

- să o ironizați;
- să vă enervați;
- să o lăsați să-și asume toate muncile ingrate;

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

-narcisic-histrionic = este o personalitate mixtă ce vedește comportamentul teatral și seducător al personalității histrionice dar și sentimentul de superioritate și susceptibilitate la personalității narcisice;

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

-antisocială (sociopată) = se caracterizează printr-o lipsă de respect față de regulile și legile vieții în societate, asociată unei impulsivități, unei incapacități de a face proiecte pe termen lung și unui simț al culpabilității redus (până la absența lui totală);

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

-schizotipală = nutrește convingeri și percepții bizare asupra celorlalți, a propriei persoane și restului lumii;

-sadică = se caracterizează printr-o serie de comportamente sau atitudini menite să aducă suferință celui alt, să-l domine;

-cu conduită de eșec = este caracteristică persoanelor care par să-și “saboteze” cu bună știință viața, deși dispun de toate resursele pentru a proceda și altfel.

Considerat din punctul nostru de vedere ca fiind un capitol nu numai necesar dar mai ales util, corolarul lui ar putea fi “Rugăciunea seninătății”-“Doamne, acordă-mi seninătatea de a accepta lucrurile pe care nu le pot schimba, curajul să pot schimba lucrurile pe care le pot schimba și înțelepciunea de a vedea diferența”.

4.5-situații speciale

Există situații în care pacienții/clientii nutriționistului, provin din domenii diferite sau aparțin unor categorii profesionale mai speciale. În acest caz:

- centrele de detenție (penitenciarele);
- așezămintele monahale ;
- teatrele de operațiuni militare ;

pot /sunt structuri ce reclamă intervenții psiho-nutriționale nu numai speciale, dar și aparte. Astfel:

-centrele de detenție (penitenciarele)

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

timpul și spațiul sunt percepute special de către deținuți deoarece pot avea implicații în menținerea echilibrului dar și a sănătății celui încarcerat, determinând conduite de risc nu numai comportamental dar și nutrițional. Astfel, deținutul poate:

- refuza hrana / mâncarea;
- intra în greva foamei;
- avea un regim alimentar datorită stării sale de sănătate;
- să consume excesiv alimente (solide, lichide) declanșându-și dereglări nutriționale;
- să-și condimenteze excesiv mâncarea;
- să țină post conform credinței sale;
- ingera obiecte contondente, etc

lista neoprinde-se aici, de aceea cunoașterea unor astfel de situații, ajută consilierul psiho-nutriționist în a depăși anumite stări critice ce pot apărea într-un moment dat și într-o conjunctură dată.

Totodată psiho-nutriționistul poate alcătui meniul zilnic într-un centru de detenție și atunci ne putem întreba mai mult sau mai puțin retoric: e necesar a se ține cont de:

- fapta/infracțiunea săvârșită;
- pedeapsa în ani primită;
- starea de detenție (nerecidivist, recidivist);
- sexul;
- vârsta;

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

De fapt, menținerea sănătății mentale și corporale a deținutului este unul din dezideratele importante , atunci când este încarcerată o persoană (privativă de libertate) pe o perioadă de timp limitat sau nu.

Dar, consilierul psiho-nutriționist se poate întâlni și cu situații în care foste persoane încarcerate au nevoie de sfaturile sale, și atunci,, istoricul nutrițional ” al detenției e foarte important, el începând cu începutul și nu cu ... liberarea.

-așezămintele monahale

Este bine de știut că așezămintele monahale sunt cele ce cuprind schiturile și mănăstirile unde viața ecleziastică își continuă cursul. Fie că sunt călugări, călugărițe, preoți și cei veniți pentru anul de încercare, toți reprezintă o comunitate în care grija pentru sănătatea sufletească trebuie să se împletească și cu cea trupească.

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

- se depășește înțelegerea de post, intervenind destructurări nutriționale;

- nu se obișnuiesc novicii cu canoanele alimentare ale bisericii;

- apar tulburări comportamental-nutriționale;

- lipsa unor nutrienți produc decalaje nutriționale ;

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

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

- Ce necazuri ai ?

- Ce te nemulțumește cel mai mult în viață ?
- Ai găsit ce- ai așteptat să găsești ?
- E nevoie să te superi pe mâncare ?
- Te supără ceva/cineva ?
- Poți depăși momentul ?
- Consideri că ai nevoie de ajutor în această perioadă ?

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

Nu sunt excluse nici discuțiile vizând alimentele necesare pentru a putea susține și depăși un efort, de ce nu, spiritual într-o anumită conjunctură dată.

Cunoașterea de către consilierul psiho-nutriționist și a unor minime cunoștințe de psihoterapie ortodoxă, îl vor ajuta de a depăși impasul în care se regăsește având ca și clienți /pacienți pe cei proveniți din așezămintele monahale, neuitând că totul pornește de la rugăciune și 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 și a fi necesar** în ceea ce privește programul personalizat nutrițional.

-teatrele de operațiuni militare

Chiar dacă domeniul este bine structurat și nu presupune o intervenție psiho-nutrițională specială, totuși, pot exista cazuri în care:

- neadaptarea la climă;
- stări psiho-somatice;
- declanșarea unor operațiuni militare;
- consumul excesiv de alimente;

- consumul excesiv de lichide;
- consumul mâncărilor autohtone;
- refuzul de hrană,

pot fi considerate doar ca și câteva din punctele de plecare în care specialistul – psiho-nutriționist restabilește echilibrul alimentar atât de necesar în asemenea situații.

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

CAP.5-Tulburări comportamental-nutriționale

5.1-anorexia

5.2-bulimia

5.3-obeziata

5.4-cura de slabire

5.1-anorexia

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

- D.S.M. IV-

Este o tulburare care se caracterizează prin:

-percepția 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 și frica obsesivă de a nu se îngrășa;

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

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

- Larousse- Dicționar de psihiatrie (1998)

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

- Larousse- Dicționar de psihologie (2006)

Este refuzul alimentării, care din punct de vedere psihologic poate să apară ca o consecință a unui conflict actual cu anturajul, în special cu mama, cât și teama de abandon, culpabilitatea legată de trezirea sexualității, toate putând semnifica nostalgia trecutului și dorința de a reveni la situația infantilă.

Toate aceste elemente de identitate, converg spre același punct care se materializează, legat de persoana în cauză, de existența unui **conflict** decalșat în timp și întreținut sub varii aspecte ce declanșează o conduită de risc comopramental din punct de vedere nutrițional.

Conflictul apare pe fondul unor neînțelegeri a rolurilor din familie (până unde părinte, până unde copil), a statuturilor sale, cât și a crizelor de personalitate, sub forma identității, scăzând stima de sine și încredere, fiind consecința percepției personale a copilului.

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

Din moment ce dorința copilului se inserează între trebuință și cerință, 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 neputința de a nu putea iubi.

Fiind într-o permanentă căutare, adolescentul intensifică conflictul cu familia, refuzând hrana și implicit apariția anorexiei nervoase este consecința.

Dorește să arate altfel, să scape de perioada „grăsuță” și atunci pur și simplu refuzul hranei, combinat cu medicamente și excesive exerciții de mișcare, declanșează în final, dizarmonia (vomă, grețuri, 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 declanșează stări ce influențează negativ întreaga conduită a persoanei în cauză, ea dovedind în anumite situații, momente și de labilitate psihică.

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

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

Să nu uităm faptul că, întregul demers terapeutic trebuie conștientizat de către persoana în cauză, ajungând a înțelege sub toate aspectele, implicarea sa la menținerea sub control a bolii, acolo unde s-a declanșat deja, cât și a prevenției prin susținerea medico- psiho- socială din partea tuturor celor interesați de a trece cu bine de „furficile candine” ale preadolescenței și

adolescenței, vor fi aproape, încurajând-o și salvându-i în extremis, identitatea.

5.2-bulimia

În „oglină” cu anorexia, bulimia întâlnită la preadolescență și adolescență e definită ca:

- Larousse- dicționar de psihiatrie (1998)

Tulburare de comportament caracterizată prin accese incredibile de foame excesivă, cu absorbție masivă și neîntreruptă de mari cantități de hrană, urmate de vomismente provocate sau de adormire.

- Larousse- dicționar de psihologie (2006)

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

- Bulimia nervoasă Georgescu M. (1998)

este o tulburare a alimentației caracterizată prin ingestia episodică, de scurtă durată, a unor cantități excesive de mâncare, asociată cu tendința la supracontrol al greutateii corporale și tulburarea imaginii propriului corp.

- Russel (1979) (după Jeican R. 2001)

-bulimia nervoasă cuprinde triada simptomatică:

-nevoia imperioasă de a ingera cantități enorme de alimente;

-vărsături provocate sau ingestia de laxative;

-teama patologică de a nu se îngrășa.

- **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 viață, putând apărea ca o căutare a unei satisfacții imposibile, un chin, o

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

În acest context al definițiilor și identităților, bulimia apare ca o acumulare permanentă de hrană/ alimente, cauzalitatea fiind stresul, incapacitatea de acomodare la o situație, conflicte, neraportarea la ceilalți, fiind chiar considerată o conduită „de descarcerare”. („mentalizare a conflictului”- Jeican R. (2001).

Apare în stările depresive, angoase, frică de a se îngrășa, scăderea stimei de sine, declanșând conflicte la nivelul familiei, adolescentul dezvoltând o conduită de risc alimentar, mâncat pe furiș, furt de alimente, ascuns pentru a mânca, boala ducând în timp la izolare și dificultăți de adaptare socială.

Este important și aici ca și la anorexie „cantitatea” iubirii și rolul familiei în educația adolescentului, ajungându-se la formula în care, bulimicul, Larousse (1996), ar căuta în mod inconștient de a umple un vid afectiv, psihanaliztii completând tabloul cu faptul hrănirii (mai ales dulciurile) i se asociază imaginea mamei și a tandreței. 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 și femeile între 40 și 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 conștientizeze. Pornit de la un simplu „ronțait permanent”, la un mestecat de gumă în neștire, evadarea în mâncare ca o salvare lamentabilă, este foarte aproape de declanșarea bolii.

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

persoanei aflate în cauză. De fapt, alături de anorexie, bulimia „rupe” echilibrul, declanșând anomalia și boala.

Ca și 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 față de conduita alimentară;
- creșterea stimei de sine.

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

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

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

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

Dorința de bunăstare poate declanșa și stări conflictuale ale organismului, fapt ce-i determină acestuia stări de refuz sau de îndestulare. Am putea spune, conform psihanalizei, că totul pornește de la iubire. Mai știm 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 ști sau a nu ști să te hrănești/ să mănânci sănătos”

5.3-obeziitatea

Pornind de la DEX, **obeziitatea**, din francezul obeseite, reprezintă creșterea exagerată a greutateii corporale printr-o îngrășare anormală, datorită acumulării de grăsime în diferite organe și țesuturi. Persoană obeză/ supraponderală este aceea care consumă alimente fără ca această operație să fie întotdeauna necesară, sau controlabilă de cel în cauză.

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

Astfel , obeziitatea se structurează după „starea de spirit a societății” fiind o normalitate într-un mediu de anormalitate. În acest context, Iordăchescu G. (2006), condițiile anormale se referă la scăderea efortului fizic minim și la excesul de aport alimentar:

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

-factorul social = uneori prezența unor persoane poate influența cantitatea și calitatea alimentelor consumate, cât și traiul în colectivități.

Același autor amintește despre metodele de reducere a supraconsumismului de medicamente și implicit a obezității prin:

-intervenții fiziologice:

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

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

-intervenții farmacologice, pierderea în greutate este numai temporară;

-exercițiile;

-dieta hipo- calorică.

- intervenții psihoterapeutice (grupuri);

- terapia psihodinamică, terapia comportamentală.

Și la toate aceste minime elemente de identitate ale obezității, e bine a nu uita și a ne raporta la faptul că, **pierderea în greutate nu este o magie** și că implicarea noastră sub varii aspecte, poate îmbunătăți însăși acceptarea conceptului cât și a modalităților 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** față de alimente, ceea ce declanșează o nouă atitudine însăși despre filosofia vieții, având a alege între:

- a mânca pentru a trăi

- a trăi pentru a mânca,

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

Totodată, Ballentine R. (2007) **educația** conștientizării propriului organism, învățarea tehnicilor de a face față stresului emoțional, descoperirea unor căi noi de autosatisfacție și creativitate, împreună cu stabilirea unor obiceiuri legate de activitatea fizică și menținerea unei diete echilibrate, simple, practice, bogate în primul rând în vitamine, minerale și cantități crescute de proteine, pot avea succes. Un astfel de program nu

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

Pornind de la ideile uneori preconceptuate ale părinților de a le da de toate ca „nimic să nu le lipsească, așa cum mi-au lipsit mie” și primul gând se îndreaptă direct spre mâncare, copilul ajunge a face notă discordantă cu cei de vârsta lui. Se mișcă 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 crearea unui prototip social lipsit de idealuri și realizări profesionale și care raportează totul la hrană și sațietate.

În același context, lipsa exercițiului fizic (scutit din școală ca să nu facă efort și oricum e o pierdere de vreme, viitoarea persoană obeză va considera mișcarea 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 îngreădește nevoia de mișcare și de revitalizare a organismului, care adoptă deja „tehnica melcului în mișcare”.

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

În asemenea situații, persoanele obeze trebuie a fi ajutate de a conștientiza, așa cum aminteam anterior, că de ele depinde dorința de a **controla greutatea** și a lupta conștient cu hrana, cântarul și gândirea negativă, fapte ce se vor reliefa asupra unui nou profil, atât psihic cât și fizic.

Astfel, persoana obeză va trebui „să lucreze” la atitudinea și comportamentul său față de actul nutrițional, pornind de la:

-regularitatea servirii celor trei mese zilnice în așa fel încât, urmate cu atenție mărită și conștientizat faptul că programul regulat micșorează obsesia pentru mâncare, interesul devine controlat și psihicul reacționează ca atare;

-găsirea satisfacției în altceva decât în mâncare, fapt care duce la canalizarea eforturilor cognitive spre noi identități de exprimare: muncă, mișcare, artă, creație, 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 evoluției individuale, de aceea „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 subțire prin lipsa de kilograme, dar și dacă poate face față conflictelor pe care o asemenea situație le declanșează, atât la nivel fizic cât și psihic, trecând peste ceea ce a declanșat etapa de supraalimentare.

