

ORTOREKSIJA IN BIGOREKSIJA – KAJ JE TO?

Samantha Orgolič, študentka psihologije,
Filozofska fakulteta Univerze v Mariboru



Motnje hranjenja so tista tema, za katero s sodobnim načinom življenja žal poskrbimo, da ne odide iz pozabe. Rezultat novodobnega stila življenja sta med drugimi motnjami tudi ortoreksija in bigoreksija – sicer še nista splošno znani, vendar vedno bolj opozarjata nase. Za ortoreksijo je značilna obsedenost z neoporečno hrano, posameznik večino svojega dneva nameni razmišljanju o hrani in načrtovanju njene priprave. Če je za ortoreksijo značilna obsedenost s hrano, je pri bigoreksiji na prvem mestu razmišljanja in delovanja telovadba: posameznik ni zadovoljen s svojo mišično maso in se dojema kot majhnega in šibkega, čeprav temu ni tako. V vsakdanjem zdravem načinu življenja je redna telovadba je seveda zaželena, saj z njo skrbimo za svoje fizično in psihično zdravje, žal pa se redna vadba lahko hitro spremeni v odvisnost od športa, kar pa ima veliko negativnih posledic. Zavedati se moramo torej nevarnosti, da se načrtovanje zdrave prehrane in redne telesne vadbe lahko hitro spremeni v obsesijo, katere posledice nikakor niso nedolžne.

NOVODOBNI PORAST MOTENJ HRANJENJA

Motnje hranjenja uvrščamo med psihične bolezni, saj gre pri njih za izkazovanje notranje stiske z vedenjem, ki ni normalno in je zdravju škodljivo. Morda si mislimo, da je tema motenj hranjenja raziskana "do dna", vendar to ne drži. Še pred nekaj leti smo poznali le anoreksijo, bulimijo in kompulzivno prenačanje, danes, z modernim načinom življenja sta vedno bolj poznani tudi motnji hranjenja, ki so ju strokovnjaki poimenovali ortoreksija in bigoreksija. Koliko pa vemo o njiju? Kakšne so posledice? Se znamo soočiti z njima?

Motnje hranjenja so gotovo le zunanji izraz za globlje socialno-psihološke in čustvene probleme. K porastu motenj hranjenja smo v zadnjih desetletjih pripomogli tudi s spreminjanjem odnosa do hrane, prehranjevalnih navad, z najrazličnejšimi dietami za hujšanje, z neuravnoveženostjo med poudarjanjem pomena zdrave prehrane na eni strani in raznimi fitnessi in pripomočki za razgibavanje na drugi (Sternad 2001). Približno 1 izmed 250 žensk in 1 izmed 2000 moških izkusi epizodo anoreksije nervoze, ponavadi v času adolescence ali zgodnji odrasli dobi. Okrog petkrat toliko jih ima bulimijo nervozo. Druge atipične motnje hranjenja so še

bolj pogoste, čeprav mnoge ne bodo zdravljene (Hrast in drugi 2008).

ORTOREKSIJA

V zadnjih letih se je razširila t. i. novodobna motnja hranjenja, imenovana ortoreksija. Ime ortoreksija izvira iz besede "orthos", ki pomeni "pravilno, naravnost in natančno", in iz besede "orexis", ki pomeni "ape-tit ali lakota" (Brytek-Matera 2012). Motnjo je prvič omenil leta 1997 dr. Steven Bratman.

Za ortoreksijo je značilna patološka obsedenost z biološko čisto hrano, brez herbicidov, pesticidov in ostalih substanc. Ljudje z ortoreksijo se držijo stroge diete. Največkrat so to vegetarijanci, presnojedci ali ljudje, ki prisegajo le na sadje. Takšne diete lahko povzročijo različne nutritivne težave. Ljudje z ortoreksijo ne želijo jesti hrane drugod kot doma, ker ne zaupajo priprave hrane drugim ljudem. Prav tako se izogibajo socialnim dogodkom ter se distancirajo od svojih bližnjih. Oboleli zelo skrbijo za hrano na svojem krožniku, želijo izboljšati svoje zdravje, zdraviti nekatere bolezni

in izgubiti težo (Catalina Zamora in drugi 2005).

Dieto pri ortoreksiji lahko razdelimo na štiri faze. Prva faza zajema previdno in zavzeto razmišljanje o tem, kaj bomo pojedli danes ali v naslednjih dneh. Druga faza se nanaša na skrben in kritičen nakup sestavin za pripravo hrane. Tretja faza zajema pripravo sestavin, ki vsebuje tehnike in procese, ki ne škodujejo zdravju. V zadnji, četrti fazi nastopi zado-

voljstvo, udobje ali krivda. Kateri občutek nastopi, je odvisno od tega, kako temeljito se je oseba držala prejšnjih faz. Krivda nastopi, ko katera od stopenj ni do-

sežena ali je ni mogoče uresničiti (Brytek-Matera 2012).

