

Ortoreksja na tle innych zaburzeń odżywiania

Orthorexia nervosa relating to other eating disorders

STRESZCZENIE

Ortoreksja (łac. *orthorexia nervosa*) to obsesja na punkcie zdrowego jedzenia, choroba o podłożu psychicznym, związana z zaburzeniami przyjmowania pokarmu. Zwykle zaczyna się bardzo łagodnie i niewinnie — od poprawiania jakości posiłków. Na samym początku z diety eliminuje się potrawy powszechnie uznawane za niezdrowe (smażone mięso, tłuste sosy, słodocze), a wzbogaca się ją świeżymi jarzynami, owocami, niesłodzonymi sokami, gotowanymi rybami. Następny krok to kupowanie naturalnej żywności i czytanie etykiet. Jeżeli poprzestaje się na tym etapie, nie możemy mówić o rozwoju choroby. Problem zaczyna się wtedy, gdy kontrolowanie tego, co łąduje na talerzu przybiera coraz ostrzejszy charakter, a eliminacja z jadłospisu niektórych produktów powoduje znaczne niedobory składników mineralnych i witamin. Efektem są bóle i zawroty głowy, nudności, ciągłe zmęczenie, anemias, osteoporoza. Zaburzona zostaje praca jelit i wzrasta podatność na infekcje. Dokładna liczba ortorektyków nie jest znana. Spowodowane jest to tym, że chorzy na ortoreksję rzadko zgłaszają się na leczenie lub leczą się w kierunku innych chorób.

Forum Medycyny Rodzinnej 2013, tom 7, nr 6, 307–315

słowa kluczowe: ortoreksja, zaburzenia żywienia, diety

ABSTRACT

Orthorexia (lat. *orthorexia nervosa*) is obsession with healthy food and it is a mental illness associated with eating disorders. It usually begins very gently and innocently — from improving the quality of meals. At the very beginning dishes universally regarded unhealthy are being eliminated from the diet (fried meat, fatty sauces, sweets), and diet is being made rich with fresh vegetables, fruits, not-sweetened juices, boiled fish. The next step is buying the natural food and start reading food labels. If these activities don't go further we cannot talk about the progression of the disease. The problem begins when the control of what is landing on the plate is getting more serious and the elimination of some products from the usual diet causes considerable deficiencies of mineral elements and vitamins. The results of these activities are headaches, nausea, constant tiredness, anaemia, and osteoporo-

Emilia Kałędkiewicz,
Anna Doboszyńska

Warszawski Uniwersytet Medyczny
Wydział Nauki o Zdrowiu
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego

Adres do korespondencji:

mgr Emilia Kałędkiewicz
Warszawski Uniwersytet Medyczny
Wydział Nauki o Zdrowiu
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego
ul. Erazma Ciołka 27, 01–445 Warszawa
tel./faks: 022 836 09 72
e-mail: emilia.kaledkiewicz@wum.edu.pl

Copyright © 2013 Via Medica
ISSN 1897–3590

”
**Ortorektycy zwracają
ogromną uwagę na jakość
pokarmów**

sis. Functioning of intestines is being disturbed and susceptibility to infections is increasing. The exact number of orthorectic patients is not known. This is due to the fact that patients suffering from orthorexia are rarely or heal other diseases.

Forum Medycyny Rodzinnej 2013, vol 7, no 6, 307–315

key words: orthorexia, eating disorders, diets

WSTĘP

Ortoreksja na liście żywieniowych zaburzeń psychicznych, takich jak anoreksja czy bulimia, trafiła zaledwie 15 lat temu. Nazwa ortoreksja (*orthorexia nervosa*) pochodzi od greckich słów *orto* (słuszny, prawidłowy, właściwy) oraz *oreksis* (apetyt). Ortoreksja jest patologiczną obsesją na punkcie spożywania zdrowej żywności. Rodzaj spożywanych produktów różni się w zależności od chorego, ale każdy cierpiący na ortoreksję przykładają wręcz obsesyjną uwagę do tego, aby jadać wyłącznie pokarm, który uznaje za zdrowy. Ortorektycy zwracają ogromną uwagę na jakość pokarmów, chcąc tym samym całkowicie kontrolować swoje zdrowie. Niestety granica między zdrowym odżywianiem a obsesją na jego punkcie bywa bardzo cienka [1].

Podobnie jak anoreksja i bulimia choroba ta ma podłoże psychiczne, natomiast o ile na bulimie i anoreksję chorują głównie kobiety, ortoreksja obejmuje obie płcie [2], a najnowsze wyniki badań prowadzonych w grupie studentów medycyny sugerują jej częstsze występowanie właśnie wśród mężczyzn [3]. Wydaje się, że są to głównie osoby pomiędzy 20–40 rokiem życia, często pracujące w zawodach medycznych lub związanych z żywieniem człowieka [3, 4]. Nie wszystkie jednak badania dają podobne wyniki. Przeprowadzone w 2004 roku badania Doniniego i wsp. wykazały, że ortoreksja częściej dotyka osoby o niższym szczeblu edukacji [5].

