

ORTORESSIA: QUANDO MANGIARE SANO FA AMMALARE

(pubblicato su State of Mind del 06.03.2015)



Angela Ganci

Il termine Ortoressia deriva dal greco Orthos (giusto) e Orexis (appetito) e indica l'ossessione psicologica per il mangiare sano. L'ortoressico è infatti controllato da un vero e proprio fanatismo alimentare, un complesso di superiorità basato sul cibo che lo porta a disprezzare chi non mangia sano.

Secondo i dati diffusi dal Ministero Italiano della Salute per i disturbi alimentari, gli ortoressici sarebbero 300 mila in Italia (a fronte di tre milioni di pazienti con disturbi alimentari), con una prevalenza maggiore tra gli uomini piuttosto che tra le donne (11.3% vs 3.9%) (Donini e coll. 2004).

La maggior diffusione nel sesso maschile può spiegarsi con il proliferare di stereotipi culturali legati alla forma fisica maschile, e trova un interessante parallelismo nella corrispondente diffusione della **vigoressia**, o preoccupazione cronica di non avere un corpo sufficientemente muscoloso, prevalente tra i maschi.

Secondo Steven Bratman, il primo, nel 1997, a coniare il termine, tra i comportamenti tipici presenti nel disturbo, vi sono: lo spendere più di tre ore al giorno a pensare al cibo, selezionandolo più per i benefici sulla salute che per il gusto, il sentirsi in colpa qualora non si segua la dieta abituale, il sentirsi

padroni di se stessi solo se si mangia nel modo ritenuto corretto. Tutti fattori che permettono di collocare l'Ortoressia nella categoria delle nuove dipendenze a carattere ossessivo-compulsivo e distinguere da altre patologie, in cui la fissazione è relativa alla qualità, più che alla quantità del cibo ingerito, come nell'Anoressia o della Bulimia.

DIPENDENZE – DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO

L'Ortoressia presenta i seguenti caratteri distintivi:

- **Ruminazione ossessiva sul cibo.** La persona può trascorrere più di 3-4 ore al giorno a pensare a quali cibi scegliere, a come prepararli e consumarli, pretendendo solo ciò che fa stare bene, che può non corrispondere a ciò che piace realmente. Vengono solitamente messi in atto comportamenti ossessivi riguardanti la selezione, la ricerca, la preparazione ed il consumo degli alimenti, suddivisibili in varie fasi:
 - Pianificazione dei pasti con diversi giorni di anticipo, al fine di evitare i cibi ritenuti dannosi (contenenti pesticidi residui o ingredienti geneticamente modificati, oppure ricchi di zucchero o sale);
 - Impiego di una grande quantità di tempo nella ricerca e nell'acquisto degli alimenti a scapito di altre attività, fino a coltivare in prima persona verdure e ortaggi
 - Preparazione del cibo secondo procedure particolari ritenute esenti da rischi per la salute (cottura particolare, utilizzo di un certo tipo di stoviglie)
- **Insoddisfazione affettiva e isolamento sociale** causati dalla persistente preoccupazione legata al mantenimento di tali rigide regole alimentari autoimposte (Brytek-Matera, 2012).

Una deviazione anche solo minima da esse provoca una serie di conseguenze emotive a cascata, quali colpa, rabbia e umore depresso, fino a somatizzazioni di disturbi fisici (indigestioni, nausea, vomito). A loro volta, i sensi colpa portano all'ulteriore irrigidimento delle regole alimentari, in un circolo vizioso, segnato da ansia sempre più crescente. Viceversa, dopo aver rispettato le regole alimentari, si provano generalmente sentimenti di soddisfazione e accresciuta autostima, collegati a un senso di controllo sulla propria vita.

L'isolamento sociale è spesso l'esito di una scelta di vita che non può essere condivisa da chi non ha le stesse abitudini, il che giustifica l'evitamento dei momenti di socialità, spesso basati sulla condivisione di cibo, come un semplice aperitivo o una pausa caffè (durante i quali limitarsi eventualmente a consumare quasi esclusivamente acqua).

Con il passare del tempo, diventa impossibile andare al ristorante o accettare un invito a cena; l'attenzione alla qualità del cibo prevale sui valori morali e sulle relazioni sociali, lavorative e affettive, minando il funzionamento globale e il benessere dell'individuo (Brytek-Matera, 2012).

