

¿Puedo comerlo?

Sí o no

¿Es sano?

¡Tal vez!

¿Esta cifra es alta?

¿Miedo de comer?

Rabino Yaakov Barr, psicoterapeuta.

*Baja las grasas, deja de beber refrescos, no consumas colorantes artificiales. ¿Qué pasa cuando nos pasamos de la raya con los consejos de salud?*

Cuando Jana entró a mi consultorio junto con su mamá, enseguida me di cuenta de que tenía un problema muy grave. Era un frío día de invierno y al ver el cuerpo tan delgado y tan frágil de Jana, me asombré de que pudiera siquiera salir a caminar en estas condiciones.

La mamá de Jana me mostró una foto de su hija que le habían sacado el año anterior. Me quedé pasmado (y ojo que eso no suele suceder a menudo en mi profesión). Estaba irreconocible. En la foto se la veía sana, fuerte y feliz, pero ahora tenía el rostro delgado, pálido y sumamente demacrado. A pesar de que tenía solamente diecisiete años, fácilmente podría haber pasado por una mujer de treinta y pico. Yo enseguida pensé que era un caso más de anorexia, que es una enfermedad que se caracteriza por un peso corporal extremadamente bajo y una percepción distorsionada del concepto general de peso.

Con la ayuda de su mamá, Jana empezó a contarme su historia. Me contó que doce meses antes había ido a ver a un médico naturópata a causa de una indigestión. Él le indicó que evitara los lácteos, el azúcar, la soja, las nueces y el trigo. Desesperada por aliviar la indigestión y la hinchazón, Jana gradualmente fue eliminando más y más alimentos de su dieta. El tratamiento funcionó. Se sentía menos hinchada y más sana. Al poco tiempo también dejó de comer el pan de espelta y entonces, tras leer un artículo acerca del daño que produce la fructosa (el azúcar de las frutas), Jana decidió que lo próximo en su lista de eliminación serían las frutas. Estaba empeñada en evitar que todos esos “venenos” pasaran por sus labios.

A esa altura, Jana se pasaba horas comprando y leyendo una cantidad excesiva de libros de nutrición y salud. Antes de permitir que cualquier alimento procesado le entrara a la boca, ella sometía su lista de ingredientes a un riguroso escrutinio. Todo alimento de origen desconocido que no hubiese sido preparado en casa era percibido como un potencial peligro.

Jana sentía que tenía una misión personal que llevar a cabo y no entendía por qué sus amigas no la imitaban. Por un lado, sufrió un gran alivio de su previa indigestión. Pero, por otro lado, ahora tenía un montón de síntomas mucho más siniestros con los que lidiar. Jana sufrió una repentina pérdida de peso y debido a la dieta tan desequilibrada, estaba exhausta. Le resultaba prácticamente imposible concentrarse en el trabajo y además la continua preocupación por el tema de la comida la estaba alejando cada vez más de su familia y de sus amigas. Era obvio que la vida de Jana estaba saliéndose de control.

**La nueva forma de trastorno alimenticio**

Yo me quedé desconcertado con la historia de Jana. ¿Cómo era posible que su simple necesidad de vivir una vida sana hubiera degenerado en un problema tan peligroso? En mi calidad de psicoterapeuta, tengo el mérito de ayudar a la gente a superar toda clase de trastornos emocionales, desde problemas comunes como, por ejemplo, depresión, ansiedad y adicciones, hasta problemas no tan conocidos. Parte de mi trabajo consiste en evaluar e identificar el problema exacto. En este caso, yo tenía claro que Jana no sufría de anorexia. Ella no pensaba que estuviera gorda ni tampoco comía menos debido a que quisiera estar flaca. Lo único que quería era estar sana.

Al parecer, el problema radicaba en su obsesión con el tema de la salud, no con su aspecto físico. Pero si ella no sufría de anorexia, entonces ¿de qué sufría? Existe una gran cantidad de diccionarios médicos y enciclopedias de salud mental que detallan un millón de variedades de trastornos psicológicos. Pero una vez cada tanto me topo con un paciente cuyo problema no aparece en los listados de estos libros. Jana era una de esas personas.