HISTORIA PEWNEGO LEKARZA

Ortoreksję opisał po raz pierwszy amerykański lekarz Steven Bratman, który sam

jej doświadczył. Jako dziecko chorował na alergię, dlatego rodzice pozwalali mu na jedzenie tylko niektórych produktów. Musiał wykluczyć ze swojej diety mleko i pszenne pieczywo, gdyż pokarmy te wywoływały u niego uczulenie. Wyrastał w przekonaniu, że jedzenie może zaszkodzić. Z biegiem czasu sam zaczął komponować dla siebie potrawy. Poświęcał temu mnóstwo uwagi, aż w końcu stało się to dla niego rodzajem obsesji. Nie mógł skoncentrować się na niczym innym poza zdrową dietą, a wiele godzin dziennie spędzał na przygotowywaniu posiłków. Sama czynność jedzenia także stała się niezwykle czasochłonna. W wyniku tych działań jego życie zawodowe, rodzinne i towarzyskie zeszło na margines. Bratman pracował nawet nad stworzeniem diety cud, dzięki której człowiek uniknie chorób i dłużej zachowa młodość. Popadł w prawdziwą obsesję — stał się samotnikiem, myślał tylko o diecie, już od rana ustalając najdrobniejsze szczegóły swojego menu. Uświadomił sobie, że coś jest nie tak, dopiero wówczas, gdy schudł, osłabł i zaczął chorować. Zrozumiał, że jego pozornie zdrowa dieta po prostu mu szkodzi. Gdy ukończył medycynę i rozpoczął prywatną praktykę, w gabinecie poznał pacjentów, którzy tak jak on rygorystycznie przestrzegali diety. Bratman zauważył, że obsesje tych ludzi są identyczne z jego problemem. Tę nową jednostkę chorobową określił mianem *orthorexia nervosa*. By przestrzec ludzi przed skutkami żywieniowej przesady, Bratman napisał w 1997 roku książkę o ortoreksji. Jej tytuł mówi sam za siebie: „*Health Food Junkies*”, czyli: „W szponach zdrowej żywności” [6].

DAŻENIE DO IDEAŁU JAKO PRZYCZYNA POWSTAWANIA ZABURZEŃ ŻYWIENIOWYCH

Jedzenie jest paliwem napędzającym ciało do działania. Może być też oznaką miłości, przyjemnością, pocieszeniem. Jednak dla niektórych bywa udręką, źródłem frustracji albo formą kompensacji niepowodzeń życiowych. Zaburzenia odżywiania nie występują w krajach, w których panuje głód. Są piętnem kultury zachodniej, efektem ogromnej presji społecznej zmuszającej do zachowania zgrabnej sylwetki. Mniej więcej od lat 60. XX wieku moda na szczupłą sylwetkę powraca falami. W naszej kulturze dochodzi do zderzenia dwóch tendencji. Z jednej strony zarzuca się nas obfitością różnych produktów spożywczych, z drugiej zaś promuje bycie szczupłym. Te dwa sprzeczne przesłania nakazują korzystać z dostępnych dóbr, bo one dadzą nam radość, a zarazem pilnować się, ponieważ trzeba zachować kontrolę nad tym, co się robi. Nie każdy jest w stanie się z tym zmierzyć. Dlatego większość młodych kobiet (w mniejszym stopniu mężczyzn) prędzej czy później decyduje się na kontrolowanie diety. Może się to przejawiać rezygnacją z kalorycznych potraw, ograniczeniem słodczy lub uprawianiem sportu. Ale może też przybierać formy groźne dla zdrowia — anoreksji, bulimii czy właśnie ortoreksji. Skutki tych zaburzeń są nieco inne, ale wspólna jest dla nich chorobliwa koncentracja na jedzeniu [7].

W naszych czasach osoba szczupła kojarzy się z sukcesem, atrakcyjnością, zdrowiem, dbałością o siebie, silną wolą. Ta z nadwagą przeciwnie — uchodzi za zaniedbaną i leniwą. Wiele kobiet wierzy, że zgrabna sylwetka zapewni im świetną pracę, pomoże znaleźć partnera, zyskać sympatię wśród rówieśników czy pracowników, dlatego osiągnięcie idealnej figury staje się dla niektórych celem życia. Społeczna nobilitacja atrakcyjności fizycznej powoduje, że współczesne kobiety i mężczyźni — chcąc dorównać tym wzorcom — koncentrują się na własnym wyglądzie. Obowią-

zuający kanon pięknych i szczupłych, nieraz wręcz chudych kobiet wywołuje frustrację i może być przyczyną rozwoju zaburzeń odżywiania [8].

Wyniki badań dotyczących pochodzenia społecznego osób cierpiących na zaburzenia odżywiania pokazują, że zaburzenia te częściej występują w obrębie średniej i wyższej klasy społecznej. Klasy te charakteryzuje wyższa potrzeba osiągnięć oraz większa świadomość masy ciała [7].

