

ORTORESSIA E VIGORESSIA: DUE NUOVE FORME DI FANATISMO?

Claudia Garano*, Maria Dettori°, Marianna Barucca°

*Associazione di Psicologia Cognitiva (APC), Roma.

°Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Roma.

Corrispondenza

Claudia Garano

E-mail: clgarano@tin.it

Riassunto

Negli ultimi trent'anni si è assistito ad un notevole cambiamento del rapporto tra individui e cibo, e quest'ultimo sembra aver assunto estrema rilevanza nel raggiungimento del benessere psicofisico. Per questa ragione si assiste a comportamenti sempre più diffusi di selezione degli alimenti da privilegiare o evitare: l'ortorexia e la vigoressia possono essere considerate un'estremizzazione di tali tendenze alimentari. Nel caso dell'ortorexia (ortho = giusto, oreksis = appetito) vi è una radicale attenzione alla scelta di cibi puri e incontaminati e alla loro preparazione, nonché una persistente preoccupazione di mantenere il regime autoimposto per migliorare la propria salute. Nella vigoressia il focus attentivo è orientato all'assunzione di una perfetta forma fisica, mediante un'alimentazione iper-proteica e il regolare esercizio fisico, finalizzati ad ottenere una muscolatura ipertrofica.

In entrambi i casi si assiste ad una palese intolleranza verso coloro che hanno un atteggiamento diverso dal proprio nei confronti del cibo e della cura del corpo, nonché ad un inflessibile rispetto delle norme auto-prescritte.

Per tali ragioni si è ipotizzato che, malgrado le specifiche caratteristiche relative ai due disturbi, essi possano rappresentare delle nuove forme di fanatismo di tipo alimentare e più in generale salutistico.

Parole Chiave: fanatismo, ortorexia, vigoressia, dieta, personalità ortoretica.

ARE OTHOREXIA AND BIGOREXIA TWO NEW FORMS OF FANATICISM?

Abstract

The relationship between people and food has been changing in the last thirty years, making the latter extremely important in order to reach specific goals such as obtaining excellent psychophysical conditions. Therefore, food selection-behaviors are constantly increasing: orthorexia and bigorexia can be considered as extreme forms of such tendencies.

Orthorexia (ortho=right, oreksis=hunger) is characterized by a radical selection and a meticulous preparation of pure and uncontaminated food, and the individual is constantly worried by this self-imposed diet in order to improve his/her health conditions.

On the other hand, bigorexia is characterized by a protein-based nutrition and a regular workout in order to reach a perfect shape and obtain muscular hypertrophy.

In both cases we observe explicit intolerance against people with different food and health behaviors and an

uncompromising attitude towards the self-imposed standards.

Therefore, we could suppose that both orthorexia and bigorexia, beyond their specific features, are new forms of food and healthy fanaticism.

Key words: fanaticism, orthorexia nervosa, bigorexia, diet, orthorexic personality

Introduzione

La cultura alimentare cambia nel tempo e nello spazio. Il rapporto con il cibo si è strutturato in modo radicalmente diverso rispetto al passato e, in particolare nelle società occidentali, è andato via via caratterizzandosi da comportamenti che vanno dal rifiuto sistematico di esso, alla ricerca e scelta ossessiva di quali cibi privilegiare e quali evitare.

Molti regimi alimentari sono oggi accomunati dalla necessità di avere e darsi delle regole, di sistematizzare interventi di cura di sé e di controllo sulla realtà.

L'alimentazione sembra diventata una guida dei comportamenti, un insieme di atti pratici, tramite i quali viene operato un controllo sulle numerose cause di insicurezza, per esorcizzare vecchie e nuove paure.

Si diffondono le tribù alimentari, ciascuna con le proprie regole, i propri miti e tabù. Potrebbero sembrare religioni nascenti all'ombra dell'alimentazione, con tanto di regimi settari, anatemi e condanne nei confronti degli eretici.

In effetti, è proprio la straordinaria abbondanza di cibo presente nelle società del benessere ad innescare complessi meccanismi psichici per cui il cibo diventa un "problema" assumendo le sembianze di un'ossessione, di un desiderio incontrollabile, di un nemico da evitare.

Nella società occidentale che non conosce la carestia, il fantasma diventa proprio l'abbondanza e sembrano diffondersi gli integralisti dei cibi a chilometro zero e si rafforzano falde sostenitrici del cibo puro, incontaminato (Niola 2015).

L'antropologo Marino Niola sostiene che il concetto di "sacro", nella società occidentale, non svanisce, ma si trasferisce nella dieta, nell'estetica, nel fitness, in un mix di autodisciplina esasperata, contenimento, slanci penitenziali, ideali etico-dietetici, in nome di una religione tutta laica dove nascono guerre tra regimi alimentari; in questo contesto le crociate si fanno contro il cibo sospetto, industriale, inquinato, comunque nemico, che diventa simbolo, capro espiatorio, carnefice (ibidem).

Nuovi oggetti di paura e tentativi di esorcizzarla si possono nascondere dietro gli integralismi alimentari del *no carb*, *gluten-free*, *sugar free*, *no-ogm*, *animal-free*, in cui si lavora spesso per sottrazione, cibi "senza", in una tensione verso il cibo puro, incontaminato, ideale.

Come asceti contemporanei di una *new age of food*, i nuovi fondamentalisti abbandonano il piacere e il gusto in nome di un ideale di salute più alto, circoscrivono rigidamente la scelta dei cibi e sacrificano la socialità, il lavoro, le relazioni per la rinuncia salvifica, arrivando ad un isolamento volontario, da cui emerge un inconfessato senso di superiorità e di disprezzo nei confronti di coloro che adottano uno stile alimentare diverso.

La comunicazione globale gioca un ruolo importante: il diffondersi di conoscenza e informazione ha come paradosso quello di provocare un ritorno massiccio di credenze, luoghi comuni, falsi miti, moltiplicando notizie sull'alimentazione e sulla nutrizione, spesso senza nessun fondamento scientifico a cui sempre più numerosi fanno riferimento. L'antropologa inglese Mary Douglas (2013) ha scritto che il salutismo contemporaneo è una risposta culturale al rilievo politico dato al rischio di malattia, con il risultato che, a dispetto della disoccupazione

e della crisi economica, cresce la domanda di cure e di modelli alimentari alternativi, circondati da un alone preindustriale che li trasforma in garanzia di purezza incontaminata.

