

Ortorexia nervoasă: produs cultural sau boală psihică?

**Ilinca Untu, Roxana Chiriță, Dania Andreea Radu,
Anamaria Ciubară, Lucian Ștefan Burlea**

Ilinca Untu – Doctorand, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași; Medic Rezident Psihiatru, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Roxana Chiriță – Profesor universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași; Medic Primar Psihiatru, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Dania Andreea Radu – Doctorand, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași; Medic Rezident Psihiatru, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Anamaria Ciubară – Șef de Lucrări, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași; Medic Specialist Psihiatru, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”, Iași, România

Lucian Ștefan Burlea – M. D., Ph. D., Cercetător post-doctoral, Asistent universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România

REZUMAT

Ortorexia nervoasă este un concept nou, care reprezintă obsesia pentru alimentația sănătoasă, concentrându-se pe calitatea alimentelor ingerate. Această preocupare excesivă este consumatoare de timp și de resurse, având un impact negativ asupra calității vieții, putând influența atât sănătatea fizică, prin excesul de restricționări, cât și integrarea socio-familială. Cu toate că încadrarea ortorexiei nervoase în rândul tulburărilor psihice rămâne una controversată, practica clinică demonstrează realitatea acestui fenomen ce ia amploare în societatea contemporană, înscris la granița dintre tulburările alimentare și tulburarea obsesiv-compulsivă ce asociază elemente fobice.

CUVINTE-CHEIE

ortorexia nervoasă, tulburarea alimentară, trăsăturile obsesiv-fobice, alimentația sănătoasă, calitatea vieții

INTRODUCERE

Fiecare epocă a avut o altă formă dominantă de manifestare a anxietății; dacă la sfârșitul secolului al XIX-lea – începutul secolului al XX-lea, anxietatea îmbrăca forma isteriei și a nevrozei, în prezent, aceasta poartă masca tulburărilor alimentare.

Deschizând televizorul sau navigând pe Internet, ne confruntăm, inevitabil, cu o preocupare excesivă față de greutatea corporală, față de alimentația sănătoasă, bio, rețete și diete vegane sau raw-vegane. Pe măsură ce greutatea medie a americanilor crește, iar obezitatea devine o problemă tot mai stringentă la nivel mondial, imaginea frumuseții ideale devine tot mai emaciată. Această discrepanță contribuie la formarea unei veritabile furtuni de perfecționism și stimă de sine scăzută, amplificând tulburările alimentare (1).

DEFINIREA CONCEPTULUI

Ortorexia nervoasă este un nou concept, descris de medicul Steven Bratman, în anul 1997. Noțiunea își are originile în limba greacă, *orthos* însemnând „corect”, „drept”, iar *orexis*, „foame”, „apetit”. Ortorexia nervoasă denumeste obsesia pentru alimentația sănătoasă (2). Spre deosebire de pacienții cu anorexie sau cu bulimie, care sunt preocupați de cantitatea de alimente ingerate, pacienții cu ortorexie nervoasă sunt preocupați de calitatea alimentelor consumate. Astfel, obsesia pentru alimente pur biologice și pentru magazinele care le comercializează conduce la crearea unui stil de viață particular. În cazurile extreme, caracteristicile obsesive și compulsive ale ortorexiei nervoase trec granițele patologicului și ajung să domine viața persoanei. Astfel, se poate ajunge până la adoptarea unor diete extrem de stricte, având ca ecou suprimarea unor nutrienți esențiali. Dieta restrictivă și veritabilele planuri alimentare, combinate cu o atitudine de superioritate față de cei care nu aderă la aceste concepte și

un comportament obsesiv-fobic definesc esența ortorexiei nervoase.

Preocuparea pentru calitatea mâncării și pentru a mânca sănătos reprezintă elementul central al acestei tulburări (3).

Nu există, în prezent, nicio categorizare a ortorexiei nervoase printre tulburările alimentare, nefiind încă stabilit nici caracterul de tulburare psihică a acesteia. Cu toate acestea, există din ce în ce mai multe rapoarte clinice, care arată că acest fenomen ia amploare. Ortorexia nervoasă este, astfel, un concept nou și controversat (2).