Najbardziej podatne na rozwój chorób związanych z zaburzeniami odżywiania są osoby młode, gdyż ich osobowość dopiero się kształtuje. Mają silną potrzebę określenia własnej tożsamości. Pod wpływem presji otoczenia może to doprowadzić do prób kształtowania własnej sylwetki. Także wybór między swobodą a przymusem we współczesnej kulturze rodzi poczucie zagubienia i trudności identyfikacji. Młodzi ludzie widzą, że świat steruje gustami, narzuca styl życia. Dlatego szukają strefy, nad którą mogliby panować. Tą strefą może być właśnie jedzenie.

Kolejną kwestią jest fakt, iż wiele dziewcząt ma problem z zaakceptowaniem zmian, jakie zachodzą w ich ciele w okresie dojrzewania płciowego. Zmiana kształtów dziecięcych w kobiece wiąże się z przybieraniem na wadze, a to często budzi obawę. Niektóre dziewczęta właśnie wtedy zaczynają kontrolować dietę — daje im to poczucie władzy nad zmianami organizmu. Chore na anoreksję panicznie boją się okresu dojrzewania, zaprzeczają swojej seksualności i temu, że z dziewczynki wyrasta kobieta. Głodzą się, gdyż chcą z powrotem przyjąć postać dziecka, bo ten stan jest im znany, bezpieczny. Zmieniająca się figura bywa przyczyną kompleksów lub obwiniania się o niepowodzenia uczuciowe czy szkolne. Dziewczęta u których dochodzi do zaburzeń odżywiania zwykle obawiają się także dojrzałości psychicznej — ujawnia się to między innymi w reakcji na nowe doświadczenia, takie jak podjęcie nauki w nowej szkole [9].



Najbardziej podatne na rozwój chorób związanych z zaburzeniami odżywiania są osoby młode



**W rodzinach
anorektycznych często
unika się rozwiązywania
konfliktów**

DZIECIŃSTWO A ZABURZENIA ODŻYWIANIA

Każde zaburzenie odżywiania ma podłoże psychologiczne. Wiąże się z poczuciem głodu emocjonalnego, niezaspokojenia potrzeb psychicznych, brakiem ciepła lub miłości. Dla niektórych osób obsesyjna koncentracja na jedzeniu staje się sposobem na wypełnienie emocjonalnej pustki. Bywa też formą rekompensacji niepowodzeń życiowych lub reakcją na stres albo poczucie chaosu w rodzinie. Pozycja dziecka we współczesnej rodzinie zmieniła się z peryferyjnej na centralną. Ma to też swoje negatywne konsekwencje. Dziecko często staje się nosicielem niezrealizowanych sukcesów i ambicji rodziców. Lokowane są w nim oczekiwania, którym nie zawsze potrafi sprostać. Nie czuje się wtedy wystarczająco dobre, a to może być powodem zaburzeń odżywiania. Zaburzeniom tym sprzyjają również konflikty w rodzinie, często na pierwszy rzut oka niezauważalne [7].

W rodzinach z problemem anoreksji dzieci zajmują szczególną pozycję, bycie rodzicami stanowi wartość nadrzędną, przysłaniając relację małżeńską. W rodzinach tych znamienne jest usidlenie, czyli zatarcie granic indywidualności i autonomii. Domownicy są zazwyczaj bardzo do siebie przywiązani, równocześnie jednak nie potrafią się ze sobą porozumieć. Rodzice często stawiają wygórowane oczekiwania wobec dzieci. Ich nadopiekuńczość, a co za tym idzie — kontrola, narusza poczucie prywatności dziecka. Jedzenie staje się więc jedyną sferą, w której dziecko może się zbuntować. To daje mu poczucie, że ma nad czymś rzeczywistą kontrolę, że coś od niego zależy. W rodzinach anorektycznych często unika się rozwiązywania konfliktów albo też wciąga się dzieci w spór między rodzicami. Rozwojowi choroby sprzyja specyficzny model rodziny (dominująca matka, pasywny ojciec), wcześniejsze występowanie zaburzeń odżywiania się oraz alkoholizm w rodzinie [10].

W rodzinach bulimicznych często panuje chaos, brak stałych zwyczajów. Dominuje napięcie i nieporozumienia. Kłótnie wybuchają nagle, ale nigdy nie są rozwiązywane.

Członkowie rodziny często ulegają chwilowym emocjom, uzewnętrzniają złość. Rodzice bulimiczek często pozostają w otwartym konflikcie, którego przyczyną może być na przykład alkoholizm jednego z nich. W atmosferze oskarżeń i awantur nikt nie może czuć się pewnie i trudno o wzajemne wsparcie [10].

O ortoreksji na razie niewiele jest danych, ale przypuszcza się, że czynniki rodzinne też mają znaczenie. Liczne grono ortorektyków to młode osoby, wychowywane najczęściej w rodzinach nadopiekuńczych. Często są psychicznie uzależnione od swoich rodziców, nie są w stanie podjąć decyzji o życiu na własną rękę. Wiąż z rodziną jest u nich tak mocna, że czują się wręcz nielojalni, gdy podejmują jakieś kroki bez konsultacji. Wprowadzając „udziwnienia” w menu, chcą zmanifestować swoją autonomię. Jest to jednak pozorna niezależność. Zamiast osiągnięcia poczucia odpowiedzialności za siebie, wpadają w sidła nowego władcy — bardzo poważnej choroby, która w znaczący sposób zaczyna sterować ich życiem i psychiką [11].

