

# Ortoreksja – prowadzenie pacjenta pod kątem dietetycznym

## Z TEGO ARTYKUŁU DOWIESZ SIĘ:

- Czym charakteryzuje się zaburzenie odżywiania – ortoreksja.
- Jak diagnozować ortoreksję u pacjenta.
- Kto jest szczególnie narażony na występowanie ortoreksji.



**mgr Anna Dolińska**

magister biologii eksperymentalnej Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, absolwentka żywienia klinicznego na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym i Psychodietetyki warszawskiej SWPS, autorka bloga kulinarnego Dolina smaków, od kilku lat zajmuje się żywieniem zbiorowym, przygotowaniem receptur i komponowaniem jadłospisów dla cateringów dietetycznych, obecnie dietetyk Color Healthy i addietetyka.pl

**O**rtoreksja to pojęcie wprowadzone w 1997 r. przez amerykańskiego lekarza Stevena Bratmana, określające zaburzenie charakteryzujące się obsesją spożywania jedynie zdrowej żywności, co prowadzi do znacznych ograniczeń żywieniowych. Ortoreksja nie jest jednak jednostką uwzględnioną w obowiązujących klasyfikacjach chorób i zaburzeń psychicznych (ICD-10, DSM-IV).

Ortoreksja jest specyficznym zaburzeniem odżywiania, niełatwym do stwierdzenia u pacjenta bez wnikliwego

wywiadu żywieniowego i testów diagnostycznych. **Z pozoru prawidłowe i zdrowe nawyki żywieniowe w tym przypadku wymykają się spod kontroli pacjenta i prowadzą do obsesji na punkcie zdrowego żywienia.**

### Narzędzia diagnostyczne

Do diagnostyki ortoreksji powszechnie używane są dwa proste i ogólnodostępne narzędzia diagnostyczne – test Bratmana (BOT) i kwestionariusz ORTO-15.

Obsesyjne zachowania ortorektyczne	Konsekwencje
unikanie spożywania niektórych pokarmów lub całych grup pokarmów i określonych sposobów obróbki żywności (np. smażenie, pieczenie)	niedobory żywieniowe i choroby z nich wynikające (niedokrwistość, osteoporoza, anemia, zaburzenia jelitowe) -> anoreksja
obsesyjne skupianie się na jakości produktów – tylko bio, eko – i składzie pokarmów, brak czerpania przyjemności z jedzenia	unikanie spożywania pożywienia z powodu niedostatecznej wiedzy na temat jego pochodzenia i składu -> niedożywienie
nadmierne skupianie się na planowaniu posiłków, zakupach, czytaniu etykiet	brak czasu na przyjemności -> wysoki poziom stresu z powodu ciągłego myślenia o jedzeniu
odstępstwo od reżimu związane jest z lękiem i poczuciem winy, które pociąga za sobą zaostrzenie diety	depresja -> anoreksja
unikanie jedzenia posiłków, które nie były przygotowane samodzielnie (imprezy rodzinne, restauracje, posiłki w pracy)	problemy w relacjach z rodziną i przyjaciółmi, wyobcowanie -> depresja

## Test Bratmana (BOT)

Test (BOT) złożony jest z 10 pytań, na które badany odpowiada TAK lub NIE. Za każdą twierdzącą odpowiedź przyznawany jest 1 punkt. Pacjent, który uzyska mniej niż 5 punktów, uznawany jest za osobę z prawidłowym stosunkiem do jedzenia; 5–9 punktów klasyfikuje pacjenta jako „fanatyka zdrowego jedzenia”, zaś 10 punktów jest równoznaczne z obsesyjnym stosunkiem do jedzenia, czyli z ortoreksją [11].

