

## **ORTOREXIA NERVOSA**

Hälsa som blir ohälsa

## **ORTHOREXIA NERVOSA**

Healthy turning unhealthy

Examensarbete inom folkhälsovetenskap  
C-uppsats 15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2014

Jessica Bergendahl  
Evelina Östman

Handledare: Joakim Ekberg  
Examinator: Susann Regber

## **SAMMANFATTNING**

**Titel:** Ortorexia nervosa- Hälsa som blir ohälsa

**Institution:** Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

**Kurs:** Examensarbete i folkhälsovetenskap, 15 högskolepoäng

**Författare:** Bergendahl, Jessica; Östman, Evelina

**Handledare:** Ekberg, Joakim

**Sidor:** 23

**Månad och år:** 06/2014

**Nyckelord:** Ortorexia Nervosa, Hälsa, Psykisk ohälsa, Medias påverkan

---

**Bakgrund:** En ny hälsosam livsstil börjar ofta med en god intention, men ibland kan den hälsosamma livsstilen gå för långt. Ortorexia nervosa var från början tänkt som ett sätt att benämna en grupp patienter med liknande problematik, tills det framkom att detta var något som behövde undersökas närmre. En person med ortorexi är besatt av en hälsosam diet som istället kan bli farlig.

**Mål:** Att beskriva vad ortorexi innebär, vilken sjukdomsstatus den har samt om det finns klara direktiv kring behandling.

**Metod:** Vi har undersökt litteratur, vetenskapliga artiklar samt genomfört intervjuer med personer som har behörig kompetens kring ortorexi. En kvalitativ innehållsanalys har använts.

**Resultat:** Ortorexia nervosa är ingen diagnos. Det är svårt att fastställa exakt vad de utlösande faktorerna är, dock är det troligt att det handlar om ett kontrollbehov. Med hjälp av en extremt hälsosam diet skapas en känsla av att ha kontroll. Media verkar ha stor inverkan.

**Slutsats:** Slutsaten blev att mer forskning krävs inom området för att kunna fastställa vad ortorexia nervosa egentligen är. Ortorexia nervosa anses vara när en person försöker leva för hälsosamt och genom att strikt kontrollera kosten uppstår istället ohälsa.

---

## **ABSTRACT**

**Title:** Orthorexia Nervosa- Healthy turning unhealthy

**Department:** School of Life Sciences, University of Skövde

**Course:** University Diploma Project in Public Health Science, 15 ECTS

**Author:** Bergendahl, Jessica; Östman, Evelina

**Supervisor:** Ekberg, Joakim

**Pages:** 23

**Month and year:** 06/2014

**Keywords:** Orthorexia Nervosa, Health, Mental illness, Media influences

---

**Background:** A healthier way of life often starts out with good intentions, but sometimes people take their healthy lifestyle too far. Orthorexia nervosa was meant to be a description for a group of people with similar problems, until it was clear that there might be more behind it. A person with orthorexia is obsessed with healthy dieting and takes it to the extreme.

**Aim:** To investigate what orthorexia is and if there are clear guidelines about treatment.

**Method:** We have studied literature, scientific articles, and completed interviews with people qualified in the fields of orthorexia. A qualitative study based on a content analysis was performed.

**Results:** Orthorexia nervosa has no status of diagnosis. It is difficult to determine exactly what triggers orthorexia, however, it is likely that it is a need of control. Using an extremely healthy diet creates the feeling of being in control. Media seems to influence this.

**Conclusion:** The conclusion was that more research is needed in order to decide what orthorexia nervosa actually stands for. Orthorexia nervosa is considered when a person tries to live as healthy as possible but by strictly controlling their diet illness occurs.