INSTRUMENTE DE EVALUARE

S-au elaborat două instrumente pentru evaluarea ortorexiei nervoase. *Testul Bratman* se bazează, în special, pe experiența clinică, validitatea sa nefiind însă investigată. În anul 2005, Donini și colaboratorii au dezvoltat *Scala ORTHO-15* bazată pe testul lui Bratman. Chiar și acest instrument include itemi nespecfici ortorexiei nervoase, făcându-i validitatea îndoielnică. Astfel, *Scala ORTHO-11*, singura actualizare într-o limbă străină a lui ORTHO-15, a fost elaborată în urma înlăturării a patru itemi nespecfici ortorexiei nervoase, pe baza unor considerente statistice. Proprietățile psihometrice ale lui ORTHO-15 au fost examinate doar parțial de către autorii testului original. Din cauza faptului că nu s-a beneficiat de un grup bine definit de indivizi cu ortorexie nervoasă, Donini și colaboratorii au propus un element de discriminare pentru a diferenția pacienții cu ortorexie nervoasă de cei fără, pe baza interrelației dintre scorurile ORTHO-15 și trăsăturile de personalitate obsesiv-fobice, măsurate cu *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. O limitare suplimentară o reprezintă descrierea inadecvată a metodelor de scorare (2, 8, 11).

ORTHO-15 este un instrument de evaluare a ortorexiei nervoase, cuprinzând 15 itemi cu răspuns multiplu (mereu, frecvent, uneori, ni-

ciodată). Itemii vizează selectarea, prepararea, consumul, efectul și atitudinea față de ce este considerat o alimentație sănătoasă de către subiecții vizati. Autorii testului original și-au asumat trei factori: cel cognitiv-rațional (itemii 1, 5, 6, 11, 12, 14), cel clinic (itemii 3, 7, 8, 9, 15) și cel emoțional (2, 4, 10, 13) (2, 3).

CAUZE, SEMNE, PARTICULARITĂȚI

Cu toate că nu există încă criterii clare de clasificare a ortorexiei nervoase, este în curs o controversă legată de încadrarea acesteia fie în grupul tulburărilor alimentare, fie în cel al tulburărilor obsesiv-fobice. Donini considera că ortorexia nervoasă poate fi diagnosticată doar în prezența tulburărilor de comportament alimentar ("health fanatic"), cât și a unor trăsături de personalitate obsesiv-fobice (6).

În urma unor studii clinice menite să faciliteze o mai bună înțelegere a caracteristicilor ortorexiei nervoase, s-a observat că principala diferență dintre o persoană cu această tulburare și o persoană conștientă de necesitatea menținerii propriei sănătăți este preocuparea extremă, care merge până la obsesie, pentru calitatea mâncării, precum și atitudinea critică față de anturajul care nu urmează o dietă sănătoasă conform accepțiunii lor. Ortorexia nervoasă începe acolo unde dieta devine o „evadare” din propria existență, activitățile cotidiene fiind dominate de planificarea, achiziționarea și prepararea produselor alimentare sănătoase. Încălcarea acestor reguli autoimpuse conduce la anxietate intensă, sentimente de vinovăție și de rușine și este urmată, de cele mai multe ori, de restricții alimentare și mai stringente. Ortorexia nervoasă se relaționează cu un sentiment iluzoriu de siguranță (previne îmbolnăvirea), cu nevoia imperioasă de a exercita un control absolut asupra propriei vieți (eliminarea im-

previzibilului), un conformism mascat (filosofia alimentară ajutând, într-o formă subconștientă, integrarea într-un model cultural acceptat a ceea ce înseamnă un corp frumos) și, totodată, cu o căutare a spiritualității și a identității, precum și cu o dorință de autoprivațiune (10).

