

TRATTO DA WWW.NONSOLOFITNESS.IT

FITNESS & DINTORNI



NOTE SULL'AUTORE

Dott. Pierluigi De Pascalis
Laureato Magistrale in Scienze Motorie, laureando Magistrale in Scienze della Nutrizione Umana, responsabile della formazione e divulgazione scientifica di NonSoloFitness. Professore a contratto presso l'Università degli studi di Foggia. (pierluigi@depascalis.net, www.depascalis.net).

FITNESS E DINTORNI



ORTORESSIA: QUANDO IL CIBO DIVENTA OSSESSIONE

di Pierluigi De Pascalis

Dietro l'idea di una scelta salutare e finalizzata a migliorare le proprie condizioni di vita, si nasconde sempre più di frequente un disturbo del comportamento alimentare che rischia di prendere il controllo sulla vita di chi ne è affetto. Un'analisi delle principali caratteristiche e la presentazione di un test per verificare il proprio grado di rischio

Il termine ortoressia nasce nel 1997 coniato da Steven Bratman e individua una condizione psicopatologica per effetto della quale il soggetto è ossessionato da una alimentazione che ritiene pura e salutare. Il termine stesso deriva dal geco *Órthos* (giusto) e *Oréxis* (appetito) e, come ciascuna condizione analoga, spinge a operare delle restrizioni alimentari sulla base di percezioni prive di basi scientifiche, o incentrate sull'esaltazione di elementi che vengono decontestualizzati, determinando gravi condi-

zioni mediche oltre a ripercussioni sulla sfera affettiva e dell'isolamento sociale.

Semberebbe che lo stesso dottor Bratman fosse divenuto ortoressico, si alimentava in solitudine, aveva un rituale preciso in termini di numero di atti masticatori prima di ingerire il boccone, selezionava le verdure e le mangiava solo appena raccolte, per non parlare della vera fobia nei confronti dei prodotti caseari.

Riconosciuto in sé stesso un problema ormai di dimensioni più che evidenti, intraprese il per-

corso di ricerca finalizzato a classificare e riconoscere tale condizione.

Lo stato di ortoressia è riscontrabile nell'exasperazione di diversi regimi alimentari, sebbene tale concetto non possa essere letto al contrario, nel dettaglio ad esempio molti appassionati di fitness si spingono ad adottare una alimentazione che in gergo è definita "pulita" con l'idea che sia l'unica scelta alimentare possibile e l'unica che si possa sposare con uno stile di vita ritenuto salutista. Purtroppo analizzando quali alimenti fanno parte di questo ipotetico elenco di cibi "puliti", ci si rende conto che innescano una condizione di carenza nutrizionale data da una sostanziale monotonia, oltre a determinare gli effetti avversi derivanti dall'accumulo di contaminanti.

Il soggetto ortoressico vive una costante ansia e preoccupazione relativa alla qualità e tipologia di cibo introdotto, ma anche alle tecniche di lavorazione e coltivazione, sino all'ossessivo studio delle etichette senza tuttavia disporre di reali competenze di carattere nutrizionale. Con la medesima frequenza si lascia attrarre da elementi di puro marketing che le aziende realizzano ad hoc per accaparrarsi una fetta crescente di utenti. Sebbene lasciarsi sedurre da tali espedienti non è esclusivo appannaggio di chi si trova in una condizione patologicamente conclamata, certamente il crescere di individui borderline aumenta in un circolo che si autoalimenta determinando un interessante target per il fatturato. Quasi sempre è da segnalare che le linee di prodotti che seducono il soggetto

potenzialmente ortoressico, convinto per altro che con le sue scelte alimentari può influenzare il mercato, appartengono alle stesse identiche multinazionali che producono alimenti "comuni", e che quindi si limitano a diversificare il loro business secondo le più ovvie e banali regole imprenditoriali.

Questa circostanza, ossia il crescente atteggiamento accondiscendente dell'industria alimentare, bisognosa di sempre nuove nicchie di mercato da assorbire, assieme al diffondersi delle pseudoscienze che trovano terreno fertile nei social network, tempestati di affermazioni da parte di personaggi dalla discutibile moralità, creano una condizione che autoalimenta il problema, e spinge le persone più facilmente suggestionabili a diventare vittime di una patologia di difficile definizione e diagnosi, proprio perché una sua manifestazione più soft ricadrebbe invece in un comportamento saggio e di buonsenso.

