

## ORTHOREXIA NERVOSA: AZ EGÉSZSÉGESÉTEL-FÜGGŐSÉG MINT A LEGÚJABB EVÉSZAVAROK EGYIKE

DUDÁS KATA<sup>1</sup> – TÚRY FERENC<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Angyalok Konyhája – Egészségügyi Szolgáltató és Életvezetési Tanácsadó Kft., Budapest

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2007. szeptember 29.; elfogadva: 2008. március 19.)

Az evészavarok gyakoriságuknál fogva a pszichiátriai érdeklődés előterébe kerültek. Az utóbbi évtizedben több új forma is megjelent, amelyben az evés és a testkép megváltozása központi tünet. Ezek egyike az orthorexia nervosa, amelyet Bratman írt le 1997-ben. Ez a zavar a legújabb obszesszió az étkezéssel kapcsolatban, mely egészséges(nek tartott) táplálékok kényszeres felhasználását jelenti, azaz egészségesétel-függőségről van szó. Ebben az esetben az étel minősége az obszesszív jelenségek tárgya. A betegek speciális érzelmeket társítanak az ételekhez. Hevesebb érzelmek esetén – legyenek azok pozitívak vagy negatívak – leküzdhetetlen vágyat éreznek az evésre. Az áttekintés az új típusú evészavart mutatja be két rövid esetismertetéssel.

**Kulcsszavak:** orthorexia nervosa, egészségesétel-függőség, evészavarok, étkezésterápia

Ismert jelenség, hogy a 20. században egyes civilizációs betegségek gyakorivá váltak, s új típusok is megjelentek. A 20. századot a szorongás évszázadának is szokták nevezni, és ha a szorongásos zavarok (pánikzavar, poszttraumás stressz zavar stb.) előtérbe kerülésére gondolunk, ez igaznak mondható. Ugyanígy az evészavarok is „divatos” betegségekké váltak. A nőkre jellemző karcsúságideál árnyékában egyre gyakoribb lett az 1873-ban leírt anorexia nervosa, s 1979-ben megjelent a bulimia nervosa is. A férfiak jellemző testképzavaraként 1993-ban leírták az izomdiszmorfiát, a női ano-

---

\* Levelező szerző: Dr. Túry Ferenc, Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: turfer@net.sote.hu

rexia nervosa fordítottját. Ennek fő tünete az, hogy a testépítő személy soványnak érzi magát, ezért folytatja a túlhajtott testedzést. 2000-ben közölték a testépítőkre jellemző másik új zavart, a testépítő típusú evészavart. Erre a testzsír fóbia jellemző (összefoglalás: Túry és Szabó 2000; Túry és mtsai 2003).

Mindezekben más-más jelenség áll a megszállottság, a kényszeres jelleg hátterében. Anorexiában és bulimiában a test alakja a fontos a karcsúság jegyében, és az elfogyasztott étel mennyisége. Izomdiszmorfiában az izomzat tömege a kényszeres gondolatok tárgya az atlétaideál jegyében. A testépítő típusú evészavarra a test elzsírosodásától való kényszeres félelem jellemző.

Megjelent egy új típusú zavar is, amelyre az jellemző, hogy a személy csak egészséges vagy annak tartott ételeket hajlandó fogyasztani, azaz egészségesétel-függőségről van szó. Ezt a zavart Bratman (1997) írta le csupán egy évtizede, és orthorexia nervosának (ON) nevezte el. Rövid áttekintésünkben ezt az új (?) kórképet mutatjuk be.

## MI AZ ORTHOREXIA NERVOSA?

Az ON a legújabb obszesszió az étkezéssel kapcsolatban, amely egészséges táplálékok kényszeres felhasználását jelenti. Itt tehát az étel minősége az obszesszív jelenségek fő tárgya. Míg anorexiában és bulimiában az ételmennyiség a központi kérdés, az ON esetében a minőségre koncentrálnak a betegek. Ha a beteg nem talál egészségesnek tartható ételt, koplalni is hajlandó, hogy ne kelljen „tisztátalan” ételt fogyasztania. Természetesen ez az új zavar ezen a ponton összeér a vallásos megfontolásokból eredeztethető evési szokásokkal, rítusokkal, de az ON esetében olyan komoly személyiségbeli és viselkedésbeli zavarról van szó, ami már betegségnek tartható. Az ON-sok kényszeres-fóbiás személyiségvonásokkal rendelkeznek. Speciális érzelmeket társítanak az ételekhez: „veszélyes”, „mesterséges”, vagy „egészséges” ételeket különítenek el. Hevesebb érzelmek esetén – legyenek azok pozitívak vagy negatívak – leküzdhetetlen vágyat éreznek az evésre.