**Tabela 1. Test Bratmana (Bratman Test for Orthorexia – BOT)**

1. Czy spędzasz więcej niż trzy godziny dziennie na rozmyślaniu o swojej diecie?
2. Czy planujesz swoje posiłki kilka dni wcześniej?
3. Czy wartość odżywcza Twoich posiłków jest dla Ciebie ważniejsza niż sama przyjemność wynikająca z jedzenia?
4. Czy jakość Twojego życia obniżyła się, gdy wzrosła jakość Twojej diety?
5. Czy stałeś się dla siebie bardziej surowy niż dotychczas?
6. Czy poczucie Twojej własnej godności wzrosło na skutek przekonania, że zdrowo się odżywasz?
7. Czy zrezygnowałeś z jedzenia dla przyjemności, po to by zjeść „właściwą” żywność?
8. Czy Twoje zasady dietetyczne nie pozwalają Ci na zjedzenie czegoś poza domem, dystansując Cię w ten sposób od rodziny i przyjaciół?
9. Czy czujesz się winny, gdy nie stosujesz się do swojej diety?
10. Czy czujesz się spokojny, wiedząc, że masz całkowitą kontrolę nad tym, że potrafisz zdrowo się odżywiać, zgodnie z narzucenymi sobie zasadami?

**Tabela 2. Kwestionariusz ORTO-15**

	Zawsze	Często	Rzadko	Nigdy
1. Czy podczas jedzenia zwracasz uwagę na kaloryczność posiłku?				
2. Czy kiedy wchodzisz do sklepu z żywnością czujesz się zmieszany?				
3. Czy przez ostatnie trzy miesiące trapiły Cię myśli o jedzeniu?				
4. Czy Twoje wybory żywieniowe są uwarunkowane troską o swoje zdrowie?				
5. Czy podczas oceny jedzenia smak jest dla Ciebie ważniejszy niż jego jakość?				
6. Czy jesteś skłonny wydać więcej pieniędzy po to, by kupić zdrowsze jedzenie?				
7. Czy myślenie o jedzeniu trapi Cię przez więcej niż trzy godziny dziennie?				
8. Czy pozwalasz sobie na jakieś „żywieniowe wykroczenia”?				
9. Czy uważasz, że Twój nastrój wpływa na Twoje zachowania żywieniowe?				
10. Czy uważasz, że przeświadczenie o spożywaniu jedynie zdrowej żywności zwiększa poczucie własnej wartości?				
11. Czy uważasz, że spożywanie zdrowej żywności zmienia Twój styl życia? (jedzenie poza domem, znajomości...)				
12. Czy uważasz, że spożywanie zdrowej żywności może poprawić Twój wygląd?				
13. Czy czujesz się winny, gdy pozwolisz sobie na „żywieniowy grzech”?				
14. Czy uważasz, że na rynku dostępne jest także niezdrowe jedzenie?				
15. Czy obecnie jesteś sam podczas spożywania posiłków?				

Punktacja odpowiedzi do kwestionariusza ORTO-15 [21]:

Numer pytania	Odpowiedzi			
	Zawsze	Często	Rzadko	Nigdy
2, 5, 8, 9	4	3	2	1
3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15	1	2	3	4
1, 13	2	4	3	1

## Kwestionariusz ORTO-15 (Domini i wsp.)

Test ORTO-15 składa się z 15 pytań, na każde z nich należy odpowiadać w czterostopniowej skali, udzielając odpowiedzi zawsze, często, rzadko lub nigdy. Odpowiedzi wskazujące na tendencję do ortoreksji otrzymują 1 punkt, zaś odpowiadające prawidłowemu żywieniu 4 punkty. Według autorów punktem odjęcia jest uzyskanie 40 punktów. Uzyskanie liczby punktów poniżej tego wyniku wskazuje na skłonność do ortoreksji [11]. Dostępne narzędzia diagnostyczne mogą być przydatne w uzupełnieniu diagnostyki i upewnieniu się, czy pacjent cierpi na ortoreksję. Diagnoza nie powinna się jednak opierać wyłącznie na takim badaniu, lecz także na wnikliwym wywiadzie żywieniowym przeprowadzonym przez dietetyka podczas konsultacji. Na wynik testu mają bowiem wpływ charakterystyka demograficzna respondenta, poziom jego dochodów, a także nastrój i inne czynniki o charakterze przejściowym.