Leggere le etichette e comprenderne il funzionamento, porre cura e attenzione per i metodi di coltivazione e cottura, seguire la stagionalità dei prodotti ecc., è infatti di sicuro una condizione encomiabile. Ma quando ciascuno di questi aspetti assume un contorno e un peso tale da diventare un pensiero ossessivo, capace di monopolizzare i propri comportamenti e la vita sociale, è evidente che la concreta manifestazione di un disturbo si sta facendo strada.

Nella condizione di ortoressia il soggetto mette in atto una serie di comportamenti alimentari, più o meno rigidi e restrittivi, che regolamenta-



no cosa può essere assunto e quando, e tra un pasto ed un altro una considerevole quantità di tempo è dedicata alla pianificazione, alla scelta e al controllo.

L'eliminazione sistematica e arbitraria di alcuni elementi dalla propria alimentazione (ad esempio i grassi, gli zuccheri, le proteine animali, ma anche i cereali, i legumi, ecc.) nel lungo periodo determina carenze associate soprattutto ad una serie di micronutrienti o di nutrienti essenziali, tipicamente presenti negli alimenti esclusi e difficilmente compensabili mediante l'introduzione di altri prodotti alimentari. Gli effetti organici avversi sono pertanto duplici: da una parte come conseguenza di stati carenziali e dall'altra per i già citati effetti da sovradosaggio di contaminanti, i quali possono essere presenti anche in modo del tutto naturale negli alimenti ritenuti "opportuni", e che nulla provocherebbero in caso di un impiego normale e di buonsenso. La sfera sociale non è meno importante né meno compromessa, dal momento che la condivisione di un pasto ha un valore determinante per quanto attiene i meccanismi con i quali si creano i rapporti tra individui della stessa specie, e in particolar modo per gli esseri umani. In questo caso, l'ansia di ingerire cibo sul quale non si ha il pieno controllo diviene un aspetto di difficile gestione. Quasi sempre si ritengono le proprie scelte non solo non mediabili e difese da un fondamentalismo analogo a quello religioso, ma allo stesso modo si pensa di possedere una superiorità morale rispetto a chiunque altro non abbracci le medesime scelte. Questo aspetto non deve apparire marginale, poiché in un passato recente la diffusione di simili comportamenti sarebbe risultata avversa al soggetto che vi si avventurava, il che non significa che l'ortoressia non esistesse in termini assoluti, ma che prima di caderne vittima occorreva una predisposizione più marcata, una personalità più fragile, talvolta era conseguenza e non causa dell'isolamento sociale. Per quanto spiaccia tirare sempre in ballo i social network col rischio di passare per apocalittici, quel che appare certo è che la connessione rapida e immediata tra persone distanti, ha permesso senza dubbio di mettersi in contatto con chiunque altro abbia una analoga problematica, creando gruppi di aggregazione dove l'ortoressia diviene la normalità, e tutto il mondo intorno