Bratman (1997) első közlése áttekinti az ON sajátosságait, s az új zavar létrejöttét. A következőkben cikkét részletesen bemutatjuk. A szerző alternatív medicinával, bioételekkel foglalkozó orvos, aki a táplálkozáselméletek ellentmondásaival találkozott, s azzal, hogy az étel-idealisták gyakoriak. Sok vegetáriánus van, akik nem esznek olyan edényekből, amelyek hússal érintkeztek, külön konyhára van szükségük. Etnikai különbségek, szokások is befolyásolják az ételpreferenciát: például a krisna tudatú em-

berek kerülnek a hagymaféléket, mert szerintük azok zavaró és tisztátalan szexuális vágyat provokálnak. Vannak, akik csak főzött zöldségeket esznek, mások csak szezonális zöldségeket. Ismeretes a vegetarianizmus olyan szélsőséges megnyilvánulása is, melyben csak már lehullott gyümölcsök fogyasztása engedélyezett. Igen sok ellentmondó elképzelés uralkodik a táplálkozás terén. Néhány példa: az édességek károsak – a méz a legtökéletesebb ételek egyike; a tej salakanyagképző és savasító hatású – a tej az istenek itala; a gyümölcsök ideálisak – a gyümölcsök candidiasist okoznak; az ecet mérgező – az almaecet a legtöbb betegséget gyógyítja.

Sok diszharmóniás személyiségű ember rendelkezik alá magát az egészséges étkezésnek. Ők Bratman szerint egy új típusú evészavarban szenvednek, amelyet orthorexiának nevezett el (latinul *ortho*: 'egyes', 'helyes'). Ez a „megfelelő” ételekhez és étkezési szokásokhoz való patológiás ragaszkodást jelöli. Az ON gyakran ártatlanul indul, például abból, hogy a személy legyőzzön egy krónikus betegséget, vagy javítsa általános közérzetét. Ez jelentős akaraterőt kíván, és idővel az, hogy mit és mennyit eszik a személy, vagy diétahibát követ-e el, egyre nagyobb teret kap az ON-s egyén mindennapjaiban.

A tiszta ételek evésének pszudospirituális jelentése is van. Az ON előrehaladtával a diétahibákat bűntudat követi, és vezekelni kell miattuk. Ez mind szigorúbb diétát és adott esetben koplalást jelent. A „konyhai spiritualitás” elérkezik egy olyan pontra, ahol az egyén ideje nagy részét azzal tölti, hogy az étkezéseket tervezi, ételeket vásárol és étkezik. Az ON-s személy gondolatait az tölti ki, hogy ellenálljon a kísértésnek, a hibákért megbüntesse magát, és megdicsérje magát, ha sikerült a választott étrendet tartania, s felsőbbrendűnek érezze magát olyanokkal szemben, akik megítélése szerint nem fordítanak kellő figyelmet a táplálkozásra. Az élet értékeinek átvitele az evés cselekvéseibe változtatja az ON-t igazi betegséggé. Alapvető jellemzőit tekintve az ON sok hasonlóságot mutat az anorexiával és a bulimiával. Mindhárom zavarban az étel túlzott helyet foglal el az életvitelben. A kényszeresség és a másoktól való elkülönülés közös sajátossága az evészavaroknak.

Az ON-ra való érzékenység mögött a szerző személyes élményei is fellelhetők, ő is átesett extrém diétás fázison, teljes vegetarianizmust követett, minden falatot ötvenszer rágott meg, egyedül evett, lenézte a chipset evő köznépet. Családtagjait folyton figyelmeztette a helyes étkezésre és a különböző ételek veszélyeire. Aztán egyre inkább rádöbben, hogy valami nincs rendben. Nem tudott hétköznapi társalogni, mindig az étellel foglalkozott, magányos lett és megszállott. Élete jelentésének a problémáját vitte át az ételre. Életében a fordulópontot az jelentette, hogy az étkezési „guru”-ja (egy megszállottan vegetáriánus ember) egyszer azt mond-

ta neki, hogy felszabadító álmod látott, és jobb lenne megenni egy pizzát a barátokkal, mint egyedül rágódni a nyers zöldségeken. Egy bencés szerzetes is hatással volt rá, aki néhány nem ortodox technikát alkalmazott. Amikor egyszer együtt utaztak és megálltak egy kínai étteremnél enni, a szerzetes azt mondta, hogy Isten ellen való véték az ételt az asztalon hagyni. Mivel sovány ember volt a szerzetes, Bratman követte a példáját, és jóllakott. Később hosszú vacsora következett a kolostorban. Mindez felszabadítólag hatott Bratmanra, aki ezután belátta viselkedésének furcsaságát, és elkezdte étkezési szokásainak normalizálását.

Bratman ismerteti egy lány történetét, aki asztmás volt, s a diéták hatására sokat javult. Ezután kényszeressé vált, mindenhová vitte magával az előre elkészített ételt. Lehetőleg nem járt el otthonról, azon gondolkodott, hogy mit is egyen. A szerző leírásának hátránya, hogy egy alternatív orvoslással foglalkozó lapban közölte megfigyeléseit, nem törekedett tudományos megalapozottságú kritériumokra. Kétségtelen azonban, hogy a jelenség, amelyre felhívta a figyelmet, létezik, s egyre inkább a köztudatba kerül, ezért fel kell készülni az új típusú zavar fogadására. Az első leírást aztán mások is követték, így az ON egyre nagyobb hangsúlyt kapott.

