



Ortoreksja

Dorota Bugajec

Czym jest ortoreksja?

- Ortoreksja to nowa koncepcja na temat zaburzeń odżywiania, na którą składa się patologiczna obsesja na punkcie biologicznie czystej i zdrowszej żywności, co może powodować znaczne ograniczenia dietetyczne oraz doprowadza do obsesyjnego myślenia na temat żywności, emocjonalne niezadowolenie oraz izolację społeczną.

Czym jest ortoreksja? (2)

- Po raz pierwszy opisał ją lekarz Steven Bratman w 1997 roku w artykule dla Yoga Journal.
- Autor jako dziecko sam chorował na alergię, w związku z czym jego rodzina eliminowała z diety produkty mogące negatywnie wpłynąć na stan jego zdrowia.
- Zachowania takie spowodowały lęk przed produktami potencjalnie szkodliwymi, co z kolei przerodziło się w obsesję, a pożądaną żywnością była żywność ekologiczna, przygotowywana zgodnie z wypracowanymi schematami

Czym jest ortoreksja? (3)

- Dr Bratman podczas praktyki lekarskiej spotykał osoby, które podobnie jak on przestrzegały rygorystycznej diety, co utwierdziło go w przekonaniu, że jego mania na punkcie zdrowego żywienia urosła do chorobliwych rozmiarów.
- Na podstawie autoobserwacji oraz obserwacji swoich pacjentów wyodrębnił i nazwał nową jednostkę chorobową mianem *ortorexia nervosa*.

Czym jest ortoreksja? (4)

- Ortoreksja nie jest jednostką uwzględnioną w aktualnie obowiązujących klasyfikacjach chorób i zaburzeń psychicznych, zwyczajowo jest jednak umieszczana wśród innych zaburzeń odżywiania
- Oficjalną informację na temat ortoreksji umieściła w 2003 roku na swej stronie międzynarodowa organizacja związana z walką z zaburzeniami odżywiania NEDA (National Eating Disorders Association).
- Niektórzy badacze popierają jednak stanowisko, w którym charakterystyczne dla ortoreksji zachowania mieszczą się w ramach wyróżnianych zachowań w klasyfikacjach zaburzeń odżywiania i w związku z tym nie powinny być uznawane za odrębną jednostkę klasyfikacyjną.

Przebieg naturalny

Chorzy na ororeksję:

- Przywiązują szczególny stosunek do żywności,
- Przygotowują swoje jedzenie w określony sposób,
- Unikają konsumpcji niektórych grup żywności
- Czasem również określonych sposobów obróbki żywności, ponieważ uważają je za szkodliwe dla ich zdrowia.



Przebieg naturalny (2)

- Każdy pacjent ma wypracowane własne zasady, którymi kieruje się podczas określania założeń swojej diety.
- Spożywanie posiłków staje się rytuałem, chorzy unikają barów i restauracji, a jeśli już muszą się pojawić w takim miejscu, to najlepiej ze swoim własnym posiłkiem.
- Prowadzi to do izolacji społecznej, która rozwija się także na skutek oceniania innych na podstawie własnych wyborów żywieniowych.

Przebieg naturalny(3)

- „Ortorektycy” mają poczucie winy, a nawet wstrętu do samych siebie, gdy nie sprostają wymogom diety. Wyznaczają sobie także surowe kary za odstępstwa od niej.
- W ekstremalnych przypadkach wolą głodować niż spożyć żywność zanieczyszczoną i niezdrową.
- Z czasem bezpieczna jest tylko woda i to jedynie wyselekcjonowana w specjalny sposób.

Przebieg naturalny(4)

- Jakość spożywanej przez nich żywności staje się ważniejsza niż wartości osobiste, stosunki międzyludzkie, plany zawodowe i relacje społeczne.
- Codzienna aktywność osoby chorej na ortoreksję zostaje zdominowana przez czasochłonne planowanie, kupowanie oraz przygotowywanie posiłków.