PORTRET PSYCHOLOGICZNY OSOBY CIERPIĄCEJ NA ORTOREKSJE

Anorektycy to zazwyczaj osoby bardzo pilne, solidne, posłuszne, zamknięte w sobie, wrażliwe na krytykę. Dążą do perfekcji, narzucając sobie zbyt duże wymagania. Mimo odnoszonych sukcesów nie są z siebie zadowolone i stale czują się niedowartościowane. Ten nadmierny krytycyzm wobec siebie przechodzi w nienawiść do własnego ciała [12]. Spożywanie niedostatecznej ilości pokarmu wywiera znaczący wpływ na psychikę, ponieważ powoduje zmiany biochemiczne, które oddziałują na myśli, uczucia, zachowania. Typowymi objawami są rozdrażnienie albo apatia, ponieważ organizm zużył zapasy tłuszczu, łącznie z tymi, które znajdują się w mózgu. W związku z tym jednostka staje się krnąbrna, nie przyznaje się do choroby i odmawia leczenia [9].

Osoby chore na bulimię też często myślą o sobie z lekceważeniem i pogardą. Oprócz niskiej samooceny i bezradności charakteryzuje

ich niestabilność emocjonalna, przejawiająca się ogólnym niepokojem, impulsywnością, popadaniem w stany przygnębienia. Bulimicy zwykle są bardzo towarzyscy, potrafią bez reszty angażować się w działalność społeczną, sport czy naukę, ale gdy odniosą jakieś niepowodzenie, czują jakby utracili wszystko. Dotkliwie przeżywanie każdej porażki i skłonność do gwałtownych zmian nastroju mogą prowadzić do prób samobójczych. Bulimicy mają też tendencje do uzależnień, na przykład od alkoholu, leków [12].

Do grupy osób z zaburzeniami odżywiania można dodać osoby cierpiące na bigoreksję — obsesję na punkcie umięśnionego ciała. Obsesja ta powoduje uzależnienie, niemożność zaprzestania czynności, która rzekomo przynosi efekt, jakiego oczekujemy. Symptomy tej choroby można zauważyć na siłowni, kiedy to nawet bardzo dobrze zbudowani mężczyźni, gdy patrzą na swą muskulaturę w lustrze, stwierdzają, że są za chudzi. Ćwiczą więc coraz więcej i częściej. Na pierwszy rzut oka bigoreksja jest idealnym przeciwieństwem anoreksji, jednak podłoże psychiczne obu jest bardzo podobne — brak akceptacji własnego ciała oraz jego wypaczony wizerunek. Bigorektycy zbyt mocno koncentrują się na swoim wyglądzie, ćwiczeniach, niskotłuszczowej diecie. W przeciwieństwie do bulimików czy anorektyków zależy im jednak na rozbudowaniu masy mięśniowej. Choroba ta również może prowadzić do uszczerbku na zdrowiu. Chorzy niezadowoleni z efektów ćwiczeń, sięgają po niszczące ich organizm sterydy anaboliczno-androgenne i zażywają je, nawet mimo skutków ubocznych. Cierpi również ich życie towarzyskie, rodzinne, często zawodowe, funkcjonują bowiem od treningu do treningu, więc gdy inne czynności zaczynają kolidować z planem ćwiczeń lub ściśle określonymi planami posiłków, po prostu z nich rezygnują [13].

Osobowość cierpiących na ortoreksję zbliżona jest do osobowości anorektyków. Czym ortoreksja różni się od anoreksji? Na pierwszy rzut oka różnice są niewielkie, jest ich jednak

sporo. Najważniejszą z nich jest fakt, że ludzie chorujący na ortoreksję nie pragną obsesyjnie zachować szczupłej sylwetki. Anorektycy koncentrują się na ilości spożywanego jedzenia, natomiast ortorektyk głównie na jego jakości. Ortorektycy nie zawsze są osobami bardzo młodymi, jak w przypadku anoreksji. Ortorektycy są perfekcjonistami, czują się też w jakiś sposób wyjątkowi. Często mają sztywną strukturę osobowości, ściśle realizują wyznaczone cele. Nie zaliczają się do osób towarzyskich, są raczej skoncentrowani na sobie. Ich standardy zachowań są tak wysokie we wszystkich sferach życia, że sprostanie im jest niemożliwe. Cudowny związek, zdrowe, mądre dzieci, satysfakcjonująca praca, zgrabna sylwetka, szerokie zainteresowania — każdy sobie tego życzy i stara się to osiągnąć. Jednak perfekjoniści nie dają sobie przyzwolenia na popełnianie błędów. Wprowadzają ostre zasady nawet w swoim jadłospisie, a wszelkie słabości odbierają jako porażkę. Analizują swoje błędy, a gdy coś ułoży się nie po ich myśli, mają ogromne wyrzuty sumienia [11].