International Eating Disorder Institute a elaborat o serie de caracteristici ale manifestării ortorexiei nervoase pe baza puținelor date statistice din literatură, cât și a cazurilor clinice raportate. Astfel, pacientul ajunge să își planuiască meniul cu mai mult de 24 de ore în avans, pe o perioadă îndelungată de timp, acest aspect dominându-i activitățile cotidiene. Pe măsură ce pacientul investește mai mult timp și resurse în controlul calității și provenienței alimentelor pe care le ingeră, calitatea vieții sale scade, prin caracterul extrem de rigid și de restrictiv pe care îl capătă. De asemenea, în cazurile mai severe, se poate ajunge chiar la izolare socială, prin refuzul de a mai mânca în altă parte decât acasă, acolo unde pacientul consideră că poate avea un control absolut asupra provenienței, calității și modului de preparare a mâncării. Atitudinea generală este una critică față de persoanele care nu-i împărtășesc crezul alimentar. Totodată, pacientul își raportează propria valoare la capacitatea de a-și menține stilul de viață considerat ideal. Orice abatere de la acesta creează sentimente de vinovăție, duce la scăderea stimei de sine și la manifestări anxioase, determinând, în consecință, o și mai mare rigurozitate și rigiditate a regulilor alimentare autoimpuse. Pacientul atribuie o importanță exagerată alimentației sănătoase, ajungând să se refere la aceasta ca fiind „pură”, „curată”, „corectă” și respingând celelalte alimente pe care le consideră ca veritabili inamici (4, 5, 12).

1. Plănuirea meniului zilnic cu mai mult de 24 ore în avans;
2. Satisfacție mai mare dată de presupusa virtute a mâncatului sănătos decât cea oferită de consumarea alimentelor în sine;
3. Scăderea calității vieții proporțional cu creșterea calității alimentelor;
4. Rigiditate crescută și atitudine autocritică față de dieta alimentară;
5. Definirea stimei de sine și a propriei valori prin calitatea alimentelor ingerate;
6. Atitudine critică față de persoanele care nu împărtășesc același crez alimentar;
7. Control excesiv asupra provenienței mâncării;
8. Sentimente de vinovăție la consumul de alimente „incorecte”;
9. Descrierea mâncării considerate sănătoase ca fiind „pură”, „curată”, „corectă”.

Tabel 1: *Semne ale ortorexiei nervoase conform International Eating Disorder Institute* (12)

Uneori, alegerile alimentare sunt atât de restrictive ca varietate, cât și ca valoare calorică, încât devin nesănătoase, determinând o tur-nură ironică pentru persoanele preocupate de o dietă și, implicit, de un stil de viață sănătos.

Conform unei publicații de tip *review*, care ana-lizează 11 studii, prevalența medie a ortorexiei nervoase în populația generală este de 6,9 % și între 35 și 57,8 %, în populațiile cu risc înalt: profesioniști din domeniul medicinei (în spe-cial dieteticienii), artiști, sportivi (7, 9). Spre deosebire de anorexia nervoasă și de bulimie, care sunt net mai frecvente în rândul popu-lației feminine, ortorexia nervoasă apare mai des la bărbați. Alți factori de risc includ trăsă-turile obsesiv-compulsive, alte tulburări ali-mentare, precum și statutul socio-economic crescut (4).

Printre cauzele precipitante ale debutului orto-rexiei sunt citate obiceiurile familiale, tendin-țele sociale, bolile recente, precum și aflarea unei informații negative despre un aliment. Totodată, literatura înaintază ipoteza con-form căreia ortorexia nervoasă se instalează mai ușor pe un teren premorbid de persona-litate obsesiv-compulsivă, cu tendință la per-fecționism, rigurozitate, rigiditate și intole-ranță (4, 5).