Decidí consultar con varios colegas y médicos. Les pregunté si habían oído alguna vez de un caso similar. Varios de ellos me respondieron afirmativa, lo cual me sorprendió mucho. Jana no estaba sola. Un profesor que conozco me sugirió que leyera la obra del Dr. Steven Bratman. En 1996, el Dr. Bratman acuñó el término “ortorexia”, que es la obsesión con el tema de la salud. Los ortoréxicos, según él, “son personas que quieren sentirse puras, sanas y naturales. Y se obsesionan tanto con el tema de los alimentos ‘buenos’ y los alimentos ‘malos’ que a veces sus dietas extremas les causan graves trastornos de salud”.

Las investigaciones demuestran que la ortorexia comienza a veces con el deseo de mantener una dieta sana, que rápidamente se sale de control. En la mayoría de los casos, lo primero que se elimina de la dieta son los bocadillos-snacks de fábrica. Por lo general, les siguen la carne, los lácteos, los alimentos no orgánicos, etc. Hay personas que llegan a un punto en el que solamente aceptan los alimentos crudos, pero inclusive entonces la obsesión puede continuar. A medida que se van eliminando más y más alimentos que se perciben como nocivos, se va perdiendo el equilibrio y así es como surge el trastorno alimenticio.

Me di cuenta de que Jana sufría de ortorexia. Estaba obsesionada con el tema de la salud y la calidad de la comida. El Dr. Bratman y otros especialistas están haciendo campaña para que el mundo médico tome en serio este nuevo problema. Ellos están luchando para que la ortorexia sea reconocida como un trastorno alimenticio y aparentemente es solamente cuestión de tiempo hasta que esto ocurra.

Cuanto más ahondé en el tema, más me di cuenta de que nuestra generación ha creado un nuevo trastorno alimenticio. No tengo la menor duda de que se trata de un problema de rápido crecimiento. En los últimos años, las dietas extremas han alcanzado una popularidad internacional y la industria de los alimentos sanos maneja millones de dólares.

Dietas de aceptación mundial como, por ejemplo, la Dieta de Atkins (que permite solamente una cantidad mínima de carbohidratos) han logrado que los regímenes rigurosos tengan mucha más aceptación social que antes. Hace poco un amigo mío me contó que estaba haciendo la dieta de la sandía: lo único que comía de desayuno, de almuerzo y de cena era sandía. Los ayunos, los alimentos crudos, los jugos, los súper alimentos, los programas de desintoxicación y las “purificaciones” se han vuelto la norma. Todas estas dietas no hacen más que aumentar la obsesión tan poco sana con el tema de la salud y están solamente a un paso de acarrear consecuencias gravísimas, tanto físicas como emocionales.

Las crecientes tasas de obesidad han desencadenado una violenta reacción contraria: la obsesión con el tema de la comida sana. Los dietistas y los nutricionistas nos advierten continuamente que debemos comer alimentos sanos y nutritivos. Los medios de comunicación nos bombardean con mensajes acerca de lo que es sano y lo que no lo es, y no pocas veces nos infunden temor. La gente ya no sabe qué creer y qué no, y pierde el sentido de la perspectiva.

¿Cuál es la línea divisoria entre ser una persona sana y responsable y caer en una obsesión peligrosísima? El comer sano se transforma en un peligro cuando la forma de pensar o de comportarse de la persona se vuelve tan rígida que uno arriesga su salud física y mental y, en consecuencia, sus relaciones con los demás también sufren daño. Eso fue exactamente lo que le sucedió a Jana, y no hay duda de que hay otros tantos miles como ella. De acuerdo con el Centro Nacional de Trastornos Alimenticios del Reino Unido, por lo menos una de cada diez personas puede estar sufriendo de ortorexia.