Powikłania

- Zaburzenie prowadzi do znacznego spadku masy ciała i, w konsekwencji, do niedożywienia, jednak w przeciwieństwie do jadłowstrętu psychicznego, pacjenci nie są skoncentrowani na ilości, lecz na jakości spożywanych posiłków.
- Pozbawiony niezbędnych substancji odżywczych organizm zaczyna chorować, pojawiają się obniżenie nastroju, izolacja społeczna oraz dysfunkcja życia codziennego.
- Powikłania ortoreksji mogą bezpośrednio zagrażać życiu.

Diagnostyka

- Do tej pory nie ustalono jednolitych kryteriów rozpoznania ortoreksji, nie ma też standardowego testu umożliwiającego postawienie diagnozy. Twórca pojęcia ortoreksja stworzył test złożony z 10 pytań, który może posłużyć jako baza do opracowania bardziej specyficznych kryteriów diagnostycznych

Test Bratmana

1. Czy poświęcasz ponad trzy godziny dziennie na myślenie o zdrowym odżywianiu?
2. Czy planujesz posiłki dzień wcześniej?
3. Czy ważniejsze jest dla Ciebie to, co jesz, niż przyjemność płynąca z jedzenia?
4. Czy wraz z poprawą jakości diety wystąpiło u Ciebie pogorszenie jakości życia?
5. Czy jesteś coraz bardziej surowy w stosunku do siebie?
6. Czy jesteś w stanie poświęcić przyjemne doznania płynące z jedzenia, aby jeść to, co uważasz za właściwe?
7. Czy uważasz, że Twoja samoocena wzrasta, kiedy jesz zdrową żywność? Czy potępiasz ludzi, którzy nie odżywiają się zdrowo?
8. Czy masz poczucie winy lub czujesz do siebie odrazę w przypadku odstępstwa od diety?
9. Czy Twój sposób odżywiania izoluje Cię od społeczeństwa?
10. Czy kiedy jesz zgodnie z przekonaniem, masz poczucie całkowitej kontroli?

Test Bratmana

- Na pytania ujęte w teście można odpowiadać TAK lub NIE.
- Za każdą twierdzącą odpowiedź przyznawany jest 1 punkt.
- Respondent, który uzyska mniej niż 5 punktów, uznawany jest za osobę z prawidłowym stosunkiem do jedzenia;
- 5–9 punktów klasyfikuje respondenta jako „fanatyka zdrowego jedzenia”,
- zaś 10 punktów jest równoznaczne z obsesyjnym stosunkiem do jedzenia, czyli z ortoreksją

Diagnostyka (2)

Lorenzo Maria Donini wraz z zespołem z Rzymskiego Uniwersytetu „Sapienza” podjęli pierwszą próbę empirycznego ustalenia kryteriów diagnozy ortoreksji proponując, aby opierała się ona na:

1. stwierdzeniu cech osobowości obsesyjno-kompulsyjnej,
2. występowaniu przesadnego przywiązania do zdrowego sposobu odżywiania
3. stałym, nie przejściowym charakterze zaburzenia,
4. wykazaniu, że zachowania związane z odżywianiem mają negatywny wpływ na jakość życia jednostki.

Na podstawie opracowanych kryteriów zespół ten stworzył narzędzie do diagnozowania ortoreksji – kwestionariusz ORTO-15, który częściowo uwzględnia kwestie zaproponowane wcześniej przez Stevena Bratmana.

TABLE 1

Test for the diagnosis of orthorexia nervosa.