---

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	1
Teoretisk Bakgrund .....	1
Ortorexia nervosa .....	1
Termer .....	2
Yttre faktorer .....	2
Ätstörning och ortorexia nervosa .....	3
Medias påverkan .....	4
Behandling .....	4
Dolda orsaker .....	5
Varningstecken .....	6
Kost .....	6
<b>Syfte</b> .....	7
<b>Metod</b> .....	7
Litteraturstudien .....	7
Innehållsanalys .....	8
Intervjugenomförande .....	8
Datainsamling och urval .....	9
Bearbetning av intervjudata .....	9
Analys .....	10
Etisk bedömning .....	10
<b>Resultat</b> .....	11
Ortorexia nervosa .....	11
Upptäckten/påverkan .....	11
Förekomst .....	12
Behandling .....	12
Varningstecken .....	12
Genusperspektiv .....	13
Forskning .....	13
Medias inverkan .....	13
Kategoriserad under UNS-sjukdomar .....	14
<b>Diskussion</b> .....	14
Metoddiskussion .....	14

<b>Resultatdiskussion</b> .....	15
Ortorexia Nervosa .....	15
Varningstecken/Upptäckten .....	16
Behandling .....	17
Familj/Läkare .....	17
Genusperspektiv .....	18
Träning .....	18
Kost.....	18
Medias inverkan .....	19
Kategoriserad under UNS-sjukdom.....	19
Slutlig reflektion .....	19
<b>Slutsats</b> .....	21
<b>Referenser</b> .....	22
<b>Bilaga A</b> .....	1
<b>Bilaga B</b> .....	2
Intervjufrågor .....	2

## Inledning

Ortorexia Nervosa är beskrivningen av ett överdrivet förhållningssätt till en hälsosam livsstil. Individerna får en ohälsosam inställning till hälsosam mat (<http://www.friskfri.se/>). Ordet "ortho" kommer ursprungligen ifrån det grekiska språket och det betyder rätt eller korrekt (Orthorexia, [2010]). Bratman är en läkare som använder alternativ medicin som behandlingsmetod, myntade begreppet år 1996 eftersom Bratman såg att flera av hans patienter var inramade på en hälsosam diet att det blev både fysiskt och psykiskt ohälsosamt (Orthorexia, 2010). Från början var ortorexia nervosa endast tänkt som en term Bratman kunde använda för att sammanfatta och beskriva de patienter som blivit fixerade vid att upprätthålla en så hälsosam kostplan som möjligt. Ganska snart insåg Bratman att detta skulle kunna bli en mer konkret benämning på ett fenomen som påverkar individers fysiska och psykiska hälsa negativt, vilket ledde till att termen ortorexia nervosa slutligen spreds vidare för att även fånga allmänhetens uppmärksamhet (Orthorexia, 2010).

## Teoretisk Bakgrund

### Ortorexia nervosa

Begreppet ortorexia nervosa innebär att en individ strävar efter eller är besatt av hälsosam och rätt kost (Tülay, Bağcı Bosi, Camur & Güler, 2007). Det är ett tvångsmässigt tillstånd där individer följer strikta dieter eller utlämnar råvaror med livsviktig näring, vilket leder till en otillräcklig kost. Den otillräckliga dieten kan leda till näringsbrist, försämrade sociala och personliga relationer samt förändring i individens psykiska- och fysiska allmäntillstånd (Tülay et al., 2007). Bratman (1997) beskrev "orthos" med "rätt" eller "korrekt" och "orexis" med "hunger" eller "ätande". Bratman (1997) beskriver ortorexia nervosa som en fixering vid mat. Det kan börja som en önskan att övervinna en kronisk sjukdom eller att förbättra den allmänna hälsan. Det kräver stor viljestyrka att ändra sin kost radikalt och det är få som genomför förändringen smärtfritt. En person som lider av ortorexi kommer att ha ett liv dominerat av insatser för att motstå frestelse eller självförakt men samtidigt också berömma sin framgång och känna sig överlägsen andra människor med tillsynes sämre matvanor. I USA har det under de senaste årtiondena blivit allt mer populärt med dieter och motionstrender (Shah, 2012). Enligt Shah (2012) har antalet individer som använder dessa metoder ökat. Trots att amerikaner har tillgång till ett överskott av mat är det ett oroväckande stort antal som är undernärda. Det har grundats en hypotes om en ny ätstörning, som i dagsläget inte har en egen diagnostisering (Shah, 2012). Beteendet förstärks av de många oroväckande larmen kring olika risker med specifika livsmedel. Samhällen uppmanas att vidta försiktighet för att undkomma till exempel galna kosjukan, kontaminerad kyckling eller kvicksilverförgiftning från fisk. Detta kan få individer att följa striktare dieter där stora livsmedelsgrupper elimineras, vilket kan ge följderna på det fysiska, psykiska och sociala planet (Shah, 2012). Donini, Marsili, Graziani, Imbriale, och Cannella (2004) menar att individer som drabbats av ortorexi i extremfall hellre svälter sig själva framför att äta något som de anser är orent och därmed skadligt för deras hälsa. En individ med ortorexi tar det hälsosamma till ohälsosamma proportioner. Ortorexi handlar inte om att vara smal, banta eller få ett visst utseende utan det kretsar kring renhet på det som konsumeras. Bryts individens kosthållning straffas detta med en striktare diet eller fasta. Det är en tvångstanke som blir