Dietologi, nutrizionisti, biologi si impegnano nel pubblicizzare in rete consigli, protocolli alimentari, che poi vengono successivamente superati, confutati, riassorbiti e in cui il ruolo degli esperti è legato più alla popolarità mediatica, alla loro abilità comunicativa, al loro ruolo pubblico piuttosto che alle competenze. Si assiste ad una babele narrativa, mediatica e simbolica, da cui emerge la perdita di un rapporto col cibo che in passato era trasparente e immerso in una dimensione comunitaria, oggi vissuto in maniera isolata e filtrata dai mezzi di informazione (Niola 2015).

Il bombardamento mediatico nuoce alla salute, favorisce un'attenzione iperfocalizzata su cibi considerati "buoni" e "cattivi", alimentando un rapporto ossessivo per il cibo "giusto". Questa tendenza può contribuire all'insorgere dell'ortoressia, caratterizzata da un'attenzione estrema per il cibo biologicamente puro e la vigoressia, in cui a diventare eccessiva è l'attenzione all'aspetto fisico e ad un'alimentazione iper-proteica, rigidamente regolata finalizzata al raggiungimento di una muscolatura ipertrofica.

Per quanto riguarda la prima, la tendenza verso un'alimentazione completamente sana comincia a manifestarsi negli anni '80, come risultato del diffondersi di pratiche alimentari restrittive quali il vegetarianismo, il crudismo, la paleodieta, il veganismo, la macrobiotica. Ogni pratica rivendica di possedere il segreto della guarigione e, in generale, del benessere (Bratman e Knight 2000).

Tipologie di regimi alimentari dietetici

Vegetarianismo

A stabilire le basi di una cultura alimentare priva di carne furono discipline filosofiche-religiose quali Induismo, Zoroastrismo, Giansenismo, Buddismo e Taoismo, mentre in occidente fu la cultura greca ad abbracciare la scelta vegetariana: nel mito greco dell'età dell'oro, gli uomini delle origini, nutrendosi di soli vegetali, sarebbero vissuti in piena pace e armonia.

È, però, nel 1840 con la fondazione della Società Vegetariana, che viene coniato il termine vegetariano (Largen 2009). Le origini del Vegetarianismo vanno ricercate nella nascita dei primi movimenti religiosi, intorno al VI secolo a. C.

In Inghilterra, in particolare la scelta di un'alimentazione priva di carne, andò a configurarsi come una forma di protesta nei confronti del colonialismo europeo, colpevole di sfruttare uomini e animali per saziare il proprio bisogno di sprechi e lussi. In questo paese, verso la metà dell'Ottocento, vennero creati la prima *Vegetarian Society* e il primo movimento vegetariano, la cui espansione nel corso dei secoli successivi portò alla fondazione dell'*International Vegetarian Union*, nel 1908.

Tra il 1960 e il 1970, negli USA, il vegetarianismo rappresentò una risposta a questioni di carattere morale, politico, etico come parte del movimento di contro-cultura. Le motivazioni che possono portare all'adesione al vegetarianismo variano da quelle strettamente legate alla salute a quelle di ordine sociale, morale, etico, finanziario e religioso. Una delle motivazioni primarie per questo tipo di alimentazione restrittiva risulta essere il rispetto per la vita di tutte le altre creature; alla base vi è l'idea che il vegetarianismo sia una forma più umana di consumo (Devries 2012; Donini et al. 2004; Largen 2009).

Gli individui che decidono di seguire il vegetarianismo progrediscono attraverso stadi di sviluppo, che in alcuni casi possono essere considerati un processo sequenziale (Becker 1963;

Boyle 2007). Una gamma di stadi che va dal primo stadio del vegetarianismo a uno stadio più maturo.

Tali stadi di sviluppo sono composti da tre fasi: affinità, affiliazione e significato. L'affinità si presenta quando gli individui cominciano ad essere attratti dal vegetarianismo, l'affiliazione quando gli individui cominciano ad educare loro stessi ai vari aspetti del vegetarianismo e infine, il significato, quando gli individui hanno completato tutti gli step necessari a diventare vegetariani (Matza 1969).

Crudismo

Per crudismo si intende una dieta alimentare che prevede il consumo di alimenti crudi, non lavorati e spesso provenienti da agricoltura biologica. Chi segue una dieta di questo tipo si nutre solamente di cibi vegetali, evitando i prodotti di origine animale, uova e latticini inclusi.

I primi fondamenti della dieta crudista sono riconducibili al “Vangelo della Pace”, testo sacro appartenente al ceppo ebraico degli Esseni, mentre nell'ultimo secolo la sua diffusione è stata promossa soprattutto da medici indipendenti come H.M. Shelton.

La teoria crudista sostiene che tutti i cibi consumati dovrebbero essere nella forma più naturale e pura: frutta cruda, vegetali crudi, e perfino grano crudo. (Bratman e Knight 2000; Philips 2005). Questa teoria trae origine all'inizio del diciannovesimo secolo dalla visione di Jean-Jacques Rousseau come rivolta contro la forma industriale di produzione e trasformazione del cibo.

La teoria del crudismo, secondo Bratman e Knight (2000), riguarda maggiormente la ricerca spirituale e religiosa piuttosto che la ricerca della salute. Il linguaggio di tale teoria è espresso nella forma del simbolismo cristiano, nello specifico il ritorno sulla via della rettitudine attraverso un vivere in armonia con le leggi della natura (Bratman e Knight, 2000).

Paleodieta

Secondo la teoria della paleodieta una corretta alimentazione dovrebbe basarsi su prodotti di selvaggina reperibili prima dello sviluppo delle tecniche agricole. La paleodieta consiglia di mangiare cibi quanto più possibile allo stato naturale, evitando di assumere carboidrati complessi e di mescolare proteine diverse tra loro. Essa incoraggia la rinuncia dei cereali e la focalizzazione sul consumo di carni, frutta cruda e verdure. L'idea centrale è quella di emulare il più possibile il comportamento alimentare predominante all'epoca dell'uomo preistorico (Bratman e Knight 2000).

Viene escluso dalla dieta tutto quanto non era disponibile nel Paleolitico ed era estraneo al genoma dell'uomo, quindi: i cereali, il latte e i suoi derivati, i legumi. Con l'eccezione della carne, che in questa dieta è permessa, ci sono affinità con la teoria del crudismo, nel senso di un ritorno a uno stato naturale dell'essere umano, nello specifico, a un modo di vivere semplice (ibidem). Ultimamente, una larga classe di cibo considerata dannosa è stata eliminata dalla dieta, nel tentativo di permettere una forma di purificazione e/o di equilibrio (Donini et al. 2004).