è l'elemento "sbagliato". La presenza di queste roccaforti virtuali è anche la modalità attraverso cui chiunque possa essere ritenuto borderline trova terreno fertile per consolidare le proprie ossessioni sino a diventare l'ennesima vittima. Non mancano coloro i quali, magari al termine di una carriera scientifico-accademica di tutto rispetto, riciclano la loro immagine spallegggiando una delle tante forme di ortoressia, divenendo in assoluta malafede, e consapevoli del ritorno economico, paladini di una qualsivoglia frangia estremista, spingendosi ad affermare per il nuovo target l'esatto opposto di quanto pubblicato da loro stessi nel corso della vita accademica. Non si sottraggono a questa sceneggiata personaggi dello spettacolo che investono i loro soldi nel produrre pseudo documentari scientifici, con l'intento di dimostrare la superiorità di un regime alimentare rispetto ad un altro, salvo poi aver già avviato un parallelo mercato con protagonisti i medesimi prodotti alimentari esaltati nel documentario stesso. Sotto il profilo nosografico l'ortoressia è certamente inseribile nel più ampio quadro dei DCA (disturbi del comportamento alimentare) che annovera le più note forme di bulimia, anoressia ecc., con le quali per altro condivide alcuni altri aspetti correlati al controllo e all'idea che occorra essere aderenti e coerenti con il proprio convincimento. Tuttavia, mentre l'anoressia o la bulimia sono in qualche modo più facilmente accettabili in termini di condizioni cliniche, nel senso che è improbabile che possano essere frutto di un negazionismo concettuale, l'ortoressia, come del resto accade anche per la vigoressia, offre maggiormente il fianco a semplificazioni e teorie del complotto. Secondo tali e singolari punti di vista, più che trattarsi di un problema reale, l'ortoressia è il tentativo dell'industria alimentare di etichettare come "malati" coloro i quali pongono attenzione a quel che mangiano. Il tutto sarebbe come, con pari grado di semplificazione, ritenere l'anoressia una passione per le diete osteggiata dalle aziende che producono bilance. Si tratta invece in entrambi i casi di quadri clinici che possono portare a risvolti drammatici se non trattati in modo adeguato e spesso con approccio multidisciplinare. L'ortoressia va ben oltre il (ribadiamo corretto) desiderio di verificare la salubrità di quanto si porta in tavola, e può sfociare oltre che in



comportamenti psicotici anche in ripercussioni organiche paradossalmente determinate proprio dal cibo che si introduce.

Stando ai dati del 2004, in Italia ci sarebbero circa 300 mila persone affette da ortoressia, vale a dire il 10% rispetto al totale delle persone vittime di DCA, con una distribuzione prevalente nel sesso maschile rispetto al sesso femminile. Già questa prima considerazione permette di individuare quanto l'ortoressia sia diffusa in modo significativo presso soggetti che vivono in modo altrettanto ossessivo l'attività fisica, al punto da poter essere inquadrati tra i soggetti affetti da vigoressia. A tal proposito è interessante segnalare come sia tipico dei DCA la transizione dall'una all'altra, ad un altro, nel caso del binomio ortoressia-vigoressia molto spesso le due problematiche coesistono e si autoalimentano, e infatti la distribuzione uomo/donna è grossomodo sovrapponibile in termini percentuali.

Riconoscere l'ortoressia è uno dei principali step che conducono successivamente alla diagnosi da parte di un professionista per poi valutare l'iter terapeutico. Secondo lo stesso Bratman, si può parlare di ortoressia quando

si dedicano più di 3 ore al giorno a pensare al cibo, quando lo si sceglie prevalentemente per i supposti benefici posseduti più che per ragioni di gusto, se si vive uno stato di sofferenza emotiva quando non si può rispettare in modo stringente quelli che sono i propri parametri alimentari, e viceversa si ritiene il controllo sul cibo come lo strumento principale per controllare la propria vita. I pasti sono pianificati con largo anticipo, spesso molti giorni prima, gran parte del tempo è speso proprio per la ricerca e la preparazione degli alimenti, preparazione che segue anch'essa un preciso e rigido rituale. Molto spesso a tutto questo si associa una insoddisfazione affettiva o in ogni caso un generale senso di inadeguatezza da parte di chi non segue i medesimi dettami.

L'ortoressia fornisce al soggetto che ne è affetto un'illusoria sensazione di avere tutto sotto controllo, tuttavia è fondamentalmente controllato da rituali e idee sul cibo, il cui atteggiamento è a tal punto fideista da rifiutare ogni genere di elemento scientifico possa dimostrare gli errori commessi e i rischi per la salute fisica ed emotiva, liquidando ogni critica con frasi stereotipate apprese nelle ore trascorse in discutibili letture,

>>



oltre che all'onnipresente chiamata in causa di complotti vari orditi da multinazionali del cibo e del settore farmaceutico, colpevoli di voler deliberatamente creare nuovi malati cui vendere le relative cure.

Questa ferrea certezza di essere nel giusto, è anche uno dei più solidi e invalicabili muri comunicativi, pertanto è davvero complesso riuscire a farle dubitare, far prendere in considerazione che si è superato un limite e ci si trova in una condizione in cui si ha bisogno di aiuto.