ett problem när beteendet stör personen från att delta i det dagliga samhället (Larsen, 2013).

Ortorexi är en upptagenhet av idéer om hälsa och filosofiska ideal. Individen har ett intensivt behov av att ha kontroll genom perfektionism (Sacco, 2012).

## Termer

I dagsläget finns det ännu ingen diagnostisering för ortorexia nervosa och i litteraturen är det oklart om det är en störning som borde gå under en egen kategori, alternativt om det är en variation på en redan befintlig störning eller om det är en störning över huvudtaget (Shah, 2012). Det finns en hel del likheter mellan ortorexia nervosa och anorexia nervosa så som hög ångest, ständig strävan efter perfektion och ett stort behov av att kontrollera externa faktorer.

Den första skalan för att mäta ortorexi var framtagen av Bratman och är utformad som ett självtest där personen får svara på tio stycken ja- och nejfrågor. Största delen av dessa frågor är subjektiva och kan tolkas på olika sätt beroende på personen som utför testet. Testet kan därför bli komprimerat och är därför inte lika tillförlitligt. Trots den låga validiteten på testet har den varit vanligt förekommande i andra studier på grund av bristen på andra skalor eller mätningssätt (Shah, 2012). Testet uppdaterades år 2004 av Donni med kollegor i syfte att öka validiteten (Shah, 2012). De valde att döpa testet till ORTO-15 och lägga till ytterligare fem frågor samt införa en fyra-poängs likertskala där individerna väljer mellan alltid, ofta, ibland eller sällan istället för ja eller nej.

Ätstörning utan närmare specifikation (UNS) är enligt riksföreningen mot ätstörningar en benämning på ett stort ätbeteende som inte kan klassas som anorexi eller bulimi. De kan fylla många, men inte alla kriterierna för de befintliga ätstörningarna alternativt upplevas som en blandning av ätstörningar, det är med andra ord att det inte går att specificera (<http://www.friskfri.se/>).

## Yttre faktorer

I en studie av Donni et al. (2004) framkom att individer i riskzonen för ortorexi hade en något högre ålder samt att det var en högre prevalens bland män jämfört med kvinnor. Tülay et al. (2007) kunde utläsa en högre ortorexiprevalens bland män, men skillnaden mellan könen var dock inte statistiskt signifikant. I en studie av Rosenstiel, Stam och Schats (2012) menar författarna att nutidens föräldrar har blivit väldigt strikta med att sätta gränser på vad deras barn ska eller inte ska äta. Detta påverkar barnen att tänka på kolhydrater, transfetter, färgämnen och socker när de äter vilket kan resultera i undernäring.

Swanberg (2004) beskriver hur det syns att mammor med tendens till ätstörningsbeteende kontrollerar sina barn mer angående kost och ätbeteenden. Föräldrar som säger till barnen att äta upp allt på tallriken innan de går från bordet och kontrollerar vilka tider de får äta påverkar också barnen vilket kan bidra till negativa ätstörningsbeteenden (Swanberg, 2004). I en studie undersöker Rosenstiel et al. (2012) ortorexi och vilken påverkan föräldrar kan ha. Rosenstiel et al. (2012) utförde studien genom att granska olika kliniker inom den öppenvård som finns i Amsterdam och Nederländerna. Forskarna studerade personalen på klinikerna och deras erfarenheter kring familjer med extrema matvanor och analyserade demografiska data och kliniska egenskaper som familjens hälsoproblem, utbildningsnivå, livsstil och sociala konsekvenser. I studien kom Rosenstiel et al. (2012)

fram till att det är viktigt att läkare får mer kunskap om fenomenet ortorexi och de varningstecken som kan finnas.