ORTO-15

	Always	Often	Sometimes	Never
1) When eating, do you pay attention to the calories of the food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) When you go in a food shop do you feel confused?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) In the last 3 months, did the thought of food worry you?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Are your eating choices conditioned by your worry about your health status?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Is the taste of food more important than the quality when you evaluate food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Are you willing to spend more money to have healthier food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) Does the thought about food worry you for more than three hours a day?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Do you allow yourself any eating transgressions ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) Do you think your mood affects your eating behavior?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) Do you think that the conviction to eat only healthy food increases self-esteem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) Do you think that eating healthy food changes your life-style (frequency of eating out, friends, ...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) Do you think that consuming healthy food may improve your appearance?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) Do you feel guilty when transgressing ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14) Do you think that on the market there is also unhealthy food?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15) At present, are you alone when having meals?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Badania populacyjne

- Ze względu na fakt, że ortoreksja jest stosunkowo nowym zagadnieniem, niewiele jest danych empirycznych dotyczących jej przebiegu, obrazu klinicznego czy rozpowszechnienia.
- Prowadzone badania dotyczą zwykle niewielkich grup, a uzyskiwane wyniki są rozbieżne.
- Ponadto przyjęte kryteria „diagnozy ortoreksji” różnią się, co utrudnia porównanie wyników.

Badania populacyjne (2)

Pierwsze badania empiryczne przeprowadzone zostały w 2001 roku we Włoszech przez zespół Lorenzo Maria Doniniego na zróżnicowanej wewnątrznie grupie 404 osób. Do diagnozy ortoreksji użyto kombinacji kwestionariusza badającego cechy obsesyjno-kompulsyjne osobowości oraz stworzonego na potrzeby badania kwestionariusza dotyczącego odżywiania się.

Autorzy badania wyróżnili trzy grupy wśród osób badanych:

1. grupę osób cierpiących z powodu ortoreksji (wysokie nasilenie cech obsesyjno-kompulsyjnych oraz zaburzony wzorzec odżywiania się),
2. grupę osób z wysokim nasileniem cech obsesyjno-kompulsyjnych, ale prawidłowym wzorcem odżywiania się oraz
3. Grupę osób z zaburzonym wzorcem odżywiania się, ale niepodwyższonym nasileniem cech obsesyjno-kompulsyjnych.

Badania populacyjne (3)

- Uzyskane wyniki sugerują dość duże rozpowszechnienie ortoreksji w populacji (6,9%), częściej występującej wśród mężczyzn.
- W grupie „ortorektyków” w porównaniu z pozostałymi dwiema grupami przeważały osoby z niższym wykształceniem, wyższym wiekiem oraz preferujące posiłki przygotowywane w domu z produktów ekologicznych.
- Nie odnotowano różnic w zakresie BMI, stanu cywilnego, posiadanego potomstwa, wykonywanego zawodu oraz preferowanego źródła czerpania informacji o zdrowiu.

Badania populacyjne (4)

- Późniejsze badania dotyczące ortoreksji wykorzystujące kwestionariusz ORTO-15 obejmowały jednak niewielkie grupy.
- Badanie przeprowadzone w Turcji w 2005 roku wykazało ponad 40-procentowe rozpowszechnienie ortoreksji wśród rezydentów medycyny, przy braku różnic związanych z płcią i BMI pomiędzy osobami uzyskującymi wysokie i niskie wyniki badania.
- W innym badaniu przeprowadzonym w tym samym kraju i za pomocą ORTO-11, wersji ORTO-15 po walidacji w Turcji, wykazało wśród studentów medycyny rozpowszechnienie ortoreksji na poziomie 1,9% (w przedziale 0–15 pkt) oraz 57,5% (w przedziale 16–31 pkt) oraz częstsze występowanie wśród mężczyzn niż kobiet.

Bibliografia

- Małgorzata Janas-Kozik i współ., Ortoreksja – nowe rozpoznanie?
w: Psychiatria Polska 2012, tom XLVI, numer 3; strony 441–450;
dostępny w Internecie:
http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_3_2012/441JanasKozik_PsychiatrPol_3_2012.pdf
- Anna Dittfeld i współ., Ortoreksja – nowe zaburzenie odżywiania
w: Annales Academiae Medicae Silesiensis; dostępny w Internecie:
http://annales.sum.edu.pl/archiwum_publicacje/2013_67_6_8.pdf
- L.M. Donini i współ., Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire, dostępny w Internecie:
<http://www.orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Questionnaire.pdf>