



“Es preveu que l'ortorèxia continuï augmentant”

Què és exactament l'ortorèxia?
—Des d'un punt de vista clínic es pot definir con una preocupació excessiva, patològica, pel menjar sa. La psiquiatria no ho reconeix com una entitat clínic per si sola, sinó que es classifica com un subtipus d'anorèxia nerviosa. En aquest cas, l'obsessió no és mantenir una figura esvelta, estar prim, sinó alimentar-se exclusivament de productes saludables. En general, l'afectat comença prescindint d'alguns aliments perquè creu que poden ser perjudicials i malmetre la salut, però el trastorn s'agreuja: al final només es permet ingerir els pocs articles que té controlats i que valora com a fiables.

—**Quan es considera que una persona té ortorèxia?; és a dir, quin és el límit entre estar preocupat de manera sana per la salut i patir el trastorn?**

—Considerem que una persona comença a ser ortorèctica quan aquest patiment vers la salut n'interfereix la vida quotidiana, quan li impedeix dur a terme activitats tan habituals com anar a un restaurant o a sopar a casa d'uns amics. Hi ha persones amb fermes conviccions vegetarianes o que aposten per uns determinats tipus d'aliments (macrobiòtics, ecològics, etcètera) en les quals aquesta decisió no és obsessiva, simplement és la que encaixa dintre d'una escala de valors, d'una manera de veure al món, i ho viuen amb normalitat, no tenen massa problemes per amollar-se a la resta de la societat i a l'entorn. Un afectat d'ortorèxia, en canvi, té una dèria malaltissa.

—**Hi ha alguns trets característics de les persones que pateixen el trastorn?**

—Hi ha pocs estudis científics sobre l'ortorèxia. No obstant això, sabem que afecta bàsicament les dones, com la majoria de trastorns de la conducta alimentària. A diferència de la resta d'anorèxies, que principalment apareixen a edats força joves, la majoria de

Una pràctica a priori tan ben intencionada i recomanable com és preocupar-se per tenir una bona salut i maldar per prevenir possibles malalties pot desembocar en un malson. Aquest és el cas de les persones que pateixen ortorèxia, un tipus d'anorèxia nerviosa que es caracteritza per l'obstinació malaltissa pel menjar sa. Així ho explica el psiquiatre Enrique Armengou, especialista en trastorns de la conducta alimentària i director mèdic del Centre ABB de Prevenció i Tractament de l'Anorèxia i la Bulímia, que té tres centres a Barcelona, Sevilla i Màlaga.

casos es donen entre els vint i els trenta anys. Tot i això també ens trobem amb pacients més grans. En contra de la creença que diu que afecta més les persones acomodades, es presenta per igual en qualsevol estrat social. Això sí, és més freqüent en persones que són més exigents, meticuloses, o com altres anorèxies, amb problemes d'inseguretats. Una altra característica d'alguns dels d'individus que la pateixen és una acusada hipocondria, la preocupació exagerada per la salut o la creença que es pateix alguna malaltia.

—**N'hi ha molts casos?**

—Tot i que no tenim dades concretes, l'experiència ens diu que del total d'anorèxies que tractem al voltant d'un 10 per cent presenten trets d'ortorèxia.

—**És una patologia en augment?**

—Des que es va descriure a la dècada dels vuitanta, ha augmentat significativament. Una època en què vam tractar bastants casos va ser durant la crisi de les vaques boges, en què es va obrir en la societat un debat viu sobre la seguretat dels aliments i es va produir certa psicosis. Moltes persones van obsessionar-se per aquest tema i van caure en l'ortorèxia. És previsible que, com que la preocupació per la salut augmenta, també ho faci la prevalença del trastorn.

—**Com es tracta l'ortorèxia?**

—No és tan greu com altres trastorns de la conducta alimentària perquè en aquest cas la persona menja, per tant, no hi ha un risc elevat per a la salut i fins i tot per a la vida, cosa que sí que passa en l'anorèxia. Per a superar el problema, la psicologia representa un paper clau. Hem de trencar el pensament obsessiu pel menjar sa i aconseguir que la persona adquireixi hàbits compatibles amb la vida quotidiana. Pot continuar sent selectiu a l'hora d'adquirir els aliments, però sense que això es converteixi en una font de problemes. En general, si el tractament se segueix correctament, la persona es recupera.