La aceste câteva elemente de reper pe care noi le considerăm ca preambul la ceea ce privește 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 ușa semnalelor și sentimentelor interioare, de modul în care tendința de a fi inactiv se corelează cu modul de gândire și cu sentimentele, și de aceea ce înseamnă pentru individ imaginea de sine ca „persoană grasă”, aceasta va deveni mai puțin suprasolicitată atât din punct de vedere psihic cât și fizic, atunci implicarea personală va da roade prin scorul pozitiv scontat într-o asemenea situație, reliefat totul prin creșterea stimei de sine și a calității vieții personale.

Și toate acestea neuitând sfatul tânărului Pitagora (Dumitrescu R. – 1996) care este atât de simplu și înțelept „ Veghează asupra bunei sănătăți a trupului tău. Mănâncă, bea și fă exerciții cu moderație. Măsura ta cea dreaptă este aceea care te împiedică de a te moleși. Și obișnuiește-te cu un regim curat și sever”.-

Ajungem astfel, la filosofia actului în sine, ca mintea să conducă trupul, știind că „lăcomia strică omenia”, adică rânduială întru tot și toate dându-i în fapt, frumusețe felului în care respectăm și binecuvântăm hrana, rămânând sănătoși și rezistând astfel cu bună știință la „ispita unei bucături în plus”, care, de ce nu, poate începe ceva ce nu ne dorim, adică: mai mult, mai greu și 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 uscățiv. Tot aici întâlnim și interpretarea, ca ceva care nu funcționează normal, nu-și îndeplinesc bine funcțiile intelectuale.

Pornim de la aceste puncte de reper privind noțiunea 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 și a momentului, a „clipei de aur” în care trupul și sufletul, aflate în echilibru, dau/ au eficiența maximă.

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

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

Dar, pentru că unii-și **doresc** altceva decât kilogramele în plus apărute atunci când: pofta, nesocotința și inconștiența, au ieșit câștigătoare în fața: rațiunii, echilibrului și cumpătării, **adică**: suplețe psihică și fizică, silută și prestanță socială, apar **curele de slăbire** percepute ca magie, ca hocus- pocus și totul se rezolvă fără consecințe.

Întrebarea ce ne-am adresa-o nouă înșine ar fi: - cât de benefică este o cură de slăbire? O conștientizăm? și am continua cu:

-**cum** o definim/ abordăm?

-**cât** ține?

-**când** are loc?

-**unde**, sub ce auspicii o ținem?

-**cine** ne-o recomandă?

-**de ce** este nevoie/ o ținem?

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

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

- dorința voită de a arăta mai bine, practic a implica tot ce ne aparține (inclusiv imaginea noastră) în a ne defini un nou „look” determinându-ne: poziția, rolul și statusul social.

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

- la minut (haotice, nejustificate);
- la zile (înfometare);
- sub supraveghere medicală;
- pe timp îndelungat,

și lista poate continua deoarece, fiind dornici și de altceva, vrem să arătăm altfel fără să punem în balanța reușitei noastre **dezechilibrul nutrițional** pe care-l putem declanșa.

De aceea, dacă dorim, sau mai bine zis, după un control de specialitate, **psihonutriționistul** sugerează începeră unei cure de slăbire sub supraveghere și care pornește de la:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| -vârstă; | - loc de |
| muncă; | |
| -sex; | -implicații |
| psihosociale; | |
| -stare de sănătate; | -necesități |
| biologice; | |
| -diagnostic; | -mediul de |
| proveniență, | |
| -status social; | -status educațional; |

atunci se poate consimți, fără dereglări neurovegetative și psihofective o asemenea acțiune, rezultanta fiind cea scontată, fără alte atingeri, chiar a construcțiilor valorilor umane și-a eticii medicale.

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

N-am putea decreta că perioadele curei de slăbire sunt aceleași, deoarece o întâlnim din preadolescență și 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 desfășurarea ei, deoarece scăpată de sub control se transformă într-o boală ce ne aduce nu numai prejudicii medicale cât și 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 acțiune prin care:

-grașii vor să devină slabi,

iar unii

-slabii vor să devină grași,

cântarul și centimetrul fiind atu-urile dorinței manifestată mai ales de sexul frumos.

De ce-și doresc oare femeile atât de mult să slăbească? Cochetând cu ideea am putea pleda pentru: frumusețe, interes, imagine de sine, reușită, recunoaștere și mult, foarte mult, succes, pentru că a fi vedetă, star sau o „tipă cu fițe”, 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, carențe afective, toate „înghesuindu-se” în trei cuvinte: cură de slăbire, fără drum de întoarcere.

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

-scade puterea de concentrare;

- mecanismele învățării slăbesc;
- inteligența, prin rezolvarea unor situații problemă se diminuează;
- scade puterea de atenție;
- se pierd elemente specifice legate de limbaj și comunicare;
- scade interesul pentru viață în general și calitatea ei în special;
- apar carențele afective pe un fond al disconfortului psihosocial;
- sunt dereglate procesele metabolice normale,

iar lista poate să rămână deschisă deoarece, fiecare dintre noi ne trăim în mod propriu, personal și mai puțin conștient, efectele distructive ale unei cure de slăbire ce nu este supravegheată de un nutriționist și care, nu ne face nici mai buni, nici mai tineri, deștepți și frumoși, ci din contră.

De aceea, chiar dacă adolescentele caută idolul/ modelul fiind într-o permanentă dorință de a trăi clipa și momentul fără a investi în viitorul lor ce presupune o minte și un trup sănătos, e necesar a le conștientiza 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” și până la apariția elementelor de personalitate dizarmonică ce pot începe de la anorexie.

În **al doilea rând** se manifestă carențele unei instabilități afective ce declanșează comportamente inadecvate, scăzând nepermis de mult, stima și imaginea de sine, dezechilibrul psihic fiind foarte aproape.

Și-n **al treilea rând**, dar nu și ultimul, raportarea la ceilalți prin relațiile de integrare în comunitate și societate, se află într-o permanentă fluctuație, marginalizarea și pierderea identității proprii persoane fiind foarte aproape, iar consecințele inimaginabile câteodată, ajungând chiar până la suicid sau tentativă suicidală.

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

Astfel, **dacă** reușim a determina persoanele în cauză a **conștientiza** că:

- e necesar un control permanent al actului nutrițional;
- își pun în pericol sănătatea;
- există o frumusețe interioară care „eclipsează” învelișul exterior al trupului;
- trebuie să învețe a se accepta așa cum sunt (să se iubească);
- sunt unice și irepetabile;
- frumusețea exterioară este trecătoare și că cea interioară primează;
- nu trăiesc pentru a mânca;
- au o personalitate puternică,

atunci identitatea lor revine la normalitate iar factorii dezvoltării: ereditatea, mediul și educația își vor spune pregnant cuvântul, ameliorând substanțial alte situații create. Dacă este ușor a înțelege, accepta și educa o persoană „dependentă” de cura de slăbire? A spus cineva, da?

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

- să dorească a fi ajutat / ă;

- să accepte situația/ ajutorul;
- să nu se considere singur/ă,

știind întotdeauna că are dreptul la încă o șansă și că stă în puterea sa de a dori și a voi a avea în continuare o viață sănătoasă, fără stresul cântarului, nefiind singură în despărțirea de nesocotita și neînțeleasa cură de slăbire, cu care nu era nevoie să se întâlnească.

CAP.6-Rolul programului nutrițional personalizat

6.1-definiție

6.2 – factori psihosociali

6.3-fișa de investigație atitudinal-comportamental-nutrițională

6.4-umami-al cincilea gust

6.1-definiție

Cunoscând faptul că **nutriția**, Segal R. (2002) este știința alimentației ce comportă: digestia alimentelor, nevoile nutriționale, știința alimentelor și comportamentul alimentar, ajungem la ceea ce Yudkin (1969) după Garban Z (2000), definea același concept ca fiind o relație între om și alimentul său cu implicarea aspectelor psihologice și sociale precum și aspectelor fiziologice și biochimice.

În acest context, ceea ce suscită interes din punctul nostru de vedere, este modul în care prin nutriție, practic – actul nutrițional, putem menține **echilibrul** între sănătate și boală, determinări exercitate de anumite condiții și stări conceptuale a celorlalte concepte care transformă totul în energie asigurând evoluția și dezvoltarea umană.

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

- observațiile asupra propriului organism;
- propriile reacții la alimente și băuturi;
- propriile emoții;gândirea și experiența spirituală;

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

- ne îmbunătățim ascuțimea minții, starea sufletească și puterea de concentrare;
- creștem nivelul IQ-ului;
- îmbunătățim performanțele fizice;
- îmbunătățim calitatea somnului;
- îmbunătățim rezistența la infecții;
- ne apărăm singuri în fața bolii;
- ne bucurăm de o durată de viața mai lungă și mai sănătoasă.

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

- apartenența la speța umană;
- calitatea de ființă socială și deci membru al societății;
- calitatea de ființă conștientă, dotată cu gândire și voință;
- participarea la cultură, dotarea cu valori și orientarea după aceste valori;
- potențialul creativității,

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

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

cunoașterii și valorizării propriei ființe și a mediului în care trăiește.

Sub aceste aspecte existența unui **program nutrițional personalizat** devine o necesitate în ecuația reușitei medico – psiho – socială pornind în a pleda pentru această teorie a lui Holford P (2008), însăși de la propriile gânduri: „Nu există nimeni ca dumneavoastră. Există câteva reguli care se aplică reușitei umane, de exemplu avem nevoie cu toții de vitamine, dar cantitatea de care avem nevoie pentru a atinge performanțe de vârf, variază de la individ la individ. Depinde de materialul genetic pe care l-ați moștenit de la părinți, împreună cu punctele forte și cele slabe, precum și de interacțiunea dintre moștenirea genetică și mediul înconjurător, începând chiar din viața intrauterină și prima copilărie.

Interacțiunea complexă a acestor factori asigură că fiecare individ se naște unic din punct de vedere bio – chimic, dar există cu siguranță asemănări cu ceilalți 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 psihosociali joacă 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 răsplățiți 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 Recunoștinței este o sărbătoare națională și mesele în acea zi includ adesea curcan, dressing, merisoare, sos, și placinta de dovleac. Sărbătoarea de primăvară a Pastelui poate include haine noi, vopsirea ouălor (fierțe și tari) și slămina 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 dorită. Halloween 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 aștepta 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 și cognitiv, putem consemna faptul că acești itemi menționați anterior stau la baza necesității existenței, dar și elaborării de **instrumente** viabile menite a

codifica și apoi decodifica, informațiile complexe privind identitatea nutrițională a pacientului nostru. Inițierea și elaborarea a **fișei de investigație atitudinal – comportamental – nutrițională a pacientului (FIACNP)** reprezintă identitatea unei strategii cognitive vizând profilul nutrițional al acestuia, determinând **de facto** o întreagă abordare complexă și conjuncturală a fenomenului nutrițional.

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

-unde se aplică fișa (locul) = în cabinetul de nutriție de către consilierul psiho-nutriționist;

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

-cum se aplică (modul) = cu toleranță, încredere, acceptare și înțelegere, fără a aduce atingere persoanei în cauză privind personalitatea sa;

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

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

Ca **identitate structurală** FIACNP surprinde patru componente secvențiale și anume:

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

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

– **conotațiile psiho – nutriționale** = sunt itemii ce codifică modalitatea de implicare din punct de vedere psihologic în actul nutrițional, motivația fiind elementul cheie al secvenței cognitive. Astfel, pornind de la respectul față de mâncare, la timpul, locul și scopul acesteia și până la motive, legat de imaginea, încrederea și stima de sine, itemii se încadrează gradual în cunoașterea psiho – nutrițională a pacientului dovedindu-și eficiența componentială.

– **caracteristicile nutriționale** = componenta face trimitere la implicarea pacientului atât în gătitul și pregătirea mâncării cât și în timpul servirii mesei scoțând în evidență: obiceiuri, stereotipii, cunoștințe, tradiții dar și elemente personale legate de

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

– **recomandările nutrițio – dietetice** = vor avea în vedere secvențe cognitive legate de:

- luarea în evidență a pacientului;
- valoarea totală a nutrimentelor;
- diagnosticul medical;
- controlul nutrițional periodic;
- rezultatele din capitolele anterioare;
- terapia medicamentoasă prescrisă;
- munca în echipă (medic, nutriționist, psiholog);

– **programul nutrițional personalizat** = va ține cont de toate adnotările făcute în fișă până în acest moment și se va materializa pornind de la:

-conștientizarea actului nutrițional personalizat de către pacientul în cauză;

-responsabilitatea sa;

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

-necesitatea concordanței cu diagnosticul medical;

-motivația psiho – peda- nutrițională în susținerea programului de către pacient și implicarea directă a acestuia în programul nutrițional personalizat;

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

În acest context informațiile codificate de componentele FIACNP concură prin complexitatea lor la realizarea în cunoștință de cauză a **profilului nutrițional** a pacientului nostru.

Fișa de investigație atitudinal – comportamental – nutrițională a pacientului**(FIACNP)**

componente:

I – Elemente de identitate**II – Conotații psiho – nutriționale****III – Caracteristici nutriționale****IV – Recomandări nutriție – dietetice****V – Program nutrițional personalizat****I – Elemente de identitate**

Numele și prenumele: _____

Vârsta: _____

Sexul: B _____ ; F _____;

Mediul de proveniență: U _____ ; R _____ ;

Status educațional:

studii medii: -gimnaziul _____

-liceul _____

-postlicealul _____

-școala tehnică _____

- studii superioare: - facultatea _____

- masteratul _____

- doctoratul _____

Status social:

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

-în curs de pregătire: - elev ___;

- student ___ ;

Status marital: căsătorit/ă ___; necăsătorit/ă ___; divorțat/ă ___;
văduv/ă ___; consensual ___;

Profesia/ ocupația: _____;

Locul de muncă/ Instituția: _____;

Înălțimea: _____;

Greutatea: _____;

Masa corporală (MC): _____;

Diagnostic medical: _____

Adresă de contact:

strada: _____

nr: _____

orașul/comuna: _____

județul: _____

telefon: _____

e-mail: _____

II. Conotații psiho – nutriționale

1 – Respecti mâncarea?

da _____; nu _____; nu știu _____; nu mă interesează _____
;

2 – Îți place să mănânci?

da _____; nu _____; nu știu _____; nu mă interesează _____; _____

3 – Respecti orele principale ale mesei?

da _____; nu _____; nu știu _____; nu mă interesează _____; _____

4 – Ai timp să mănânci?

da _____; nu _____; nu știu _____; nu mă interesează _____; _____

5 – Cât mănânci?

mult _____; foarte mult _____; puțin _____; deloc _____; _____

6 – Cum mănânci?