Az ON az anorexiával és az izomdiszmorfiával is kapcsolatban van a követendő társadalmi ideálok és a divatjelenségek tekintetében. Az anorexiában a karcsúságideál, az izomdiszmorfiában az atlétaideál túlzásai öltenek testet, az ON-ban pedig az egészségesnek tartott táplálkozási irányzatok kontroll nélküli divatja, illetve a modern élelmiszergyártásban használt egészségromboló, káros hatású anyagoktól való félelem teremtette meg az alapot. Míg az anorexiánál és az izomdiszmorfiánál nyilvánvaló a tünetek patológiás volta, addig az ON esetében sokkal alattomosabb és elgondolkodtatóbb jelenséggel állunk szemben, hiszen egy alapvető emberi értékkel, az egészség jegyében folytatott kényszerszerű tünetegyüttesel van dolgunk. A szenvedélybetegségek a beteg számára is nyilvánvaló egészségkárosító tényezőként szerepelnek a köztudatban. Az egészséges táplálkozás azonban egyre inkább előtérbe helyezett érték, követendő életforma. A fogyasztói társadalmak korszakában egyre inkább megfigyelhető az a jelenség, mely az emberi értékeket üzleti megfontolásból kialakított divatirányzatok célpontjaivá teszi.

Az ON-nál (akárcsak az anorexiánál vagy az izomdiszmorfiánál) a háttérben meghúzódó esetleges egyéb zavar (depresszió, szorongás) maszkolódik. Az ismert esetek nagy százalékában egy korábbi betegségre vagy az ebből való kigyógyulás élményére vezethető vissza a zavar. Az orvosilag eredménytelen kezelés következtében a betegek gyakran alternatív gyógyászati megoldások felé fordulnak, melyek látszólagos vagy valós eredményessége az ON megjelenésének egyik tényezője lehet.

Az ON-ban szenvedőkre jellemző az evészavarra vonatkozó betegség-tudat hiánya, ugyanakkor elveszítik ítélőképességüket, ízlésük és egyéni preferenciáik teljesen feloldódnak a kívülről begyűjtött, gyakran egymásnak ellentmondó információk hatására. A befolyásolhatóság és a megingathatatlan ambivalenciájával is gyakran találkozunk. Ez a kettősség jelentkezik minden újként megismert, egészségesnek titulált étkezési hóbort elfogadásában és kipróbálásában is (feltéve, ha az információ általuk elismert forrásból, szaktekintélytől származik). Kényszeresen ragaszkodnak az általuk hitelesnek tartott alapanyag-beszerző helyekhez, bizonyos termelőkhoz, termékekhez. A specifikus táplálékok és azok forrása elsődleges fontosságú. Ugyanakkor sokszor csak a felszíni jegyekre fektetnek hangsúlyt: így nyernek teret a biogumicukrok, bio tasakos levesek és chipsek, zöld tea kivonatot, zselésített aloe darabkákat tartalmazó műivólevelek, melyeket az élelmiszeripar felkínál. Ide tartozik egyes ételek, illetve különböző alapanyagok fetiszizálása (mangalica kolbász, tönkölylisztből készült termékek stb.). A táplálkozással kapcsolatban felröppenő hiedelmek és városi legendák kritikátlan elfogadása szintén megfigyelhető (gyilkos margarin, halált okozó cola, kínai gyorsbüfék ételeibe belefőzött emberhús stb.). Jellemző továbbá az alultápláltság, illetve a kóros vitaminhiány (mely nem feltétlenül párosul vékony testalkattal, sőt esetenként a tetemes súlytöbblet legtöbbször éppen a helyesnek vélt, ám helytelen táplálkozás következtében felborult anyagcsere következménye). Sok esetben megfigyelhető, hogy különböző „természetes” vitaminkészítményekkel, étrend-kiegészítőkkel igyekeznek pótolni az adott esetben orvosilag is kimutatható hiányokat. Ennek érdekes kísérőjelensége a táplálékkiegészítő gyógyszerek túlzott szedése. Vannak olyan vitaminkúrák, melyek során ON-sok heteken keresztül napi több marék kapszulát fogyasztanak el. Ehhez kapcsolódik az egészséget célzó fizioterápiás eljárások tömeges alkalmazása: masszázások, hidrokolon terápia, oxigén fürdő stb. (itt a módszerek ésszerűtlen alkalmazásáról van szó).

Az ON-ban szenvedőkre jellemző egyfajta felsőbbrendűségi tudat, mely az esetek többségében szociális elszigetelődéshez vezet. Sokan az általuk beváltak tartott alternatív medicinális módszerekkel kezdenek foglalkozni, és így terjesztik a nézeteiket.