Dietetyk, który nie ma doświadczenia w prowadzeniu pacjenta z zaburzeniami odżywiania, powinien w celu postawienia prawidłowej diagnozy skonsultować przypadek z doświadczonym psychologiem.

## Długa droga do zdrowia

Ortorektycy to osoby, które często nie zdają sobie sprawy z problemu, jaki ich dotyczy. Prowadzenie pacjenta z ortoreksją jest długą i niełatwą drogą, która opierać się powinna na metodzie małych kroków.

Przed wszystkim praca z pacjentem powinna uświadomić mu, że drobne odstępstwa od „zdrowej” jego zdaniem diety

nie spowodują u niego problemów zdrowotnych, nadmierne- go przyrostu masy ciała czy innych poważnych konsekwencji. Ortorektycy często eliminują całe grupy produktów ze swojej diety, uznając je za niekorzystne dla swojego zdrowia. Zada- niem dietetyka jest więc stopniowe wprowadzanie pojedynczych produktów z eliminowanej wcześniej grupy i zwracanie uwagi pacjenta na fakt, iż nie powoduje to u niego żadnych nieko- rzystnych efektów.

Doskonałym narzędziem w pracy z pacjentem może być stwo- rzenie swego rodzaju mapy – krętej drogi, jaką pacjent musi pokonać, aby dojść do celu, jakim jest racjonalne podejście do diety. Na kartce, wspólnie z pacjentem, dietetyk tworzy schemat drogi, na końcu której umieszcza cel. Za zakrętami ustawia waż- ne dla pacjenta miejsca, wydarzenia, marzenia – może to być kino, do którego chciałby się wybrać z bliską osobą, spotkanie ze znajomymi, wymarzone wakacje. Następnie w naniesionych miejscach ustala tzw. kamienie milowe. Takim kamieniem może być możliwość spożycia popcornu w kinie, zjedzenia nieprzygo- towanego przez siebie dania podczas spotkania ze znajomymi czy spróbowanie miejscowego deseru podczas zagranicznej podróży. Ma to uświadomić pacjentowi, że takimi małymi kro- kami coraz bardziej przybliża się do celu, jakim jest bardziej bezstresowe i racjonalne podejście do diety [20].

### Kto jeszcze jest narażony na ortoreksję?

W publikacjach naukowych można się spotkać ze stwierdzeniem, iż wegetarianie stanowią grupę osób szczególnie narażonych na orto- reksję, a nawet że wegetarianizm stosowany jest do swego rodzaju maskowania zaburzeń odżywiania [4]. Badanie z udziałem 2611 uczestników przeprowadzili Michalska i wsp., wśród uczestników było 1346 wegetarian i 1265 osób na standardowej diecie. Wyni- ki wskazały, że fanatyzm na tle zdrowego żywienia jest bardziej specyficzny dla wegetarian niż nie wegetarian, ale wraz z długo- ścią stosowania diety wegetariańskiej spada jego częstotliwość. W badaniu wykazano także, że zarówno w grupie wegetarian, jak i niewegetarian wraz z wiekiem spadał fanatyzm na tle zdrowego odżywiania i był on niższy u osób z wyższym wykształceniem [3]. Aksoydan i wsp. opublikowali w 2009 r. badanie przeprowadzone wśród 94 artystów Tureckiej Państwowej Opery i Baletu oraz Or- kiestry Symfonicznej Uniwersytetu Bilkent, które wykazało wystę- powanie ortoreksji u aż 56,4% badanych. Najwyższe rozpowszech- nienie ortoreksji zostało odnotowane u śpiewaków operowych (81,8%) i muzyków orkiestry symfonicznej (36,4%), a najniższe u tancerzy baletowych (32,1%) [15].

Babicz-Zielińska i wsp. przeprowadzili badanie z udziałem 100 osób z wysoką aktywnością fizyczną. Chociaż zaobserwowano, że badani mocno zwracają uwagę na to, co, w jakich ilościach i jak często spożywają, to wyniki badania nie pozwoliły jednoznacznie stwierdzić, że osoby z wysoką aktywnością fizyczną są bardziej narażone za występowanie ortoreksji [1].