Rosenstiel et al. (2012) ansåg att orosfaktorerna och de känslor som fanns i förhållande till mat är de största varningstecknen och att få stöd i det förebyggande arbetet. I artikeln av Won Park, Kim och Kwon (2011) används en fallrapport där en man i 30-årsåldern hospitaliserades på grund av allmän svaghet och dålig mental status. Mannen hade endast konsumerat 4 skedar brunt ris och grönsaker kokade utan salt under tre månaders tid. Detta resulterade i en viktning på 14 kg. Patienten ansågs ha ortorexia nervosa och utvecklade även hyponatremi, metabolisk acidosis, subkutana emfysem, mediastinum emfysem, lungkollaps, och brist på samtliga blodceller. Patienten behandlades för dessa symptom tills hans hälsotillstånd förbättrats och mannen blev utskriven. Efter sjukhusvistelsen följdes mannen upp av sjukhusets avdelning för rehabilitering, sjukgymnastik samt på den psykologiska intuitionen där han mottog stödjande terapi (Won Park et al., 2011).

### Ätstörning och ortorexia nervosa

Ätstörningar kännetecknas av att ha en svår och förvrängd bild av sin vikt, kroppsuppfattning och att ha svåra störningar i sitt ätbeteende. Enligt Larsen (2013) innebär en ätstörning när mat och vikt styr en individs liv och fixeringen gör att det inte går att leva ett normalt liv. Won Park et al. (2011) menar att ortorexia nervosa liknar anorexia nervosa. Patienter med anorexia nervosa rapporteras lida av hyponatremi, bra vätske- och natriumintag eller uttorkning från självförvällade kräkningar, laxeringsmedel och/eller urindrivande preparat. Patienter med anorexia hade också en överdriven konsumtion av vatten på grund av hunger, syndrom av otillräcklig utsöndring av antidiuretiskt hormon och nedsatt urinavsöndring på grund av lågt proteinintag (Won Park et al., 2011). Ortorexia nervosa och anorexia nervosa har saker som skiljer dem åt men samtidigt kan dödliga komplikationer uppstå för båda parter (Won Park et al., 2011). Det finns en mängd likheter mellan ortorexi och ätstörningarna anorexi och bulimi. En skillnad är dock att bulimiker och anorektiker fokuserar främst på mängden mat, medan en ortorektiker fixerar sig på kvaliteten av livsmedlen. Alla tre ätstörningarna ger mat en oerhört överdrivet stor plats i livet. Tülay et al. (2007) genomförde en studie för att identifiera högskänsligt beteende på hälsosam kost (ortorexia nervosa) bland läkare i Turkiet. Baserade på diagnoser av anorexia fann Tülay et al. (2007) närvaron av ett beteende med tvångsyndrom som ett personlighetsdrag.

Swanberg (2004) hade som syfte med sin studie att informera om dagens kunskapsläge kring ätstörningar och vilka förebyggande insatser det finns. Flickor i tidig skolålder visar tendens till matproblem av olika slag och 3% av unga kvinnor visar tecken på olika ätstörningar. En ätstörning är något som påverkar individens kropp och själ (Swanberg, 2004). Hos ungdomar i skolåldern är det svårt att säga hur många har eller hur vanligt det är med ett ätstörningsbeteende (Swanberg, 2004). Det kan bero på att diagnoskriterierna för ätstörning UNS varierar och fortfarande har väldiga diffusa gränser. Det kan också bero på att många väljer att inte söka hjälp inom vården. Hos flickor i tonåren är det vanligare med viktproblem, problem med kropp och deras ätbeteenden (Swanberg, 2004).