Kérdés marad továbbra is, hogy az ON-t tekinthetjük-e önálló betegségnak, vagy csak kísérő jelenségként szabad kezelnünk. Ennek tisztázása alapvető fontossággal bír a terápiás technikák kialakításának szempontjából.

## AZ ORTHOREXIA NERVOSÁVAL KAPCSOLATOS VIZSGÁLATOK

Természetes még, hogy az új zavarnak szerény az irodalma. Ehhez hozzájárult az is, hogy Bratman az ON-t nem orvosi szaklapban, hanem alternatív medicinával foglalkozó folyóiratban közölte.

Kinzi és mtsai (2005) 500 női diéta-szakember táplálkozási szokásait vizsgálták kérdőívekkel, különös figyelmet szentelve az ON-s jelenségeknek. 41%-os válaszarány mellett az derült ki, hogy a vizsgáltak 9,3%-a alultáplált, 17,1% pedig túlsúlyos, a kifejezett obesitas pedig 1%-os volt. A vizsgált populáció 12,8%-a az ON-s evési viselkedés kockázatával rendelkezett. Ebben az „ON-s” csoportban a korábbi diétázások száma, az előző evészavarok gyakorisága, valamint az evés kognitív kontrollja magasabb volt, mint a többi diéta-szakember között. Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a diétával hivatásszerűen foglalkozók az ON tekintetében fokozott kockázatú csoportnak tarthatók. Ezeket a viselkedésformákat úgy is fel lehet fogni a szerzők szerint, mint a súlyosabb evészavar legyőzésére tett kísérletet.

Catalina Zamora és mtsai (2005) Spanyolországban közölték az ON-t egy eset ismertetésével. Fontosnak vélik a differenciáldiagnosztikát, mert felmerül a krónikus paranoid zavar, az anorexia és a kényszerbetegség gyanúja is. Mások tárgyalták az új kórkép kórélettanát és szövődményeit is (Cartwright 2004).

Egy olasz munkacsoport (Donini és mtsai 2004) megkísérelte az új kórkép diagnosztikus kritériumait megalkotni és mérőeszközt kidolgozni. Az ON-t úgy definiálják, mint az egészséges táplálékok iránti obszessziót. 404 alany körében végzett vizsgálattal próbálták körülhatárolni az ON diagnózisát, amelynek kritériuma a javaslat szerint az obszesszív-kompulzív személyiségvonások és a túlzottan egészséges evési viselkedés volt. A 404 személyből 28 (6,9%) szenvedett ON-ban a megadott kritériumok alapján. Az élettani, szociokulturális és pszichológiai tényezőket elemezve azt találták, hogy az ON gyakoribb férfiakban és alacsonyabb iskolázottságú személyekben. Az ON-sok speciális, érzelmeket kifejező jellemzőket tulajdonítanak az ételeknek (például: veszélyes a konzervált étel, mesterséges az ipari termék, egészséges a bioétel). Erős és ellenállhatatlan vágyat éreznek evésre, ha feszültek, izgatottak, boldogok vagy bűnösnek érzik magukat.

Ugyanez a team (Donini és mtsai 2005) az ON diagnosztikájában egy új tesztet dolgoztak ki. A teszt (ORTO-15) többszörös választásos 15 kérdést tartalmaz. Ha a cut-off score 40 volt, akkor a hatékonyság 73,8%, a szenzitivitás 55,6%, a specificitás 75,8% volt. A tesztnek korlátozott értéke volt a kényszeresség megállapításában.



## ESETISMERTETÉSEK

A jelenséget a következőkben két rövid esetismertetéssel illusztráljuk; ezek előtt bemutatjuk az étkezési tanácsadó szolgálatunk működését. Hangsúlyoznunk kell, hogy a személyek nem orvosi segítséget kerestek (ezen vagy már túl voltak és csalódtak, vagy fel sem merült bennük, hogy az esetük súlyossága orvosi beavatkozást igényelne), ezért nem az egészségügyi ellátó rendszerben találkoztunk velük, hanem egy egészséges étkezéssel foglalkozó tanácsadó szolgálat keretein belül. Az első esetben pszichoterápiára ezért nem is került sor.