- | | |
|-----------------|------------------------|
| - liniștit —; | - nervos —; |
| - calm —; | - supărat —; |
| - cu atenție —; | - pe fugă —; |
| - preocupat —; | - nu dau importanță —; |

7 – Unde mănânci?

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

8 – Cu cine mănânci?

- | | |
|----------------------|------------------|
| - singur —; | - familia —; |
| - cu soția/ soțul —; | - 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 știu — ; nu mă interesează — ;

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

da — ; nu — ; nu știu — ; nu mă interesează — ;

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

da — ; nu — ; nu știu — ; nu mă interesează — ;

13 – Ai ținut vreodată cură de slăbire?

da — ; nu — ; nu știu — ; nu mă interesează — ;

14 – Ai avut vreun motiv anume?

da — ; nu — ; dacă da, care anume

și de ce _____

15 – Te cântărești des?

da — ; nu — ; nu știu — ; nu mă interesează — ;

16 – Te privești în oglindă?

da — ; nu — ; deseori — ; rareori — ; deloc — ;

17 – Îți place cum arăți?

da — ; nu — ; nu știu — ; nu mă interesează — ;

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

da — ; nu — ; nu știu — ; nu mă interesează — ;

19 – Te iubești așa cum ești?

da — ; nu — ; nu știu — ; nu mă interesează — ;

20 – Ai putea trăi fără să mănânci?

da — ; nu — ; nu știu — ; nu mă interesează — ;

21 – Cheltuiești mult pe mâncare?

da — ; mult — ; foarte mult — ;

nu — ; puțin — ; foarte puțin — ;

nu e important — ; nu mă interesează — ;

III Caracteristici nutriționale

1 – Ți place să gătești?

da ____ ; nu ____ ; nu știu ____ ; nu mă interesează ____ ; _____

2 – Ai timp să gătești?

da ____ ; nu ____ ; uneori ____ ;

3 – Mănânci ce gătești?

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

4 – Gătesc alții pentru tine?

da — ; nu — ; uneori — ; deseori ____

5 – Cine-ți gătește de obicei?

- mama — ;

- bunica — ;

- soția/ soțul — ;

- bucătăreasa —

- soacra — ;

- menajera —

- prietenul/a — ;

- cine apucă/nu e important —

6 – Ai obiceiuri alimentare/ de hrănire?

da ____ ; nu ____ ; nu știu ____ ; nu mă interesează ____ ; _____

7 – Ai vreun motiv anume să le ții?

da — ; nu — ; care anume pentru da _____
;

8 – Ai ținut vreodată regim alimentar?

da — ; nu — ; dacă da în ce stuație
;

9 – Servești masa în familie? cu familia?

da — ; nu — ; uneori _____ ; deseori _____ ;

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

- duminica — ; - ocazional — ;

10 – În ce perioadă a zilei gătești?

- dimineața — ; - seara — ;

- la amiază — ; - când apuc — ;

11 – Gătești?

- în fiecare zi — ; - la trei zile — ;

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

- când apuc — ; - nu gătesc — ;

12 – Servești dimineața micul dejun?

- da — ; nu — ; uneori — ; rar _____ ;

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

da — ; nu — ;

dacă da, care anume _____

14 – Micul tău dejun este alcătuit din?

- cafea — ; - cereale — ;

- ceai — ; - pahar cu suc — ;

- lapte — - furcte —;
- ciocolată caldă —; - legume crude—;

15 – Dimineața 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:

(rețete, timp de preparare, personalizare)

18 – Servești 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 obișnuit, trei feluri?

da — ; nu —; uneori —;

dacă nu care este motivul _____ ;

21 – Felul întâi, servești?

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

22 – Descrie modul de preparare:

(rețete, timp de preparare, personalizare)

23 – Servești felul al doilea?

da — ; nu — ; uneori — ;

dacă da, ce anume (enumeră) _____

24 – Descrie modul de preparare:

(rețete, timp de preparare, personalizare)

25 – Servești la prânz și desert?

da — ; nu — ; uneori — ;

26 – Desertul este alcătuit din (enumeră):

27 – Descrie modul de preparare:

(rețete, timp de preparare, personalizare)

28 – Servești 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 servești mâncare caldă (preparată)?

da —; nu —; uneori —;

dacă _____ da, _____ ce _____ anume _____

32 – Descrie modul de preparare:

(rețete, timp de preparare, personalizare)

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

da —; nu —; uneori —;

dacă da, ce anume _____

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

da —; nu —; uneori —;

35 – Gustarea constă din:

- fructe proaspete —;

- lactate —;

- cereale —;

- cafea —;

- legume crude —;

- ceai —;

- dulciuri —;

- ce se nimerеște (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 importanță cantității —;

40 – Când bei apă?

- tot timpul —;
- când mi-e sete —;
- când mi-e rău —;
- când apuc —;
- când mi-e gura uscată —;
- când îmi vine —;

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

- câteva minute —;
- 10 /15 munte —;
- o jumătate de oră —;
- o oră —;
- o oră și jumătate —;
- mai mult de o oră —;

42 – Dorești să mănânci ceva anume și nu poți?

da —; nu —; uneori —;

dacă da ce anume _____ și de ce _____

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

da —; nu —; uneori —;

dacă da ce anume _____

44 – Există vreo mâncare gătită ce-ți 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

(rețete, timp de preparare, personalizare)

47 – Când gătești folosești produsele din sursă proprie? (grădină, seră, curte)

da —; nu —; uneori —;

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

da —; nu —; uneori —;

dacă da care anume _____

49 – Mănânci condimentat?

da — ; nu —; uneori —;

dacă da care sunt acestea (enumeră) _____

50 – Îți place mirosul mâncărilor?

da —; nu —; nu știu —; nu mă interesează —; uneori —;

51 – Ce amintiri îți trezesc ele?

- de plăcere —;

- tristețe —;

-
- de bucurie —; - nu se pot spune —;
 - decând eram copil —; - strict personale —;
 - am trăit experiențe speciale —; - neplăcute —;

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

- vegetariene —; - carnivore —;
 - lacto- vegetariene —; - fără preferință —;
- de ce? – motivează —;

IV Recomandări nutrițio – dietetice

V – Program nutrițional personalizat

6.3-umami -al cincilea gust

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

În acest context, Cosmovici A. (1996) **senzația** este cunoașterea unei însușiri separate a unui obiect sau fenomen, în momentul când acesta acționează asupra unui organ senzorial. Implicată ideea conceptual, **senzațiile**, Popescu-Neveanu P., Zlate M., Crețu T., (1991) sunt procesele psihice elementare prin care se semnalizează separat, în forma imaginilor simple și primare, însușirile concrete ale obiectelor și fenomenelor, în condițiile acțiunii directe a stimulilor asupra organelor de simț (analizatori).

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

-modalitate = orice senzație este produsă de un anumit stimul care acționează asupra unui anumit analizator;

-reflectare = conținutul reflectoriu este specific pentru fiecare senzație în parte;

-preferențialitate = senzațiile au funcție de cunoaștere a mediului extern;

-instrumentalitate = senzațiile au și funcție de reglare și de control, ele conducând la reacții comportamentale adaptative ale subiectului;

-intensitate = o particularitate cantitativă a senzației ce este influențată atât de intensitatea stimulului cât și de starea funcțională a receptorului;

-durata = vizează persistența în timp a senzației și este determinată de durata, intensitatea stimulului, dar și de starea de funcționare a analizatorului; senzația nu apare imediat după acțiune stimulului, ci după un anumit timp de latență ce variază de la o modalitate senzorială la alta;

-culturalitate = senzațiile ce modelează socio-cultural;

Dacă am punctat valoric anterior calitățile senzațiilor, e necesar a determina **clasificarea** acestora, Popescu-Neveanu P., Zlate M., Crețu T. (1991), fiind utilizate criteriile, din care două se impun și anume:

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

– **natura conținutului informațional** = adică ce tip de însușiri concrete sunt semnalizate prin acea modalitate senzorială astfel, se disting senzații care furnizează informații despre:

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

-poziția și mișcarea propriului corp: proprioceptive, chinestezice și de echilibru;

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

Fiind specifice, determinările noastre psihologice ce urmează a fi inserate asupra unei anumite senzații, considerăm ca preambul elementele enunțate anterior, reprezentând în fapt, baza înțelegerii comportamentului uman față de mediu, ca punct de referință, personalizându-l.

Astfel, continuăm provocarea cognitivă privind **senzațiile gustative sub aspectul determinării psihologice a celui de-al cincilea gust** denumit semnificativ **umami** – termen ce poartă încărcătura unei bogate și tradiționale filosofii gastronomice. Dar, până la acest demers conceptual, e necesar a aminti faptul, ca o consecință a acțiunii exercitate de mugurii gustativi, plasați în papilele gustative ce determină apariția senzațiilor gustative, reflectând calitățile chimice ale substanțelor solubile care ajung în cavitatea bucală.

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

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

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

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

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

Aceste gusturi de bază, la care unii autori mai adaugă gusturile **alcalin și metalic** ce apar la unele produse alimentare, toate făcând parte din substanțele **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 nutrițional a conduitei ființei umane.

La acest nivel se adaugă din perspectiva cogniției, **sensibilitatea gustativă**, Iordăchescu G. (2006) ce este influențată de:

– **concentrația soluției** = care condiționează pragurile gustative absolute (ceea mai mică și cea mai mare) cât și pragurile gustative diferențiate între mai multe substanțe;

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

– **lumina** = acționează asupra sensibilității gustative ca și o cantitate de **oxigen** redusă;

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

– **factorul de învățare** = intensifică acuitatea gustativă – se manifestă în special la degustătorii profesioniști și la consumatorii foarte interesați de un produs alimentar;

După toate aceste achiziții teoretice necesare compartimentului senzațiilor gustative din punct de vedere psihologic, putem iniția **procedura cognitivă** ce va determina apariția, dar mai ales, confirmarea existenței procesuale a celui de-al cincilea simț/gust – **umami**.

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

delicios - savuros - a savura,

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

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

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

– **a savura** = a mânca sau a bea ceva pe îndelete și cu plăcere, pentru a-i simți 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/și **plinului de savoare** ceea ce, din punct de vedere chimic este un **gust** dat de cele trei surse naturale și anume:

-aminoacizii acidului glutamic;

-sărurile de acid glutamic (glutamates);

-nucleotidele.

Din punct de vedere istoric, chiar dacă bucătăria asiatică cunoaște savoarea și deliciul mâncărilor 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 cunoaștere îl reprezintă în 1908 profesorul Kikunae Ikeda de la Universitatea Imperială din Tokyo, iar recent cercetătorii americani (Universitatea din Miami) reușind a localiza și papilele gustative care percep umami.

Cu alte cuvinte, al cincilea simț-gust face chintesența lui **acel ceva special** ce pornește de la:

-uimitor;	- magnific;
-savuros, savoare;	- aromatic;
-delicios;	- plăcut, plăcere;
-fermecător;	- nuanțat;
-încântător;	- special;

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

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

În această situație, e necesar:

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

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

-a folosi umami pentru a declanșa acel ceva special (găsit în anumite produse alimentare sau/și alimente) ca identitate a momentului, toate convergând spre filosofia mottoului: ”Spune-mi ce mănânci, ca să-ți spun cine ești”.

Determinările noastre vin a defini modalitățile prin care persoana este sau nu conștientă de calitățile umami și se raportează la ele, sau folosirea e accidentală și fără implicații psihonutriționale sau/și 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 față de produse;
- experiența lor alimentară;
- vârsta;
- tipul de produse consumate de obicei;
- tradițiile alimentare;
- obiceiurile alimentare,

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

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

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

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

– **unde înregistrăm mutațiile cognitive** pe care le declanșează la nivelul simțurilor, gustul umami în întreaga sa complexitate;

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

– **de ce motivațional** apare gustul umami și nu altul ținând cont de structura sa care îmbină tradiția cu nevoia **amprentei personale** în găsirea sau regăsirea unei identități;

– **ce declanșează** gustul umami la nivelul cortexului, cunoscută fiind **avalanșa** de substanțe chimice care produc senzații noi, doar perspectiva calității și implicării personale construiește **unicitatea** senzației gustative menită a menține controlul asupra trăirilor afective personale.

Din această decodificare a impactului gustului umami asupra consumatorului, se conturează existența **afectului, trăirii afective, stării emoțional-volitiv** ca rezultată a achizițiilor și experiențelor anterioare, existente și stocate la un moment dat în structura afectivă a acestuia. Astfel, sub o asemenea ecuație ajungem a defini:

– **afectele**, Bonchiș E. (2006) sunt caracterizate de o intensitate deosebită, durată scurtă și o exterorizare foarte pronunțată prin diferite expresii emoționale, modificări fiziologice și manifestări comportamentale ce adesea scapă controlului conștient. Controlul cortical fiind redus, afectele se exprimă tumultos la nivelul organismului – sunt cele mai evidente forme ale vieții emoționale, fiind foarte aproape de instincte și nu se pretează la învățare și modulare socio-culturală;

– **stările afective**, Cosmovici A. (1996) sunt trăiri care exprimă gradul de concordanță sau neconcordanță dintre un obiect sau o situație și tendințele noastre, oglindind în fiecare moment, situațiile prezente, rezultatele conduitei noastre în raport cu impulsurile și dorințele personale, constituind totodată și imbolduri către anume reacții, manifestări și acțiuni. 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 și eficace a comportamentului, ce poate declanșa începutul unei acțiuni, până a ajunge a o controla conștient și a reacționa ca atare.