Osebe z ortoreksijo imajo določene karakteristike, kot sta rigidnost in perfekcionizem. V svojem mišljenju so tako togi, da se ne zmenijo za telesno šibkost, izčrpanost in lakoto (Catalina Zamora 2005).

Za ortoreksijo je značilna patološka obsedenost z biološko čisto hrano, brez herbicidov, pesticidov in ostalih substanc.

Osebe z ortoreksijo imajo določene karakteristike, kot sta rigidnost in perfekcionizem.

Ena večjih raziskav na temo ortoreksije so izvedli v Italiji: v njej so sodelovali 404 ljudje. Z raziskavo

so želeli ugotoviti, kako sodelujoči izbirajo hrano in koliko jih kaže obsesivno-kompulzivne in fobične simptome do hrane. S pridobljenimi rezultati so kasneje 17,1 % sodelujočih definirali kot "fanatike zdravja", 6,9 % sodelujočim pa so diagnosticirali ortoreksijo. Pri sodelujočih z ortoreksijo so ugotovili, da imajo do hrane posebne občutke, npr.: konzervirano hrano so opisali kot "nevarno", industrijsko predelano kot "umetno", biološko pridelano kot "zdravo". Prav tako so pri njih ugotovili močno in nekontrolirano hrepenenje po hrani, kadar so veseli, nervozni, vznemirjeni ali ko se počutijo krive za kaj. Raziskava je prav tako pokazala, da je ortoreksija bolj prisotna pri moških kot ženskah (11,3 % proti 3,9 %) (Brytek-Matera 2012).

Za ugotavljanje prisotnosti ortoreksije sta Bratman in Knight (Brytek-Matera 2012) oblikovala test, s katerim lahko postavimo zgodnjo diagnozo bolezni. Test je sestavljen iz 10 vprašanj, ki so sledeča:

1. Ali razmišljate o zdravi prehrani več kot tri ure dnevno?

2. Ali načrtujete obroke za več dni vnaprej?

3. Ali vam je prehrambna vrednost obroka važnejša od uživanja v hrani?

4. Ali se vam je ob ukvarjanju s kvaliteto prehrane znižala kvaliteta življenja?

5. Ali postajate čedalje strožji v izбору kvalitete hrane, ki jo uživate?

6. Se počutite bolj samozavestni, ko jeste zdravo hrano?

7. Ste se zaradi zdrave prehrane odrekli hrani, v kateri ste nekoč uživali?

8. Ali se zaradi vašega načina prehranjevanja umikate iz kroga družine ali družbe?

9. Ali se počutite krive, če jeste hrano, ki ni del vaših pravil prehranjevanja?

10. Ali vas uživanje zdrave hrane pomirja in omogoča kontrolo nad sabo?

Če vprašani odgovori na 4 ali 5 vprašanj z "da", to pomeni, da se mora sprostiti v odnosu do hrane (razen, če ima predpisano dieto). Če vprašani odgovori z "da" na vsa vprašanja, ima obsesijo z zdravo hrano in bi se o tem moral pogovoriti s strokovnjaki za prehrano, priporočata Bratman in Knight (prav tam).

BIGOREKSIJA

Tudi bigoreksija, tako kot ortoreksija, velja za novodobno motnjo hranjenja.

Bigoreksijo je prvič opisal Baeckland leta 1970. Izraz je hitro prevzel Glasser leta 1976, ki je bolezen imenoval "pozitivna zasvojenost tekačev" (Azaiez in drugi 2014).

Mišična dismorfija, imenovana tudi bigoreksija ali reverzna anoreksija, se najpogosteje pojavlja pri športnikih, ki niso zadovoljni z obsegom in količino svoje mišične mase. Dojemajo se kot majhne in šibke, zato se bigoreksija kategorizira kot bolezen znotraj telesnih dismorfizmov brez patološkega značaja ali posebnih diagnostičnih meril. Na bigoreksijo je potrebno gledati s psihološkega vidika, ki je temelj njene diagnoze, čeprav so bile predlagane tudi antropometrične meritve.

Nekateri strokovnjaki poročajo, da ima bigoreksija lastnosti drugih motenj hranjenja, za katere je značilno



Hrana (Vir 1)

obsesivno vedenje in perfekcionizem. Bolniki, ki si prizadevajo povečati mišično maso, so nagnjeni k uporabi anabolnih sredstev, diet z beljakovinami in prehranskimi dopolnili. Večina si pripravlja svojo hrano brez posebnega prehranskega znanja ali nasvetov s strani strokovnjakov. Raje se posvetujejo z internetom, prijatelji, ljudmi, s katerimi skupaj trenirajo, ali z osebnimi trenerji, kjer dobijo informacije o živilih, ki jih morajo vključiti ali izključiti za hitre rezultate (vključno z anabolnimi steroidi).

