

L'intervista all'esperto

di Cecilia Ranza



*Esordio innocuo
all'apparenza, ma allarma
la lesività potenziale*



Ortoressia: disturbo alimentare subdolo e poco noto

Risponde Donatella Ballardini

Presidente dell'Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSISA)

Lo spettro dei disturbi dell'alimentazione è caratterizzato da quadri clinici molto vari e, spesso, di difficile inquadramento. Non fa eccezione l'ortoressia, disturbo alimentare meno noto al pubblico, ma sempre più presente nei Centri di diagnosi e cura dedicati: un corretto inquadramento e una terapia multidisciplinare sono decisivi anche in questo caso. A caratterizzare l'ortoressia è un comportamento alimentare altamente selettivo, focalizzato su aspetti ossessivi relativi al "mangiare sano".

Apparentemente innocua agli esordi, l'ortoressia può invece portare a danni severi per la salute, fisica e psichica. Con la guida di Donatella Ballardini, Presidente dell'Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSISA), chiariamo le molte insidie di questo disturbo, ma anche le contromisure migliori.

DOMANDA: Quando è stato coniato il termine «ortoressia» e perché?

RISPOSTA: Ortoressia è un termine che deriva dal greco Orthos (giusto) e Orexis (appetito): indica l'ossessione psicologica per il mangiare sano. L'ortoressia è quindi un disturbo alimentare, caratterizzato dal rifiuto/fobia per i cibi che si ritengono "non sani". Le persone che ne soffrono sviluppano una vera ossessione e paura verso il cibo: si tratta di uno stato di allerta continuo, che si traduce in un controllo della propria alimentazione con caratteristiche ossessive e che, se non riconosciuto e trattato, può sfociare in un danno sia per la sfera psicosociale, sia per la salute della persona.

D.: Quali sono i comportamenti caratteristici della persona che soffre di ortoressia?

R.: Tra i comportamenti tipici presenti nel di-

sturbo ortoressico, si possono segnalare: trascorrere più di tre ore al giorno pensando alla propria alimentazione, sentirsi in colpa qualora non si segua la dieta abituale, sentirsi padroni di sé stessi soltanto se si ha un pieno controllo del cibo, in particolare delle caratteristiche salutari del cibo.

D.: Quali sono i dati italiani sull'ortoressia?

R.: Secondo dati diramati dal Ministero della Salute, sarebbero oltre 3 milioni gli Italiani, uomini e donne di età compresa tra i 18 e i 65 anni, affetti dai diversi disturbi alimentari. Di questi, circa il 15% soffrirebbe di ortoressia. Secondo studi su campioni della popolazione italiana (*Donini et al. 2004*), l'ortoressia sarebbe prevalente nel sesso maschile (11,3%) rispetto a quello femminile (3,9%).

Questa differenza potrebbe essere attribuita alla diffusione attuale, nella popolazione maschile, di modelli salutistici legati alla forma fisica e all'allenamento sportivo, che suggeriscono un elevato controllo del cibo per il raggiungimento della forma e della performance ideale.

D.: Nelle sue forme estreme, come si manifesta un comportamento ortoressico?

R.: L'ortoressia, così come altre forme di disturbo dell'alimentazione, affonda le sue origini in un disagio psicologico, che si manifesta con un controllo ossessivo del cibo focalizzato su:

Qualità degli alimenti. L'ortoressia si differenzia dall'anoressia e dalla bulimia proprio perché la focalizzazione del paziente è incentrata sulla "qualità" degli alimenti mentre, nelle altre forme di disturbo alimentare, il focus è posto primariamente sulla "quantità" e solo secondariamente sulla "qualità".

Paura della "contaminazione". L'ortoressico teme che il cibo sia "contaminato" dai svariati fattori. Questa paura può sfociare in una forma di ipocondria.

Programmazione. Per essere sicuro di mangiare solamente cibi sani e puri, l'ortoressico dedica molte ore al giorno a pensare alla propria alimentazione e a programmare i pasti.

Depurazione. La paura della contaminazione e l'ipocondria indotta stimolano la persona affet-

ta da ortoressia a desiderare di depurarsi se le accade di ingerire cibi considerati non salutari: ecco che, per rimediare, può ricorrere al vomito autoindotto, o all'assunzione ripetuta di purganti.

Severità. L'ortoressico è estremamente severo con sé stesso. Una severità destinata a peggiorare man mano, con l'autosomministrazione di regole alimentari sempre più rigide e con un'accentuata intransigenza.

D.: Quali sono i soggetti maggiormente a rischio?

R.: L'ortoressia può fare capolino quando si iniziano a seguire regimi alimentari non motivati da condizioni di salute, dalle diete "fai da te", a quelle lette sulle riviste, o scaricate dal web. Ma ortoressico può diventare anche chi si affida a diete suggerite da un dietologo, ma non personalizzate per età e condizioni e non monitorate nel tempo.