Totodată menționăm faptul că afectele statice reprezintă raportul dintre noi și lume, iar cele alimentare: durerea senzorială, plăcerea senzorială, agreabilul și dezagreabilul, se regăsesc într-o proporție mai mică sau mai mare în structurile ce declanșează manifestarea personală față de gustul umami.

Sintetizând, starea afectivă, Bonchiș E. (2006) constituie aspectul subiectiv, dimensiunea experiențială a procesului emoțional, ceea ce simte fiecare dintre noi într-o anumită situație.

– **procesele afective**, reprezintă, Popescu-Neveanu P., Zlate M., Crețu T. (1991) procesele psihice care reflectă relațiile dintre subiect și obiect sub formă de trăiri, uneori atitudinale. Complexitatea conceptuală determină apariția unei noi interpretări care definește ca fiind procese afective, Bonchiș E. (2006) reacțiile psiho-fiziologice complexe, manifestate în plan cognitiv, comportamental, biologic și subiectiv, declanșate automat în scopul adaptării la mediu.

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

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

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

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

– **emoțiile** - pornind de la faptul că reprezintă un tip de manifestare afectivă, caracterizate prin manifestări prompte, de intensitate și durată, Bonchiș E. (2006) presupun prezența unor elemente și anume:

- un stimul declanșator;
- o interpretare cognitivă a acestuia;
- modificări în plan fiziologic;
- manifestări comportamentale;
- o stare/trăire subiectivă,

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

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

La nivelul acestor cuantificări, gustul umami poate să declanșeze (așa cum s-a amintit și anterior) reacții emoționale care însoțesc orice act de cunoaștere, fiind codificate ca **tonul emoțional** ce duce de fapt la stimularea senzației respective. Apar astfel **stimulii emoționali** ce determină la nivelul gustului umami o atitudine comportamentală ce poate fi regăsită prin:

- valorificarea modificărilor spontane ale stării afective;
- valorificarea unor evenimente cu potențial emoțional;

-reactualizarea unor situații cu potențial emoțional unde amintirea

declanșatoare a emoției este semnificativă;

-utilizarea stimulilor verbali cu conținut emoțional;

-expunerea de imagini;

-proiecția de filme;

-administrarea unor substanțe chimice;

-manipularea interacțiunilor interpersonale.

Indiferent, Bonchiș E. (2006) de modalitatea de producere a reacției afective, impactul emoțional al unui stimul este dependent de măsura în care acesta interferează cu trebuințele, scopurile, dorințele, aspirațiile ori temerile noastre. Din această cauză, același eveniment poate duce la reacții afective diferite, la persoane diferite, ori la aceeași persoană, în momente diferite. În consecință, relația stimul-reacție emoțională nu e una directă, ci mijlocită de modul în care subiectul procesează informația primită prin raportare la propriile structuri motivaționale.

Altfel spus, elementul cel mai important nu e nici subiectul care experimentează emoția, nici obiectul declanșator, ci **relația** 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 și pot avea același obiect, pot exprima calitatea aceleiași relații dintre obiect și subiect;

-transsituaționale, persistând în variate împrejurări și chiar în absența obiectului principal;

-cele care structurează dorințele, aspirațiile, interesele, atitudinile, nuanțând diversificarea emoțiilor provocate de diferite situații.

Același autor semnalizează faptul că sentimentele asigură anumite orientări comportamentului, o anumită consecvență și o ierarhie a reacțiilor. Ele se disting de dorințe ori emoții prin care reacționăm la specificul unei situații prezente comportamental în realție atât cu situația cât și cu sentimentele deja cristalizate.

Deci, sentimentele sunt ample structuri de tendințe și aspirații, relativ stabile care: orientează, organizează, declanșează și reglează **conduita**

Rezultanta "rezolvării unei asemenea ecuații afective" trebuie să aibă în evidență, achizițiile gastronomice personale cât și experiența în evidențierea sau nu a manifestărilor atitudinal-comportamentale declanșate de gustul umami. De fapt, toată această incursiune pregătește consumatorul **de a recunoaște emoția sau starea afectivă** apărută în mometul ingerării produsului respectiv.

Dacă și 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 și trăiește sau retrăiește din plin savoarea, decodificând **amintirea** ca rezultat al interacțiunii la nivelul cortical dar și al mediului la care se raportează în acel moment, al sublimului, uimitorului și inegalabilului **ingredient secret**.

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

Astfel, interrelația dintre **umami** și **amintire** poate porni de la:

- unde** am trăit starea/amintirea respectivă;
- cum** m-am identificat cu ea;
- cât** m-a afectat;
- care** îi este influența;
- ce** mi-a declanșat amintirea;
- de ce** aceasta și nu alta,

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

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

În complexitatea sa, **amintirea creează cadrul de manifestare** al gustului umami, punând în același crezuet: tradiția, necunoscutul, ambianța, dorința, neprevăzutul, savoarea, experiența, deliciosul și acel ceva ce-i dă identitate. Putem spune că **umami este gustul personalizat** care identifică și apoi determină trăirea și apartenența acestuia la produs.

Și reîntorcându-ne la motto, putem adăuga, fără nici o reticență ”spune-mi ce amintiri ai, ca să-ți spun gustul umami” sau ”spune-mi ce mâncânci, ca să-ți spun umami”, dând astfel girul determinărilor psihologice celui de-al cincilea gust/simț – cel personalizat – **umami**, raportându-l întotdeauna la:

–**vârsta** consumatorului știind că gustul umami reprezintă o acumulare de ani care presupune cunoașterea conștientă a produsului alimentar sau alimentului;

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

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

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

–**experiența** alimentară privită ca deziderat în aprecierea senzațiilor gustative ce declanșează umami;

–**tipul de produse** alimentare, înserând calitățile produselor naturale, ecologice care mențin și păstrează gustul autentic, în detrimentul înlocuitorilor și amalgamurilor chimice;

–**tradițiile și obiceiurile** alimentare care au menirea de a menține echilibrul între chibzuință și nechibzuință, îndestulare și nesocotință, făcând din consumul de alimente, **o artă**, ca expresie a apartenenței la momentul de atitudine personalizată asupra actului de hrănire;

–**stilul de viață** ca o consecință a respectării normalității, privind raportul dintre **cauză și efect** – chintesența paradoxului: ”mănânc ca să trăiesc sau trăiesc ca să mănânc”. Declarat anterior, **umami – gust personalizat** și argumentat cognoscibil, senzațiile gustative vor putea declanșa astfel noi mutații logice care ar reprezenta structuri ale stimulilor codificate ca începuturi într-un moment în care, reîntoarcerea spre alimentele din natură, inițiază atitudini, comportamente și conduite menite a considera omul, ființă umană și nu obiect.

CAP.7-Elemente de psihoterapie specifice

7.1-concepte

7.2-terapii scurte

7.3-terapii ocupaționale

7.4-exerciții - joc- terapii ocupaționale

7.1-concepte

După Holdevici I. (1996), **psihoterapia** se bazează pe supoziția conform căreia, chiar în cazul unei psihologii de tip somatic, modul în care individul își va percepe și își va evalua starea, precum și 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 existențială în care se află;
- reducerea sau eliminarea simptomelor;
- întărirea eului și a capacităților integrative ale personalității pacientului;
- rezolvarea sau restructurarea conflictelor intrapsihice ale pacientului;
- modificarea structurii personalității în vederea obținerii unei funcționări mai mature, cu o capacitate de adaptare eficientă la mediu;
- reducerea (sau înlăturarea dacă este posibil) a acelor condiții de mediu care produc sau mențin comportamentele de tip dezadaptativ;

-modificarea opiniilor eronate ale subiecților despre ei înșiși și despre lumea înconjurătoare;

-dezvoltarea la subiecți a unui sistem clar de identități personale.

Dar, așa cum menționa și Ionescu G. (1990) psihoterapia se adresează și:

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

-celui cu dificultăți de relaționare 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 viață și de resocializare.

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

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

-recunoașterea socială (progresele realizate de pacient în profesie, familie, la învățătură, etc.)

-materializarea expectațiilor psihoterapeutului în ceea ce privește modificările realizate în sfera personalității și în comportamentul subiectului.

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

- intervenția în criză și eliminarea anxietății;
- reducerea simptomatologiei specifice;
- rezolvarea unor probleme limitate;
- realizarea unei clarificări într-o zonă circumscrisă de conflict,

cât și de **perspectivă**, orientată asupra reorganizării personalității și ameliorării comportamentului și au în vedere:

- reducerea intensității conflictului;
- întărirea defenselor și a capacităților integrative;
- reorganizarea structurilor defensive;
- modificarea conflictelor inconștiente fundamentale;
- redistribuția mai mult sau mai puțin profundă a investițiilor afective în vederea unei dezvoltări armonioase a personalității, modificarea organizării personalității în direcția funcționării adaptative și mature.

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

- stabilirea diagnosticului;
- efectuarea interpretării psihologice;
- cunoașterea tehnicilor proprii- zise de intervenție;
- structurarea relației (terapeutice, empaticе, congruente, de colaborare, și de acceptare necondiționată a subiectului).


7.2-terapii scurte

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

În cazul de față, pentru a particulariza elementele de psihoterapie în domeniul nutrițional, e necesar a ne stabili câteva **obiective**, menite a îmbunătăți starea de fapt a lucrurilor. Astfel, ne propunem să:

- menținem echilibrul nutrițional;
 - înlăturăm carențele afectiv- volitive- emoționale;
 - implementăm un stil de viață sănătos;
 - menținem ridicată încrederea și stima de sine;
 - combatem/ eliminăm stările și atitudinile de risc și conduită comportamentală nutrițională (anorexie, bulimie);
 - stimulăm dorința și capacitatea personală de a-și rezolva fiecare singur, situația/ problema ivită la un moment dat;
 - implementăm elementele ce determină o gândire pozitivă și-un optimism psihic;
 - înlăturăm stările de disconfort, perturbare, dizarmonie, și a altor factori ce pot declanșa un dezechilibru la nivelul actului nutrițional,
- având ca primă obligație profesională în acest sens, realizarea unui program psihoterapeutic personalizat, centrat pe clientul nostru care să fie în concordanță/ completarea celui nutrițional cu aceeași calitate, adică întreaga intervenție să fie personalizată din punct de vedere a strategiei aplicate dând calitate și valoare demersului perceput și realizat la astfel de parametri.

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

cauza (C) – efectul (E) r 

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

terapiile scurte și terapiile ocupaționale,

atrăgând atenția că prezentarea ce urmează a o face reprezintă doar elementele de identitate a celor în cauză și că în calitatea de nutriționiști putem îndruma pacienții 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 atribuțiile sale de a se implica în tratamentul respectiv.

Terapiile scurte pe care le vom prezenta în continuare își găsesc eficiența în legătură cu modul în care trebuie/ pot fi rezolvate situațiile problemă:

-terapia cognitivă (T. C.), vizează modificarea stilului particular de gândire a clientului, pe care-l orientează asupra conștientizării caracterului distorsionat și eronat al convingerilor sale cât și în evaluarea realistă, prin confruntarea cu ralitatea. Totodată, această terapie este esența programatică și empirică, punctul ei de plecare fiind reprezentat de observarea atentă și exhaustivă a tuturor situațiilor în care survine o serie de probleme, un accent deosebit punându-se pe existența unei relații în care subiectul să-și conștientizeze propria disfuncție 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 și să-l facem pe client să dobândească altele.

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

-terapia centrată pe client (T. C. C.) pornește de la premisa că oamenii sunt fundamental **buni**, scopul ei fiind acela de a-l face pe client să se împace cu sine însuși cât și de a-l ajuta să-și clarifice gândurile despre problemele pe care le are, dobândind o mai mare înțelegere a acestora. Factorul cheie al acestei terapii rezidă în faptul că clientul **își poate controla tot mai mult destinul**, găsind soluții satisfăcătoare pentru problemele sale, încercând să se accepte pe sine, având puterea și motivația de a se ajuta singur, devenind mai deschis la noi experiențe și 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 situații, susținerea lui emoțională este absolut necesară. Evaluarea problemelor reale și controlul reacțiilor la ele, **va ajuta clientul să-și rezolve prblemele**, iar în cazul în care acest lucru nu este posibil, îl vom învăța să se detașeze de ele.

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

-terapia realității (T. R.) subliniază faptul că **clientul nu se poate ajuta decât singur**, îmbunătățindu-și relația

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

7.3-terapii ocupaționale

Terapiile ocupaționale, Preda V. (2003) conform definiției propuse de „Council on Standards” (1972) este arta și știința de a dirija participarea omului pentru îndeplinirea anumitor sarcini, cu scopul de a restabili, susține și spori performanța, de a ușura învățarea acestor abilități și funcții esențiale pentru adaptare și productivitate, de a diminua sau corecta aspectele patologice și de a promova și menține sănătatea. Terapia ocupațională se bazează pe organizarea unor servicii specifice pentru acei indivizi ale căror capacități de a face față sarcinilor de zi cu zi sunt amenințate de tulburări de dezvoltare, infirmități fizice, boli sau dificultăți de natură psihologică sau socială. Totodată, ea este demersul de recuperare în situații speciale și nu numai, fiind necesar a sublinia faptul că, în momentele de activitate, se pot stimula dezvoltarea sentimentelor de cooperare, a spiritului de stăpânire de sine și de autocontrol, gășind satisfacții și împliniri în ceea ce fac.

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

-**ergoterapia**, Preda V. (2003), are ca scop crearea unor obiecte și acestea eventual, învățarea unor tehnici cu scopul readaptării psihosomatice. Totodată mai poate fi înțeleasă ca orice activitate de muncă manuală, cu rol educativ, indicată în scop terapeutic pe o perioadă de timp. Ocupă un loc important în terapia ocupațională, ca „educație terapeutică a abilităților”

formând abilități și 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 totodată trei **obiective** principale și anume:

- recuperarea totală sau parțială a capacității de muncă, asigurând o autonomie economică și socială;

- încadrarea sau reîncadrarea profesională și socială;

- amplificarea procesului de maturizare;

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

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

- de a permite bolnavilor să se lase pătrunși de muzică, în condiții de audiție diferite de acelea în care asistă la un concert;

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

- de a permite terapeutului care coordonează ședința (după alegerea bucății muzicale), abordarea reacțiilor, a respingerilor, tăcerilor și comentariilor fiecărui bolnav din grup, se realizează astfel o mai bună cunoaștere a problemelor sale și se culeg date utilizabile în psihoterapia verbală.