Veganismo

Il veganismo è un movimento filosofico basato su uno stile di vita fondato sul rifiuto – nei limiti del possibile e praticabile – di ogni forma di sfruttamento degli animali (per alimentazione,

abbigliamento, spettacolo e ogni altro scopo).

La storia ufficiale della filosofia vegana comincia nel 1944, quando l'inglese Donald Watson fondò la *Vegan Society* con il fine di organizzare e radunare tutti i vegetariani che non consumavano né utilizzavano alcun prodotto di derivazione animale.

Il termine *vegan* venne coniato dallo stesso fondatore, utilizzando le prime e le ultime lettere di *vegetarian*.

La cucina vegana non è riconducibile solo alla scelta di un particolare tipo di cibo, a pratiche e ad azioni specifiche, ma secondo una dichiarazione ufficiale della *Vegan Society* del 1951, si tratterebbe di una vera e propria dottrina secondo la quale l'uomo dovrebbe vivere senza sfruttare gli animali, per cui il veganismo sarebbe un principio dal quale logicamente conseguono le pratiche.

Fra i prodotti di uso quotidiano vengono esclusi anche coloranti prodotti a partire da un insetto, ovvero la cocciniglia, e dalla sua secrezione, detta gommalacca; sono banditi anche veleni e insetticidi.

Alla base di questa scelta radicale ci sono ragioni legate alla salute, ma anche ragioni etiche come il riconoscimento del diritto e del benessere degli animali, ragioni di tipo religioso dovute all'appartenenza a particolari movimenti in cui è vietato il consumo di carne e di latte e dei suoi derivati, ma anche percorsi spirituali e ambientalismo. Vengono anche evitati prodotti raffinati come la farina, lo zucchero bianco, gli alimenti non devono contenere grassi idrogenati, non devono essere sottoposti a pastorizzazione e devono prevenire da agricoltura biologica o integrata.

Macrobiotica

Le origini della macrobiotica prendono spunto dallo stile di alimentazione dei monaci *zen* (Bratman e Knight 2000).

Tutti gli alimenti, seguendo i dettami della dieta macrobiotica, appartengono a una delle due energie che sono opposte e complementari, lo *Yin* e lo *Yang*; appartengono allo *Yin* gli alimenti molto dolci, oppure amari e aciduli ma anche quelli molto aromatici, mentre appartengono allo *Yang* gli alimenti salati o poco piccanti, oppure poco aciduli.

Tra le altre linee guida che ispirano il menu macrobiotico, ci sono la scarsa tolleranza nei confronti dello zucchero e dei dolci e, di contro, la promozione della frutta e degli ortaggi (tranne pomodori, patate, melanzane).

Viene prediletto il pesce rispetto alla carne, e si prescrive di evitare eccessi con latte e derivati, sale e caffè. Inoltre si pone attenzione alla masticazione, al fine di garantire l'efficacia digestiva e l'appagamento gustativo (Bratman e Knight 2000).

Contrariamente alla teoria della purificazione che sta dietro la teoria del crudismo, la macrobiotica insegna che il cibo dovrebbe essere utilizzato per ottenere equilibrio (American Academy of Pediatrics 1977; Sebelis 1996).

Una differenza tra macrobiotica e crudismo è il digiuno: i crudisti digiuneranno primariamente con l'acqua con l'intento di ottenere trasparenza e leggerezza, laddove i macrobiotici utilizzeranno il riso integrale come scelta per il digiuno. Mangiare una scodella di riso lascia velocemente una sensazione di pienezza, ottenendo lo scopo di essere più riflessivi, portando ad essere più riflessivi e pratici (Bratman e Knight 2000).

Solamente quando all'interno della macrobiotica subentrano gli aspetti emozionali e spirituali la situazione diventa pericolosa, la cucina letteralmente diventa un tempio, la preparazione del cibo e l'atto di mangiare diventano un rituale sacro che oscura la spontaneità del vivere (ibidem).

Che cos'è l'Ortoressia? Definizione, caratteristiche e sintomi

L'ortoressia, è la combinazione di due parole greche: *orthos* che significa sano, corretto e *oreksis* che significa appetito; il termine fu utilizzato per la prima volta nel 1997 dal dietologo americano Steven Bratman per descrivere l'ossessione patologica riguardo al consumo di cibi sani e naturali.

Il dietologo americano dichiara che alla base dell'ortoressia ci siano ferme convinzioni da parte dell'ortoressico di sentirsi superiore rispetto a coloro che non hanno autocontrollo e disciplina nei confronti del cibo.

Nell'ortoressia le preoccupazioni legate all'alimentazione spesso affondano le loro radici in un contesto culturale e ambientale che rinforza l'importanza del mangiar sano, dove l'alimento è investito di un potere e di proprietà che allontanano l'individuo da un rapporto naturale, diretto con il cibo e dove molti alimenti vengono scelti per le loro presunte proprietà curative e non per il gusto.

Nel DSM-V l'ortoressia viene fatta rientrare nel capitolo "Disturbo Evitante/Restrittivo dell'assunzione di cibo" ed è definita dai seguenti criteri:

A. Un'anomalia dell'alimentazione e della nutrizione (ad es. assenza di interesse per l'alimentazione o per il cibo; evitamento basato sulle caratteristiche sensoriali del cibo) che si manifesta attraverso una persistente incapacità di assumere un adeguato apporto nutrizionale e/o energetico associata con una o più delle seguenti (caratteristiche):

- Significativa perdita di peso o nei bambini incapacità a raggiungere il peso relativo alla crescita.
- Significativa carenza nutrizionale
- Dipendenza dalla nutrizione enterale o da supplementi nutrizionali orali.
- Marcata interferenza col funzionamento psicosociale.

B. Il disturbo non è connesso con la mancanza di cibo o associato a pratiche culturali.

C. Il disturbo non si manifesta esclusivamente nel corso di anoressia o bulimia nervosa e non vi è evidenza di anomalia nel modo in cui è percepito il peso e la forma del proprio corpo.

D. L'anomalia non è meglio attribuibile a una condizione medica o ad un altro disturbo mentale. Se il disturbo alimentare si manifesta nel corso di un altro disturbo, la sua importanza supera quella del disturbo di base e richiede attenzione clinica. (American Psychiatric Association 2013)

Si parla di ortoressia quando il disturbo non è transitorio, dura nel tempo e quando ha un impatto significativamente negativo sulla vita dell'individuo.