A tanácsadó szolgálat, melyet pszichológus vezet, egyénre szabott, speciális igényeket kielégítő étrendek összeállításával, az ételek elkészítésével és házhoz szállításával foglalkozik. Az életvezetési tanácsadáson és étel-előállításán túl étkezésre fókuszáló, maximum 15 ülésből álló, integratív szemléletű, főleg kognitív viselkedésterápián nyugvó terápiára is sor kerülhet, melyet röviden „étkezésterápiá”-nak nevezünk. A módszer lényege, hogy első lépésben az egyéni alapanyag-preferenciák és esetleges egészségügyi panaszok (pl. diabetes mellitus, laktóz intolerancia, irritábilis bél szindróma stb.) figyelembevételével összeállítják és elkészítik az étrendet. Ezzel megteremtik annak a lehetőségét, hogy a kliens megfigyelje szervezete valódi működését és reakcióját a különböző tápanyagokra és ételkombinációkra ahelyett, hogy a főzésre vagy az alapanyag beszerzésére koncentrálna. A terápiás ülések alkalmával ezek az introspektív megfigyelések kerülnek feldolgozásra, illetve az így nyert felismerések indukálják az adekvát táplálkozás kialakítását, mely számos egyéb életvezetési nehézség feloldását is magával vonja. Az „étkezésterápiá” rövid módszer, melynek során a viselkedésváltoztatásra a táplálkozás aktusát használjuk fel. Az ülések során modellnyújtásként, illetve az „in situ” megfigyelések elősegítésére gyakran együttétkezések is történnek, melyek alkalmas terepet biztosítanak az étellel összefonódó hárítások, kényszer-megnyilvánulások és kompenzációk felderítésére. Imaginációs-asszociációs elemekkel is dolgozunk, melynek során a kliensnek különböző ételek és alapanyag kombinációknak a szervezetébe jutását és azok hatását kell percipiálnia, illetve szabad asszociációs technikával felelevenítenie élete olyan stresszteli eseményeit, amelyekben az étkezés coping mechanizmusként szerepelt. Az ülések egyik célja a kompenzációs mechanizmusok tudatosítása és olyan viselkedésformák kialakítása, amelyek nem befolyásolják káros módon az egészséget. További cél, hogy a kliens megtapasztalja a helyes táplálkozás áldásos hatását, valamint egészségének helyreállítását és megtartását illető kompetenciaérzése növekedjen.

1. eset. Egy 53 éves nő azért jelentkezett, mert étkezési szokásai oly extrémé vá váltak, hogy már ő maga sem tudta egyedül betartani az önmagával szemben támasztott táplálkozási szabályokat. Szolgáltatásunkat nem azért kereste fel, hogy szokásain változtasson, hanem épp ellenkezőleg, ismerőseitől (akiket nem volt hajlandó megnevezni) azt hallotta, hogy itt elő tudják állítani az ő igényeinek megfelelő étrendet.

Lényeges körülmény, hogy gyermekei nincsenek, férje 48 éves korában elhagyta. Tünetei egy évvel ezután jelentkeztek. Új párkapcsolata azóta nem volt. Jelentkezésekor arról számolt be, hogy évek óta fennálló emésztési problémáinak és rossz fizikai állapotának hátterében candidiasist állapítottak meg. Szigorú diétát írtak elő, mely a finomított fehér cukor elhagyásán túl számos élelmiszer és alapanyag kiiktatását rendelte el. A kliens nagy önfegyelmekkel fogott bele az étrend változtatásába. Eleinte az állapotában „csodálatos” javulás állt be, egyre jobban érezte magát, de ennek a komfortérzésnek a fenntartásához egyre több alapanyagról kellett lemondania, így minden gondolata az elfogyasztott táplálék körül forgott. Az élelem rabszolgájává vált. A tanácsadó szolgáltatást felkeresve hosszú listával érkezett, mely a szerinte fogyaszthatatlan komponenseket tartalmazta. (Az anamnéziséből kiderült, hogy minél jobban beleásta magát az egészséges táplálkozás különböző irányvonalába, a lista annál hosszabb lett.) Gyakorlatilag egy-két zöldségen és teljes kiőrlésű gabonafajtán kívül (melyek elfogyasztási sorrendje sem volt mindegy) nem volt hajlandó mást magához venni. Ezek beszerzése és elkészítése oly mértékű problémát okozott az életében, hogy munkája ellátásához (banki előadóként dolgozik) külső segítségre volt szüksége, mert ha nem jutott az előírt élelmiszerekhez, akkor inkább koplalt. Saját beszámolója szerint a barátaitól elfordult, mert szerinte nem megfelelően táplálkoznak, és az őt ért kritikák teljes mértékben felháborították. Úgy érezte, senki nem érti meg, ugyanakkor makacsul ragaszkodott az általa felállított étkezési normákhoz. Éttermeket, szórakozóhelyeket egyáltalán nem látogatott, nőiségét elhanyagolta, nem érezte szükségét annak, hogy fodrászhoz, kozmetikushoz járjon, vagy csinosan öltözzön, mert állítása szerint az ő korában egy ilyen beteg embernek erre nincs ideje és szüksége. Betegségtudata így nem volt adekvát. Rigorózus, gyanakvó és elutasító volt, és csak az érdekelte, hogy tanácsadó szolgáltatunk tudja-e vállalni az általa előírt élelem előállítását.