- artterapia** este o formă de psihoterapie cu expresii plastice, diferențiindu-se de ergoterapie și de terapia ocupațională. În artterapie se utilizează un produs singular,

conceput liber și personalizat, indicându-se adesea și o verbalizare secundară. Psihoterapia cu expresii plastice permite o exprimare imediată a unor trebuințe sau dorințe ale subiectului, făcând să intre în joc operații mintale proprii inconștientului. Întregul demers conceptual amintit anterior, demonstrează că artterapia conferă posibilitatea realizării unei detensionări emoționale care se declanșează desenând, pictând, sau/ și modelând. Subiectul se simte relaxat după o asemenea ședință, mai ales când ea este întregită de discuțiile ce se poartă pe marginea conținutului, existând în unele situații și un fond muzical pe toată perioada de desfășurare a activității.

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

basmul terapeutic și povestea terapeutică

Basmul terapeutic, Filipoi S. (1998), demonstrează faptul că indiferent de vârstă, iluminează deoarece se adresează intuiției și fanteziei lărgind spațiul interior al copilului, reprezentând totodată o lecție de viață care sparge vechiul tipar al conflictului insurmontabil cu care este familiarizat. El aduce soluții cu totul neașteptate, cu efort emoțional pozitiv, ajungând chiar să contrazică logica și obișnuința, subiectul având posibilitatea să lărgască sensul original al mesajului terapeutic, deoarece basmul transmite un tip de creativitate.

Ca mesaj terapeutic, basmul poate fi folosit în combinație cu un instrument de comunicare, creează subiectului o bază de identificare, protejându-l și învățându-l totodată să se autoînțeleagă, să se autoaprecieze pozitiv cât și să-și descopere propria putere interioară de a se „autovindeca”.

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

Ca și povestea terapeutică, basmul se povestește și **nu** se citește, putând fi folosit și de părinte, având grijă în a alege mesajul, fără să adreseze întrebări la sfârșit, urmărind reacția copilului cât mai ales, să aibă dispoziție pentru narare.

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

Plănuța cea perseverentă

S-a întâmplat odată ca sămânța unei flori purtată de vânt să aterizeze pe o cărare cu pământ puțin și 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. Micuța plantă încerca iar și iar să scoată la iveală câte o frunzuliță 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 plănuță s-a văzut silită să renunțe la dorința de a se înălța. S-a hotărât să încerce doar să supraviețuiască rămânând mereu la fel. Însă și acest lucru era greu, pentru că primea prea puțin soare și prea puțină hrană.

Într-o zi, un grădinar a trecut pe acolo și a observat pe cărare mica plantă. „Ei, nu crești într-un loc prea bun, a spus el. Tu ar trebui să te afli într-o grădină unde să poți crește cât mai frumos”. Grădinarul a plecat acasă și s-a întors cu o sapă și cu o găleată. Apoi s-a apucat să sape, asigurându-se că a reușit 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 ești într-un loc mai potrivit. Micuța Plantă, i-a zis el. Aici vei putea să crești și să te dezvolți exact așa cum le este dat tuturor celor ca tine și pentru că te-ai străduit atât de mult să supraviețuiești, în mod sigur vei crește și vei deveni cea mai frumoasă floare din această grădină”.

Micuța plantă era foarte speriată. Se chinase să stea în același loc atât de mult timp, încât îi era pur și simplu frică acum când i se oferea această nouă posibilitate de a se schimba cu totul. Grădinarul a băgat de seamă că micuței plante îi este frică, așa că i-a vorbit din nou:

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

„Pentru ca să ajungi să fii exact ceea ce poți cu adevărat, trebuie să găsești forța în tine însuși să te îndrepti și să te deschizi chiar tu către soare. Abia atunci vei reuși să te vezi în adevărata lumină”.

Bietei plântuțe îi era încă frică, dar s-a hotărât să nu scape această ocazie, așa că a căutat și a găsit în ea însăși, puterea de a se deschide spre lumină. Foarte curând s-a ivit o frunzuliță, iar apoi un bobocel de floare, urmate de altele și altele. Plântuța a căpătat încredere și a început să se simtă mai puternică și mai curajoasă. Nu după mult timp, s-a acoperit cu o mulțime 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 laudau frumusețea și își dădeau seama ce mult se schimbase și ce mult crescuse. Acum, că era vindecată de tot, planta a înțeles cu adevărat că pentru ca să se dezvolte până la

frumusețea ei deplină, a trebuit să aibă foarte multă încredere și curaj ca să se înalțe singură spre soare prin propriile ei puteri.

Povestea terapeutică, vezi Pașca M.D. (2008) transmite pe baza celor relatate, o experiență de viață, o stare de fapt, care să aibă un rol în găsirea unei soluții, implicând „povestitorul” cu întreaga sa personalitate. Față de basmul terapeutic, povestea terapeutică se distinge printr-o manieră mai incisivă, mai direct de exprimare a faptelor și printr-o superioară forță de impact a acțiunii personajelor invocate, asupra beneficiului intervenției terapeutice.

Povestea terapeutică trebuie să țină cont de particularitățile de vârstă ale celui cărui i se adresează (copil, adult).

Cuvântul are o putere aproape „magică”, el poate vindeca, are o forță „terapeutică”. Povestea terapeutică, prin nararea faptelor „comprimă” la maximum experiențe de viață, cu scopul de a semnala o stare de fapt și a atenua o criză.

Povestea terapeutică se povestește (se spune), **nu** se citește. Ea trebuie să fie liantul dintre trup și suflet, gând și gestică, trăire și exprimare. Ea nu poate fi spusă de către oricine, oriunde și oricum. Pornind de la un caz real sau fantastic, ea își îndeplinește menirea de atenuare a durerii și suferinței.

În acest context, povestea terapeutică are ca scop, activarea unor resurse vitale pentru a învinge frica, neliniștea, neputința, nesiguranța, și pentru a redescoperi speranța și șansa. Ea reușește să schimbe percepția despre lume a subiectului constituind un instrument prețios de acțiune terapeutică, scoțând la iveală emoții și sentimente ce riscă să rămână ascunse în inconștient: angoase, frici, dorințe, obsesii, culpabilități, invidii. Scopul metaforelor este de a-l ajuta pe subiect să-și concilieze propriile pulsioni cu cerințele realității externe și cu regulile societății în care trăiește. Poveștile terapeutice sunt utile pentru

toate categoriile de subiecți, indiferent de vârstă și nivel de școlarizare.

Precum am menționat, povestea terapeutică nu se citește, ci se relatează, tonul vocii, intensitatea, amplitudinea mimica și gestica fiind variabile în funcție de situație. De asemenea, ea **nu trebuie explicată**, deoarece riscăm să avem neplăcuta surpriză de a reduce drastic potențialul ei terapeutic asupra inconștientului, provocând deliberat rezistențe și obiecții, 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 conștient sau inconștient în acțiunea narării. În acest context, „ingredientele” de bază în terapia prin poveste la adult și/ sau copil sunt:

- optimismul;
- dorința de vindecare/ ameliorare;
- gândirea pozitivă;
- rezolvarea de probleme;
- stima de sine ridicată;
- creșterea încrederii de sine.

Pentru identitatea sa, povestea terapeutică poate să cuprindă:

- indicații terapeutice;
- efectele dorite;
- mesajul transmis vizând stări și sentimente

astfel încât eficiența să fie cea dorită.

7.4.-exercițiu – joc – terapii ocupaționale

Prin structura lor internă, exercițiile-joc sunt accesibile, se adresează clientului/pacientului/subiectului indiferent de vârstă, dar mai ales, se constituie în **punct de plecare** spre aplicarea terapiilor personalizate.

Exercițiile-joc se prezintă sub forma:

Cartea mea de vizită

Exercițiul se desfășoară individual, cerând fiecărui participant, ca pe un cartonaș (jeton) să-și 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-și poată prezenta și motiva propria carte de vizită, în fața celorlalți, reușind a-și susține alegerea făcută.

Cine sunt eu?

Individual sau în grup, exercițiul cere ca participanții, făcând uz de cuvintele potrivite, să completeze următoarele enunțuri:

- 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 ...

-Știu că pot să...

Acesta sunt eu!

Conducătorul jocului cere participanților să continue oral, propozițiile afirmative pe care le va enunța, 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 cunoaște imaginea de sine a clientului, consilierului îi propune completarea personalizată 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 următoarele propoziții:

-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 dragute 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, pentru 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 participanților la joc să-și imagineze un dialog între:

- doi iepuri de câmp
- două vaci la păscut
- două flori pe balcon/în strat
- perechea de cizme/bocanci/pantofi
- mătură și fâraș
- clanță și cheie, etc

oral sau scris, folosind cuvinte care să realizeze un „așa zis” dialog.

Dorințe, urări de bine

Suntem în largul oceanului și 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-aș dori...
- Pentru familia mea îmi doresc...
- Pentru întreaga lume doresc...

Sub o asemenea structură internă, **exercițiul joc**, stimulează comunicarea făcând **uz** de cuvânt, sub toate manifestările sale. Exemplele noastre pot fi considerate ca un punct de plecare în rezolvarea unor situații probleme depistate în cadrul consilierii pastorale. Ele pot fi înțelese și ca un preambul al jocului terapeutic, urmat apoi de povestea terapeutică și basmul terapeutic. Important din partea consilierului pastoral este de a avea încredere în ele și de a le folosi ca instrumente terapeutice dându-le valoarea cuvenită în programul personalizat pe care-l elaborează pentru fiecare client în parte.

Așa cum prezentăm elementele teoretice ale terapiilor ocupaționale, de data aceasta vom insista în continuare pe partea practică, după cum urmează (exerciții terapeutice, indicații terapeutice, jocuri terapeutice):

-Ergoterapia = își concretizează activitatea, individual sau în grup, pe realizarea unor obiecte din materiale diferite începând cu hârtie, fire textile, semințe, deșeuri, lemn, plastic, important fiind a prezenta clienților înaintea începerii activității:

- etapele de prezentare a produsului;
- materialele necesare;
- instrumentele de lucru (avut grijă de vârsta grupului-pentru a nu deveni periculoase-corpuri ascuțite);
- utilitatea lui practică;
- modalitatea de evaluare (vânzare, expoziție, expunere temporară sau permanentă);

Consilierul psiho-nutriționist e obligat a crea o atmosferă, un ambient plăcut și eficient de muncă în care, fiecare client este important. Va explica procedurile de câte ori este nevoie, va da dovadă de răbdare, neuitând că are de a face cu o terapie și o reînvățare (în unele cazuri) a deprinderilor de mânăuire a unui instrumentar.

Dacă există posibilități, se poate realiza chiar un atelier sau sală de ergoterapie dotată cu mese, scaune, formule de lucru (echipă, individual) fiind posibilă și pe baza mobilității mobilierului.

Dacă clienții cer și activitatea se dovedește a fi fructuoasă și eficientă, existența unui fond muzical (testate înainte preferințele) destinde atmosfera, creând cu adevărat momente de relaxare și revigorare spirituală.

Ședințele de ergoterapie trebuie cuprinse ca și celelalte (arterapie, meloterapie) într-un program terapeutic, ce trebuie respectat, stabilind de comun acord: întâlnirile săptămânale, locația (locul desfășurării), durata și ambientul, adresându-se atât copilului cât și/sau adultului.

Exemple de produse ce pot fi realizate din:

-hârtie: șervețel, pahar, ramă, barcă, coif, solniță, covoraș, colaj, tablouri, decupaje, etc.;

-fire textile: împletituri, tăieturi, covorașe, perne, lanțuri, croșetat, îmbrăcăminte, etc.;

-semințe: tablouri, colaje, sticle colorate, mărgelile, coliere, etc.;

-lemn: mozaicuri, mici obiecte, jucării, etc.;

-materiale plastice, deșeuri: împletituri, decupaje, colaje, bijuterii, felicitări, cadouri, etc.;

Gama largă de realizare a produselor, va ține de creativitatea și imaginația consilierului pastoral cât și de modul de implicare a clientului în realizarea lor, ele producând și o bucurie estetică, pe lângă avantajele terapeutice incontestabile.

-Meloterapia = se poate realiza atât individual, cât și în grup, atât la copii cât și la adulți:

-individual = ședința va consta în audierea împreună (client și terapeut) timp de aproximativ zece minute, a muzicii preferate, după care se începe discuția liberă de tip psiho-analitic.

-în grup = în cadrul ședinței se poate asculta un fragment muzical, urmărind modalitățile de exprimare a celor participanți;

Ca exerciții-joc pot fi folosite:

-Desenarea muzicii = Se alege o bucată muzicală fără text care produce o stare de relaxare asupra clientului și 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 compoziției și apoi se încep discuțiile privind mesajul muzical-pictural realizat.

Se poate ca după un timp, o reaudiție a aceleiași secvențe muzicale de către aceeași persoană să realizeze o nouă exprimare plastică. În acest caz, luând în considerare și decompensările ce-au avut loc în perioada respectivă de timp, se pot face comparațiile de rigoare observând progresul sau regresul, având grijă mai ales la detensionările emoționale 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 și de “a gândi” pe muzică (exp-că îmi este bine, mă simt mai bine, sunt liniștit, că aștept ceva, pe cineva-urmărind gândirea pozitivă). În timpul exercițiului se va urmări comunicarea nonverbală a clientului/clientilor pentru a întregi portretul de mai târziu. După ce s-a scurs timpul acordat “gândirii pe muzică”, clienții își vor deschide ochii și vor participa la dialogul din care va rezulta “gândul, implicarea acestuia, mesajul și soluția la situația problemă, dacă este cazul.

Important este, în cadrul unor asemenea exerciții-joc, de a se crea din partea consilierului pastoral, a unei atmosfere de încredere, de siguranță și optimism pentru persoanele ce participă la o astfel de terapie.

-Arterapia = are loc detensionarea emoțională prin desen și/sau pictură.