Anorexia nervosa innebär att det finns en vägran att behålla normal kroppsvikt, rädsla att gå upp i vikt samt en förvrängd kroppsuppfattning. Det börjar oftast med att personen väljer



bort vissa livsmedel för att de innerhåller för mycket kalorier och sedan leder det till att personen börjar med strikta dieter. Fler metoder för viktminskning som används är ökad eller överdriven motion och rensning av kroppen. Personen har hela tiden en intensiv rädsla för att gå upp i vikt och en viktökning skulle innebära ett misslyckande. En del med anorexia drabbas också av depression och tvångssyndrom (Larsen, 2013). Bulimia nervosa innebär upprepane perioder med hetsätning tillsammans med kompensatoriskt beteende som exempelvis kräkningar, laxeringsmedel, överdriven träning och fasta. En person med hetsätning beteende försöker ofta gömma beteendet för andra (Larsen, 2013). Anorexi, bulimi och ortorexi ger maten en stor och överdriven plats i de drabbade personernas liv. Ortorexi fokuserar på kvaliteten av maten medan anorexi och bulimi fokuserar på mängden av mat (Larsen, 2013). Larsen (2013) kunde inte se någon parallell mellan ortorexi och träning, dock kunde Larsen (2013) se det bland personer med anorexia, som tränade för viktnedgång och hos personer med bulimia nervosa, som tränade för att kompensera sin hetsätning. I alla tre ätstörningsbeteendena såg Larsen (2013) att de psykologiska och sociokulturella faktorerna spelade en roll i utvecklingen. Larsen (2013) såg att personer med ortorexi kännetecknades av stolthet och överlägsenhet medan personer med anorexi och bulimi hade låg självkänsla. En skillnad bland anorektiker och ortorektiker är att en person med anorexi ofta är väl medveten om att det den utsätter sig själv och sin kropp för är skadligt medan en person med ortorexi känner stolthet över att de tar hand om kroppen på det bästa och hälsosammaste sättet. En annan skillnad mellan anorexi och ortorexi är att ortorexi ytterst sällan leder till dödsfall.

## Medias påverkan

Något som ofta diskuteras om ätstörningar är de sociokulturella faktorerna och därmed media (Swanberg, 2004). I de västerländska kulturerna sänder media ut många olika signaler och ideal om hur en individ bör se ut. Förr i tiden var det ett annat ideal. Man skulle vara tjock och en tjock kvinna ansågs vara fin, fertil och frisk. Men nu förtiden syns det allt mer hur viktfixeringen växt fram vilket redan 1970 syntes inom mode industrin och massmedia. Dessa skapade idéer och värderingar som underbygger ätstörningar (Swanberg, 2004). Tülay et al. (2007) tyckte det var intressant att individer med hög utbildningsnivå var starkt påverkade av media. Det framgick att media påverkade negativt och att vissa reklamer sände ut budskap som kunde tolkas på fel sätt. Tülay et al. (2007) anser att media bör öka sin medvetenhet kring vad de sänder ut och vilka signaler det kan ge. Sacco (2012) påpekar att media uppmanar till att ta kontroll över sin vikt. I Amerika blir folk tyngre och idealbilden om hur en kropp ska se ut enligt media kommer allt längre ifrån verkligheten. Sacco (2012) menar att fler individer visar symptom på ätstörningsbeteenden som ett resultat av medias påverkan.

## Behandling

Behandlingen av ortorexi kräver enligt Brytek-Matera (2012) ett tvärvetenskapligt team där läkare, psykoterapeuter och dietister bör ingå. I en del fall behövs kognitiv beteendeterapi i kombination med medicinsk behandling med s.k selektiva serotoninåterupptagshämmare. Till skillnad från patienter med ätstörningar tenderar individer med ortorexi att svara bättre på behandlingen, på grund av deras oro för sin hälsa och egenvård (Brytek-Matera, 2012). Won Park et al. (2011) tycker att innan behandling för matfixeringen tas itu med bör sjukligheten utvärderas och bedömas för att möjliggöra en säker näringsåterställning samt minska dödliga komplikationer. När näringsintaget börjat regleras bör även beteendeterapi startas. Bratman och Knight (2004) menar att det är

fullt möjligt att bli frisk från ortorexi. Steg ett innebär att personen börjar rannsaka sig själv och sitt liv för att se vad som behöver åtgärdas. Efter att ha erkänt att det finns ett problem är det läge att försöka identifiera den bakomliggande orsaken. Desto fortare personen inser att det inte går att undvika döden för alltid eller att det inte är möjligt att kontrollera alla händelser i sitt liv blir det lättare att skapa en handlingsplan (Bratman & Knight, 2004). En vanligt förekommande fråga vid tillfrisknandet är vad ett normalt ätande innebär. Ett normalt ätande innebär enligt Bratman och Knight (2004) en balans där individen kan äta utan att lägga ner extra energi på att konstant planera sin kost i förväg. I början kan en rad negativa symtom upplevas som att individen till exempel känner sig tung och trött men oavsett om detta är psykologiska eller fysiologiska reaktioner kommer de att försvinna (Bratman & Knight, 2004).