Étkezési tanácsadás történhetett csupán, pszichoterápiára (bár az indokolt lett volna) nem került sor, mivel nem tartott rá igényt, csak arra, hogy az általa előírt rigid étrendet megkapja. Több mint egy évig csak az általunk előállított ételeket fogyasztotta, étkezési szokásaiba nagyon lassan és fokozatosan lehetett bevezetni egy-két apró változtatást, például azt, hogy gyümölcsöt vagy sárgarépat egyen, vagy kovással készült kenyeret. Ezek



a változtatások döntő hatással voltak vitaminháztartására, például körömrépedése, hajhullása, bőrszárazsága saját beszámolója szerint nagymértékben javult. Körülbelül havonta-kéthavonta járt konzultációra, ezek után az alkalmak után lehetett egy-két addig elutasított alapanyaggal próbálkozni. Azóta időközönként néhány hétre megpróbál a saját lábára állni, egyedül elkészíteni, illetve beszerezni az élelmiszert, de újra és újra visszatér a tanácsadó szolgálathoz. Testi tünetei ilyenkor teljesen eltűnnek.

Feltevésünk szerint a párcapcsolat megszakadása szoros összefüggésben volt az egészséges étkezés kényszeres rituáléinak kialakulásával. Az egészséges életmód felé fordulás túlhajtása ebben az esetben a kliens önmaga felé fordulásának maladaptív megnyilvánulása, s ebben az egészséges ételmiszer a kapcsolat/szeretet szimbólumaként értelmezhető. Fontos lett volna tehát a pszichoterápia, amelynek fókuszába lehetett volna állítani a fenti háttértényezőket, de erre a kliens nem volt hajlandó.

2. eset. Említésre méltó az ON tüneteinek megjelenése homoszexuális vagy biszexuális férfiaknál (ugyanakkor leszbikus nőknél még nem tudtuk megfigyelni a jelenséget). Erre példa az a 33 éves férfi, aki szintén különleges étkezési igényeinek kielégítése és vélt súlyfeleslegének (183 cm magas és 85 kg volt; a testtömegindex 25,4) leadása céljából kereste fel szolgálatunkat.

A fiatalember gondosan összeválogatott márkás öltözékben és kiegészítőkben jelent meg, rendkívül kidolgozott izomzata és a sportolásról vallott megszállott nézetei az izomdiszmorfia jegyeire engedtek következtetni. Az első találkozáskor lekezelő stílusban adta elő, hogy híres média-személyiségként dolgozik, és rengeteget tud az egészséges táplálkozásról és életmódról. Kiderült, hogy gyerekkora óta számos betegségben szenved. Az utóbbi évtizedben különböző táplálékkiegészítőkkal való kísérletezésekbe és diétás megszorításokba kezdett, megismerkedett a vegetarianizmussal és a „reformkonyhával”. Ezek hatására aktuális ekcémás tünetei javulni kezdtek, ám komoly emésztési problémái léptek fel. Akkor másfajta diétát kezdett, de idővel bőrszárazság és krónikus fáradtság jelentkezett. Gyerekkori allergiája és asztmája hol kiújult, hol enyhült. Bár nagyon konkrét elképzelései vannak az egészséges táplálkozásról, mostanra mégis teljesen összezavarodott az egymásnak ellentmondó nézetek, tanácsok és kúrák szövevényében, és gyakorlatilag minden szabadideje vagy a főzésre (ő, illetve édesanyja főzött), vagy a büntudatra és a rosszulletekre korlátozódott, ha mégis kénytelen volt valami olyasmit enni, ami nem illett bele az éppen aktuális elképzeléseibe. A gyerekkorára, a szüleivel való kapcsolatára, illetve a magánéletére vonatkozó kérdések felszínre hozták az anyjával fennálló szimbiotikus viszonyt és a nőikkel való tartós kapcsot.

latteremtés hiányosságait. Az első interjú végére fennhéjázó stílusa teljesen megváltozott, tüneteinek pszichés hátterének gondolata felvillanyozta. Két hónapos diéta kialakításával egyidejűleg 10 üléses étkezésterápiában állapodtunk meg, amely végül heti rendszerességgel lefolytatott 15 alkalomra növekedett. Terápiás célként a súlyleadáson és az éppen újra kialakuló ekcémás tüneteinek kezelésén túl életvezetési problémáinak feltérképezését és táplálkozási viselkedésének korrigálását tűztük ki. Azt a célt is megfogalmaztuk, hogy megtanulja felismerni szervezete valódi szükségleteit, és ezeket kielégíteni ahelyett, hogy mindenféle újabb csodamódszerrel próbálkozna.

Az első interjútól kezdve az ülések rendkívül oldott légkörben zajlottak. Először szokatlan volt számára, hogy étrendje kialakításánál egyenrangú félként kezeljük, nem pedig vakon kell követnie az utasításokat. Tevélegesen részt vett a komponensek és ételek összeválogatásában, a második hét közepétől értékes visszajelzésekkel hozakodott elő, fizikai állapota, illetve közérzete javulásnak indult.