Osoba chora na ortoreksję zwykle ma prawidłową wagę ciała, lekką nadwagę lub lekką niedowagę — jej wygląd zależy od metabolizmu [3]. Natomiast zwraca uwagę jej przesadne zainteresowanie składem i pochodzeniem produktów. Szczegółowo analizuje tabele kaloryczne oraz informacje na temat wartości odżywczej produktów i układa precyzyjne menu. Znamienne jest to, że nie liczy się dla niej smak i wygląd potraw, ważna jest jedynie ich jakość. Osoba cierpiąca na ortoreksję rzadko chodzi do restauracji, a na uroczystości rodzinne przynosi swoje jedzenie. Odczuwa strach przed spróbowaniem zrobionej przez kogoś potrawy, jeśli nie dowie się, skąd pochodzą wszystkie jej składniki i czy nie wniosą do jej organizmu niepożądanych substancji. Osoby chore często także popadają w długi, ponieważ rezygnują z pracy, aby więcej czasu móc poświęcać przygotowywaniu posiłków, a każde pieniądze są w stanie wydać na najzdrowsze artykuły spożywcze, które są dość drogie [6].



Wygląd chorego na ortoreksję zależy od metabolizmu

W ortoreksji decyzja o kontrolowaniu diety może być spowodowana dolegliwościami żołądkowymi czy alergią

Chorzy na ortoreksję unikają kontaktów towarzyskich

Zaburzenia odżywiania idą w parze z problemami emocjonalnymi. Ucieczka w myślenie o jedzeniu może być antidotum na samotność i pustkę. Ale do czego prowadzi ortoreksja, jeśli nie właśnie do wykluczenia z życia społecznego? Unika się towarzystwa, aby ograniczyć spotkania przy jedzeniu. Konsekwencją takich zachowań jest często odsuwanie się od znajomych, rodziny i bliskich.

POCZĄTKI CHOROBY

Często impulsem do rozpoczęcia diety jest niezadowolenie z kształtów swego ciała. Zaabsorbowanie masą ciała i sylwetką może też nastąpić po jakimś incydencie, na przykład kiedy ktoś zaczyna dokuczać dziewczynie z powodu jej wyglądu. Początek anoreksji czy bulimii może wiązać się również z sytuacją stresującą, na przykład zerwanie z chłopakiem, ważny egzamin. Na rozwój choroby wpływa też presja środowiska, na przykład w agencjach modelek [14]. W ortoreksji decyzja o kontrolowaniu diety może być spowodowana dolegliwościami żołądkowymi czy alergią. Może to być też potrzeba zmiany stylu życia pod wpływem na przykład programu telewizyjnego czy innej osoby.

Ortoreksja zaczyna się powoli, od rezygnacji z niektórych potraw w celu poprawy samopoczucia. Potem odstawiane są kolejne produkty. Wiele osób lubi dbać o siebie, o swoje zdrowie, a zdrowa żywność ma wpływ nie tylko na samopoczucie, ale też na urodę. Prowadzi to do porzucenia zwyczaju jedzenia w fast foodach, rezygnacji ze słodczy, cukru, niezdrowych tłuszczów. Lista niepożądanych produktów powiększa się. Asortyment zwykłych sklepów przestaje wystarczać, bezpieczniejsze wydają się sklepy ze zdrową żywnością lub własnoręcznie uprawiany ogródek, który daje gwarancję biologicznie czystej żywności. W końcu okazuje się, że pozostało już tylko 5–6 takich produktów, które chorzy są w stanie zaakceptować jako w pełni zdrowe i które im nie zaszkodzą. Tak zaczyna się ortoreksja — choroba polegająca na obsesyjnej dbałości o zdrowe odżywianie [6].

Ortorektyk z wielką uwagą przygląda się temu, co zjada. Każdy posiłek przygotowuje z ogromną precyzją, uważnie czyta literaturę i czasopisma dotyczące diet i zdrowego odżywiania. Kiedy spożyje coś, czego nie powinien, ma ogromne poczucie winy. Dopiero ostry reżim, który sobie narzuca na kolejne dni, może odrobinę złagodzić skutki zjedzenia niezdrowego pożywienia [11].

Spożywane przez chorego posiłki są wykonywane i zjadane według ściśle określonego grafiku, który narzuca on sam. Poświęca wiele czasu na planowanie kolejności, wielkości i jakości tego, co zjada, traktując cały proces jako swój obowiązek. Wszystkie produkty muszą być spożywane o stałych porach. Każde, nawet najmniejsze zaburzenie rytmu spożywanych posiłków lub chwila słabości, skutkująca zjedzeniem produktu niepewnego pochodzenia, może doprowadzić do niepohamowanego wybuchu agresji oraz do nałożenia sobie kary w postaci jeszcze bardziej zaostrzonego reżimu dietetycznego. Ortorektyk najczęściej sam przygotowuje dania dbając, by żaden składnik nie był sztuczny, barwiony, modyfikowany ani smażony. Unikanie szkodliwych substancji traktuje jako swoistą filozofię życia [15].