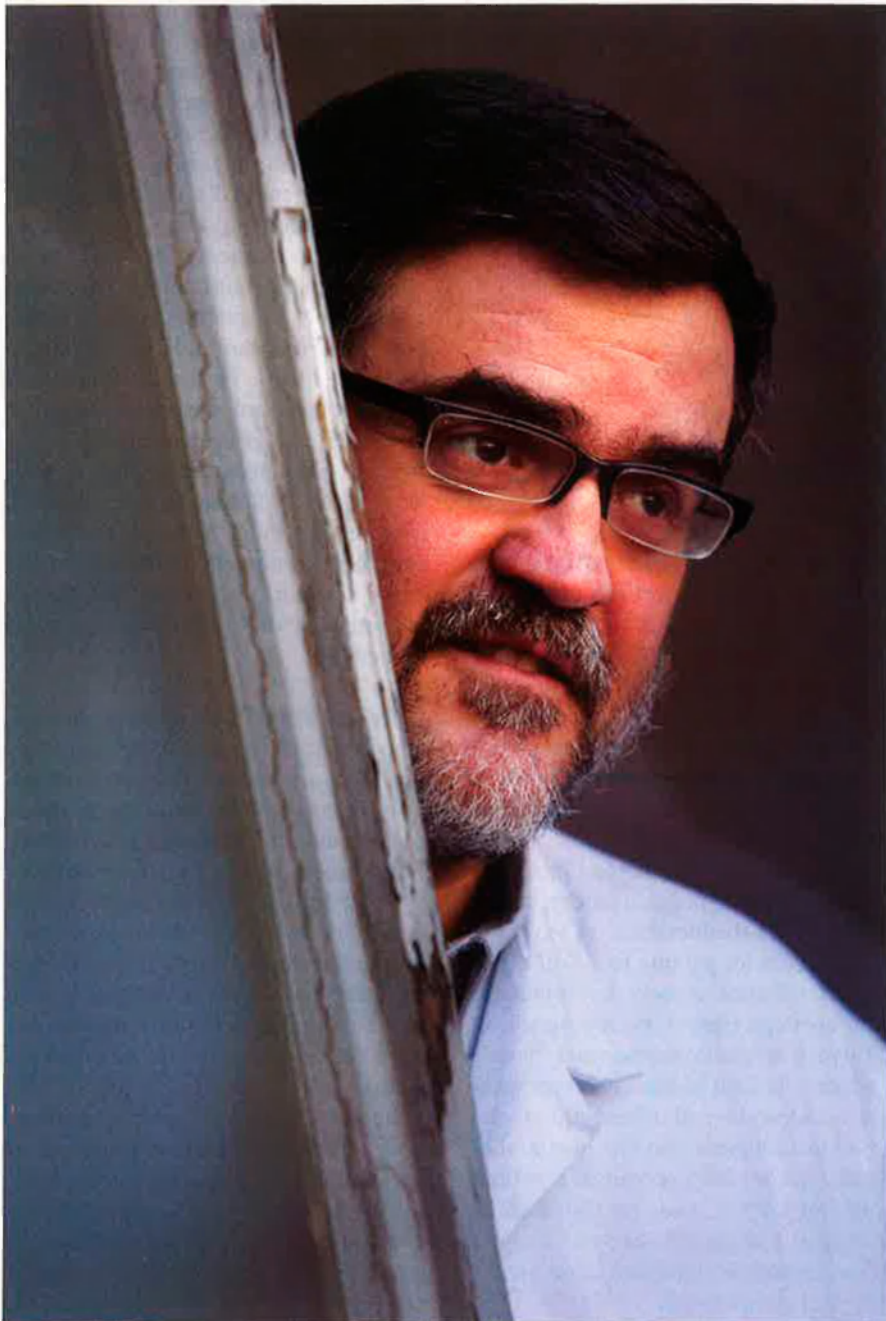
—**La resta de trastorns de la conducta alimentària també augmenten?**

—Indubtablement. La pressió per tenir una bona imatge fa que cada vegada tinguem més anorèxies, per exemple. A més s'està modificant el perfil d'aquests trastorns. Hi ha més

casos atípics, és a dir que no encaixen en els criteris per etiquetar-los com anorèxia o bulímia. Això, en part, és conseqüència del fet que hi ha més consciència i els familiars o amics detecten abans el problema, quan encara no és molt greu. Un altre canvi el trobem en l'edat en què apareixen les malalties: si abans l'anorèxia debutava

generalment entre els tretze i els catorze anys, ara ho fa entre els deu i els dotze. El mateix fenomen s'observa en la bulímia. Si fa un temps la majoria de casos succeïen entre els divuit i els vint-i-quatre anys, ara les afectades arriben a les consultes a partir dels setze anys. També observem segones i terceres generacions d'afectats. És a

“Cal abordar els factors psicològics que han dut la persona a aquella situació, com són l'autoestima baixa i la inseguretat”



JORDI FLAY

dir, una mare amb un trastorn alimentari crònic porta a la consulta la filla amb anorèxia.

—Són malalties de gent jove?

—La majoria de casos es donen en adolescents o preadolescents. No obstant això, cada vegada hi ha més casos en edats avançades, a partir dels trenta anys. Això pot ser producte del fet que la major preocupació per la imatge que impera en la societat no es limita a l'adolescència, sinó que també s'estén a l'edat adulta. El mateix passa amb la resistència a envellir. Un altre problema que augmenta és l'obesitat ansiosa. La pateixen majoritàriament dones d'entre trenta i cinquanta anys que tenen atacs de gola, perden el control i mengen de manera compulsiva. Actualment es parla molt de l'augment de l'obesitat en la societat i dels possibles remeis per fer-hi front, però s'oblida que part d'aquesta obesitat és conseqüència d'un trastorn de la conducta alimentària, i que no es pot combatre amb dieta o exercici físic, sinó que requereix, a més, un tractament psicològic.

—Estudis científics afirmen que entre el 90 i 95% de persones amb anorèxia són dones. Els trastorns de la conducta alimentària són terreny exclusiu del gènere femení?

—Aquest és un altre patró que està canviant. Fins ara pràcticament tots els pacients que arribaven a les consultes eren dones. No obstant això, la pressió creixent que tenen els nois per cuidar la imatge i la figura fa que cada vegada ens trobem amb més afectats de gènere masculí.

—El tractament en l'anorèxia i bulímia també es basa en la psicologia?

—Un dels errors que a vegades es comet a l'hora de tractar aquests trastorns és que la teràpia busca únicament que la pacient recuperi pes. Amb això solament s'aconsegueix una solució provisional, perquè, al cap d'un poc temps de rebre l'alta, l'afectada recau. Així només s'aconsegueix que el trastorn es perpetui. Cal abordar els factors psicològics que han dut la persona a aquella situació, com són l'autoestima baixa i la inseguretat. Així mateix és important treballar amb la família: la seva ajuda i suport són imprescindibles per superar la malaltia.

Anna Ferrer