A terápiás ülések gerincét a „szabadrablások” alkalmával elkövetett étkezési kihágások részletes elemzése adta. A hozzánk fordulók étrendjét egy-két kivételes esettől eltekintve mindig úgy állítjuk össze, hogy hetente egyszer egy főétkezést – mely lehet az ebéd vagy a vacsora – saját maguk állítanak össze, vagyis azt és annyit ehetnek, amennyit akarnak. Ezt nevezzük „szabadrablás”-nak. Ennek az étkezésterápiás elemnek három funkciója van. Az első a pszichés funkció, mely azt jelenti, hogy ha a kliens egész héten olyasmire vágyik, ami az általunk összeállított étrendből hiányzik, akkor a hét folyamán a diéta betartását azzal könnyítjük, hogy tudja, egy héten egyszer nyugodtan hódolhat eme élvezetnek. A következő a szociális funkció, mely azt jelenti, hogy egy étkezés társas körülmények között zajlik, barátokkal, családtagokkal, továbbá étteremben vagy vendégség keretein belül is történhet. Így nem kell az anyóست megsérteni a vasárnapi ebéd visszautasításával; vagy ha olyan társadalmi kötelezettsége van az ügyfélnek, melynek során nem kívánja felfedni a diétázás tényét, akkor ezt az alkalmat használhatja fel. A harmadik, egyben legfontosabb a fiziológiai-testi funkció, ugyanis ezek azok az alkalmak, amelyek során a kliens a saját bőrén tapasztalhatja meg, hogy az általa kedvelt ételek mind minőségileg, mind mennyiségileg valójában hogyan hatnak a szervezetre.

A szabadrabláskor olyan testi reakciók megfigyelése és tudatosítása válik lehetővé, melyekre a mindennapokban nem valószínű, hogy sor kerülhet. Itt lehet lemérni, hogy általában mennyire eszi túl magát a személy, illetve azt, hogy a kedvenc ételek kategóriájába sorolt táplálék mennyire viseli meg az emésztését. A cél természetesen nem az, mint ahogy a tár-

gyalt esetről is látni fogjuk, hogy rosszul legyenek (bár a tapasztalat szerint már az első alkalomkor ez könnyen előfordulhat), hanem az, hogy valójában saját tapasztalat alapján dönthessék el, mit jelent az étkezés élvezetének fennhangon való hirdetése a gyakorlatban.

Az ON tünetegyüttesével jellemezhető kliensek először szinte minden esetben elutasítják a „szabadrablás” intézményét, arra hivatkozva, hogy nekik erre nincs szükségük. A bemutatott kliens esetében ezeknek a szabadrablásoknak a ténye döntő terápiás eszközként szolgált, pedig nehezen értette meg és fogadta el, hogy ez „belefér” az ő terápiájába. Mivel az amúgy szigorú diétás-rendszer legalizálta az étkezési kilengést, így az egészséges ételekhez való kóros kötődést heti egy alkalommal fel lehetett függeszteni. A kliens számára ezek az alkalmak egészen újfajta felismerésekhez és élményekhez vezettek. Mivel határozottan biztattuk arra, hogy minden olyasmit próbáljon ki és kóstoljon meg, amit eddig ideológiai okokból elutasított (pl. az olasz tésztákat, bélszínt, rántott dolgokat, fehér lisztből készült pékárukat stb.), felismerte, hogy sok ételt az anyjának való megfelelési vágyából nem vett magához gyerekkora óta.

Az ötödik ülésen jött rá, hogy édesanyja – aki orvos és nagyon szigorú, ugyanakkor túlféltő nevelésben részesítette – képviselte az egészségmánia alapelveit. Szubjektíven úgy élte meg, hogy ő egészen másképp közelíti meg az egészség fogalmát, mint az anyja, és míg az anyja magatartását elutasította, a sajátját követendő példaként élte meg.

Évek óta először fordult elő az is, hogy a munkatársaival együtt egyen egy vendéglőben. Amikor erről az eseményről beszámolt, kiderült, hogy közvetlen munkatársai nagyrészt homoszexuális beállítottságúak, és hogy gyerekkora óta az apja révén – aki annak idején szintén a médiumoknál dolgozott és kliensünk késő kamaszkorában hunyt el – ilyen közeg vette körül. Szülei nem sokkal apja halála előtt elváltak, állítása szerint többek között azért, mert anyja már nem tolerálta ezeket a barátságokat (kliensünk nem tudott arról, hogy esetleg apja is az azonos neműekhez vonzódott volna). Ő magát egyértelműen heteroszexuálisnak tartotta, de bevallotta potenciázavarait, melyet a rengeteg munkával és különböző betegségeivel magyarázott. Arra a kérdésre, hogy eddig miért nem tudott hosszabb ideig kitaratni egy nő mellett sem (vagy fordítva), elfoglalt életmódját és maximalizmusát hozta fel. Az ülés során arra is fény derült, hogy az azonos neműek megjegyzéseit nehezen kezeli, s egy-egy ilyen esemény után tünetei felerősödnek. Önmagával állandóan elégedetlen volt, ugyanakkor úgy érezte, környezetéből az egészségével való foglalkozás kiemeli. Felsőbbrendűségi tudata kollégáival szemben a „tisztátalan” ételek elutasításában és e hozzáállás hangoztatásában nyilvánult meg. A kollégákkal való együtt étkezés (bár nehezen szánta rá magát), melyre a terápia közepén