DISCUȚII

Ortorexia nervoasă este un concept nou care poate rămâne o simplă consecință a unor cli-șee socio-culturale actuale, dictate de imaginile exigente ale unui stil de viață ideal, sau poate trece proba timpului, clasându-se în rândul tulburărilor psihice, urmând a se stabili înca-drarea acesteia fie ca tulburare alimentară, fie ca manifestare a tulburării obsesiv-compul-sive. Pe de o parte, ortorexia nervoasă con-stituie o perturbare a comportamentului ali-mentar, care, pe termen lung, este potențial amenințătoare pentru sănătatea fizică prin di-versele curențe date de absența unor principii alimentare, cât și pentru funcționarea psiho-socială, dată de tendința la izolare și de atitu-dinea critică și intoleranța față de anturajul care nu împărtășește aceleași opinii. Astfel, își găsește corespondent în definirea generală a tulburărilor alimentare. Pe de altă parte, orto-rexia nervoasă are o componentă obsesivă le-gată de calitatea alimentelor ingerate, care ajun-ge să aducă o mai mare satisfacție prin plă-nuirea și chiar ritualizarea meniului decât prin mâncatul în sine. Totodată, devine o mare consumatoare de timp, existența pacientului concentrându-se în jurul analizei riguroase a fiecărui aliment în parte (figura nr. 1). Orice abatere aduce cu sine anxietate marcată, întă-rind ideea componentei obsesive și chiar fo-bice (față de alimentele considerate nocive) a ortorexiei nervoase (10, 13, 14).

CONCLUZII

În ciuda faptului că ortorexia nervoasă are, în prezent, un statut incert, aflându-se la granița dintre normal și patologic, cu toate că deocamdată, aceasta nu și-a găsit cea mai adecvată încadrare, situându-se între tulburările alimentare și tulburările obsesiv-compulsive, ortorexia nervoasă nu este o noțiune pur teoretică, ci o realitate cu determinare plurifactorială, din ce în ce mai frecvent întâlnită de specialiștii din domeniul medical, ridicând veritabile probleme cu privire la consecințele sale asupra stării de sănătate fizică, cât și a calității vieții și a funcționării sociale. Acest fenomen rămâne un subiect de studiu deschis, menținându-se dilema: *ortorexia nervoasă este un simplu produs cultural sau o adevărată boală psihică?*

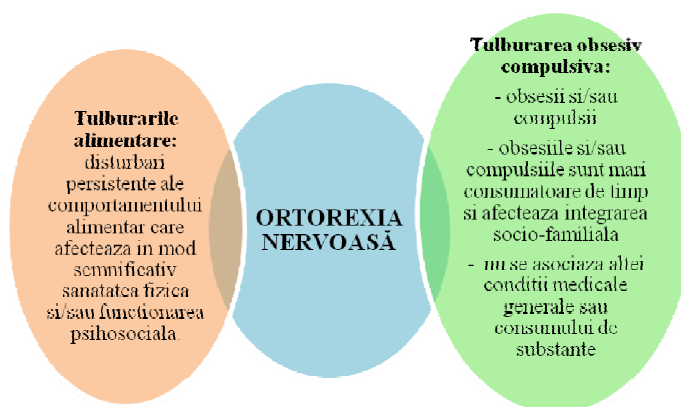


Figura 1. Potențiala încadrare a ortorexiei nervoase (13, 14)

MULȚUMIRI ȘI DEVOALĂRI

Autorii declară că nu au potențiale conflicte de interese declarate în legătură cu acest articol.

BIBLIOGRAFIE

1. <http://www.psychiatrictimes.com/authors/marie-sacco-phd>, Orthorexia Nervosa: Disease That Masquerades as Health
2. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary, Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., van Furth, E. F. BMC Psychiatry. 2014 Feb 28;14:59. doi: 10.1186/1471-244X-14-59
3. Adaptation of the ORTHO-15 test to Polish women and men, Brytek-Matera, A., Krupa, M., Poggiogalle, E., Donini, L. M., Eat Weight Disord. 2014 Mar;19(1):69-76. doi: 10.1007/s40519-014-0100-0. Epub 2014 Jan 22
4. [Orthorexia nervosa and its background factors], Varga, M., Dukay-Szabo, S., Túry, F., Idegyogy Sz. 2013 Jul 30;66(7-8):220-7. Review. Hungarian
5. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa, Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., van Furth, E. F., Eat Weight Disord. 2013 Jun;18(2):103-11. doi: 10.1007/s40519-013-0026-y. Epub 2013 Apr 12. Erratum in: Eat Weight Disord. 2013 Jun; 18(2):113. van Furth Eric, F. [corrected to van Furth, Eric F.]
6. [Orthorexia – a new diagnosis?], Janas-Kozik, M., Zejda, J., Stochel, M., Brozek, G., Janas, A., Jelonek, I., Psychiatr Pol. 2012 May-Jun; 46(3):441-50. Review. Polish
7. Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes, Segura-García, C., Papaiani, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L., Ammendolia, A., Rizza, P., De Fazio, P., Capranica, L., Eat Weight Disord. 2012 Dec;17(4):e226-33. doi: 10.3275/8272. Epub 2012. Feb 21
8. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15), Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Buralassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., Dell'Osso, L., Eat Weight Disord. 2011 Jun;16(2):e127-30
9. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences, Korinthe, A., Schiess, S., Westenhoefer, J., Public Health Nutr. 2010 Jan;13(1):32-7. doi: 10.1017/S1368980009005709. Epub 2009, May 12