### **Dolda orsaker**

Bratman och Knight (2004) anser att det finns en rad dolda orsaker till ortorexi: illusionen av säkerhet, önskan om total kontroll, omvänd anpassning, sökandet efter andlighet i köket, matrenlighet, skapa en identitet och rädsla för andra personer. Med en illusion av total säkerhet menar Bratman och Knight (2004) att individen tror att det går att förebygga och förhindra att en sjukdom skulle uppstå genom rätt kosthållning. Detta kan vara ett försök till att skjuta upp det faktum att alla tillslut kommer dö och istället försöka uppnå en slags känsla av odödlighet genom fokus på maten. En önskan av total kontroll innebär kortfattat en strävan efter att förhindra att oförutsedda saker inträffar. Planeringen blir ett sätt till att försöka vid behålla känslan av kontroll i en annars okontrollerad tillvaro. Det skapas en illusion om att det går att kontrollera livet vilket medför en känsla av trygghet. Omvänd anpassning är ett sätt att beskriva hur det oftast finns en gömd agenda bakom ett beteende och i detta fall i synnerlighet hos kvinnor.

En bieffekt av ortorexi är att personen blir eller förblir smal vilket resulterar i att personen lyckas upprätthålla skönhetsidealen utan att det känns som en extra ansträngning eller ett medvetet val. Söka efter andlighet i köket skiljer sig ganska konkret från de andra formerna av gömda skäl. Här menar Bratman och Knight (2004) att det finns en typ av människor som försöker finna Gud genom samhörighet med köket och maten, men detta hör till de mer extrema fallen. Målet är att äta på ett balanserat och harmoniskt sätt för att man förespråka kroppen, själen och tanken som en enhet. Matrenlighet är också en av de gömda orsakerna. Det är ett vanligt förekommande fenomen inom den alternativa medicinen. Personerna tror allt kan botas genom rätt kosthållning men misslyckas att se de möjliga konsekvenserna som kan uppstå genom att utesluta en eller flera stora matgrupper. Att försöka skapa en identitet genom kosten kan bli en underliggande orsak till varför en person utvecklar ortorexi. Individen försöker basera hela sin personlighet byggt på vilken mat som konsumeras, vilket kan kännas som en slags trygghet. Personen får något att gömma sig bakom genom att presentera sig själv och sin diet. Det ger också personen riktlinjer och regler att förhålla sig till i alla situationer, vilket kan skapa en känsla av kontroll över en okänd situation. Den sista orsaken är rädslan för andra personer. På samma sätt som mat kan ge en person en identitet och samhörighet med en grupp kan den också skilja personen från gruppen om personen är ensam om sin kosthållning, frivilligt som ofrivilligt. Det är lätt skylla på matallergi som en orsak till varför vissa saker är uteslutna ur dieten (Bratman & Knight, 2004). Den gemensamma nämnaren för dessa dolda orsaker är mat. Maten behandlas som mer än bara mat eller en diet och den energi som läggs på den gör att andra saker istället blir försummade.

## Varningstecken

Bratman och Knight (2004) har listat fem tecken som talar när det är dags att ingripa: när dieten inte längre är säker, när en diet verkar göra personen olycklig, när någon erkänner att de vill sluta med sin extrema diet men inte kan, när en tredje part tycks vara inblandad och det liknar en dietbaserad kult eller när dieten verkar ha blivit en psykisk sjukdom. En diet blir farlig om en person inte får i sig tillräckligt med näringsämnen. Det är tydligt att personen inte är kapabel till att ta hand om sig själv och någon behöver kliva in och säga ifrån. Att en diet verkar göra en person olycklig menas med att det i vissa fall är oerhört tydligt att personen hamnat i greppet på en extrem diet och känner ett stort missnöje över situationen. Tredje steget är snarlikt det andra eftersom det också handlar om individer som vill sluta upp med sin diet men inte kan. Det kan vara att i ena stunden uttrycks missnöjet över dieten för att i nästa försvara sin diet och lyfta fram alla positiva sidor med den. Dessa individer är också i stort behov av hjälp. När någon annan är orsaken till dieten kan det vara svårare att ta sig ur greppet med eller utan hjälp. Det skapas lätt en kultliknande känsla över gruppen av individer som har samma diethållning och bryta sig loss därifrån kan därför bli aningen problematiskt vilket gör det ännu viktigare med extra stöd (Bratman & Knight, 2004). Vid alla tillfällen när ett ingripande är på väg att ske är det viktigt att ingripa med viss försiktighet. Detta är för att förhindra att tillståndets skyddsmekanismer sätts igång och får personen att stöta bort ingriparen.