-Exercițiile de expresie grafică = se bazează pe realizarea unor desene din pozițiile diferite a liniilor, realizând în final, forme cu impact emoțional sau nu:

-Jocul liniilor = Se realizează de obicei în grup. Li se cere participanților ca pe o foaie de hârtie (se poate și la tablă cu cretă colorată) cu creioane colorate, fiecare pe rând să continue o linie începută de conducătorul jocului (forma și lungimea îi aparține în decizie), ultimul participant la joc, încheind jocul, adică linia. După ce a fost realizată astfel o imagine, participanții sunt rugați s-o definească, motivând titlul ales. Cu toții sunt antrenați în activitate, dând posibilitatea fiecăruia de a spune “ce-a văzut” dar și să comunice și relaționeze cu grupul.

-Pornește 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 discuție despre “ce s-a întâmplat pe hârtie”, motivând exprimarea respectivă.

-Picasso = Jocul se desfășoară 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 participanților cât și reținerile or.

-activitatea de expresie plastică

-Completează imaginea = Se lucrează în grup, participanții primind o singură foaie de hârtie (grupul 4-6-cienți-plan A3 sau mai mare), fiind rugați ca fiecare să deseneze (picteze) ce vor, în așa fel încât la sfârșitul activității, pe planșă să existe o imagine care reprezintă ceva, transmite un mesaj (“bucățelele” participanților să se ansambleze într-un tablou). Atenție! Participanții nu comunică între ei și nu știu unii de la alții ce desenează (pictează). Se urmărește dacă m unca în echipă detensionează sau nu cât și climatul și 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 și nu numai, dar și “adausul” la imagine care poate veni din partea acelor ce privesc acum “tabloul” și doresc și ei a completa întregul.

-Tablou din bucățele = Se poate lucra individual sau în grup. Pe foaia primită, se va găsi un “simbol” (exp.:soare, casă, mașină, copil-depinde ce urmărim-dacă e vorba de carență afectivă-copilul, mama, tata-ce reprezintă ei?) cerându-li-se ca acesta să devină sau nu (depinde de impactul creat asupra participantului/ților), “eroul” tabloului respectiv. Impactul emoțional poate fi puternic, iar discuția și motivația fiind pe măsura celor “declanșate”, atenție doar la dirijarea subtilă a conversației cu participanții, deoarece în exprimarea lor, acestia au nevoie de siguranță, acceptare și înțelegere.

-Viața literelor = activitatea se adresează în general copiilor, dar poate fi folosită și la celelalte categorii de vârstă. Jocul este plăcut, relaxant și crează prin imaginație și creativitate, bună dispoziție. Li se cere participanților “ a însufleți” literele din alfabet, adică, fie mici sau mari, de mână sau de tipar, adăugându-li-se anumite elemente-ele se transformă în ființe sau/și obiecte (exp.:A mare de tipar-într-o scară, o mic de mână-într-un omuleț, a mic de mână-într-o floare, etc.).

Antrenat în acest joc, o persoană cu multă imaginație poate da “viață” întregului alfabet, importantă fiind motivația și discuția la fiecare imagine în parte.

Să nu uităm a expune planșele pe o perioadă de timp, lăsând bucuria estetică și altora, prin prezentarea acestora (lucrăm atât cu copii cât și cu adulți).

-Modelajul din plastelină sau/și lut, reprezintă “nivelul bazal” al posibilităților de exprimare artistică. Contactul cu materialul (plastelină, lut) induce o stare de satisfacție, de confort.

Faptul pentru copil/adult că poate utiliza volume, reprezentarea în spațiu, îi canalizează tensiunile spre exterior. Modelajul este pasionant (deci mai afectogen) decât alte activități artistice, pentru că are, în general, drept obiectiv, ființa umană.

Dacă la început modelajul se poate utiliza și ca metodă de investigație, lăsând copilul/adultul (nu ne interesează și nu punem accent pe “e frumos, urât, nu știu 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 execuției, cât și implicațiile sau carențele afective ce pot declanșa mai târziu, motivații și discuții 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 (câni, farfurii), urmând obiectele apropiate și în final, chiar colaje și/sau tablouri cu scene reale sau fantastice. Se pot realiza și măști-impactul lor emoțional fiind deosebit-detensionează și totodată “provoacă” clientul. Atenție! Dacă e lut, ghips sau alt material ce suportă culoarea, se pictează obiectele (procedeul de uscare, ardere) devenind chiar exponat de expoziție dacă este nevoie sau, de ce nu, obiecte “uzuale” pentru client, știind că “le-a făcut el, cu mâna lui”.

Expresia verbală –povestea terapeutică –axată pe consiliere psiho-nutrițională

O poveste la... borcan

-cunoașterea de către copii a fructelor și legumelor caracteristice toamnei și modul lor corect de păstrare/ conservare, cât și importanța consumării lor sub formă de alimente/ hrană;

-grup țintă- copii;

În camera toamnei e liniște. Borcanele stau rânduite pe rafturi, paturi.

Da, ce rafturi! Zici c-ar fi bagaje-n zbor pentru un tur cu avion.

„Cu manșete- etichete
și
desene cu catrene”

Uite! Aici e lumea dulcețurilor. Doamne, ce de borcane! Cu gâturi înalte și subțiri ca de prințese ce te privesc de la...celofan în sus. Și ce la modă sunt fundele lor! Da, ce gust au toate!

- Mi-s cireașa cea amară,
- Eu sunt piersica cea rară,
- Mie-mi spune „de caisă”,
- Eu sunt vișina cea prinsă
- În vecini cu mine, para
- E colegă toată vara.

Apoi vine raftul din mijloc. Aha! Aici culoarea e alta. Așa combinație, oho!!!

- Gogoșari- pantofari
- Ardei de-i vrei,
- Castraveți- isteți,
- Pătlăgele cu mărgelă,
- Vinete, hai du-te cu ardeiul iute,
- Ceapă de apă,
- Morcovi, pătrunjei mititei și....

Ce mai! Un ghiveci întreg. Stau săracele legume, fără nume și tăiate și tocate, în cuptor, în pat de dor și-apoi iute, sus pe raft, numai bune de mâncat.

Greu e în camera toamnei! Nici nu pot privi în jos. Stau cu burțile cleiate-n geam:

Castraveții cei murați,

Gogoșari felii tăiați

și

Ardei umpluți cu varză

Prinși în celofan c-o rază.

Ei poftim! Dorm cu toții-o iarnă-ntreagă. Pline, fine, dolofane și grāsane, să se vadă. Asta da, zic și eu...borcaniadă.

Aha! Crezi că am uitat de: gemuri, struguri, creme ferme, mere, pere în panere? Chiar așa! Nu-i nimic, camera-i mare. În povestea viitoare, vor veni la rând te-asigur:

Sticlele cu bulion

Suc de fructe

Și

Mărunte etichete,

Paste-n tub

Și

Salată prinsă-n cub”

Capu-mi este calendar. Ce să-i faci! În lumea bună a borcanelor, of, spălat să fii și-i gata și pe tine să te pună la păstrat: tuns, frezat și pieptănat. Dar, alege, unde vrei? La dulceturi, gem, zacuscă sau murat într-o poveste prinsă-n zbor pe-o manșetă etichetă, cu desene și catrene?

O poveste? Ura! O-nchid iute-ntr-un borcan și la iarnă-o iau cu mine. De! Toată ziua prinde bine. Nu-i așa?

Apoi,

Îți zâmbesc și-ndrăznesc,
Să-ți spun Lună, poftă bună,
La povestea din... borcan.

Povestea focului

-indicații terapeutice:

- incapacitatea de a-și stabili un scop în viață;

-efectele dorite:

- încurajarea perseverenței în fața unui obstacol;

- grupul țintă: - adulți, adolescenți, tineri;

Într-o țară îndepărtată, focul era păzit de un gardian ales în această funcție pentru calitățile sale: onestitate, cinste și responsabilitate. În fiecare zi el întreținea focul, protejându-l de vânt și nelăsându-l să se stingă. Pentru a-i da vigoare și forță, obișnuia să pună bucăți groase de lemn uscat.

Într-o zi, o furtuna neașteptată se abătu asupra aceluși loc. Vântul sufla cu o putere nemaivăzută și paznicul nostru se gândi că în aceste condiții este imposibil să mai reziste. Își aminti însă că toți locuitorii acestei țări se bazau pe el și nu putea să-i dezamăgească. Și 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: „Omăgiu celui care a înfruntat vântul și marea și a ținut flacăra aprinsă”. Paznicul n-a știut niciodată de unde a venit acel mesaj, dar a înțeles că nu este singur. Începând din acel moment nu a mai fost niciodată tentat să-și abandoneze postul și a continuat să-și facă munca cu dragoste, devotament, curaj și tenacitate.

Povestea lui Ulysse

-indicații terapeutice:

-incapacitatea de a-și stabili un scop în viață;

-efecte dorite:

-conștientizarea importanței cunoașterii a ceea ce vrem să facem înainte de a acționa;

-grupul țintă: adolescenți, adulți

De mai mult timp, Ulysse se pregătea să plece într-o călătorie care să-i schimbe viața. El a studiat mai multe limbi străine, precum și hărți care să-i arate diferite zone ale lumii. Locul de destinație era mai puțin important, ceea ce-l interesa cu adevărat, era să plece.

Dificultățile au început să apară în momentul în care s-a prezentat la o agenție de turism pentru a-și rezerva un bilet de avion. Bărbatul de la ghișeu i-a pus mai multe întrebări obișnuite pentru a afla locul și momentul când vrea să plece.

-,„Eu nu vreau să merg în Mexic, în Grecia sau în Italia.”

-,„Unde vreți atunci să mergeți?” l-a întrebat funcționarul de la ghișeu.

-,„În mod sigur nu vreau să merg în Anglia, în Australia și nici în Germania.”

-,„Pe mine nu mă interesează unde nu vreți să mergeți”, zise funcționarul din ce în ce mai nerăbdător. „Pe noi ne interesează unde ați vrea să plecați în călătorie”.

-,„Nu mă interesează nici Spania sau Portugalia, nici India sau Rusia” zise Ulysse.

În acel moment își dădu seama de impasul în care se afla și se întoarse acasă. În acea noapte avu un vis: se făcea că se afla într-un aeroport și privea plecarea mai multor avioane. Deodată îi apărură în fața ochilor, marele Lindberg, primul pilot care a traversat Atlanticul în 1927 și care îi adresă următoarele cuvinte: „Avioanele sunt pregătite să zboare, nu contează unde. Pilotul este acela care decide locul unde aparatul va ateriza. „

Puțin după aceea, eroul nostru adormi. Dimineața el realizează importanța cunoașterii exacte a destinației înainte de a pleca într-o călătorie, pe care el încă n-o știa.

Șoricelul mândăcios

pentru copilul care refuză mâncarea (refuză să mănânce)

Bettina se joacă plictisită cu mâncarea. Își învârtă 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-ți dau să mănânci ca unui bebeluș? Haide... încă o îmbucătură de dragul mamei... Înghite odată!

-Nu mai pot! Nu mai pot! Plânge Bettina și fuge în camera ei.

Deodată aude un foșnet:

-Chiț- chiț- chiț, chiț- chiț,

Sunt prietenul tău șoricelul

Doresc să fii mai veselă

Să nu mai plângi de necaz.

Bettina era încântată de șoricelul drăgălaș:

-Dar, tu de unde ai apărut?

-Noi stăm de mult cu voi.

Toată familia de șoricei.

Știm că nu-ți place să mănânci.

Ceea ce-i supără pe părinți.

Când nu-ți place mâncarea

Îți stau la dispoziție.

Am să te ajut, crede-mă,

O s-apar într-o secundă

Chiț- chiț- chiț, chiț-ș chiț

Sunt prietenul tău șoricelul.

Drăgălașul șoricel a dispărut în gaură tot atât de repede cum a apărut. Bettina este foarte curioasă cum o poate ajuta șoricelul. De-abia așteaptă ca mama ei s-o cheme la masă. Nu trebui să aștepte mult. Pe masă deja era așezată cina.

-Pfui, se strâmbă Bettina. Pâine cu cașcaval! Nu-mi place cașcavalul! Și începui obișnuita reprezentație.

Atunci Bettina auzi din nou vocea subțire:

-Chiț- chiț- chiț, chiț- chiț,

Sunt prietenul tău șoricelul,

Tu te strâmbi la cașcaval,

Noi îl mâncăm cu poftă

De ce te miri așa?

Șoarecii adoră cașul.

Aruncă-ne repejor!
Ce miros îmbietor
Strecoară-l sub scaun,
Ce bunătate! Mersi!
Chiț- chiț- chiț, chiț- chiț.
Sunt prietenul tău șoricelul.

A doua zi la prânz se servi pește.

- Pfui! Se strâmbă Bettina. Nu-mi place peștele!

- Peștele e foarte sănătos, spuse mama. Mănâncă numai, și-ai să te faci mare și puternică.

- Dar dacă mi-e scârbă?

- Chiț- chiț- chi-, chiț- chiț.

Sunt prietenul tău șoricelul,
Strecoară-l sub scaun
Ce bunătate! Mersi!
Chiț- chiț- chiț, chiț- chiț.
Sunt prietenul tău șoricelul.

Și așa a continuat în fiecare zi. Bettina sare în sus de bucurie pentru că prietenul ei, șoricelul, o ajută. Numai că acum, din când în când îi e foame și ei. Ce noroc că întotdeauna se găsește vreo ciocolată, vreo prăjitură. Dacă îi chiorăie burta, tiptil intră în bucătărie și fură din prăjiturile. Dar ce s-a întâmplat? S-a terminat prăjitura. Cu siguranță cineva a furat din ea.

-Nu-i o problemă, gândește Bettina, mai am ciocolată. Dar... măi să fie! Și asta a dispărut!

Bettina se culcă dezamăgită și foarte flămândă. Nu poate să doarmă pentru că se trezește de foame.

A doua zi dimineța, Bettina mănâncă mai mult, dar bucățelele care nu-i plac le dă totuși șoricelului. Bettina e din ce în ce mai flămândă.

-Ce bine! Mama a cumpărat biscuiți. Voi lua câteva bucăți din cutie. O! Vai! Cutia este goală! Pe pardoseală vede câteva firimituri.

Bettina urmărește șirul de firimituri. Și să vedeți urmele duceau la gaura șoricelului.