10. [Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?], Catalina Zamora, M. L., Bote Bonaechea, B., García Sánchez, F., Ríos Rial, B., Actas Esp Psiquiatr. 2005 Jan-Feb; 33(1):66-8. Spanish
11. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire, Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., Cannella, C., Eat Weight Disord. 2005 Jun;10(2):e28-32
12. www.iedinstitute.com
13. *Kaplan & Sadock – Manual de buzunar de psihiatrie clinică*, Sadock, B. J., Sadock, V. A, ediția a III-a, Ed. Medicală, 2001
14. DSM-5, American Psychiatric Association, 2013

Correspondență:

ANAMARIA CIUBARĂ

Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola”
Șoseaua Bucium nr. 36, cod 700282, Iași, România
Tel.: + 40 232 430 920 / int. 142
E-mail: anamburlea@yahoo.com

Primit: Decembrie, 18, 2013

Acceptat: Ianuarie, 22, 2014

Orthorexia nervosa: cultural product or mental illness

**Ilinca Untu, Roxana Chiriță, Dania Andreea Radu,
Anamaria Ciubară, Lucian Ștefan Burlea**

Ilinca Untu – M. D., Drd., “Gr. T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iași; Resident in psychiatry, “Socola” Clinical Psychiatric Hospital, Iași, Romania

Roxana Chiriță – M. D., Ph. D., Professor, Department of Psychiatry, “Gr. T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iași; Senior Psychiatrist, “Socola” Clinical Psychiatric Hospital, Iași, Romania

Dania Andreea Radu – M. D., Drd., “Gr. T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iași; Resident in psychiatry, Clinical Psychiatric Hospital, Iași, Romania

Anamaria Ciubară – M. D., Ph. D., Assistant Professor, “Gr. T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iași, Department of Psychiatry; Psychiatrist, “Socola” Clinical Psychiatric Hospital, Iași, Romania

Lucian Ștefan Burlea – M. D., Ph. D., Postdoctoral researcher, Assistant Professor, “Gr. T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iași, Romania

ABSTRACT

Orthorexia nervosa is a new concept that represents an obsession with healthy eating, focusing on the quality of ingested food. This concern is both time and resource consuming, having a negative impact on the quality of life and can influence both physical health, by excess of restrictions, and family or social integration. Although the inclusion of orthorexia nervosa among mental disorders is somewhat controversial, clinical practice demonstrates the constant increase of this phenomenon in contemporary society, enrolled at the border between eating disorders and obsessive-compulsive phobic disorders.

KEYWORDS

orthorexia nervosa, eating disorder, phobic obsessive traits, healthy eating, quality of life

INTRODUCTION

Each epoch has had another dominant form of manifestation of anxiety; if the late nineteenth century – early twentieth century, anxiety took the form of hysteria and neurosis, it is currently wearing the mask of eating disorders.

Turning on the TV or surfing the Internet, we are faced with the inevitable concern of the excess body weight compared with healthy eating, organic, vegan recipes and raw-vegan diet. As the average weight of Americans increases and obesity is becoming an increasingly pressing problem in the world, the image of the ideal beauty becomes, more and more, emaciated. This discrepancy contributes to the formation of a real storm of perfectionism and low self-esteem, which amplifies eating disorders (1).