L'ortoressico esclude cibi che possono contenere erbicidi, pesticidi, o sostanze artificiali e manifesta un'eccessiva attenzione per le tecniche e i materiali utilizzati nella elaborazione del cibo. (Koven e Abry 2015).

Gli ortoressici trascorrono molto tempo:

- Nell'ispezionare la fonte del cibo (nel caso di verdure se sono state esposte ai pesticidi, nel caso di latticini se provengono da mucche a cui sono stati somministrati ormoni);
- Nel processo di preparazione (per esempio se i contenuti nutrizionali sono stati persi durante la cottura; se micro-nutrienti, coloranti artificiali o conservanti sono stati aggiunti);
- Nel confezionamento (se il cibo può contenere componenti cancerogene derivate dalla plastica), e le etichette per verificare se forniscono sufficienti informazioni per valutare

la qualità di specifici ingredienti di cibi venduti al mercato (ibidem).

Possono portare con sé sempre una sorta di kit di sopravvivenza nel qual caso debbano mangiare fuori casa, non fidandosi ovviamente della cucina di altri. Il non rispetto dei precetti alimentari può causare forti sensi di colpa

Come molti altri disturbi alimentari comincia in modo insidioso, può sembrare inizialmente un modo naturale per correggere condizioni alimentari errate, per migliorare la propria salute.

Questo disturbo conduce alla perdita di relazioni sociali e affettive, favorendo un atteggiamento ossessivo nei confronti del cibo. Gli ortoressici inizialmente vogliono migliorare la propria salute, sentirsi meglio, ma alla fine rendono l'alimentazione la parte più importante della loro esistenza, con la conseguenza che l'estrema attenzione al cibo sano, puro, li può condurre a malnutrizione, ad un progressivo peggioramento della qualità di vita.

Per questi motivi, l'ortoressia è stata anche definita come "un disturbo mascherato da virtù" (Bratman 1997).

Le conseguenze di questo stile alimentare così estremo, infatti, possono portare a carenze nutrizionali dovute all'omissione dalla dieta di interi gruppi di nutrienti, e può portare a complicazioni mediche simili a quelle dell'anoressia grave, come ad esempio osteopenia, anemia, carenza di testosterone e bradicardia. (Koven e Abry 2015).

Il paradosso dell'ortoressico è che riducendo la dieta a pochissimi elementi e nutrienti, invece che preservare la salute e migliorare la qualità di vita, così come vorrebbe, non fa che depauperarla, portando a complicazioni mediche, scompensi nutrizionali, spesso molto pericolosi, all'interno di un contesto di isolamento e chiusura ostile verso l'esterno che non fa che peggiorare la propria qualità di vita.

L'ortoressia è caratterizzata da intolleranza e disprezzo nei confronti di coloro che hanno credenze e atteggiamenti verso il cibo diversi dai propri, e isolamento sociale, causato dalla persistente preoccupazione legata al mantenimento di tale regime alimentare autoimposto (ibidem).

Gli ortoressici credono di poter mantenere un'alimentazione salutare solo quando sono da soli e spesso adottano un atteggiamento di superiorità morale circa le loro abitudini alimentari, così che non desiderano interagire con altri diversi da loro, preferendo la solitudine (Matthieu 2005).

La qualità del cibo consumato assume un'importanza prioritaria rispetto alle relazioni interpersonali, agli affetti e al lavoro. Il soggetto ortoressico esperisce un'intensa frustrazione quando le proprie pratiche legate al cibo sono interrotte o impediti, disgusto quando la purezza del cibo è apparentemente compromessa, e colpa quando commette trasgressioni alimentari. A tutto ciò si sovrappongono preoccupazioni croniche circa l'imperfezione e la salute non ottimale.

La fissazione sulla qualità del cibo è motivata dal desiderio di massimizzare la propria salute fisica e il proprio benessere, piuttosto che da credenze religiose, preoccupazioni riguardanti l'agricoltura sostenibile, etica ambientale o rispetto degli animali (Koven e Abry 2015).

Misurazione dell'ortoressia e possibili sovrapposizioni diagnostiche

Donini e colleghi (2005), dell'Università La Sapienza di Roma, hanno sviluppato uno strumento per fare diagnosi di Ortoressia Nervosa, il test ORTO-15. Già Bratman e Knight (2000) avevano proposto un test che permetteva di stabilire se il comportamento nutrizionale all'interno di un regime salutare dovesse essere considerato patologico oppure no. L'ORTO-15 (tabella 1) è un test di diagnosi dell'ortoressia basato su quello più ridotto di Bratman, a cui sono

stati aggiunti alcuni item.

Si tratta di un questionario auto-somministrato composto da 15 item che valutano la presenza di comportamenti ossessivi relativi a selezione, acquisto, preparazione e consumazione dei cibi considerati salutari. Questo test è stato approntato e validato sulla popolazione italiana da Donnini et al. (2004, 2005), con il supporto della Facoltà di Scienze Alimentari dell'Università la Sapienza di Roma e dell'Istituto di Scienze dell'Alimentazione del CNR di Avellino.

Tabella 1. *Test ORTO-15*

15 item a scelta multipla: “Sempre” equivale a punteggio 4 “Spesso” equivale a punteggio 3 “Mai” equivale a punteggio 2 “A volte” equivale a punteggio 1 Test Orto-15 1. Quando mangi presti attenzione alle calorie del cibo? 2. Quando vai al supermercato ti senti confuso? 3. Negli ultimi tre mesi il cibo ti ha preoccupato? 4. Le scelte del cibo sono condizionate dalla tua paura circa lo stato di salute? 5. Quando scegli il cibo, il gusto è più importante della qualità? 6. Sei disposto a spendere di più per avere un cibo salutare? 7. Il pensiero del cibo ti preoccupa per più di 3 ore al giorno? 8. Ti neghi qualche trasgressione alimentare? 9. Gli stati affettivi incidono sul tuo comportamento alimentare? 10. Mangiare solo cibo salutare accresce la tua autostima? 11. Mangiare solo cibo salutare cambia il tuo stile di vita (ad esempio riduce la frequenza delle cene al ristorante con amici?) 12. Pensi che mangiare cibo salutare migliori il tuo aspetto? 13. Ti senti colpevole quando trasgredisci? 14. Pensi che in un supermercato ci sono anche cibi non salutari? 15. Sei solo quando mangi? Un punteggio complessivo di 40 o più segnala ortoressia. Il problema è tanto più grave quanto più il punteggio si approssima a 60. Un punteggio inferiore a 40 ottenuto con una prevalenza di “mai” indica la possibile presenza del problema opposto, ossia una disattenzione eccessiva e potenzialmente pericolosa per la propria alimentazione.
--

Koven e Abry (2005), rilevano una sovrapposizione tra ortoressia e anoressia nervosa, disturbo ossessivo-compulsivo (DOC), disturbo di personalità ossessivo-compulsivo (OCPD), disturbi somatoformi, ansia e disturbi dello spettro psicotico.