**En vías de recuperación**

Una vez que comprendí cuál era el origen del problema de Jana, estuve en condiciones de ayudarla a superarlo. Tal como sucede con la gran mayoría de los casos de problemas emocionales, lo primero que Jana tenía que hacer era admitir que tenía que hacer un cambio. En el caso de la ortorexia, esto es un gran desafío. Dado que la sociedad promueve la comida sana y la delgadez, muchas veces el paciente no se da cuenta de lo peligroso que puede llegar a ser su comportamiento. Él insiste en que está comiendo bien (a diferencia de los demás). Jana sabía que algo andaba mal, pero le costaba admitir que se debía a sus hábitos alimenticios “tan sanos”.

La terapia cognitivo-conductual es la más recomendada y la más eficaz en estos casos. Lo que hice fue adaptar esta terapia al problema que tenía Jana. En las primeras sesiones, Jana se concentró en aprender a ser más flexible y menos rígida acerca de la comida. Y entonces empezó a ver el impacto que sus hábitos alimenticios estaban teniendo en todos los aspectos de su vida.

Tal como suele ocurrir con esta clase de trastornos, en esta enfermedad también existe una causa subyacente. En términos básicos, la ortorexia surge cuando la persona no logra sentirse bien consigo misma a menos que siga normas sumamente estrictas en torno a la comida que consume. Le enseñé a Jana a ser menos rigurosa y menos crítica consigo misma y entonces empezó a aceptarse tal como era, en vez de hacer depender su imagen de la calidad de los alimentos que ingería. Poco a poco la fui ayudando a reintroducir una lista de alimentos que había eliminado innecesariamente de su dieta. Hasta un año antes, a Jana le habían encantado las uvas, pero entonces decidió que le hacían daño. En una sesión muy significativa, Jana logró, no sin dificultad, comer cinco uvas por primera vez en un año. Eso fue para ella un gran hito. Al ver lo difícil que le resultó, me di cuenta de lo precaria que había sido realmente su situación cuando vino a verme por primera vez.

Cuando Rafi vino a su primera consulta, el término “ortorexia” ya había pasado a formar parte de mi diccionario de salud mental. Rafi se crió en un hogar en el que los padres eran muy puntillosos en lo que a salud refiere. Su madre le enseñó la importancia de comer los alimentos “debidos”. Pero cuando él creció, llegó un punto en el que si alguien le decía que algún alimento específico no era sano, ese alimento inmediatamente entraba en la lista de “los miedos”. Rafi me explicó que si entonces comía ese alimento “se llenaba de culpa y de repugnancia”.

Al principio, Rafi eliminó de su dieta algunos alimentos específicos, pero con el tiempo, la dieta se fue volviendo cada vez más restringida. Al final él comía solamente una pequeña cantidad de alimentos “naturales” u “orgánicos”. Después de leer acerca de las peligrosas sustancias químicas de algunos productos de limpieza e higiene, Rafi empezó a evitar ciertos jabones, champúes, perfumes y desodorantes. Entonces dejó también de ir al médico de cabecera, prefiriendo las prácticas “alternativas” y “complementarias”. Pero cuando se negó a hacerse una radiografía cuando sufrió una fractura y a darse vacunas, su mujer lo convenció de que su obsesión era ya un peligro y que debía recibir ayuda.

Ahora, dos años más tarde, mis sesiones tanto con Jana como con Rafi son probablemente un recuerdo lejano para ellos. Hace poco, la mamá de Jana me envió una foto de la boda de su hija, en la que se la ve muy sonriente y, por sobre todo, *muy sana*, posando junto a su *jatán*. Rafi también ha realizado los ajustes necesarios y sigue comiendo sano pero de una manera emocionalmente sana. Tanto Jana como Rafi entienden que si bien la comida es un tema importante, en realidad es solamente un aspecto más de la vida, y que así debe ser. Y si bien no tiene nada de malo comer sano, ellos, al igual que todos nosotros, tienen que asegurarse de que el camino que conduce a la salud no los lleve por el sendero equivocado.