DEFINITION OF THE CONCEPT

Orthorexia nervosa is a new concept, described by the doctor Steven Bratman, in 1997. The concept has its origins in Greek, *orthos* meaning “right”, “just” and *orexis* – “hunger”, “appetite”. Orthorexia nervosa stands for the obsession to eat healthy (2). Unlike patients with anorexia or bulimia, which are concerned about the amount of food ingested, patients with orthorexia nervosa are concerned about the quality of food consumed. That’s why the obsession with purely biological food and stores selling it leads to a particular lifestyle. In extreme cases, the obsessive and compulsive characteristics of orthorexia nervosa cross the borders of normality and start to dominate the person’s life. Thus, it can lead to the adoption of very strict diet leading to the cancellation of essential nutrients. The restrictive diets and genuine food plans, combined with an attitude of superiority over those who do not accept these concepts and an obsessive phobic behavior, define the essence of orthorexia nervosa. The concern for the quality of

food and eating healthy is the centre piece of this disorder (3).

There are currently no inclusion of orthorexia nervosa among the eating disorders, not yet being established its mental disease character. However, there is increasingly more clinical reports that show that this phenomenon develops. Orthorexia nervosa is thus a new and controversial concept (2).

TOOLS OF EVALUATION

There have been developed two tools for assessing orthorexia nervosa. *The Bratman test* is mainly based on clinical experience, its validity not being investigated. In 2005, Donini have developed *ORTHO-15 Scale* based on the Bratman’s test. Even this instrument includes items not specific to orthorexia nervosa, making their validity questionable. Thus the ORTHO-11 Scale, the only update in a foreign language of ORTHO-15 was developed after removal of four nonspecific items to orthorexia nervosa based on statistical considerations. Psychometric properties of ORTHO-15 were partly examined by the authors of the original test. Because there was not well-defined group of individuals with orthorexia nervosa, Donini has proposed a cut-off point to differentiate patients with orthorexia nervosa from those who don’t have it, based on the relationship between ORTHO-15 scores and phobic obsessive personality traits, measured with *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. A further limitation represents the inadequate description of the methods of scoring (2, 8, 11).

ORTHO-15 is an assessment tool of orthorexia nervosa, composed of 15 items with multiple answers (always, often, sometimes, never). The items aim the selection, preparation, eating, effect and attitude towards what is considered a healthy diet of the subjects concerned. The authors of the original test assumed three factors: cognitive-rational

(items 1, 5, 6, 11, 12, 14), clinical (items 3, 7, 8, 9, 15) and emotional (2.4 , 10:13) (2.3).

CAUSES, SIGNS AND FEATURES

Although there is still no clear criteria for the classification of orthorexia nervosa, there is a controversion over its inclusion in the eating disorders group or in the obsessive-phobic disorders. Donini considered that orthorexia nervosa can only be diagnosed in the presence of eating disorders (“health fanatic”) and the phobic-obsessive personality traits (6).

Following clinical trials that tried to facilitate a better understanding of the characteristics of orthorexia nervosa, it was observed that the main difference between a person with this disorder and a person aware of the need to maintain their health is extreme concern, that becomes an obsession for the quality of the food, and also the critical attitude towards the entourage who doesn’t follow a healthy diet according to their point of view. Orthorexia nervosa starts where diet becomes an “escape” from ones existence, daily activities are dominated by planning, purchasing and preparation of healthy food. Violation of these self-imposed rules, leading to intense anxiety, feelings of guilt and shame, and is followed, most of the times by more stringent food restrictions. Orthorexia nervosa relates to a false sense of safety (preventing illness), the urge to exercise control over one’s life (eliminating the unpredictable), a masked conformism (food philosophy of helping to shape the sub-

conscious integration into a cultural model accepted of what an ideal body should be) and also with a search for spirituality and identity and a desire to restrain oneself from different things (10).