-Să-ți fie rușine! strigă nervoasă Bettina. Frumos ajutor! Eu care am crezut că ești un șoricel drăgălaș! Mi-a foame, foame, foame!

-Chiț- chiț- chiț, chiț-
chiț

Sunt prietenul tău
șoricelul,

Îi-e cam foame? Ei,
să vezi!

Pentru șoareci e de-
nțeleș.

Burta noastră mereu e goală

Totuși sunt un bun prieten.

Să știi că ți-am pus deoparte.

Mi-a rămas și mie un pic.

De dorești, mănânci biscuiți,

Dar mai bine ai mânca,

Caș, pește, spanac și varză,

Și lumea ți se va părea

Mai veselă, mai frumoasă.

Îți spune un specialist!

Să măn'nci bucăți micuțe

Și dacă te-ai săturat

Poți să termini de mâncat!

Nu e înțelept așadar

Să-ți strici foamea cu
dulciuri

Că ți-o fură șoarecii.

Vei rămâne nemâncată,

Foamea ți-aduce multe rele,

Te slăbește, te slutește!

Nu vei mai mânca cu chin

Dacă te gândești așa:

„Dacă-i burta mulțumită

Pot ușor s-o rog pe mama:

Pot să mă duc la joacă?”

Și îndată poți să ieși	Ori să faci orice poftești
Puternică și sătulă	Chiț- chiț- chiț, chiț- chiț,
Să te joci cu șoriceii	Sunt prietenul tău șoricelul!

Bettina le povestește părinților săi isprava cu șoricelul.

- Știi ceva? spun părinții ei. Te-ajutăm și pe tine și pe prietenul tău. Ori de câte ori mănânci o îmbucătură, te vom lăuda și vom pune o nucă lângă farfuria ta pentru șoricel. Cu cât mănânci mai mult cu atât mai multe nuci vei putea să îi duci prietenului tău. Dacă nu vei putea mânca tot, n-o să te certăm. Dar să te înfrunți din dulciuri nu vei avea voie decât, așa cum ți-a spus șoricelul, numai după ce ai mâncat destul la masă.

Ei, ce crezi? Putea să ducă Bettina nuci pentru prietenul ei? Desigur, și încă multe! Bettina nu se mai joacă cu mâncarea. Mănâncă reperor, pentru că o așteaptă prietenul ei, șoricelul.

Și astfel, ținând cont de vârsta subiectului (de la 4-5 ani, și peste 60 de ani), diagnostic, compatibilitate și dorința de reușită, psihoterapia este prietenul de nădejde al nutriționiștilor știind că „Ideile mari vin pe vârful picioarelor”- Nice- semn al reușitei împreună.

Povestea ariciului Pogonici

-indicații terapeutice:

-comportament certăreț;

-iritabilitate;

-efecte dorite:

- reducerea agresivității interpersonale;

Într-o pădure trăia un arici care obișnuia să rupă flori și să le strivească. Într-o zi, o căprioară îl văzu rupând flori și-l întrebă de ce face acest lucru. Pogonici simți cum îl cuprinde supărarea:

-Vezi-ți de treaba ta, că mă superi, zise ariciul.

-Dar nu e bine să rupi flori degeaba, că nu ți-au făcut nici un rău, îi răspunse căprioara.

Ariciul plecă mai departe. La marginea lacului văzu un iepuraș care dormea. Ariciul începu să fluiera tare:

-Hei, nu vezi că dorm? strigă iepurașul supărat.

-Puțin îmi pasă, zise ariciul și plecă mai departe.

Zilele care urmară trecură la fel. Cu fiecare zi, ariciul se simțea 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** și **dragostea**. Și-atunci, cei mulți care erau acolo, au văzut casa fără acoperiș de albastru. Și-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 țină locul.

-**Nu**, a spus cerul.

-Ba da, făcu valul. Din **dragoste** pentru oamenii cei mulți ai casei. Tu de ce nu știi să fi **albastru** și vesel? Nu-l mai lua pe **nu** în brațele-ți de nori și arată-ți **dragostea**.

Se spune că de atunci, cerul posomorât învăță să fie **albastru** și de câte ori stă deasupra valului și de câte ori întâlnește privirea lui, e mulțumit.

Acum, e bine căci a învins **dragostea** de oameni.

Povestea furnicuței Maria

-indicații terapeutice:

-lipsa motivație de a învăța;

-efecte dorite:

-valorizarea sarcinilor cotidiene;

-încurajarea efortului de dezvoltare personală;

A fost odată o furnicuță care nu voia să muncească. Furnicuța Maria prefera să stea toată ziua lungită, să se joace sau să alege. În toate momentele zilei, toate scuzele erau bune pentru a nu munci. Din această cauză, ea se juca mai mult singură, deoarece colegile 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 muncește atunci când trebuie, se joacă în cel mai potrivit moment și, bineînțeles, are o mulțime de prieteni. Astfel, micuțele furnici se puseră pe treabă pentru că fiecare vroia să câștige. Când Maria se întoarse acasă, văzu că nimeni nu o bagă în seamă. Toate furnicile cântau, zâmbeau și transportau provizii. Maria se simți puțin dată la o parte. Până să se culce, reuși totuși să afle care era pricina acestei schimbări și de ce toată lumea era atât de grăbită.

Atunci, Maria își zise că trebuie să câștige concursul, că este capabilă să fie prima. Dis de dimineață, furnicuța noastră se alătură suratelor sale. Piciorușele sale erau foarte obosite pentru că Maria, nu era obișnuită cu munca, dar ea nu se descuraja deoarece voia să câștige concursul și să devină cea mai bună furnică din lume. Ea se juca acum împreună cu celelalte furnicuțe și acest lucru era deosebit de plăcut.

La sfârșitul concursului a constatat că avea o mulțime de prieteni. În așteptarea rezultatului concursului, toate furnicuțele erau anxioase. Zâna a anunțat în sfârșit marea câștigătoare: “Pentru că a făcut multe eforturi și ameliorat rezultatele, o declar pe furnicuța Maria, câștigătoare concursului”.

Toată lumea a aplaudat, iar Maria era foarte mândră de ea. Zâna i-a dat și o diplomă, precum și următoarele sfaturi: “ Rămâi întotdeauna o furnicuță muncitoare și conștiincioasă. Când îți vei simți piciorușele obosite sau când curajul te va părăsi, respiră adânc de trei ori și vei vedea cum o lumină albastră te va înconjura și-ți va da forță și curajul de a continua. Această lumină va fi invizibilă pentru ceilalți, doar **tu** o vei putea vedea”.

Livada

E toamnă. Soarele își face loc cu greu printre brațele livezii. Pline de rod și Doamne ce mireasmă au degetele toamnei. Pomii stau la sfat de dimineață. Care e vestea? Păi, scările, coșurile și 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 și 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 povești cu merele de aur, Albă ca Zăpada și-apoi copt, necopt nevoie mare, la cuptor sau în compot. Da, bun, proaspăt și la iarna cine-o fi, **mărul**-măr!

-Ce mă fac, încep să plângă para. Toți vor spune: "Pică pară mălăiață-n gura lui Nătăfleată". Eu, să trag toate ponoasele pentru toți, tot eu. Of! Of! Of! Rău e să fi...**pară**.

Soarele se-ngrozi și se ascunse repede după un nor. Ce ție și cu pomiiăștia! Vorbesc de parcă ar fi oameni!

-Ia, spală-i norule și potolește-i! mai adăugă soarele privind livada.

Și, ultima ploaie spală gândurile livezii, umplând coșurile cu picuri de rod bogat.

Dă-i mâna ta

Un om se scufundase într-o mlaștină în partea de nord a Persiei. Numai capul îi mai ieșea încă din mocirlă. Striga din toate puterile după ajutor. Curând se adună o mulțime 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 mlaștină”. Dar cel vărât în noroi continua doar să strige după ajutor și nu făcea nimic să-i îngăduie celuiilalt 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 și spuse: “Nu vezi că nu îți va da mâna niciodată? **Trebuie ca tu să îi dai mâna ta.** Atunci îl vei putea salva.

Dragostea de mamă

Un misionar creștin povestește cum a asistat la un incendiu în pădurile din Munții Himalaya în 1921. Focul era foarte puternic și 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 mulți puișori în el. Focul se apropia repede de cuib și nimeni nu putea să-l scoată.

Pasărea zbiera, țipa, se apropia și se depărta mereu de cuib. Toți se gândeau că va fugi până la urmă. Cuibul a început să

ardă pe margini și dintr-o dată, mama s-a repezit către pui, i-a acoperit cu aripile ei și în câteva secunde au ars toți, 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.

Învățătorul, un grădinar

Munca unui învățător este ca aceea a unui grădinar care îngrijește diferite plante. O plantă iubește lumina soarelui, alta, umbra răcoroasă; uneia îi place malul apei curgătoare, alteia piscurile sterpe ale munților. Uneia îi merge bine pe solul nisipos, alteia în pământul gras. Fiecare cere îngrijirea care i se potrivește cel mai bine, altfel rezultatul nu este mulțumitor.

Cuiburile murdare

O porumbiță își 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 porumbiță plină de experiență, bătrână și înțeleaptă. Aceasta din urmă dăduse de câteva ori din cap și zise: “Nu schimbi nimic schimbându-ți cuibul tot timpul. Mirosul care te deranjează nu vine de la cuiburi, **ci de la tine.**”

Îngerul meu păzitor

Știu că este undeva și are grijă de mine. Vine câteodată noaptea și stăm de vorbă. Dar nu e singur. Aduce cu el mai mulți îngerași ce vin și se așează în jurul patului meu. Acum, simt că se face lumină în jurul meu și mi-e bine.

Știu că mă sfătuiești ce să fac. și fac ce cred eu că e bine: vorbesc cu florile, ascult păsările, râd, desenez, citesc,

pobestesc cu bunica, fac gimnastică cu mama și după amiază ... Da, după amiază vând în magazin plante medicinale și produsele lor. Și ce dacă nu mă pot mișca foarte bine singură? Îngerul meu păzitor mă ajută să merg. Și-mi place să cânt. Unde cânt? Peste tot și mai ales când pictez.

Da, la “Rază de soare” mi-am deschis o expoziție. A fost lume multă, dar și toată familia mea de acolo, pe care-i iubesc. Dacă a fost și îngerul meu păzitor? Cu siguranță, doar l-am simțit. Și sunt așa de mulțumită că trăiesc! Voi, nu?

Frământând pâinea

Eu știu să frământ pâinea. Dar nu fac din ea pâine, ci tot felul de „minuni”. Case, animale, păsări, flori și oameni. Am învățat să-mi fac lumea mea din pâine. De când? De când stau aici și-ascult pâinea ce-mi vorbește doar mie.

Mă întrebați dacă se sfarmă? „Numa ca gândul, doamnă și se rupe ca viața”.

Da, de aia îmi place mie să frământ pâinea.

Fluturile poștaş

Odată, o rază de soare se îndrăgosti de flori. De cum se arăta soarele prin curtea cerului, ea se și furișă și pleca să vadă florile. Le privea praful de pe petale și se minuna când găsea lacrimile lunii, dimineața. Oare de ce plânsese luna?

Dar, se întâmpla că, întârzia des de la grădiniță. N-ați știut că și razele de soare merg la grădiniță? Iar ea, raza călătoare stătea și le asculta:

-Vai, ce frumoasă e margareta! se minuna rochița rândunicii privind spre coada șoricelului.

-Da ce are dragă, trandafirul de-i supărat? se-ntoarse busuiocul spre mușcată.

-Ha! Ha! auzi că panseluța și-a găsit frații... pătați, se amestecă în vorbă, gura leului.

-Nu mai spune! se miră ochiul bouului de peste drum.

Și așa, raza de soare se făcu...poștaș. Purta veștile-poveștile, numai că, începu să se coloreze. Luă puțin galben de la păpădie, roșu de la trandafiri, albastru de la vecini, verdele de prin... bucătării, până nu mai semănă cu nimeni. Cum să se întoarcă așa acasă, toată colorată ? și începu să plângă.

Găsindu-și raza la ușă, soarele se arată bun și înțeleghător:

-Îți plac florile? o întrebă soarele

-Da, răspunse printre suspine raza de soare.

-Ai vrea să stai cu ele? Bine! De astăzi vei fi poștașul meu. Le vei duce veștile, poveștile. Din raza-ți de soare colorată, îți voi croi aripioare mai frumoase decât toate florile. Vei semăna cu ele, dar și găzele trebuie să te iubească. O să-ți zicem "Ture-Fluture"-poștaș cu răvaș, năvăvaș.

De atunci, mulțumind soarelui Fluturele poștaș n-are odihnă. Acum are drum la grădiniță. Păi ați uitat că și florile au grădiniță? De aici Fluturele poștaș nu lipsește niciodată.

Iarbă, iarbă, fir de iarbă

-Ocrotește-mă! Nu mă călca! Se auzi un glas subțirel.

-Cine a vorbit? întrebă Ionuț din grupa mare privind în jos.

-Eu, firul de iarbă, îi răspunde același glas subțirel.

Doar atunci, Ionuț observă că era gata să calce iarba și florile din jur.

-Ști cine sunt eu? întrebă firul de iarbă. Dacă nu, atunci ascultă povestea mea. “cică, într-o împărăție tare demult, trăia o femeie pricepută la țesut. Așa se face că, împăratul o chemă la împărăție dându-i să țese un covor din flori și raze de soare. Coșurile o așteptau la împărăție, lângă război, dar razele de urzeală lipseau. De unde să le ia?

Văzând-o necăjită, soarele împrumută femeii câteva raze și aceasta se și apucă de țesut. Galbene cum erau, începură să o ardă la degete pe țesătoare. Și, ca să le astâmpere focul, femeia le stropi cu apă limpede și albastră ca cerul. Vai, ce supărare! Firele de soare se făcură verzi ca tulpinele și frunzele florilor. Femeia le prinse între degete. Ce moi erau! Și ce frumoase! Florile se prindeau parcă singure în țesătura războiului făcând-o și mai frumoasă.

-Unde sunt razele de soare? făcu împăratul privind țesătura din război.

-Mă ardeau la degete și le-am stropit cu apă. S-au făcut verzi, spuse femeia privind spre frumusețea țesăturii.