Chorzy na ortoreksję unikają kontaktów towarzyskich. Redukują nie tylko kolejne składniki odżywcze, ale i bliskich, gdyż chodzenie na przyjęcia stwarza ryzyko, że podane zostaną niedostateczne jakościowo potrawy. To samo tyczy się pójścia do restauracji, pojechania na wycieczkę, na wczasy. Jeśli już decydują się na wyjście, to ze swoim prowiantem. O ile bardzo ważny jest skład potrawy, o tyle prawie w ogóle nie liczy się jej smak. Wybór między lodami czekoladowymi a otrębami pszennymi dla ortorektyka jest oczywisty. W najbardziej skrajnym przypadku chory może ostatecznie stwierdzić, że zdrowe jest tylko picie wody, oczywiście specjalnie wyselekcjonowanej [11].

CZYM GROZI ORTOREKSJA

Osoby zmagające się z ortoreksją zapadają na liczne choroby, których przyczyna tkwi

w niewłaściwym sposobie odżywiania się. Niewystarczająca podaż głównych składników odżywczych przyczynia się do powstawania zmian okołonarządowych. Konsekwencją tych zaburzeń bardzo często jest uszkodzenie pracy narządu, a nawet całego układu.

Najpierw pojawiają się bóle i zawroty głowy, kłopoty z pamięcią i koncentracją. Do nich dołączają wywołane niedożywieniem nudności, bóle brzucha, osłabienie. U kobiet ustaje miesiączka, organizm nie wytwarza bowiem wystarczającej ilości estrogenów koniecznych do zachowania regularnych cykli. Brak dostatecznej ilości żelaza i cynku może powodować niedokrwistość i spadek odporności. Brak wapnia i fosforu osteoporozę. Pojawiają się huśtawki nastroju, zaburzenia osobowości, depresja. Wzrasta zagrożenie wystąpienia hiponatremii, rozedmy podskórnej, rozedmy płuc, odmy opłucnowej a także niedoboru wszystkich prawidłowych elementów morfotycznych krwi: erytrocytów, leukocytów i trombocytów, czyli pancytopenii [16].

Ortoreksja ma też wpływ na funkcjonowanie chorego w społeczeństwie. Ze względu na swoją rygorystyczną dietę, a szczególnie na obsesyjne do niej przywiązanie, chory staje się wyobcowany. Ortorektyk potrafi zerwać kontakty z rodziną, jeśli ta sprzeciwia się jego praktykom.

LECZENIE ORTOREKSJI

Podstawą leczenia ortoreksji jest zalecenie stosowania racjonalnej diety, ułożonej przez dietetyka. W pierwszym okresie jej celem jest wyrównanie niedoborów składników odżywczych, witamin i mikroelementów, a następnie zdyscyplinowanie chorego. Jeśli chory nie jest w stanie zaakceptować zaproponowanej mu diety, powinien trafić pod opiekę psychoterapeuty lub psychiatry. Często jedynym rozwiązaniem jest psychoterapia, zarówno indywidualna, jak i grupowa. Niestety chorzy na ortoreksję rzadko zgłaszają się do psychologa. Częściej, narzekając na zły stan zdrowia, odwołują się do lekarza i są leczeni pod kątem innej

dolegliwości, wynikającej z niedoborów podstawowych składników odżywczych.

Bardzo istotne jest wsparcie i pomoc rodziny, bliskich i znajomych chorej osoby, gdyż bliższe i dalsze otoczenie oddziałuje nierozdzielnie i alternatywnie na jednostkę. W wyniku tych kontaktów choremu może być dostarczana wiedza żywieniowa, mogą być kształtowane nowe zachowania żywieniowe lub modyfikowane dotychczasowe zachowania [17]. Zmiana postawy osoby cierpiącej na ortoreksję nie jest łatwa. Osoby chore mogą podświadomie wypierać argumenty otoczenia i nie dopuszczać do siebie ich słuszności. Ważne jest więc, aby osoby będące bliskim otoczeniem chorego posiadały pewną wiedzę z zakresu jego choroby, porozmawiały z psychologiem i zasięgnęły informacji o tym zaburzeniu, gdyż aby zrozumieć jak można zmienić postawę chorego, najpierw trzeba poznać motywy, które skłaniają ludzi do opierania się zmianom [18].

JAK ODRÓŻNIĆ PRAWDŁOWE ZACHOWANIA ŻYWIENIOWE OD OBSESJI GROŻĄCEJ ORTOREKSJĄ

Skoro ortoreksja zaczyna się tak niewinnie — od niezaprzeczalnie prawidłowej potrzeby prozdrowotnego odżywiania się, pojawia się pytanie, jak ustrzec się przed chorobą, która na początku nie daje klarownych objawów, która powoli się rozwija, wzmacnia i gdy jest już dość silnie zakorzeniona w psychice chorego, on sam lub prędzej jego otoczenie zaczyna ją zauważać. Jak nie przegapić momentu, kiedy prawidłowe zwyczaje żywieniowe i odpowiednia dieta, jakże wskazana w czasach żywności przesyconej chemicznymi dodatkami i skażeniami środowiskowymi, zacznie zmierzać w złym kierunku? W przypadku innych chorób niż ortoreksja wydaje się to być prostsze. Osoba zagrożona zachorowaniem na anoreksję zaczyna ograniczać pożywienie. Dość szybko skutkuje to pogorszeniem się stanu włosów, skóry i przede wszystkim wychudzeniem ciała. Mimo iż chory dość skrupulatnie ukrywa wcześniej wspomniane