*Rabí Yaakov Barr es un reconocido psicoterapeuta con posgrado en ciencias, especializado en la Terapia Cognitivo-Conductual. Rabí* *Barr vive en Londres, donde ejerce una práctica privada tratando a adultos y adolescentes, y además es asesor de varias escuelas. Se especializa en el tratamiento de trastornos de ansiedad como, por ejemplo, el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), los ataques de pánico, y diversos trastornos alimenticios*.

**Señales de advertencia de la ortorexia**

* Uno piensa demasiado en el tema de la comida sana (más de unas cuantas horas al día).
* Uno disfruta más de lo sano de la comida que de la comida misma.
* El hecho de comer sano ejerce un impacto negativo en el disfrute de la vida cotidiana.
* Uno es inflexible y se autocritica por sus hábitos alimenticios, y se siente culpable o se odia a sí mismo cuando come las comidas “indebidas”.
* La auto-estima depende de comer comidas “sanas” y uno se siente superior a aquellos que no siguen una dieta sana.
* Uno elimina las comidas que más le gustan en favor de aquellas que piensa que debería consumir.
* La dieta es tan limitada que uno prefiere comer solamente en su casa.
* Uno pasa menos tiempo con amigos y con familia y más tiempo ocupado con los hábitos alimenticios y pensando en el tema de la comida.
* Uno siente que posee control de sí mismo y siente satisfacción cuando come “como es debido”.

**Consejos de prevención para padres**

1. Sean modelos de buenos hábitos alimenticios de una manera equilibrada y flexible. Fomenten las comidas sanas pero también permitan bocadillos o golosinas en la medida apropiada.
2. Ayuden a sus hijos a hacer frente a sus emociones dejando que les cuenten a ustedes lo que sienten. De esa manera, ellos aprenden que no tienen que depender de la comida y ni de las restricciones para sentirse bien consigo mismos.
3. Enséñenles a sus hijos a escuchar los mensajes de estómago. Coman cuando tengan hambre (no cuando ya se mueren de hambre) y dejen de comer cuando estén satisfechos (no cuando están “hasta arriba”).
4. Díganle “no” a las burlas sobre el peso. Dejen bien claro que está prohibido decir cosas referentes al tamaño del cuerpo de los demás, ya que pueden causarles a los demás mucho dolor.
5. Si les preocupan los hábitos alimenticios de alguno de sus hijos, busquen ayuda profesional lo antes posible.

**Qué tratamiento es mejor**

Debido a que la ortorexia es un trastorno alimenticio relativamente reciente, aún no se ha establecido oficialmente un protocolo efectivo de tratamiento. Sin embargo, existen varias modalidades de tratamiento diferentes que han demostrado ser eficaces para la curación de trastornos alimenticios.

**La Terapia Cognitivo-Conductual**

La Terapia Cognitivo-Conductual se considera la forma de tratamiento más eficaz y mejor documentada para muchos trastornos mentales, incluyendo los trastornos alimenticios. Su eficacia ha sido comprobada en el tratamiento de bulimia nerviosa, anorexia nerviosa y trastorno por atracón.

**Terapia familiar**

En la terapia familiar, los miembros de la familia aprenden a entender a la persona que sufre y la ayudan a restaurar las pautas normales de alimentación, hasta que ella se sabe manejar sola. Esta clase de terapia es especialmente útil para padres y demás familiares que necesitan darle su apoyo a un adolescente que sufre de un trastorno alimenticio.

**Terapia de arte**

A veces las personas que sufren de trastornos alimenticios tienen dificultad para identificar o describir lo que piensan o sienten. La terapia de arte los ayuda a expresarse en forma no verbal, sin la presión aparente de la terapia individual. La terapia de arte también sirve como desahogo para explorar la imagen del cuerpo y los mensajes de los medios de comunicación, lo cual le da a la gente que sufre de trastornos alimenticios una nueva perspectiva acerca de su distorsionada imagen de sí mismos.

**Remedios**

Los remedios no sirven para curar un trastorno alimenticio, pero sí pueden ser de ayuda para seguir el plan de tratamiento. Y su eficacia aumenta cuando se los usa en combinación con psicoterapia. Los antidepresivos son los remedios que se usan con más frecuencia para tratar los trastornos alimenticios.