Si è citata prima la frequente compresenza tra ossessione per l'attività fisica e quella per il cibo ritenuto pulito e adeguato, ma non meno frequentemente questa condizione caratterizza individui che in modo altrettanto compulsivo si rivolgono ad altre pratiche ritenute determinanti per la propria salute, quindi una ossessione per la pulizia, per la meditazione, per i massaggi, e per una serie di rituali affini che naturalmente trascendono il modello scientifico, e non a caso spesso si pongono come "alternative" a quella che viene definita "medicina ufficiale". È d'obbligo sottolineare anche in questo caso, che la meditazione, la pulizia, o i massaggi, non presentano in alcun modo un elemento di discutibile applicazione, come del resto non lo presenterebbe la consapevole scelta alimentare, in questa sede si fa riferimento a possibili escalation di rituali finalizzati quasi ad una pratica ascetica che ha nell'alimentazione l'elemento da venerare.

Peccato che il raggiungimento di questo ipotetico nirvana coincida con il bisogno di intervento e supporto specialistico.

Malgrado la complessità della diagnosi, e ancor di più del trattamento, anche un profano con conoscenze di base può rendersi conto della grande confusione che caratterizza un soggetto ortoressico potendosi trovare di fronte a persone che si alimentano con cibi senza glutine pur non essendo celiaci (inconsapevoli che il livello di salubrità è mediamente e inevitabilmente inferiore), altri che si dichiarano vegani esaltandone le virtù morali, ma mangiano ugualmente il pesce (per non parlare di vegani che hanno parole d'odio per i vegetariani, ritenuti non sufficientemente puri, ma che a loro volta sono visti con sufficienza dai fruttariani crudisti, sebbene questi ultimi siano ritenuti ancora immaturi dai melariani che, va sé, dichiarano di mangiare solo mele), altri ancora che chiedono le posate in plastica ovunque siano per il timore che le medesime posate possano in precedenza aver subito la contaminazione derivante dalle "vibrazioni" della carne con la quale possono essere entrate in contatto, quelli che esaltano l'impiego di acqua dinamizzata o di prodotti provenienti da agricoltura biodinamica, in un crescendo senza limiti che non disdegna quelli convinti che solo una alimentazione che ricalca i (supposti) alimenti introdotti nell'era paleolitica possa condurre ad una vita, se non eterna, prossima ai 120 anni.



Passando per quelli convinti che il latte sia velenoso, la farina sia velenosa, i cereali siano velenosi, denotando una fragilità non solo sotto il profilo psicologico ma anche lessicale. Un affascinante uso di aggettivi qualificativi, che però non trova riscontro sotto alcun profilo concreto, e spesso ha dietro abili imprenditori che riescono davvero a monetizzare sfruttando le problematiche altrui.

Addentrandosi maggiormente nel settore del fitness, l'elenco di aberrazioni alimentari diviene ancora più lungo, solo per citare alcuni degli alimenti oggetto di un precedente articolo (si veda "L'inganno degli alimenti fitness" sul numero 18 di Scienza e Movimento - aprile 2019), la diffusa idea che esistano cibi "puliti" determina degli errori di interpretazione e applicazione fuori misura, e per molti segna la porta d'ingresso verso l'ortoressia. Non si riesce ad afferrare l'incongruente etichettare come "puliti" quello che è solamente il desiderio di tenere a bada i grassi da qualsiasi alimento, peccato che il tutto venga vanificato dall'impiego frequente di burro di arachidi (la cui composizione lipidica è altamente ateromatosa, quando non è perfino contaminato da aflatossine); si introducono quantità industriali di riso e gallette di riso, prodotti naturalmente ricchi di arsenico che, se è assolutamente privo di problemi nel normale uso, comincia a palesarne di potenziali a causa dell'accumulo determinato da un impiego smodato, per non parlare della presenza di

acrilammide nelle gallette; passando per fonti proteiche come il tonno e la bresaola (rispettivamente con presenza di metalli pesanti, nitrati e nitrati), o albume a basso costo a pastorizzato (con rischio di contaminanti), per concludere con la drastica riduzione o eliminazione del sodio associata all'introduzione di litri e litri di acqua, con conseguente sbilancio elettrolitico che può portare perfino ad emolisi.