Niewątpliwie ciekawą grupę badawczą stanowią w tym przypad- ku osoby zawodowo związane z żywieniem i zdrowiem: lekarze, pielęgniarki, pracownicy służby zdrowia i dietetycy.

**Chociaż wydaje się, że studenci i absolwenci wyżej wymienio- nych kierunków mają dostateczną wiedzę na temat zaburzeń odżywiania, w tym ortoreksji, wyniki wielu badań świadczą inaczej.**

Opublikowana w 2012 r. praca M. Godali i wsp. *Wiedza studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na temat zaburzeń odżywiania* pokazuje<sup>1</sup>, że mimo medycznego wykształcenia obligującego i pre- dysponującego do lepszej niż przeciętna znajomości zaburzeń od- żywania poziom wiedzy respondentów nie jest zadowalający [12].

**Można więc przyjąć, że ortoreksja to skomplikowane zaburzenie odżywiania dotyczące szczególnie osób dążących do perfekcji oraz mające ścisły związek z szacunkiem do samego siebie i po- czuciem własnej wartości.**

### Problem doboru niewłaściwych źródeł wiedzy

Istotnym problemem w diagnozowaniu przez specjalistów i za- pobieganiu ortoreksji jest niewłaściwy (zarówno na etapie szkol- nym, jak i zawodowym) dobór źródeł wiedzy na temat zaburzeń odżywiania, a co za tym idzie – niedostateczna wiedza na temat tego zaburzenia.

Według Ziory i wsp. aż 70,5% młodzieży czerpie wiedzę na temat zaburzeń odżywiania z telewizji i internetu, z badania Godali i wsp. wynika, że 38% studentów kierunków medycznych jako główne źródło wiedzy wskazuje środki masowego przekazu [12, 17].

Niedostateczna wiedza dietetyków na temat zaburzeń odżywiania wyniesiona ze studiów skutkować może niewłaściwą diagnostyką pacjentów i mniej efektywnym ich prowadzeniem, a nawet może doprowadzić do zbagatelizowania lub pogłębienia problemu wy- stępującego u pacjenta.

**Ortoreksja, jak się okazuje, to nie tylko problem obserwowany przez dietetyków u swoich pacjentów, ale też problem, który dość często dotyka ich samych oraz osoby wykonujące zawody medyczne.**

Już w 2005 r. w Turcji przeprowadzono badanie wśród 318 lekarzy rezydentów, które wykazało na podstawie analizy kwestiona- riusza ORTO-15 (z odcięciem dla ortoreksji przy 40 punktach), że aż 45,5% badanych wykazuje cechy charakterystyczne dla ortoreksji [14].

W 2010 r. tym samym kwestionariuszem przebadano także 878 studentów medycyny, wśród których 43,6% uzyskało diagnozę ortoreksji [16].

W badaniu z 2006 r. przeprowadzonym w grupie 283 austriackich dietetyków, przy użyciu testu Bratmana, ortoreksję zdiagnozowa- no u 12,8% dietetyków, a zagrożenie ortoreksją u 34,9%.

W Polsce w 2015 r. przeprowadzono badania w grupie 155 stu- dentów dietetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – analiza wyników testu ORTO-15 wykazała, że aż u 59% badanych można stwierdzić ortoreksję, natomiast wyniki testu Bratmana stwier- dziły ortoreksję u 33% badanych, a podwyższone jej ryzyko u 39% studentów [7].