Podstawą leczenia ortoreksji jest zalecenie stosowania racjonalnej diety, ułożonej przez dietetyka



Chory nie mogący zaakceptować zaproponowanej diety powinien trafić pod opiekę psychoterapeuty lub psychiatry

objawy wycieńczenia organizmu, na przykład nosząc luźne ubrania, ukrywające coraz bardziej wystające kości, wprawny obserwator może zauważyć, że dzieje się z nim coś niepokojącego i zacząć dyskretnie przyglądać się, czy jest to jedynie chwilowa niedyspozycja, czy owo pogorszenie formy postępuje i należy się zainteresować, czym jest spowodowane. W każdym razie choroba daje wyraźne objawy, które mogą zostać zauważone i jeśli nie zostaną zbagatelizowane, mogą posłużyć do zdiagnozowania anoreksji.

W przypadku bulimii problem rozpoznania wygląda nieco inaczej. Osoba chora sama może uświadomić sobie istnienie swojej choroby prędzej niż zrobi to jej otoczenie, gdyż trudno jest osobom postronnym zaobserwować główny objaw chorobowy, jakim jest prowokowanie wymiotów. Nikt nie towarzyszy chorej osobie podczas wizyty w toalecie, a jeśli ta mieszka osobno, możliwości rozpoznania problemu przez osoby z zewnątrz są mocno ograniczone. Bliscy chorego mogą jedynie zaniepokoić się kondycją takiej osoby, pogorszeniem się jej wyglądu i powolnym zamknięciem się w sobie, odsuwaniem od towarzysstwa. W tej chorobie sam chory prędzej niż jego otoczenie zauważy, że coś niepokojącego dzieje się z jego organizmem.

W przypadku ortoreksji problem jest bardziej skomplikowany, jeśli chodzi o rozpoznanie, gdyż to, co później jest traktowane jako objaw choroby, na etapie jej rozwoju jest bardzo dobrą tendencją prozdrowotną. Jak więc rozpoznać, kiedy mamy do czynienia z osobą, która stara się dbać o swoje zdrowie, dostarczając organizmowi cennych składników, a kiedy z kimś, kto jest zagrożony ortoreksją? Na początku niestety nie da się odróżnić tych dwóch zachowań. Trudno bowiem niepokoić się o kogoś, kto dba o to, co je, stara się unikać szkodliwych dla organizmu substancji, ogranicza spożywanie używek, gazowanych, słodkich napojów, słodczy czy smażonych chipsów. Trudno też odczuwać niepokój, gdy ktoś wzbogaca swoją dietę w nasiona, pełne

ziarno czy bogate w wielonienasycone kwasy tłuszczowe i korzystne dla zdrowia ryby. Jednak różnica polega na tym, że zdrowa, świadoma potrzeb swojego organizmu osoba będzie starała się wzbogacać swój jadłospis o nowe produkty, które mogą dostarczyć jej cennych składników, natomiast osoba zagrożona wystąpieniem ortoreksji zamiast wzbogacać swoje menu zacznie je poważnie zawężać, eliminując kolejne rodzaje żywności. Osoba cechująca się prozdrowotną postawą względem żywienia również będzie eliminować ze swojej diety pewne produkty, natomiast eliminacja ta będzie widoczna jedynie na początku zmiany diety na bardziej świadomą i korzystną dla zdrowia. Nie możemy też mówić w tym przypadku o pełnej eliminacji i ograniczaniu gamy spożywanych produktów, tylko raczej o ich zastępowaniu, na przykład zastąpienie białego ryżu ryżem pełnoziarnistym, zastąpienie słodzonych napojów sokami ze świeżo wyciskanych owoców czy też zastąpienie jakże powszechnie spożywanego w naszym społeczeństwie mięsa zwierząt rzeźnych rybami. Jednak gdy zdrowa osoba, próbująca zmienić swoją dietę, zastąpi produkty niekorzystne produktami korzystniejszymi dla zdrowia i zbuduje sobie odpowiednią bazę żywności, zaczyna cieszyć się dobrodziejstwami płynącymi z dobrze zbilansowanej, urozmaiconej diety bez zastanawiania się nad tym, co można jeszcze z niej usunąć. Jest to podstawowa różnica pomiędzy dwoma omawianymi w tym rozdziale rodzajami zachowań żywieniowych — osób prawidłowo się odżywiających i osób zagrożonych ortoreksją.

PODSUMOWANIE

Ortoreksja długo potrafi się ukrywać — u jej podstaw leży bowiem dążenie do zdrowia i słusza chęć przestrzegania zasad prawidłowego odżywiania. Właściwie jest to model, do którego wszyscy powinniśmy dążyć — niezdrowa jest tylko determinacja, z jaką zagrożone chorobą osoby zaczynają go przestrzegać.