Împăratul întinse mâinile spre război să rupă țesătura dar femeia șopti:

-S-acoperiți pământul, fire verzi! Să vă zică **fire de iarbă**, surori cu tulpinile și nimeni să nu vă poată scoate din pământ. Unde v-ați rupt, să creșteți la loc.

Și împăratul văzu cu uimire că în ocul războiului, fire mici, scurte și verzi, presărate din loc în loc cu flori, cuprinsesă întreaga împărăție.

Încercă să le rupă, dar creșteau la loc tot mai verzi și mai frumoase.

Acum, privind în jur, Ionuț mângâie cu grijă firul de iarbă ce era rază de soare stâmpărată cu stropi de apă.

Într-o asemenea manieră se scrie și se prezintă **povestea terapeutică** pe care consilierul nutriționist, dacă i se potrivește, o poate folosi cu succes. Deoarece ea se adresează atât copilului cât și adultului, nu “doare” și nici nu “uită” clientul să-și 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-și scrie propria poveste (și exemplele anterioare au demonstrat acest lucru). Și adultul poate fi sfătuit la fel, doar că el nu se mai află la începutul unei narări (povestiri) datorită vârstei și experiențelor de viață.

În această structură se încadrează și **grafoterapia** aplicată atât subiectului copil cât și adultului, A.M.Cobbaert (1961) (după Pașca M.D-2006), punctează faptul că grafoterapia dă rezultate bune mai ales în stadiul evolutiv (**copii**) ținând cont și de analiza scrisului părinților. Aplicată la copii, grafoterapia ajută la înlăturarea unor aspecte negative și permite valorificarea potențialului acestora. În același context, grafoterapia rezolvă problemele psihologice ale copiilor care au legătură directă sau indirectă cu scrisul, fără a fi autovindecătoare pentru alte situații terapeutice.

În cazul aplicării grafoterapiei, e necesar a cunoaște tehnicile specifice de aplicare pe care le identifică R. Olivaux (1957) (după Pașca M.D.-2006)-și anume:

- primele exerciții au ca scop, stăpânirea și controlul vitezei

- următoarele exerciții utilizează o serie de forme care ajută propriu zis la conturarea scrisului (linii curbe, ghirlande,

ghirlande sub formă de 8, linioare și cerculețe, ca în timp să se ajungă la scrierea literelor)

-să se facă un exercițiu minim de scriere a câtorva rânduri, zilnic;

neuitând faptul că trebuie să intervenim în menținerea echilibrului copilului, canalizând toate aspectele pozitive ale personalității acestuia, ajutându-l să depășească dificultățile.

Se recomandă copiilor să scrie câte o pagină dimineața și una după amiaza, cu posibilitatea de a fi la aceeași oră, datând și semnând de fiecare dată, paginile scrise. Aceste acțiuni induc disciplinarea, ajungând prin avansarea în scris, să utilizeze și fraze stimul. Grafoterapia se poate implica și este utilă și în tratarea copiilor cu probleme de comportament cât și de însușire a cunoștințelor.

Aplicată cu multă atenție și profesionalism, grafoterapia ajută copilul să se simtă în centrul atenției, lucrând cu calm și destindere, acționând pozitiv asupra întregului script pe care-l execută. Din punct de vedere educativ: autodisciplina, punctualitatea și caracterul constant al acțiunii, au efecte benefice asupra copilului. De asemenea precizia și siguranța mișcărilor au un efect pozitiv pe direcția maturizării personalității, mai ales, în stadiul evoluției.

Conchidem, vizând clientul-copil, subliniind că grafoterapia este mult utilizată cu rezultate benefice în cazuri de: probleme afective, dificultăți de concentrare, nesiguranță și diferite forme de anxietate, tulburări de comportament alimentar, ținând în permanență cont de relația privilegiată cu terapeutul cât și 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 personalității, cât și de defulare pe baza scrisului (jurnale, scrisori, etc.). Totodată, grafoterapia la adulți o întâlnim în cazul

unor boli psihice ca formă de manifestare a unei noi etape de recuperare, cât și în cadrul celor ce-au suferit accidente vascular-cerebrale. Cu timp, răbdare și cunoștințe de grafoterapie, clientul-adult poate ameliora situația creată sau/și reveni, înlăturând în mare măsură problema ivită.

Aminteam anterior că elementele de grafoterapie se întâlnesc și sub forma filelor de jurnal scrise în momentele de detensionare a subiectului cât și sub forma prozei, cu sau fără valoare artistică, recunoscută din partea celui ce practică o asemenea terapie. Exemplificăm cu:

-filă de jurnal-judecăți de valoare

Să înveți să fii cel mai bun

Învăță-mă să merg și voi alerga,

Învăță-mă să privesc și voi vedea,

Învăță-mă să aud și voi asculta,

Învăță-mă să cânt și mă voi bucura,

Căci ce-mi spui tu să fac mi se întipărește în minte,

Și trăirile pe care mi le împărtășești le voi păstra,

Ce-am învățat, voi prețuii,

Și învățând să zbor,

Mă voi înălța! (Donna L.Clovis)

-filă de jurnal-judecăți de valoare

Pot să-mi înving
temerile ,

Pot să iau hrana
pentru cei înfomețați,

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 învăț pe alții

Pot să știu

Pot să dau

Pot să simt

Pot să vad

Pot.

-proză

Omul care are de toate

„Ține minte, fericirea nu ține de cine ești sau de ce ai; depinde numai de ceea ce gândești”-Dale Carnegie. Era odată o familie care nu era nici bogată, nici săracă. Ei trăiau în Ohio într-o casă mică de țara. Într-o seară, când s-au așezat la cină, a bătut cineva la ușă. Tatăl s-a ridicat de la masă și s-a dus să deschidă ușa.

La ușă era un bătrân cu hainele zdrențuite, cu pantalonii ferfeliți și cu nasturi lipsă. A avea un coș 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 aștepte vizitele cu nerăbdare și 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 coș cu haine pe care mi-l lăsase cineva.

Știind 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 dorește ca prin scris, fie să se liniștească, fie să-și pună întrebări, sau să pătrundă în universul vorbirii și cu o altă persoană. **Interviu cu**

Dumnezeu (proza) de Octavian Paler, considerăm că deține și această valoare terapeutică știind cât de **greu este cuvântul** pentru prozatorul și omul de cultură, ce-și dorește, 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 își pierd sănătatea pentru a face bani... iar apoi își pierd banii pentru a-și recăpăta sănătatea.

Faptul că se gândesc cu teamă la viitor și uită prezentul, iar astfel nu trăiesc nici prezentul nici viitorul; că trăiesc ca și cum nu ar muri niciodată și mor ca și cum nu ar fi trăit. Dumnezeu mi-a luat mâna și-am stat tăcuți un timp. Apoi am întrebat:

-Ca parinte, care ar fi câteva dintre lecțiile de viață pe care ai dori să le învețe copiii tăi?

-Să învețe că durează doar câteva secunde să deschidă răni profunde în inima celor pe care îi iubesc... și că durează mai mulți ani pentru că un om bogat nu este acela care are cel mai mult, ci acela care are nevoie cel mai puțin; să învețe că există oameni care îi iubesc, dar pur și simplu încă nu știu să-și exprime sentimentele, să învețe că doi oameni se pot uita la același lucru și pot să-l vadă în mod diferit; să învețe că nu este suficient să-i ierte pe ceilalți și de asemenea, trebuie să se ierte pe ei înșiși;

-Mulțumesc pentru timpul acordat... am zis umil. Ar mai fi ceva, ce ai dori ca oamenii în nevoi să știe?

Dumnezeu m-a privit zâmbind și a spus:

-Doar faptul că sunt aici, întotdeauna.

Și astfel, elementele de grafoterapie își găsesc locul în activitatea consilierului psiho-nutriționist, într-o anumită conjunctură dată. Pornind de la aceste aplicații psihoterapeutice, consilierului nutriționist își poate construi propria baterie de intervenție psiho-nutrițională, cunoscându-și clientul/pacientul, în toată complexitatea sa, finalitatea actului întreprins fiind reușita, practic, soluționarea problemelor apărute la un moment dat.

BIBLIOGRAFIE

1. Aivanhov O. M. (1994)- *Reguli de aur pentru fiecare zi*, Ed. Prosveta, București
2. Athanasiu A. (1983)- *Elemente de psihologie medicală*, Ed. Oscar Print, București
3. Athanasiu, A (2003)- *Muzică și medicină-Homo musicalis*-Ed. Minerva-București
4. Ballentine R. (2007)- *Dietă și nutriție*, Ed. Curtea veche, București
5. Băban A. (2001)- *Consilierea educațională*, Ed. Presa Universitară Clujeană, Cluj- Napoca
6. Bonchiș E. (2006)- *Psihologie generală*, Ed. Universității din Oradea, Oradea
7. Brammer, M; Lawrence, Ahostrom, L, R; Abrege, J, P (1989)- *Therapeutic Psycholochoterapys* Prentice, hall International Ins
8. Cornuțiu G. (1998)- *Bazele psihologice ale practicii medicale*, Ed. Imprimeriei de Vest, Oradea
9. Cornuțiu, G (2003)- *Breviar de Psihiatrie* (ed. a II-a –revizuită)-Ed. Imprimeriei de Vest-Oradea
10. Cosmovici A. (1996)- *Psihologie generală*, Ed. Polirom, Iași
11. De Bono E. (2006)- *Șase pălării gânditoare*, Ed. Curtea Veche, București
12. Dicționarul Limbii Române (DEX) (1975) – Ed. Academiei RSR, București.
13. Dumitrescu R. (1996)- *Taina longevității*, Ed. Iri, București
14. Filipoi S. (1998)- *Basmul terapeutic*, Fundația Culturală Forum, Cluj-Napoca

- 15.Garban Z. (2000)- *Nutriția umană*, volII, Ed. Didactică și Pedagogică, București
- 16.Georgescu M. (1998)- *Psihiatrie- ghid practic*, Ed. Național, București
- 17.Golu, M (2002)-*Bazele psihologiei generale*-Ed.Universitară-București
- 18.Holdecici, I (1999)-*Gândirea pozitivă*-Ed.Știință și Tehnică-București
- 19.Holdecivi, I (2000)-*Ameliorarea performanțelor individuale prin tehnici de psihoterapie*-Ed.Orizonturi-București
- 20.Holdevici, I (1996)-*Elemente de psihoterapie*-Ed. All-București
21. Holford P. (2007)- *Dieta cu încărcătura glicemică scăzută*, Ed. All, București
- 22.Holford P. (2008)- *Cartea nutriției optime*, Ed. All, București
- 23.Iamandescu I. B. Plorsa- Luban (2002)- *Dimensiunea psihologică a practicii medicale*, Ed. Infomedica, București
- 24.Ionescu G. (1973)- *Introducere în psihologie medicală*, Ed. Științifică, București
- 25.Ionescu, G (1990)-*Psihoterapie*-Ed.Științifică-București
- 26.Iordăchescu G. (2006)- *Psihologia alimentației umane*, Ed. Academica, Galați
- 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 Galați – 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- *Dicționar de psihiatrie* (1998), Ed. Universul Enciclopedic, București
31. Larousse- *Marele dicționar de psihologie* (2006), Ed. Trei, București
- 32.Lelord Fr; Andre, Ch (1998)-*Cum să ne purtăm cu personalitățile dificile*-Ed.Trei-București
- 33.Lupșa, E și Bratu V (2005)-*Psihologie*-Ed.Corvin, Deva;
- 34.Lupu I., Zanc I., Săndulescu C. (2004)- *Sociologia sănătății*, Ed. Tiparg, Pitești
- 35.Miu N. (2004)- *Științele comportamentului*, Ed. Medicală Universitară „Iuliu Hașegan”, Cluj- Napoca
- 36.Pășca M. D. (2008)- *Povestea terapeuitcă*, Ed. V&I Integral, București
- 37.Pășca, M, D și Tia T (2007)-*Psihologie și consiliere pastorală*-Ed.Reîntregirea, Alba Iulia;
- 38.Pășca, M, D (2004)-*Povestea terapeutică*-Ed.Ardealul-Tg.-Mureș
- 39.Pășca, M, D (2006)-*Cunoașterea copilului din perspectiva scrisului*-Ed. Ardealul, Tg.-Mureș;
- 40.Pășca, M, D (2007)-*Consilierea psihologică în mediul universitar*-Ed.University-Press, Tg.-Mureș;
- 41.Pășca, M,D (2007)-*Noi perspective în psihologia medicală*-Ed.University Press,Tg.-Mureș;

- 42.Paşca, M.D. (2009) – *Elemente de psihopedagogie nutrițională*, Ed. University Press, Tg. Mureș
- 43.Paşca, M.D. (2010) – *Mâncărurile gătite în povestea și basmul românesc*, Ed. Ardealul, Tg. Mureș
- 44.Popescu-Neveanu, P.; Zlate, M.; Crețu, T (1991) – *Psihologie*, Ed. Didactică și Pedagogică, București;
- 45.Preda, V (2003)-*Terapii prin medierea artistică*-Presa Universitară Clujeană-Cluj-Napoca
- 46.Predescu, V (1989)-*Psihiatrie*-Ed.Medicală-București
- 47.Rogers, C (1966)-*Developpment de la personne*, Paris, Dunod
- 48.Roșca Al. (1976)- *Psihologia generală*, Ed. Didactică și Pedagogică, București
- 49.Rudică T., Costea D. (2007)- *Psihologia omului în proverbe*, Ed. Polirom, Iași
- 50.Segal R. (2002)- *Principiile nutriției*, Ed. Academica, Galați
- 51.Seligman- Martin E.P. (2004)- *Optimismul se învață*, Ed. Humanitas, București
- 52.Stanton, N (1995)-*Comunicarea*-Ed.Societatea Știință și Tehnică-București
- 53.Tudose Fl. (2000)- *O abordare modernă a psihologiei medicale*, Ed. Infomedica, București
- 54.Tudose, F (2002)-*Psihopatologia și psihiatria pentru psihologi*-Ed.Informatică-București
- 55.Verza E. (1997)- *Psihopedagogie specială*, Ed. Didactică și Pedagogică, București