È in corso un dibattito sul fatto se l'ortoressia sia un disturbo unico o una sottocategoria dell'anoressia o del DOC. Entrambe le categorie diagnostiche condividono tratti di perfezionismo, tratti ansiosi e bisogno di controllo oltre alla potenziale significativa perdita di peso.

Ortoressici e anoressici sono orientati alla performance, valutando l'aderenza alla loro dieta come un segno di autodisciplina e interpretando la deviazione da essa come fallimento dell'autocontrollo.

Entrambi hanno limitata consapevolezza della loro condizione e spesso negano i problemi associati al loro disturbo (Bratman 1997).

Tabella 2. Confronto tra Ortoressia, Anoressia e Disturbo Ossessivo-Compulsivo (Koven e Abry 2015)

Caratteristiche	Ortoressia	Anoressia	DOC
Focus sulla qualità del cibo	SI	NO	NO
Credenze non realistiche sul cibo	SI	NO	NO
Desiderio di massimizzare la salute	SI	NO	NO
Focus sulla quantità del cibo	NO	SI	NO
Comportamenti plateali	SI	NO	NO
Paura dell'obesità/immagine alterata del corpo	NO	SI	NO
Tendenza alla magrezza ed eccessivo esercizio fisico	NO	SI	NO
Ossessioni e compulsioni estese al di là dell'ambito alimentare	NO	NO	SI
Consapevolezza dei propri comportamenti eccessivi e irrazionali	NO	NO	SI
Pensieri ego-distonici	NO	NO	SI
Pensieri ego-sintonici	SI	SI	NO
Perfezionismo	SI	SI	SI
Rigidità cognitiva	SI	SI	SI
Tratti ansiosi	SI	SI	SI
Memoria di lavoro compromessa	SI	SI	SI
Funzionamento globale compromesso	SI	SI	SI
Scarso monitoraggio esterno	SI	SI	SI
Pensieri intrusivi	SI	NO	SI
Preparazione del cibo ritualizzata	SI	NO	NO
Focus sulla contaminazione	SI	NO	SI
Scarso insight	SI	SI	NO
Senso di colpa per le trasgressioni alimentari	SI	SI	NO
Riservatezza rispetto ai propri comportamenti	NO	SI	SI
Umore depresso	NO	SI	SI

Alcuni autori (Mac Evily et al. 2001), sostengono che il motivo per cui l'ortoressia non è ancora inserita nei DCA è legato alle differenze tra quest'ultima e l'anoressia e la bulimia:

L'esordio: nell'ortoressia non è necessariamente legato a bassa autostima, come avviene solitamente per anoressia e bulimia;

Le ossessioni: nell'ortoressico non riguardano il peso e la forma corporea, ma la purezza del cibo e degli alimenti;

L'alimentazione: l'ortoressico è ossessivo nei confronti del cibo come l'anoressico, solo che ad essere implicata non è la quantità del cibo, ma la qualità. La ricerca di "qualità", si manifesta in

una scelta su cibi non contaminati, provenienti da coltivazioni biologiche, mentre nell'anoressia-bulimia tutte le attenzioni sono poste sulla quantità di cibo e sulle forme del corpo, sul calcolo delle calorie, sulla colpa per aver mangiato troppo ecc. Nell'ortoressia, al contrario, tutte le preoccupazioni riguardano solo la qualità del cibo, il rischio di contaminazione, la minaccia che sia sporco o non sano, non puro, fino alla vera e propria mania di persecuzione, come se qualcuno volesse avvelenare il soggetto.

La motivazione: paura di ingrassare nell'anoressia, desiderio di essere in salute nell'ortoressia. (Bratman et al. 2000)

Le abitudini alimentari: tendenzialmente nascoste nell'anoressia, mostrate ed esposte nell'ortoressia.

In ultimo, sembrerebbe, anche se non ci sono ancora sufficienti studi a sostenerlo, che l'ortoressia nervosa si possa trasformare in anoressia o bulimia quando la dieta diventa particolarmente restrittiva e compulsiva.

Oltre a questi due disturbi l'ortoressia ha delle caratteristiche che si sovrappongono al disturbo di personalità ossessivo-compulsivo, le principali somiglianze includono:

- perfezionismo
- rigidità cognitiva
- ipermoralità
- preoccupazioni per i dettagli e per le regole percepite

Tuttavia non ci sono studi finora che hanno esaminato il livello di co-occorrenza tra disturbo di personalità ossessivo-compulsivo e ortoressia (Koven e Abry 2015).

Caratteristiche dell'ortoressia possono somigliare a quelle presenti nei disturbi somatoformi. Questa sovrapposizione spesso deriva dal fatto che gli individui che esperiscono amplificate sensazioni corporee e intensi stati ansiosi circa la possibilità di una malattia non diagnosticata, spesso dedicano tempo eccessivo ed energia a queste preoccupazioni legate alla salute.

I soggetti che esperiscono sintomi somatici cronici, spiegabili o meno dal punto di vista medico, per i quali sono eccessivamente preoccupati o spaventati, possono ricorrere frequentemente ai servizi sanitari. La preoccupazione di ammalarsi può generare una preoccupazione secondaria riguardante il cibo e la dieta visti come mezzo attraverso il quale combattere malattie reali o percepite.

Sebbene non ci siano studi empirici che descrivano l'ortoressia come associata a condizioni somatoformi, tuttavia l'ansia per la salute è positivamente correlata con preoccupazioni per il cibo e per la dieta (ibidem), e ci sono evidenze scientifiche che dimostrano come l'ansia per la salute inneschi significativi cambi nei pattern alimentari.