The International Eating Disorder Institute has developed a number of features of the manifestation of orthorexia nervosa from the limited statistical literature and clinical cases reports. Thus, the patient comes to plan the menu for more than 24 hours in advance, for a long period of time, dominating his daily activities. As the patient spends more time and resources on quality control and prove-nance of the food that they ingest, the quality of their life decreases by the highly rigid and restrictive character it becomes. Also, in se-vere cases, can lead to social isolation even by refusing to eat somewhere other than home, where the patient believes it can have absolute control over the origin, quality and prepara-tion of food. The general attitude is critical to people who do not share their belief about food. However, the patient reports his value in the ability to maintain his lifestyle con-sidered ideal. Any deviation from this creates feelings of guilt, leading to lower self-esteem and anxiety symptoms, thus causing even greater strictness and rigidity of his self-im-posed rules. The patient assigns an exaggera-ted importance of healthy eating, beginning to refer to it as “pure”, “clean”, “right” and re-jecting the other foods that he considers as true enemies (4, 5, 12).

1. Planning of the daily menu with more than 24 hours in advance;
2. Greater satisfaction given by the alleged virtues of eating healthy than that of actually eating the food;
3. Decreased quality of life in proportion to the increase in food quality;
4. Increased rigidity and self-critical attitude towards food diet;
5. Define self-esteem and one’s own value by the quality of food ingested;
6. Critical attitude towards people who do not share the same beliefs about food;
7. Excessive control over food origin;
8. Feelings of guilt when consuming food considered “incorrect”;
9. Healthy food is described as being “pure”, “clean”, “right”.

Table I. *Signs of orthorexia nervosa according to International Eating Disorder Institute* (12)

Sometimes, the food choices are so restrictive in variety and caloric value, that it becomes unhealthy, causing an ironic twist for those concerned with diet and, hence, a healthy lifestyle.

According to a review that analysed 11 studies, the average prevalence in the general population of ortorhexia nervosa is 6.9 % and between 35 and 57.8 % in high-risk populations: medical professionals (especially dieticians), artists, athletes (7, 9). Unlike anorexia nervosa and bulimia, which are significantly more common among women, ortorhexia nervosa occurs more often in men. Other risk factors include features of obsessive-compulsive disorder and other eating disorders and also increased socioeconomic status (4).

Among the main causes of the onset of ortorhexia are family habits, social trends, recent illnesses and finding a negative information about a certain food. However, the literature forwarded the hypothesis that orthorexia nervosa installs easily on land by premorbid obsessive-compulsive personality disorder, a tendency to perfectionism, rigor, rigidity and intolerance (4, 5). Also, the literature submits the hypothesis that ortorhexia nervosa installs easily on a patient with a susception to an obsessive-compulsive disorder, a tendency to perfectionism, rigor, rigidity and intolerance (4, 5).

CONCLUSION

Despite the fact that ortorhexia nervosa is currently having an uncertain status, being at the border between normal and pathological, although, now it has not found its proper place, being situated between eating and obsessive-compulsive disorders, ortorhexia nervosa is not a purely theoretical concept, but a reality with plurifactorial causes, becoming more and more common between medical professionals, raising real concerns about its impact on physical health, quality of life and also social integration. This phenomenon leaves us the following question: *Is orthorexia nervosa simply a cultural product or a true mental illness?*

DISCUSSIONS

Orthorexia nervosa is a new concept that can remain a simple consequence of the current socio-cultural clichés dictated by the stringent images of an ideal lifestyle, or can pass the test of time, being ranked among mental disorders, and also being classified as an eating disorder or as a manifestation of an obsessive-compulsive disorder. On one hand, orthorexia nervosa is a disruption of eating behavior that is potentially threatening in the long-term to health by various deficiencies given by the absence of important nutrients and also has the worst consequences in social integration, given by the tendency to isolation, criticism and intolerance towards those who don't share the same views. In this way, it finds its correspondence in the general definition of eating disorders. On the other hand, ortorhexia nervosa has an obsessive component about the quality of ingested food, that gets to bring greater satisfaction in menu planning and even the ritualization of the menu than by actually eating. Also, it becomes time consuming, the patient's existence being focused around rigorous analysis of each food (Figure no. 1). Any deviation of those rules brings great anxiety, reinforcing the idea of an obsessive component present and even a phobic (towards the food considered harmful) component of ortorhexia nervosa.