került sor, áttörést hozott. Felismerte eddigi elszigetelődését és az emögött meghúzódó félelmet, mely saját nemi identitásába vetett hitével állt összefüggésben. Erre az időre tehető, hogy ekcémás bőrjelenségei teljesen eltűntek. A terápia folyamán önmegfigyelési és önelfogadási gyakorlatokat végeztünk. A 10. ülés után még további öt ülésben állapotunk megállapotának stabilizálása érdekében. Ekkor már nem tartotta magát túlsúlyosnak, pedig a 10 hét alatt összesen csupán 2 kg-nyi súlyvesztés történt. Az utánkövetés havonta-kéthavonta telefonon történik. Egy évvel a terápia lezárása után heteroszexuális orientációja egyre inkább megerősödött, fél éve kiegyensúlyozott párkapcsolatban él. Súlyát tartja, étkezési szokásai nem akadályozzák és befolyásolják negatívan mindennapi tevékenységét.

## KONKLÚZIÓK

Az evészavarok területén igen gyors ütemben szaporodó kórképek megjelenését nehezen tudja követni a pszichiátriai nevezéktan, illetve idő kell ahhoz, hogy egy frissen leírt zavar elfogadott betegségkategóriává váljon. Az ON az alternatív medicina, a táplálkozástudomány, s az evészavarok határmezsgyéjén jelent meg. Tekintve az egyre nagyobb számban megjelenő ismertetéseket, fel kell készülnünk arra, hogy ilyen típusú problémákkal meg fogják keresni a pszichiátereket, pszichológusokat is. Másrészt törődni kell a képzéssel is, az új típusú zavarok megismertetésével, egyébként a betegek (például belgyógyászati/dietetikai) kényszerpályára kerülnek, vagy kezelés nélkül maradnak.

Az új szindróma diagnosztikus körvonalait jobban körül kell írni, s ebben a kényszerbetegség és a paranoiditás, valamint a szélesedő spektrumot képviselő evészavarok jelenthetnek differenciáldiagnosztikai nehézséget. Fontos lenne meghatározott célpopulációkban epidemiológiai tanulmányokat végezni. Nem kevésbé lényeges az ON pszichoterápiás elveinek kidolgozása sem. Ebben, amint bemutatott eseteink is példázzák, érdemes kiemelni a szexualitás problémáit – a két alapvető ösztön, az evés és a szexualitás kapcsolatára az evészavarok számos részterületén ismerünk példákat (Túry és Szabó 2000).

## Irodalom

- Bratman, S. (1997): Orthorexia nervosa. Eredeti közlés: *Yoga Journal*, 1997 October. Internetes változat: <http://www.orthorexia.com/index.php?page=essay>
- Catalina Zamora, M. L., Bote Bonaachea, B., Garcia Sanchez, F., Rios Rial, B. (2005): Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? [Article in Spanish, abstr.] *Actas Españolas Psiquiátricas*, 33: 66–68.
- Cartwright, M. M. (2004): Eating disorder emergencies: understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 16: 515–530.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., Cannella, C. (2004): Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*, 9: 151–157.
- Donini, L. M., Marsili, D., Graziani, M. P., Imbriale, M., Cannella, C. (2005): Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders*, 10: e8–e32.
- Kinzl, J. F., Hauer, K., Traweger, C., Kiefer, I. (2005): Orthorectic eating behaviour: a frequent eating disorder among dieticians? *Ernährungs-Umschau*, 52: 436–439.
- Túry F., Szabó P. (2000): *A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa*. Medicina, Budapest.
- Túry F., Lukács L., Rácz O., Horváth K. (2003): Az evés- és a testképzavarok újabb megnyilvánulásai. *Lege Artis Medicinae*, 13: 642–647.

*Pályázati támogatás.* A tanulmány megjelenését a Moravcsik Alapítvány támogatta.

DUDÁS, KATA – TÚRY, FERENC

### ORTHOREXIA NERVOSA: DEPENDENCE ON HEALTHY FOOD, AS ONE OF THE NEWEST EATING DISORDERS

Eating disorders came into the foreground of the psychiatric practice. In the last decade some new subtype appeared with the characteristic change of the eating behaviour and the body image. Orthorexia nervosa, written by Bratman in 1997, is one of them. The disorder is the newest obsession in relation to the food, and means the obsessive use of healthy food, i.e., it is a dependence on healthy food. In this case the object of the obsessive symptoms is the quality of the food. The patients associate special emotions to the food. Experiencing intensive (positive or negative) emotions they feel irresistible desire to eat. The present review demonstrates this new type of eating disorders.

**Keywords:** orthorexia nervosa, dependence on healthy food, eating disorders, eating therapy