In questo scenario, un individuo potrebbe indirizzarsi probabilmente verso una gestione compensatoria della dieta in seguito all'insoddisfazione nei confronti della medicina tradizionale o in seguito a specifici consigli provenienti dai professionisti della salute riguardo l'affrontare la malattia con la dieta.

Oltre a questi disturbi l'ortoressia ha delle caratteristiche sovrapponibili al disturbo ossessivo-compulsivo:

pensieri ricorrenti e intrusivi riguardo al cibo e alla salute in circostanze inappropriate;

- esagerate preoccupazioni riguardo alla contaminazione e all'impurità del cibo;
- un forte bisogno di organizzare il cibo e i pasti in una maniera ritualizzata (Kinzl 2006);
- tempo limitato per altre attività, così come l'aderenza a uno stile di vita così rigido da interferire con le normali attività (Donini 2004).

La principale differenza con i pazienti DOC riguarda il contenuto delle ossessioni che nell'ortoressico è percepito come egosintonico, piuttosto che egodistonico (Matthieu 2005).

Le persone con ortoressia nervosa, infatti, sembra che mettano in atto dei veri e propri rituali ossessivi, che possono essere suddivisi in 4 fasi (Brytek-Matera 2012):

- forte preoccupazione al pensiero di cosa mangiare, con conseguente pianificazione dei pasti con diversi giorni di anticipo, nel tentativo di evitare i cibi ritenuti dannosi (ad es., cibi contenenti pesticidi residui o ingredienti geneticamente modificati o “artificiali”, oppure ricchi di un componente ritenuto insano come lo zucchero o il sale);
- impiego di una grande quantità di tempo nella ricerca e nell'acquisto degli alimenti a scapito di altre attività, che può portare la persona a spendere più di tre, quattro ore al giorno a pensare a quali cibi scegliere, come prepararli e consumarli;
- preparazione del cibo secondo procedure particolari ritenute esenti da rischi per la salute (ad es., cottura particolare dei cibi o utilizzo di un certo tipo di stoviglie); le rigidità possono riguardare anche l'evitamento di luoghi pubblici, l'utilizzo di alcuni tipi di stoviglie che potrebbero essere “contaminate” da altri cibi, la conoscenza completa e accurata della composizione dei prodotti in vendita al supermercato, che può scatenare anche ruminazioni su di essi (Matthieu 2005);
- sentimenti di soddisfazione e autostima oppure di colpa e forte disagio a seconda dell'avere o meno rispettato le regole auto-imposte.

I pasti diventano rituali rigidi, dove solo determinati cibi sono permessi, la cui preparazione deve rispettare determinate regole a cui non è ammesso abdicare.

Le violazioni alimentari sono seguite da un desiderio di autopunizione che si manifesta in una dieta sempre più ristretta o da digiuni apparentemente purificatori.

In ultimo, sebbene manchino dati empirici su questo argomento, rimane la possibilità che l'ortoressia possa essere un segnale di una grave psicopatologia con riferimento allo spettro psicotico, le carenze nutrizionali derivanti dalla restrizione di cibo possono costituire esse stesse dei trigger per episodi psicotici.

Finora c'è solo un caso documentato di una donna adulta le cui abitudini ortoressiche alimentari rappresentavano un prodromo per l'insorgenza di schizofrenia. Mentre la comorbidità tra la schizofrenia e i disturbi alimentari è generalmente bassa (Kove e Abry 2015).

Contesto sociale e prevalenza

La prevalenza dell'ortoressia varia tra lo 0,9 % e il 6,9 % (Bartrina 2007; Donini et al. 2004), perciò è difficile ignorarla soprattutto se si pensa alla prevalenza degli altri disturbi alimentari nel DSM-IV-TR, cioè 0,5-1% per l'anoressia, 2-3% per la bulimia e 2-3,5% per l'iperfagia (Hudson et al. 2007).

Donini e collaboratori (2005) hanno indagato la prevalenza di ortoressia nervosa in Italia attraverso una ricerca su un campione costituito da 404 soggetti, che ha fornito suggerimenti per i criteri diagnostici. I partecipanti sono stati valutati in base ai loro comportamenti riguardanti la selezione di cibo e in base a sintomi ossessivo-compulsivi e fobici. In relazione ai comportamenti riguardanti la selezione degli alimenti, il 17,1% (n=69) del campione è stato definito come “fanatici salutisti”. Le persone diagnosticate con ortoressia nervosa sono state pari al 6,9% (n=28) del campione, si riferivano a “pericoloso” per descrivere prodotti conservati, “artificiale” per prodotti industriali, “salutare” per prodotti biologici. La prevalenza del disturbo è risultata

maggiore tra gli uomini piuttosto che tra le donne (11.3% vs 3.9%). Questo dato può essere spiegabile con la crescente diffusione di stereotipi culturali legati alla forma fisica maschile ed è in accordo con i dati relativi ad un altro recente disturbo prevalentemente maschile, la vigoressia o preoccupazione cronica di non avere un corpo sufficientemente muscoloso. Come sostengono Donini e collaboratori (2004) è possibile che gli uomini, all'interno di un mondo della cultura del corpo possano aver trovato un modello di comportamento ottimale nel salutismo fanatico riguardante la scelta del cibo.

Le cause nascoste dell'ortoressia secondo Bratman

Illusione di totale sicurezza

Secondo Bratman (2000) il controllo sull'alimentazione consentirebbe la prevenzione del rischio di contrarre malattie. Attraverso l'esercizio del controllo si cercherebbe di rimuovere tutti i possibili rischi di malattia. Il tempo speso nella scelta/preparazione dei cibi è strumentale allo scopo terminale di prolungare lo span di vita, ovvero di contrastare la morte.

Desiderio di controllo totale

Nell'ortoressia si prova a mettere la vita al sicuro, ci si focalizza su una parte facilmente controllabile: il cibo. Ci si impone di evitare l'imprevedibilità della vita prendendo in considerazione un'area in cui poter essere "capi e signori assoluti". La mastery esperita in questo ambito porta all'illusione di controllo anche negli altri domini dell'esistenza; concentrarsi sui piccoli problemi dettati dalla dieta permette di fuggire dalle reali difficoltà, creando un piccolo mondo salvifico.

Conformismo nascosto

L'espressione *conformismo covert* descrive il meccanismo sottostante l'ortoressia che riguarda soprattutto le donne e che permetterebbe loro di seguire le norme di bellezza culturalmente accettate senza ammettere a se stesse di farlo (Bratman 2000).