**Educar sobre la nutrición**

Los dietistas y nutricionistas matriculados y demás profesionales que participan del tratamiento pueden ayudar al paciente a entender mejor su trastorno alimenticio y también pueden ayudarlo a establecer un plan de tratamiento de manera tal que pueda mantener hábitos alimenticios sanos.

$$$$$Pull Quotes$$$$$$

Estaba empeñada en evitar que todos esos “venenos” pasaran por sus labios.

“Todas estas dietas no hacen más que aumentar la obsesión tan poco sana con el tema de la salud y están solamente a un paso de acarrear consecuencias gravísimas, tanto físicas como emocionales”.

$$$$$note to graphics: the author sent these two images with the piece. I thought it could be a possible idea for us$$$$$$



**Afraid of Food**

**Rabbi Yaakov Barr, MSc, Pg Dip (accred)**

*Cut down the fat, stop drinking soda, no more artificial colors. What happens when we take this well-meaning health advice too far?*

When Chana walked into my office with her mother, I knew she had a serious problem. It was a cold and windy winter’s day and upon seeing Chana’s extremely thin, fragile physique, I wondered how she could even walk in these conditions.

Chana’s mother showed me a photo of Chana from the year before. I was shocked (and that doesn’t happen often in my profession). She was unrecognizable. While in the photo she looked healthy, strong, and happy, her face was now was thin, pale, and gaunt. Although she was only 17, she could have quite easily passed for a 30-year-old. In my mind I assumed that anorexia — synonymous with very low body weight and a distorted weight perception — had claimed yet another victim.

With the help of her mother, Chana began her story. Chana described how 12 months earlier she visited a naturopathic doctor because of the indigestion she was suffering. He instructed her to avoid dairy, sugar, soy, nuts, and wheat. Desperate to alleviate her indigestion and bloating, she began to slowly start cutting more foods from her diet. It worked. She felt less bloated and healthier. Soon she stopped eating any spelt bread and then, after reading an article on the harmful effects of fruit sugars, decided that fruit would be the next to go. She was determined that no “poison” would pass her lips.

At this point, Chana shared, she was spending hours buying and reading an excessive number of books on food, health, and nutrition. Before she would allow any processed food to pass her lips, its ingredients would first be subjected to a rigorous examination. Any food of unknown origin or that wasn’t prepared at home was seen as dangerous.

Chana felt she was on a personal mission and she couldn’t understand why her friends did not want to emulate her. On the positive side, she got relief from her indigestion. However, she now had other, more sinister symptoms to contend with. Her weight plummeted and her unbalanced diet made her constantly exhausted. She found it a relentless struggle to concentrate at work. And her preoccupation with food meant that she spent less time with her family and friends. It was evident that Chana’s life was spiraling out of control.

**A New Form of Disordered Eating**

I was taken aback by Chana’s story. How had her simple quest for healthy living led to endangering her life? As a psychotherapist I’m fortunate to be able to help people overcome all kinds of emotional disorders, from common issues like depression, anxiety, and addiction to the lesser-known problems. Part of my job is to assess and properly identify the exact problem. Chana surely did not have anorexia. She did not think she was fat, nor was she eating less because she wanted to be thin. All Chana wanted was to be healthy.

Chana’s problem seemed to be rooted in her obsession with health rather than her appearance. But if she was not suffering from anorexia, what was she suffering from? There are medical dictionaries and mental health encyclopedias detailing myriad types of psychological disorders. But every so often, I meet someone the books don’t cover. Chana was one of these people.

I consulted with various colleagues and doctors, asking if they had heard of this type of presentation. Surprisingly, some had — Chana, I learned, was not alone. A professor I know guided me to the work of Dr. Steven Bratman. In 1996, Bratman coined the term “orthorexia” to describe those obsessed with health. Orthorexics, he said, “are people who want to feel pure, healthy, and natural. They become so concerned with foods that are ‘good’ and foods that are ‘bad’ that their diet suffers sometimes to dangerous levels.”