Prehrana je pomemben vidik bigoreksije. Na splošno je zelo omejena, redka v raznolikosti in visoka v količini beljakovin in ogljikovih hidratov. Oboleli iz svoje prehrane izključujejo maščobe ter vključujejo beljakovinske dodatke in ergogene snovi. (Martinez Segura in drugi 2015). Vendar primarni fokus bigoreksije ni hrana, temveč telovadba (Kinnaird 2017).

Poudariti je seveda treba vselej priznati dejstvo, da ima redna telesna aktivnost in v tem smislu tudi telovadba tako fizične kot psihične koristi. Primerna fizična aktivnost preprečuje bolezni, kot so sladkorna bolezen, debelost, bolezni srca in ožilja. Ob tem pa se je potrebno zavedati, da kljub temu obstajajo tudi škodljivi efekti na fizični in psihični ravni, če je telovadbe preveč. Odvisnost od športa je fenomen, ki je žal zelo razširjen.

Trenutno obstajata dve definiciji odvisnosti od športa. Hausenblas in Downs (Azaiez 2014) odvisnost od športa definirata kot "potrebo po fizični aktivnosti, ki se kaže v nekontroliranem vedenju in vadbi ter se izrazi s psihičnimi in fizičnimi simptomi", Velea (prav tam) pa jo definira

Bolniki, ki si prizadevajo povečati mišično maso, so nagnjeni k uporabi anabolnih sredstev, diet z beljakovinami in prehranskimi dopolnili.

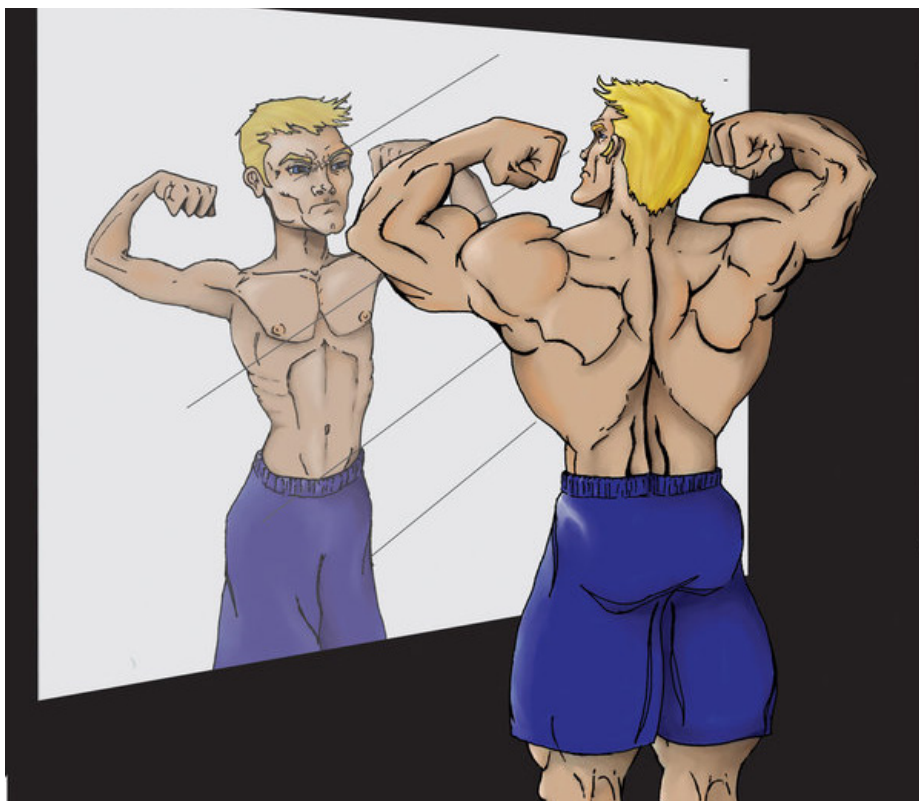
Vendar primarni fokus bigoreksije ni hrana, temveč telovadba.

kot "občutek zadovoljstva, ki ga dobijo pri športu, kar pa vodi do rastoče potrebe po prekomerni vaji (pojavijo se lahko poškodbe, težave v službi)". Prvi del psihoanalitičnega pogleda na odvisnost zajema prisotnost psiholoških faktorjev, kot je tesnoba, prisotnost psiholoških faktorjev pa vodi v odvisnost od fizične aktivnosti. Drugi del zajema predstave, da bo odvisnost zmanjšala neugodja, ki nastopijo z intenzivno vadbo (npr. osebna in socialna odrekanja, bolečine, izčrpanost, poškodbe, stres, posledično tudi depresija). V tretjem, zadnjem delu se srečajo stanja (tesnoba, depresija ...) in značajske poteze (antisocialnost, narcističnost ...) s sprožilno situacijo, ki podpre odvisnost od športa. Čeprav je šport zaželen zaradi ohranjanja zdravja, odvisnost vpliva na zdravje ravno obratno (prav tam).