Kitchen spirituality

Un altro aspetto che si cela dietro l'ortoressia è la ricerca della spiritualità. Il problema della *kitchen spirituality* risiede nella fissazione per il cibo.

Si benedice un cibo in quanto tale, per quello che si otterrà da esso in termini prettamente salutistici, "si fa del cibo stesso una divinità e non si ringrazia una divinità per il cibo" (Bratman 2000).

La maggior parte dei seguaci delle teorie sul cibo pensano che tutti gli altri dovrebbero unirsi a loro nelle proprie ossessioni. La macrobiotica e la teoria del crudismo hanno lo scopo di convertire ognuno (e in modi opposti) ai propri rispettivi credo; "le loro diete porranno fine alla guerra, alla malattia, a tutto il male del mondo". Altre teorie alimentari non mirano a convertire gli altri alla propria catechesi, ma seguono la credenza che "ciò che è vero per me deve esserlo anche per te". Gli ortoressici credono che il cibo e la spiritualità siano identici, mentre le grandi religioni non lo credono, e questo può essere causa di forme molto gravi di ortoressia (ibidem).

Puritanesimo alimentare

Una motivazione semi-religiosa può essere alla base dell'ortoressia: il desiderio dell'autoprivazione. Bratman (2000) definisce questo fenomeno puritanesimo alimentare. L'abnegazione apporta gratificazioni negli ortoressici, essi reagiscono con un cupo piacere alla ricerca dei cibi banditi e dei loro componenti. Nel puritanesimo si alternano peccato e redenzione. Le regole sono così rigide che la maggior parte delle persone fallisce nel perseguirle.

Creazione di un'identità

Utilizzare il cibo per definire l'identità, non è certamente peculiare solo dell'ortoressia. Si può basare la conoscenza di sé attraverso il modo in cui si mangia. Le più importanti religioni a livello mondiale hanno incluso regole alimentari per millenni, come la religione ebraica famosa per le sue restrizioni riguardo all'alimentazione. Cibo come spiritualità, come abnegazione, sostituto di un mondo caotico, come garanzia contro la malattia.

Paura degli altri

Il cibo può servire a dare all'individuo un'identità a livello di gruppo, ma può fare anche l'opposto, tenere l'individuo separato dal gruppo. Se si mangia in modo diverso si può facilmente finire per mangiare da soli, questo fornisce una buona scusa per l'isolamento, nascondendo la paura per gli altri. L'isolamento derivante dal proprio modo di alimentarsi può non essere cosciente.

Vigoressia: definizione e aspetti caratteristici

Definire la linea di demarcazione tra quella che può essere un'estrema attenzione alla propria forma fisica da un disturbo vero e proprio risulta difficile.

Come sostiene De Pascalis (2013), i muscoli ipertrofici e perfettamente scolpiti costituiscono per un numero sempre maggiore di ragazzi l'obiettivo da perseguire mediante estenuanti allenamenti e frequentazione assidua delle palestre. Il soggetto inseguendo il mito della prestazione, mira a superare il limite, riducendo il corpo a un organismo facile da controllare.

Il primo a descrivere il problema della vigoressia fu Harrison G. Pope, professore di psichiatria all'Università di Harvard, nel suo libro "The Adonis Complex" (Pope et al. 2001). Il titolo del libro deriva dal mito greco di Adone che rappresenta un esempio di perfetta mascolinità, incarnando i canoni di bellezza e di prestanza fisica.

In un primo momento il disturbo venne definito anoressia inversa – *reverse anorexia* (ibidem) per il fatto che il vigoressico si vede sempre magro anche quando ha raggiunto un fisico molto muscoloso al contrario di quanto avviene nell'anoressia.

Il disturbo venne poi ribattezzato dismorfofobia, e classificato poi come dismorfofobia muscolare (Kanayama et al. 2011). Oggi comunemente lo si definisce vigoressia o bigoressia (dall'inglese "big = grande" e dal latino "orex = appetito), anche se possono essere utilizzati indistintamente tutti gli altri termini, in quanto tutti fanno riferimento ad un'unica patologia caratterizzata dalla preoccupazione che il proprio corpo non sia abbastanza muscoloso (Ferrari et al. 2012).

In genere interessa i giovani adulti, appartenenti al genere maschile, di età compresa tra i 15

e i 23 anni.

Un corpo percepito non adeguato, porta il vigoressico ad evitare ogni attività sociale e occupazionale, ad investire la maggior parte del proprio tempo in lunghi, estenuanti allenamenti in palestra e a condurre un regime dietetico molto rigido e ferreo, spesso in associazione con il consumo di sostanze anabolizzanti, con lo scopo di arrivare ad avere muscoli ipertrofici (Pope et al. 2011).

Nella vigoressia la diagnosi risulta particolarmente complicata e si basa sostanzialmente sull'osservazione dell'individuo e delle sue abitudini. Le persone con vigoressia presentano sintomi quali:

dispercezione corporea, ovvero preoccupazione patologica rispetto ad un corpo ritenuto non sufficientemente asciutto e muscoloso. In casi estremi si arriva a farsi impiantare protesi nei pettorali per raggiungere la forma ideale (ibidem);

- controllo continuo del proprio aspetto fisico allo specchio o su altre superfici riflettenti;
- comportamenti di addiction nei confronti dell'esercizio fisico a cui è affidata priorità assoluta a dispetto delle relazioni e del lavoro (Ferrari e Ruberto 2012);
- disagio e malessere se l'allenamento non avviene nel modo preventivato;
- attenzione eccessiva nella preparazione dei pasti e in particolar modo per quel che riguarda l'apporto di proteine, fino ad arrivare all'ortoressia ovvero all'applicazione di ferree regole alimentari. I vigoressici hanno un piano alimentare molto rigido e sbilanciato, ricco di proteine e povero di grassi (ibidem);
- assunzione frequente di integratori alimentari, fino ad arrivare a sostanze anche illegali;
- insoddisfazione per il proprio aspetto fisico (Pope et al. 2005).

Circa il 10% dei frequentatori delle palestre è affetto da questo disturbo, il numero è probabilmente sottostimato dal momento che non è semplice diagnosticarla (De Pascalis 2013).

I vigoressici sono soggetti che hanno un'immagine distorta del proprio corpo, hanno muscoli ipertrofici e continuano a percepirsi flaccidi e ipotonicici e tendono ad un ideale di bellezza che è sempre distante dal livello raggiunto (Kanayama et al. 2011; Scarinci e Lorenzini 2015).