Research showed that orthorexia can start out with the wish for a healthy diet, but soon spiral out of control. In most cases, manufactured snacks are the first to be eliminated from the diet, typically followed by meats, then dairy, non-organics, and so on. Some people reach a point where only raw foods are acceptable, but even then, the obsession might not stop. As more and more foods that are perceived as unhealthy are eliminated, the balance is lost and an eating disorder is born.

Chana had orthorexia, I realized. She had become obsessed with health and the quality of her food. Dr. Bratman and other experts are strongly campaigning for the medical world to take this new eating disorder seriously. They are trying to have orthorexia recognized as an eating disorder, and it seems it’s only a matter of time before it will be.

The more I delved into this issue, the more I realized that our generation has created a new eating disorder. There’s no doubt in my mind that this is a fast-growing problem. Specialized and radical diets have achieved global popularity in the last few years, and the health food industry is worth billions.

Widely acclaimed regimens such as the Atkins Diet (which allows minimal carbohydrates) have made unusual or rigid dietary practices more socially acceptable than ever before. A friend recently told me that he was on a very simple watermelon diet — all he ate for breakfast, lunch, and supper was watermelon. Fasting, raw food, juicing, super foods, detox programs, and “cleanses” have become the norm. These diets serve to increase a decidedly unhealthy obsession with health and are only a step away from serious emotional and physical consequences.

Escalating obesity rates have created a backlash of healthy eating. We are warned by dietitians and nutritionists to eat wholesome and nourishing food. The media bombards us with messages about what’s healthy and what isn’t, sometimes introducing the element of fear. People don’t quite know what to believe, so they lose a sense of perspective.

Where is that line between being a healthy, responsible person and having a dangerous obsession? Healthy eating becomes harmful when people’s thinking or behavior becomes so extremely rigid that they jeopardize their physical and mental health and, consequently, their relationships usually suffer too. This is exactly what happened to Chana, and there must be thousands like her. According to the National Centre for Eating Disorders in the United Kingdom, as many as one in ten people may be suffering with orthorexia.

**The Road to Recovery**

After I understood the root of Chana’s problem, I was able to help her overcome it. As with most emotional problems, the first thing Chana needed to do was recognize that change was required. With orthorexia this is a particular challenge. Since society encourages healthy eating and thinness, it’s easy for sufferers not to realize how problematic this behavior can become. The person will insist that she is eating well (and that others are not). Chana knew something was wrong, but it was hard for her to admit it was due to her “healthy” eating.

Cognitive behavioral therapy (CBT) is the most recommended and effective therapy for eating disorders, and I adapted this form of therapy for Chana’s problem. For the first few sessions, Chana focused on learning to become more flexible and less rigid about eating. Chana began to see the impact her eating habits were having on all aspects of her life.

As with any eating disorder, I also focused on the underlying cause. In essence, orthorexia develops when a person can’t feel good about himself without adhering to stringent rules around the quality of food he is eating. I taught Chana to be less critical and strict on herself, and she began to accept herself for who she was, rather than basing her self-image on the quality of food she ate. Slowly I helped Chana reintroduce foods that had been eliminated unnecessarily. A year earlier, Chana had liked grapes before she decided they were harmful. In one significant session, Chana was able, with difficulty, to eat five grapes for the first time in a year. It was a big milestone for her. Seeing how hard this was for her only reinforced to me how precarious Chana’s situation had been.

By the time Rafi was referred to me, “orthorexia” had already become part of my emotional health dictionary. Rafi grew up in a home where his parents were very particular about health. His mother instilled upon him the importance of eating the “right” foods. However, as he grew older, this awareness got to the point that if anyone would tell him a food was unhealthy, it became another fear food. Consuming that food, he explained, “would fill me with guilt and repulsion.”

At first, Rafi eliminated a few specific foods from his diet, but over time his diet became more and more restrictive. Eventually he ate only a select small number of “natural” or “organic” foods. After reading about the harmful chemicals in some cleaning products, Rafi started avoiding certain soaps, shampoos, perfumes, and deodorants. He stopped going to his regular doctor, favoring “complementary” and “alternative medicine” approaches. But when he refused to have an X-ray for a broken arm or to get any vaccinations, his wife persuaded him that his obsession was endangering his life and he must go for help.