Il paradosso dell'Ortoressia risiede nel fatto che gli stessi comportamenti alimentari che si adottano per controllare la propria vita nella direzione del benessere arrivano a controllare il soggetto stesso, con l'illusione che *tutta la salute dipenda dal cibo*, mentre viene precluso quel benessere che apportano sane relazioni sociali fondate sulla condivisione delle differenze.

L'ortoressico è infatti controllato da un vero e proprio fanatismo alimentare, un complesso di superiorità basato sul cibo che lo porta a disprezzare chi non mangia sano, fino a trovarlo poco intelligente, e poco degno di essere frequentato.

Si tratta di un fanatismo pericoloso che fonda le sue radici su una conoscenza superficiale e semplicistica delle stesse corrette regole alimentari seguite con tanta scrupolosità.

Il giudizio su cosa sia giusto mangiare o meno, infatti, si basa più che altro su un sentito dire, al punto che manca del tutto la capacità di distanziamento emotivo dai problemi, fino a vivere con problematica e solidaristica partecipazione disastri incombenti a livello planetario (consumare carni contaminate dal morbo di mucca pazza, o vegetali esposti a radiazioni).

Come sostengono Bratman e Knight (2000),

“Una persona che riempie le giornate mangiando tofu e biscotti a base di quinoa può sentirsi altrettanto pia di chi ha dedicato tutta la vita ad aiutare i senza tetto.

A complicare il quadro si aggiunge spesso l’evitamento attivo di un confronto con i veri esperti, al punto da denigrare teorie di eminenti medici e studiosi del campo, alla luce delle proprie *fondatissime* teorie.

Oltre che sul benessere emotivo e sociale, le conseguenze dell’Ortoressia si fanno evidenti sul benessere del corpo: squilibri elettrolitici, avitaminosi, osteoporosi, atrofie muscolari, tutti problemi che possono richiedere talvolta interventi di ospedalizzazione o configurarsi come condizioni irreversibili.

L’ossessione nei confronti del cibo non di rado si associa anche ad altre forme maniacali come l’ossessione per l’esercizio fisico, per la pulizia, per massaggi e cure estetiche e spesso anche alla fobia dei farmaci. Non è di raro infatti che dietro l’Ortoressia si nasconda la fobia delle malattie, delle contaminazioni e dell’invecchiamento, da cui scatta la mania di voler rendere il corpo resistente agli attacchi infettivi o al trascorrere del tempo, proprio attraverso un’alimentazione impeccabile.

Curare l’ortoressia non è un’impresa semplice: alla luce della ferma convinzione di agire in modo corretto, le persone ortoressiche sono estremamente sicure delle loro convinzioni, che diventano veri e propri ideali di purezza interiore. Poiché si sentono superiori a chi non ha un simile autocontrollo, di norma rifiutano di riconoscere il loro problema e di conseguenza impegnarsi attivamente nel trattamento.

Un trattamento efficace deve essere graduale e procedere, da un lato, attraverso un lavoro sulle emozioni (in particolare, sulle paure di contaminazione e di malattia che mantengono l’ossessione) e, dall’altro, una reintroduzione dei componenti alimentari eliminati, puntando anche su eventuali malesseri fisici che possono essere causati dalla dieta squilibrata.

E’ necessario che l’ortoressico si riappropri di una corretta percezione del proprio corpo, affinché questo non venga privato di nessun principio nutrizionale, soprattutto quelli contenuti in dolci e grassi (può essere utile sottolineare l’importanza della tradizionale piramide degli alimenti per l’equilibrio alimentare).

Riguardo la tipologia di trattamento, esistono evidenze scientifiche di esiti positivi con l’utilizzo di trattamenti combinati di psicoterapia cognitivo-comportamentale e farmaci inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) (Bryteck-Matera, 2012).

In generale, il trattamento dell'ortoressia dovrebbe avvalersi di un'équipe multidisciplinare composta da psicoterapeuti, medici e dietisti, attraverso un'azione integrata tra il paziente e la famiglia.

BIBLIOGRAFIA:

- Bratman S., e Knight D. (2000). Health food junkies. New York: Broadway Books
- Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa-An eating disorder, obsessive- compulsive disorder or disturbed eating habit? Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 4(1), 55-60
- Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M., e Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. Eating and weight disorders, 9, 151–157