ZA SKLEP

Motnje hranjenja so s prepletom svojih specifičnosti in vzrokov zanje vselej vznemirljiva tema, tudi za interdisciplinarno raziskovanje, vsekakor pa težava za zdravljenje in sploh za preventivno preprečevanje ter seveda veliko breme za prizadetega in tudi za njegove bližnje.

Na temo motenj hranjenja (zlasti anoreksije in bulimije) je že veliko raziskanega, kar pa žal ne velja za novodobni obliki, kot sta ortoreksija in bigoreksija. Zdi se mi pomembno, da se o njiju spregovori, saj nikakor nista tako nedolžni, kot si morda mislimo. Širjenje zavedanja, da lahko tudi zdrava prehrana vodi v različne težave (tako psihične kot fizične) in da ima nenadzorovana telovadba lahko marsikatero negativne posledice, pripomore k splošnemu ozaveščanju ljudi, da bodo lahko dovolj zgodaj in morda še preventivno prepoznali začetne znake teh novodobnih, psihično pogojenih motenj hranjenja. V tem smislu naj opredelim tudi namen objave mojega prispevka v reviji Didakta: želim, da bi bil v opozorilo tudi vsem pedagoškim delavcem, uč-



Moški pred ogledalom (Vir 2)

teljem in vsem, ki sta jim mar zdravje in prihodnost otrok in mladine, da bodo pozorni na te težave, saj se ortoreksija in bigoreksija kot novodobni motnji hranjenja širita tudi že med šolajočo se mladino, celo med najstniki.

Ortoreksija in bigoreksija kot novodobni motnji hranjenja se širita tudi že med šolajočo se mladino, celo med najstniki.

LITERATURA

Azaiez, F., Ibrahim Alajjouri, M. H., Lahmar, S., in Chalhaf, N. (2014) Bigorexia, Perfectionism and Over-training among Tunisian Team Sport Players. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 3, str. 9–16.

Brytek-Matera, A. (2012) Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, str. 55–60.

Actas Esp Psiquiatr, 33 (1), 66–68.

Hrast, Irena, Smrdu, Maja, Gorenc, Mateja, Pečenik, Simona, Dernovšek, Mojca Zvezdana (2008) *Motnje hranjenja: intervencija zdravljenja in obravnave anoreksije nervoze, bulimije nervoze in sorodnih motenj hranjenja. Nacionalne smernice klinične prakse CG9*. Ljubljana: Izobraževalno raziskovalni inštitut Ozara.

Kinnaird, E. (2017) From anorexia to bigorexia: A discussion of current research and future directions in male eating disorders. *PsyPAG Quarterly*, 102, str. 6–10.

Catalina Zamora, M. L., Bote Bonaachea, B., García Sánchez, F. in Ríos Rial, B. (2005) Orthorexia nervosa. A new eating behaviour disorder?

Martínez Segura, A., Cortés Castell, E., Mercedes Rizo Baeza, M., in Gill Gullién, V. F. (2015) Valoración de la dieta de usuarios de sala de musculación con dismorfia muscular (vigorexia). *Nutrición Hospitalaria*, let. 32 (št. 1): 324–329.

Sternad, M. D. (2001) *Motnje hranjenja: od besed, ki ranijo, k besedam, ki celijo*. Ljubljana: samozaložba.

Vir 1: Hrana. Dostopno na http://www.khalis.pk/wp-content/uploads/2018/03/healthy-food-live-longer-today-170712-tease_31d3da3e5ef0948ff805f0d3a1a431e2.jpg, 10. 7. 2018.

Vir 2: Moški pred ogledalom. Dostopno na https://img00.deviantart.net/9a14/i/2008/021/9/5/bigorexia_poster_by_manostl.jpg, 10. 7. 2018.

EURODESIGN APAČE D.O.O.

že od 1989

Miza Živa

Miza omogoča delo stoje s teleskopskim dvigom, ali sede odvisno od potrebe. Možno je izdelati tudi mizo z mehanskim dvigom.

- Ljudje stoje lažje sledijo procesu poučevanja,
- Se bolje počutijo če se več gibljejo in s tem se izboljša tudi njihov učni uspeh,.....



Vso naše pohištvo je izdelano v Sloveniji in ima tako kot vsi naši proizvodi certifikat o skladu s standardi pridobljen s strani testnega laboratorija v Ljubljani.

Zagotovljeni rezervni deli in servis.