Now, two years later, my sessions with both Chana and Rafi are probably a distant memory to them. Chana’s mother recently sent me a wedding photo with a smiling, healthy Chana standing proudly next to her *chassan*. Rafi too has made the necessary adjustments and is still eating healthfully but in an emotionally healthy manner. Both Chana and Rafi now appreciate that while food is important, it is just one aspect of life and must always remain so. While there is nothing wrong with healthy eating, they, like all of us, have to ensure that pursuit for health does not lead down the wrong path.

*Rabbi Yaakov Barr is an accredited psychotherapist with an MSc degree in cognitive behavior therapy. He lives in London, where he works in private practice treating adults and adolescents, and is also a consultant for a number of schools He specializes in treating anxiety-related disorders such as OCD, panic attacks, as well as eating disorders.*

%%% SIDEBAR 1 — PLEASE INSERT BULLETS %%%

**Warning Signs of Orthorexia**

* You think about healthy food excessively (more than a few hours a day)
* You enjoy the healthiness of the food rather than the food itself.
* Healthy eating has a negative impact on your enjoyment of day-to-day life
* You’re inflexible and self-critical about your eating habits, and you feel guilt or self-loathing when you eat “incorrect” foods
* Your self-esteem depends on eating “healthy” foods, and you feel superior to those who don’t follow a healthy diet
* You cut out the foods you enjoy most to eat the ones you think should eat
* Your diet is so limited that you prefer to dine only at home
* You’re spending less time with friends and family and more time with food habits and thoughts
* You derive a sense of self-control and satisfaction from eating “properly”

$$$$$Sidebar 2$$$$$$

**Prevention Tips for Parents**

%%% SET NUMBERS %%%

1. Model healthy eating in a balanced and flexible way; encourage healthy foods but also allow treats or nosh appropriately.
2. Help your children cope with emotions by letting them share their feelings freely. This enables them to learn that they do not have to rely on food and food restriction as a way to soothe themselves.
3. Teach children to listen to messages from the stomach: eat when you are hungry (not starving) and stop when you are satisfied (not stuffed).
4. Say “no” to teasing about weight. Emphasize that it’s wrong to say hurtful things about other people’s body sizes.
5. If you are concerned by your child’s eating habits, seek professional help sooner rather than later.

$$$$$Sidebar 3$$$$$

**Finding Treatment**

Because orthorexia is such a new emotional disorder, an effective treatment protocol has not yet been officially developed. However, several different treatment modalities are proven to help with eating disorders.

**Cognitive Behavioral Therapy (CBT)**

CBT is considered the most effective and well-researched treatment for many mental disorders, including eating disorders. Research has shown its effectiveness at treating bulimia nervosa, anorexia nervosa, and binge-eating disorder.

**Family Therapy**

With family-based therapy, family members learn to understand the sufferer and help him restore eating patterns until he can do it on his own. This type of therapy can be especially useful for parents and other family members to guide them in their role of supporting a teen with an eating disorder.

**Art Therapy**

Sometimes individuals with eating disorders have difficulty identifying or describing their thoughts and feelings. Art therapy allows people with eating disorders to express themselves in nonverbal ways, without the perceived pressure of one-on-one therapy. Art therapy can also be an outlet to explore body image and media messages, giving people with eating disorders a new perspective on their distorted self-image.

**Medications**

Medications can’t cure an eating disorder, but they may help someone follow their treatment plan. They’re most effective when combined with psychotherapy. Antidepressants are the most common medications used to treat eating disorders.

**Nutrition Education**

Registered dieticians and other professionals involved in treatment can help a sufferer better understand his eating disorder and help develop a plan to maintain healthy eating habits.

$$$$$Pull Quotes$$$$$$

She was determined that no “poison” would pass her lips

“These diets serve to increase a decidely unhealthy obsession with health and are only a step away from serious emotional and physical consequences”

.