Il focus sull'estetica viene pagato con la solitudine, con l'impossibilità a relazionarsi agli altri.

Esattamente come i disturbi del comportamento alimentare classici (anoressia, bulimia), la vigoressia si caratterizza per la presenza di alterazione della sfera sensoperceptiva e dello schema cognitivo con ideazione continua sulle forme corporee (Pope 2011).

Come avviene in tali disturbi, all'immagine di sé disturbata si affianca un senso pervasivo di incapacità e l'autostima viene fatta dipendere direttamente dalla propria forma fisica, tradendo la presenza di un disturbo identitario più profondo. Anche il perfezionismo, la paura della maturità, il sentimento di inadeguatezza, sono comuni con anoressia e bulimia, sebbene la preoccupazione dei soggetti con dismorfismo muscolare non sia quella di essere in sovrappeso, quanto di avere una percentuale di massa grassa più bassa possibile (Phillips et al. 1996).

Il soggetto anoressico preoccupandosi del grasso corporeo, adotta pattern alimentari disfunzionali tra i quali incrementare l'esercizio fisico fino all'eccesso, mentre il vigoressico, valutando i suoi muscoli come sottosviluppati, tende a praticare esercizio fisico estremo, associato ad un'alimentazione restrittiva.

In entrambi i disturbi si manifesta una preoccupazione per il proprio aspetto, associata ad una sensazione estrema di disagio e ansia che può portare a:

- prestare una particolare attenzione a quali abiti indossare;

- rispettare un regime alimentare estremamente rigido, con controlli rigorosi sull'assunzione di cibo;
- eseguire in maniera ripetitiva, estenuante ed estrema l'esercizio fisico.

Anche il vigoressico tende a ragionare per categorie dicotomiche, convinto che ci sia solo un'alternativa al corpo perfetto, o ritenuto tale, cioè un lasciarsi andare fuori controllo e, per questo, inaccettabile.

Ortoressia e vigoressia a confronto

Nella vigoressia, così come nell'ortoressia, lo stile di vita improntato all'allenamento e a un regime alimentare rigido può implicare una compromissione della propria vita socio-lavorativa; la vita sociale viene sacrificata per dare la priorità all'allenamento in palestra o per non trasgredire prescrizioni dietetiche. Lo scopo di aumentare le fasce muscolari nel vigoressico, così come quello di nutrirsi con cibo incontaminato nell'ortoressico, sembra assorbire il mondo vitale del soggetto; in entrambi, lo scopo è assolutamente irrinunciabile, con un coefficiente di valore molto elevato, privo di scenari alternativi.

Come l'ortoressico trova una propria identità nel regime alimentare "incontaminato", allo stesso modo il vigoressico può trovare un sostegno identitario nelle pratiche sportive, nel culto del proprio corpo e nelle restrizioni dietetiche. L'attenzione alla scelta e alla preparazione degli alimenti, così come gli allenamenti eccessivi, il culto della forma e della muscolatura, passando attraverso l'estremizzazione, danno senso e consistenza di sé.

Sia nell'ortoressia che nella vigoressia vi è una progressiva riduzione della complessità esterna e una semplificazione della realtà. Concentrarsi su tutti gli aspetti della propria alimentazione, permette agli ortoressici di fuggire dai problemi reali, procedendo per step obbligati: dall'ispezione minuziosa del cibo, dal rigido processo di verifica al consumo attento. D'altra parte, per un body builder, il corpo perfetto può diventare l'unico scopo da seguire, che distrae dal resto, offrendo una traccia chiara che procede per obiettivi: l'ingrossamento e la definizione muscolare, l'assunzione dei carboidrati prima, delle proteine poi, degli integratori e di altre sostanze anabolizzanti. In entrambi i casi sembra che venga seguita una certa gerarchia: si stabiliscono degli obiettivi gradualmente che consentono di distrarsi dal mondo esterno e di fuggire dai problemi concreti, intrinseci all'esistenza individuale.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*, American Psychiatric Pub, Arlington. Tr. it. *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali DSM-5*, Raffaello Cortina, Milano 2014.
- Bartrina JA (2007), Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* 57, 4, 313-315.
- Bratman S (1997). Health food junkies. *Yoga Journal (September/October)* 42-50.
- Bratman S, Knight D (2000). *Health food junkies. Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. Broadway Books, New York.
- Brytek-Matera A (2012). Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 1, 55-60.
- De Pascalis P (2013). *Vigoressia. Quando il fitness diventa ossessione*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary

- study with a proposal for a diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disorder* 9, 2, 151-157.
- Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C (2005). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disorder* 10, 2, 28-32.
- Ferrari E, Ruberto MG (2012). La bigoressia o dismorfofobia muscolare: una nuova patologia emergente. *Bollettino della Società Medico Chirurgica di Pavia*, Pavia University Press, Pavia 125, 2, 373-377.
- Kanayma G e Pope HG Jr (2011). Gods, men, and muscle dysmorphia. *Harvard Review Psychiatry* 19, 2, 95-98.
- Koven NS e Abry AW (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric Diseases and Treatment* 11, 385-94.
- Mac Evily C (2001). The price of perfection. *Nutrition Bulletin* 26, 4, 275-276.
- Matthieu J (2005). What is orthorexia? *Journal of American Dietetic Association* 105, 10, 1510-1512.
- Phillips K, Hollander E (1996). Body dysmorphic disorder. In Widiger TA, Frances AJ, Pincus HA, Ross R, First MB, Davis WW (a cura di) *DSM-IV sourcebook*, 2, pp. 949-960. American Psychiatric Association, Washington D.C.
- Pope HG Jr, Phillips KA, Olivardia R. (2001). *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. The Free Press, New York.
- Pope CG, Pope HG, Menard W, Fay C, Olivardia R, Phillips KA (2005). Clinical features of muscle dysmorphia among Males with Body Dysmorphic Disorder. *Body Image* 2, 395-400.
- Pope HG Jr (2011). Media Hype, Diagnostic Fad or Genuine Disorder? Professionals' Opinions About Night Eating Syndrome, Orthorexia, Muscle Dysmorphia, and Emetophobia. *The Journal of Treatment and Prevention* 19, 2, 145-155.
- Scarinci A, orenzini R (2015). *Il disturbo di dismorfismo corporeo*. Erickson, Trento.

Sitografia

www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay
www.eufic.org/article/it/artid/ortoressia-nervosa/