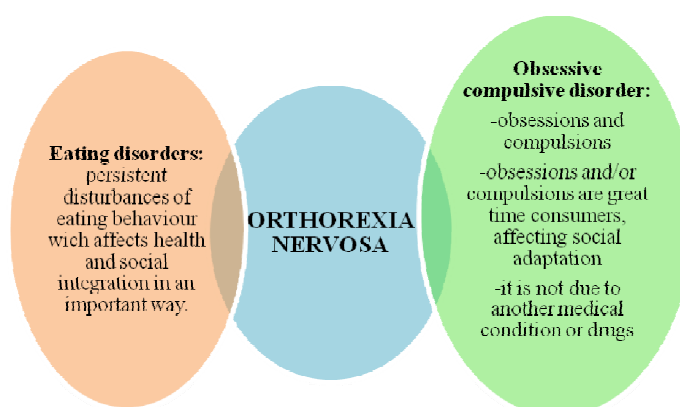


Figure 1. *Potential framing of orthorexia nervosa* (13, 14)

ACNOWLEDGEMENTS AND DISCLOSURE

The authors declare that they have no potential conflicts of interest to disclose.

REFERENCES

1. <http://www.psychiatrictimes.com/authors/marie-sacco-phd>, Orthorexia Nervosa: Disease That Masquerades as Health
2. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary, Varga, M., Thege, B. K., Dukay-Szabó, S., Túry, F., van Furth, E. F. BMC Psychiatry. 2014 Feb 28;14:59. doi: 10.1186/1471-244X-14-59
3. Adaptation of the ORTHO-15 test to Polish women and men, Brytek-Matera, A., Krupa, M., Poggiogalle, E., Donini, L. M., Eat Weight Disord. 2014 Mar;19(1):69-76. doi: 10.1007/s40519-014-0100-0. Epub 2014 Jan 22
4. [Orthorexia nervosa and it's background factors], Varga, M., Dukay-Szabo, S., Túry, F., Idegyogy Sz. 2013 Jul 30;66(7-8):220-7. Review. Hungarian
5. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa, Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., van Furth, E. F., Eat Weight Disord. 2013 Jun;18(2):103-11. doi: 10.1007/s40519-013-0026-y. Epub 2013 Apr 12. Erratum in: Eat Weight Disord. 2013 Jun; 18(2):113. van Furth Eric, F. [corrected to van Furth, Eric F.]
6. [Orthorexia – a new diagnosis?], Janas-Kozik, M., Zejda, J., Stochel, M., Brozek, G., Janas, A., Jelonek, I., Psychiatr Pol. 2012 May-Jun; 46(3):441-50. Review. Polish
7. Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes, Segura-García, C., Papaiani, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., Bombardiere, L., Ammendolia, A., Rizza, P., De Fazio, P., Capranica, L., Eat Weight Disord. 2012 Dec;17(4):e226-33. doi: 10.3275/8272. Epub 2012. Feb 21
8. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15), Ramacciotti, C. E., Perrone, P., Coli, E., Buralassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., Dell'Osso, L., Eat Weight Disord. 2011 Jun;16(2):e127-30
9. Eating behaviour and eating disorders in students of nutrition sciences, Korinth, A., Schiess, S., Westenhoefer, J., Public Health Nutr. 2010 Jan;13(1):32-7. doi: 10.1017/S1368980009005709. Epub 2009, May 12
10. [Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?], Catalina Zamora, M. L., Bote Bonachea, B., García Sánchez, F., Ríos Rial, B., Actas Esp Psiquiatr. 2005 Jan-Feb;33(1):66-8. Spanish
11. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire, Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., Cannella, C., Eat Weight Disord. 2005 Jun;10(2):e28-32
12. www.iedinstitute.com
13. Kaplan & Sadock – Manual de bozunar de psihiatrie clinică, Sadock, B. J., Sadock, V. A, ediția a III-a, Ed. Medicală, 2001
14. DSM-5, American Psychiatric Association, 2013

Correspondence:

ANAMARIA CIUBARĂ

“Socola” Clinical Psychiatric Hospital
No. 36 Șos. Bucium, code 700282, Iași, Romania
Phone: +40 232 430 920 / int. 142
E-mail: anamburlea@yahoo.com

Date of Submission: December, 18, 2013

Acceptance: January, 22, 2014