### Wzrost wiedzy a spadek ortoreksji

Jedno z niewielu opublikowanych badań przeprowadzonych w grupie studentów dietetyki dotyczące konkretnie ortoreksji to niemieckie badanie z udziałem 219 osób. Na podstawie wyników

<sup>1</sup> Badanie przeprowadzone w grupie 200 studentów kierunków medycznych, na podstawie autorskiego kwestionariusza własnej konstrukcji, weryfikującego wiedzę respondentów nt. zaburzeń odżywiania, ich patogenezy, przebiegu oraz czynników i grup zwiększonego ryzyka.

tego badania można wnioskować o korzystnym wpływie kolejnych lat studiów na spadek tendencji ortorektycznych u studentów dietetyki. Niewątpliwie ortoreksja to zaburzenie odżywiania, na diagnostykę którego zwrócić powinniśmy szczególną uwagę dietetycy i psychodietetycy. To zaburzenie łatwe do przeoczenia, gdyż paradoksalnie **rozpoczyna się od zachowań określanych przez dietetyków jako pozytywne w kontekście sposobu żywienia.**

Na podstawie przeglądu dostępnych badań naukowych można stwierdzić, że dietetycy stanowią grupę mocno narażoną na występowanie zaburzeń odżywiania, w tym ortoreksji. Nie można jednoznacznie stwierdzić, czy wzrost wiedzy na temat ortoreksji u tej grupy zawodowej może być czynnikiem hamującym to zjawisko.

Przytoczone wyniki badań naukowych świadczą o niedostatecznej edukacji absolwentów studiów medycznych i pracowników służby zdrowia, w tym dietetyków, w temacie zaburzenia odżywiania, jakim jest ortoreksja, małej znajomości dostępnych źródeł diagnostycznych i możliwych następstw ortoreksji.

### Bibliografia:

1. Babicz-Zielińska E. i wsp. Zaburzenia w odżywianiu wynikające z troski o zdrowie, *Family Medicine & Primary Care Review* 2012, 14, 2: 123–125.
2. Janas-Kozik M. i wsp. Ortoreksja – nowe rozpoznanie? *Psychiatria Polska* 2012, XLVI, 3, 441–450.
3. Michalska A. i wsp. Niespecyficzne zaburzenia odżywiania się – subiektywny przegląd, *Psychiatr. Pol.* 2016; 50(3): 497–507.
4. Dittfeld A. i wsp. Ocena związku pomiędzy ortoreksją a wegetarianizmem z użyciem BOT (Bratman Test for Orthorexia), *Psychiatr. Pol.* 2017; 51(6): 1133–1144.
5. Varga M. et al. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary, *BMC Psychiatry* 2014, 14: 59.
6. Kałędkiewicz E., Doboszyńska A. Ortoreksja na tle innych zaburzeń odżywiania, Wybrane problemy kliniczne, *Via Medica, Forum Medycyny Rodzinnej* 2013, tom 7, nr 6, 307–315
7. Gubiec E., Stetkiewicz-Lewandowicz A., Rasmus P., Sobów T. Problem ortoreksji w grupie studentów kierunku dietetyka, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2015, Tom 21, Nr 1, 95–100.
8. Koven N.S., Abry A.W. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives, *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2015; 11, 385–394.
9. Hařman L. et al. Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10: 1, 26799.
10. Catalina Zamora M.L. et al. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?, *Actas Es Psychiatr* 2005; 33(1): 66–68.
11. Dittfeld A. i wsp. Ortoreksja – nowe zaburzenie odżywiania, *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, 2013, 67, 6.
12. Godała M. i wsp. Wiedza studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na temat zaburzeń odżywiania, *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(1): 80–85.
13. Gramaglia et al. Orthorexia and anorexia nervosa: two distinct phenomena? A cross-cultural comparison of orthorexic behaviours in clinical and non-clinical samples, *BMC Psychiatry* 2017, 17: 75.
14. Tulay Bağcı Bosi A. et al. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*. 2007; 49: 661–666.
15. Aksoydan E., Camci N. Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eat Weight Disord.* 2009 Mar; 14(1): 33–7.
16. Fidan T. et al. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*. 2010; 51(1): 49–54.
17. Ziora K., Pilarz Ł.B., Sztylep J. Ocena stanu wiedzy nastolatków na temat anorexia nervosa. *Endokrynol Otyłość Zaburz Przem Materii* 2009, 5 (1): 12–18.

*\*Pozostałe pozycje dostępne u autorki.*

REKLAMA

1/2 poziom

Wioski SOS