Cosa possa esserci di pulito in tutto ciò è difficile da dire, malgrado questo si tratta di uno schema alimentare comune e diffuso, le cui quantità e aderenza restrittiva seguono di pari passo l'evoluzione dell'allenamento in termini di durata e intensità. Del resto il contesto ambientale e culturale influenza l'importanza del mangiar sano e la selezione dei cibi adatti a perseguire tale scopo, e pur potendo riscontrare cibi diversi sotto influenze socio-culturali differenti, l'effetto finale è il medesimo. Come medesimo è generalmente il punto di partenza, ossia un auspicabile aumentato interesse nei confronti del cibo, con l'intento di correggere degli errori massimizzando il benessere e l'efficienza fisica. L'ossessione nei confronti degli alimenti che caratterizza l'ortoressia può quindi riguardare diversi aspetti del cibo, dal rifiuto dei grassi, a quello di alcune specifiche fonti (siano esse animali o vegetali), passando ovviamente per il desiderio del controllo calorico e glucidico, e quest'ultimo può naturalmente riguardare differenti tipologie glucidiche, sebbene le for-



me più comuni siano il rigetto degli zuccheri semplici. Anche in questa direzione non è improbabile imbattersi nella ricerca ossessiva della riduzione degli zuccheri, con contestuale e diffusa esaltazione del miele, ammantato di virtù che evidentemente non possiede oltre ad essere (nella migliore delle situazioni) tecnicamente identico al comune zucchero, in una larga maggioranza di casi purtroppo si tratta del cibo che subisce il più alto numero di contraffazioni e frodi, rendendo difficile affermare cosa realmente si sta introducendo, ma non di meno facendo scattare l'effetto placebo e sentendosi subito meglio. Fondamentalmente quindi il soggetto ortoressico non ha una reale cultura alimentare, neppure di tipo basico, malgrado di basico ricerchi il pH degli alimenti nella speranza di prevenire drammatiche patologie mediante l'introduzione di cibo che ritiene essere alcalinizzante. Cosa siano i sistemi tampone dell'organismo, cosa avvenga ad un alimento dopo aver incontrato il pH acido dell'ambiente gastrico non è ovviamente cosa nota. Questa marcata mancanza di conoscenza sommata all'aspetto fideista nei confronti dei cibi, cui si

affibbiano poteri che non hanno, è il miglior modo per comprendere come l'ortoressia abbia sostituito alcune delle forme religiose più radicali ricalcandone numerosi aspetti.

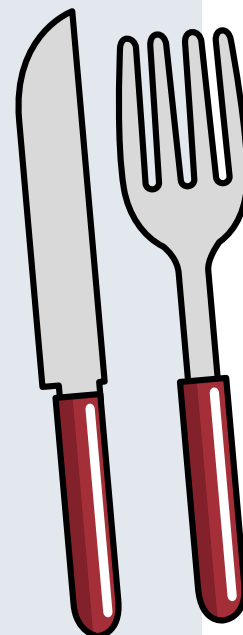
Dalla fede in ciò che non può essere dimostrato, al peccato per scelte differenti rispetto ai dettami, al ritenere impuri e in qualche modo non meritevoli di salvezza quelli che non abbracciano la medesima fede o addirittura la irridono, sino ad una aspettativa premiante data dall'osservanza del proprio credo alimentare.

Clinicamente parlando l'ortoressia è inquadrabile assieme ad altri analoghi DCA all'interno dell'area definita dal DSM-V come "disturbo evitante restrittivo dell'assunzione di cibo", caratterizzato quindi dall'evitare di mangiare o dal limitare l'assunzione di cibo, e non include l'immagine distorta del corpo o l'immagine corporea. Si parla di ortoressia quando il disturbo non è transitorio, dura nel tempo e quando ha un impatto significativamente negativo sulla vita dell'individuo, a prescindere dalla sua piena consapevolezza.