La persona ortoressica si alimenta in modo sempre più restrittivo, con cibi sempre più selezionati, controllando e ricontrollando gli ingredienti dei prodotti e rinunciando a frequentare eventi sociali che prevedano il consumo di cibo.

È cruciale ribadire che le conoscenze nutrizionali di questi soggetti non trovano quasi mai fondamento in una reale competenza, ma derivano piuttosto da una somma di convinzioni personali, di passaparola, di indicazioni generiche e non personalizzate, spesso reperite sul web e comunque prive di una validazione scientifica.

Gli adolescenti sembrerebbero più a rischio degli adulti.

Come già accennato, lo sportivo potrebbe porre maggiore attenzione al cibo, convinto di aumentare più facilmente la propria massa muscolare e migliorare il fisico, attraverso l'eliminazione di alimenti che ritiene lo allontanano dal suo ideale. Può essere a rischio anche chi opera una scelta vegana o vegetariana, restringendo così il range di alimenti per motivi non solo etici, ma anche salutistici.

D.: Quali sono, nel lungo periodo, i maggiori rischi di un comportamento ortoressico?

R.: Le conseguenze dell'ortoressia si manifestano, come già accennato, sia sul piano fisico, sia su quello psicologico. Sul versante fisico, vanno

segnalate carenze nutrizionali man mano più severe: squilibri elettrolitici, deficit di vitamine e altri micronutrienti che, nelle forme estreme, possono sfociare in fragilità ossea (osteoporosi) e atrofie muscolari anche in giovane età.

È di nuovo cruciale sottolineare che queste condizioni, se non individuate precocemente e trattate, possono risultare irreversibili. Ugualmente pericoloso, nel soggetto ortoressico, è il rischio di una patologia da abuso di integratori alimentari, che sfocia in un loro accumulo nell'organismo. Sul versante psicologico, lo stato emotivo di fondo della persona con ortoressia è segnato da depressione e senso di colpa, su cui si innesta un atteggiamento di tipo ossessivo-compulsivo: l'ortoressico vive in un perenne stato di ansia, legato al timore che il contatto con i cibi da lui ritenuti malsani possa causargli problemi di salute.

Altrettanto preoccupanti sono i transitori momenti di euforia, che si manifestano soltanto quando l'ortoressico riesce a resistere a una tentazione nutrizionale, o a mantenere una nuova ferrea regola autoimposta.

L'ossessione nei confronti del cibo non di rado si associa ad altre forme maniacali, come l'ossessione per l'esercizio fisico, per la pulizia, per le cure estetiche. Spesso l'ortoressia convive con un pregiudizio patologico verso i farmaci: non è raro, infatti, che l'ortoressia celi anche la paura delle malattie e dell'invecchiamento. Da qui prende le mosse il voler rendere il corpo resistente agli "attacchi" dell'ambiente esterno, o al trascorrere del tempo, proprio attraverso un'alimentazione ipercontrollata. Infine, da non sottovalutare è l'isolamento progressivo del soggetto colpito da ortoressia che, se inizialmente tenderà a coinvolgere amici e parenti in questo stile di vita presunto sano, dovrà poi prendere atto del fallimento di questi suoi tentativi, che lo porteranno a isolarsi e a peggiorare il suo quadro psicopatologico.

D.: Quali sono i messaggi che ANSISA ritiene fondamentali per contrastare questo disturbo fin dalle sue fasi iniziali?

R.: Spesso le fasi iniziali dell'ortoressia passano inosservate. Anzi. Va detto che, a volte, l'ortoressico è in questa fase ammirato da amici e parenti (se non addirittura da professionisti della nutrizione), per la propria capacità di autocontrollo e di adesione totale alle regole destinate a diventare la sua gabbia.

È quindi necessario che i clinici e gli operatori della nutrizione vengano formati specificamente su questo disturbo, così da individuare precocemente i casi e motivare chi ne soffre a intraprendere un trattamento riabilitativo specialistico che, per la complessità del disturbo, dovrà essere multidisciplinare.

Un secondo aspetto fondamentale riguarda l'informazione (e la pubblicità) nutrizionale. È dimostrato infatti che molti comportamenti alimentari disfunzionali e molti disturbi dell'alimentazione trovano terreno fertile in un'informazione (e in una pubblicità) nutrizionale aggressiva e superficiale. Non sono pochi i casi di informazione relativa ai settori della nutrizione affidata a contenuti sensazionalistici, con ricadute sul grande pubblico fuorvianti e ingannevoli.

In questo senso, l'Associazione Nazionale Specialisti in Scienza dell'Alimentazione (ANSISA) sostiene da tempo la necessità di una regolamentazione sia dell'informazione, sia della pubblicità del settore. L'azione che vogliamo promuovere parte dalla collaborazione tra mondo scientifico e istituzioni, da cui possano scaturire "linee di indirizzo" condivise, finalizzate da un lato a migliorare la qualità dei contenuti dell'informazione e, dall'altro, a sottolineare l'impatto lesivo sulla salute individuale e sulla società di contenuti scientificamente scorretti. ■