Nie ma nic złego w tym, że chcemy się zdrowo odżywiać. Ograniczenie spożycia na-

syconych kwasów tłuszczowych, soli, cukru, cholesterolu LDL czy unikanie chemicznych środków konserwujących i barwników jest korzystne dla zdrowia i trudno to kwestionować. Jest wiele osób, które dzięki optymalnie zbilansowanej diecie zachowują zdrowie, energię, promienną cerę i nienaganną figurę przez wiele lat aż do późnej starości, nie narzekając na słabe, podatne na złamania kości, brak siły, nadwagę, problemy z pamięcią, nieprawidłowy skład krwi i wiele innych dolegliwości, tak typowych dla społeczeństwa, w którym żyjemy. Problem zaczyna się wtedy, gdy waga, którą przywiązujemy do jakości pożywienia, zamienia się w obsesyjny strach przed najdrobniejszym błędem żywieniowym i jego wyolbrzymionymi skutkami. Doprowadza to do sytuacji, w której chorzy, nie będąc pewnymi składu bądź pochodzenia produktu, wołają go wyeliminować, a po pewnym czasie okazuje

się, że produktów do ograniczenia jest tak dużo, że niemal nie mają co zjeść. Skutkuje to tym, że organizm pozbawiony zostaje wielu mikroelementów i witamin i buntuje się, pogarsza się stan psychiczny i fizyczny. Nieleczona ortoreksja, podobnie jak anoreksja czy bulimia, może doprowadzić nawet do śmierci. Bycie świadomym konsumentem, czytającym etykiety i wybierającym produkty sprawdzonych firm, jest dzisiaj pożądane. W dbałości o prawidłowe żywienie nie ma nic złego, pod warunkiem, że nie przeradza się ona w obsesję. Warto więc zastanowić się nad dewizą Stevena Bratmana, który uważa, że „lepiej jeść pizzę z przyjaciółmi niż chrupać kielki w samotności”. Jak najbardziej wskazane jest przestrzeganie zasad zdrowego odżywiania się, ale warto też pamiętać o przyjemności, jaką daje jedzenie i spróbować połączyć obie kwestie.



W dbałości o prawidłowe żywienie nie ma nic złego, o ile nie przeradza się ona w obsesję

PIŚMIENNICTWO

- Catalina Zamora M., Bote Bonaecha B., Garcia Sanchez F., Rios Rial B. Orthorexia Nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp. Psiquiatr.* 2005; 33 (1): 66–68.
- Makino M., Tsuboi K., Dennerstein L. Prevalence of eating disorders: a comparison of Western and non-Western countries. *Med. Gen. Med.* 2004; 6 (3): 49.
- Fidan T., Ertekin V., İşıkay S., Kirpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr. Psychiatry* 2010; 51 (1): 49–54 [Epub 17.04.2009].
- Kinzi J. i wsp. Orthorexia nervosa in dietitians. *Psychother. Psychosom.* 2006; 75 (6): 395–396.
- Donini L. i wsp. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat. Weight Disord.* 2004; 9 (2): 151–177.
- Bartman S. *Health Food Junkies — Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating.* Broadway Books, New York 2000.
- Pilska M., Jeżewska-Zychowicz M. *Psychologia Żywienia.* Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2008.
- Wolska M. Zaburzenia odżywiania się w perspektywie kulturowej i społecznej. W: Józefik B. (red.). *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania.* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.
- Jablow M. *Anoreksja, bulimia, otyłość.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.
- Józefik B., Ulańska R. Perspektywa rodzinna a rozumienie zaburzeń odżywiania. W: Józefik B. (red.). *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania.* Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.
- Kummer A., Dias F., Teixeira A. On the concept of orthorexia nervosa. *Scand. J. Med. Sci. Sports* 2008; 18 (3): 395–396.
- Pużyński S., Wciórka J., Rybakowski J. *Psychiatria. Psychiatria Kliniczna. T.2.* Elsevier Urban & Parner, Wrocław 2011.
- Pope H., Phillips K., Olivardia R. *The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession.* Simon & Shuster, New York 2000.
- Abraham S., Llewellyn-Jones D. *Anoreksja, bulimia, otyłość.* Tłum. J. Śmigiełska. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1995.
- Bağcı Bosi A., Camur D., Güler C. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite* 2007; 49 (3): 661–666 [Epub 13.05.2013].
- Park S.W., Kim J.Y., Go G.J., Jeon E.S., Pyo H.J., Kwon Y.J. Orthorexia Nervosa with Hyponatremia, Subcutaneous Emphysema, Pneumomediastinum, Pneumothorax, and Pancytopenia. *Electrolyte Blood Press.* 2011; 9 (1): 32–37.
- Jeżewska-Zychowicz M. *Zachowania Żywieniowe i ich uwarunkowania.* Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2007.
- Jeżewska-Zychowicz M., Pilska M. *Postawy Względem Żywności i Żywienia.* Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2007.