È possibile eseguire un semplice test mediante il quale inquadrare la propria condizione, il test si basa sui seguenti items:

- 1) Quando mangi, presti attenzione alle calorie del cibo?
Sempre Spesso A volte Mai
- 2) Quando vai in un negozio di alimentari ti senti confuso?
Sempre Spesso A volte Mai
- 3) Negli ultimi 3 mesi, il pensiero del cibo ti ha preoccupato?
Sempre Spesso A volte Mai
- 4) Le tue scelte alimentari sono condizionate dalla tua preoccupazione per il tuo stato di salute?
Sempre Spesso A volte Mai
- 5) Quando scegli il cibo da acquistare, il gusto è più importante della qualità?
Sempre Spesso A volte Mai
- 6) Sei disposto a spendere più soldi per avere cibo più sano?
Sempre Spesso A volte Mai
- 7) Il pensiero sul cibo ti preoccupa per più di tre ore al giorno?
Sempre Spesso A volte Mai
- 8) Eviti qualche trasgressione alimentare?
Sempre Spesso A volte Mai
- 9) Il tuo umore influenza il tuo comportamento alimentare?
Sempre Spesso A volte Mai
- 10) Mangiare solo cibi sani aumenta la tua autostima?
Sempre Spesso A volte Mai
- 11) Mangiare cibi sani cambia il tuo stile di vita (per esempio, riduce il numero di volte che mangi al ristorante o con amici)?
Sempre Spesso A volte Mai
- 12) Pensi che il consumo di alimenti sani possa migliorare il tuo aspetto?
Sempre Spesso A volte Mai
- 13) Ti senti in colpa quando trasgredisci?
Sempre Spesso A volte Mai
- 14) Pensi che al supermercato ci sia anche cibo malsano?
Sempre Spesso A volte Mai
- 15) Quando mangi sei da solo?
Sempre Spesso A volte Mai



Punteggio

Ciascuna risposta "sempre" assegna 4 punti.
Ciascuna risposta "spesso" assegna 3 punti.
Ciascuna risposta "mai" assegna 2 punti.
Ciascuna risposta "a volte" assegna 1 punto.



Risultati

Eseguita la somma del punteggio occorre considerare che valori superiori a 40 sono un primo campanello di allarme, tanto più marcato quanto più si è vicini al valore di 60. D'altro canto al di sotto del valore 40 è possibile che vi sia un problema opposto, ossia una scarsa attenzione a ciò che si porta a tavola, con le correlate potenziali ripercussioni. Elemento questo che conferma ancora una volta, se mai ve ne fosse necessità, come ciascun estremo è sintomatico di un problema.

È evidente che il processo diagnostico deve essere affidato ad un professionista e ha una logica e una complessità certamente maggiore, tuttavia anche questo approccio consente una prima presa di consapevolezza di un problema che trascende la ricerca dei giusti alimenti, e vira verso la ricerca di risposte per condizioni di angoscia psichica dove, al di là della frequente negazione del problema, si cela il convincimento di ottenere un corpo più longevo e immune dalle malattie.

BIBLIOGRAFIA

1. Bulli F., Ortoressia: l'ossessione del mangiare sano, ipsico.it, 08/09/2015
2. Ganci A., Ortoressia, quando mangiare sano fa ammalare, www.stateofmind.it
3. Livoli M, Che cos'è l'ortoressia - una ricerca, psicologi-italia.it, 15/05/2017
4. Donini L.M., et. al., Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon, Eating and weight disorders. 2004;9(2):151-7.
5. Bratman S., et al. (2000). Health food junkies. New York: Broadway Books
6. Donini LM, et. al (2005). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. Eat Weight Disorder
7. De Pascalis P, L'inganno degli alimenti fitness, Scienza e Movimento, Ed. Calzetti & Mariucci, 18, 43-49, 2019
8. Garano C. et. al., Ortoressia e vigoressia: due nuove forme di fanatismo?, Cognitivismo Clinico (2016) 13, 1, 185-200

ABSTRACT

Behind the idea of a healthy choice aimed at improving one's living conditions, a eating behavior disorder is increasingly hidden that risks taking control over the lives of those involved. An analysis of the main features and the presentation of a test to verify the level of risk.