## Kost

Det är viktigt för människan att äta och få i sig näring för att växa samt upprätthålla ett hälsosamt liv (Tülay et al., 2007). Människan måste få i sig tillräckligt från varje näringsämne utefter deras individuella behov, dessa styrs av till exempel ålder, kön och fysiologiska tillstånd som uppstår i kroppen (Tülay et al., 2007). Om individen inte intar tillräckligt av de olika näringsämnena kan en rad olika hälsoproblem uppstå. Individer med ett stort ätbeteenden kategoriserar mat och råvaror efter hur hälsosamma de är, dessa påvisar även tvångsmässig oro och känsligt beteende angående intag av livsmedel (Tülay et al., 2007). Bratman och Knight (2004) anser att det blir allt vanligare med människor som vill läka kroppen med hjälp av kosten. Det krävs en stor viljestyrka från individen för att påbörja en diet som går emot den befintliga matnormen. Många blir väldigt självdisciplinerade och känner en viss överlägsenhet mot de som fortsätter att följa en normal kost. Så länge individen håller sig inom ramen för dieten känns allting utomordentligt bra, råkas ett felsteg tas blir detta en stor grej som vanligen kompenseras med en ännu striktare diet eller en fasta för att på så vis rena kroppen från den skadliga mat personen fått i sig. Till sist når individen en punkt där kosten tar upp i stort sett hela livet (Bratman & Knight, 2004). Bratman och Knight (2004) menar att det inte bara handlar om nyttiga och hälsosamma val till sin kost utan det handlar om när dessa hälsosamma val tillslut leder till ett ohälsosamt beteende. När individen blir djupt inne i att följa en diet att den fria viljan försvinner, dömer ut andra människor på grund av deras matvanor framför personlighet eller spenderar i princip all vaken tid med att reflektera och planera sin diet, då har någon form av ätstörning uppstått. Ortorexi kan leda till bland annat undernäring, ökad känslighet mot infektioner och i extremfall även döden. Vissa personer med ortorexi tar till exempel med sig sin egen mat överallt samt känner ett ständigt behov av att vägning och mätning av allt som ska konsumeras. Det är vanligt förekommande att en individ med denna störning spenderar timmar i livsmedelsaffärerna för att läsa på om innehållet i en produkt och jämföra den med andra innan ett beslut kan tas.

Bratman och Knight (2004) menar att många av de individer med ortorexi känner en slags överlägsenhet gentemot människor som inte följer samma hälsosamma diet. Det kan till och med gå så pass långt att personen tillslut inte kan tänka sig att sitta ner och äta tillsammans med andra människor som inte följer samma diet eller har samma syn på kost och hälsa.

Individens diet blir slutligen övertagande och den blir en del av individens identitet. Social isolering är en av de allra vanligaste följderna hos en person med ortorexi och att äta maten som faller inom ramen för dieten blir det enda sättet att känna glädje. Mat är i dagens samhälle ett otroligt kontroversiellt och laddat ämne som väcker många känslor, både bra och dåliga (Bratman & Knight, 2004).

## Syfte

Syftet med examensarbetet är att förstå innebörden av ortorexia nervosa samt om det finns några klara direktiv kring behandling.

## Metod

Vi valde att använda mer än en metod. Vi beslutade att utföra individuella intervjuer i kombination med en litteraturfördjupning. Efter intervjuerna gjordes en kvalitativ innehållsanalys.

En kvalitativ metod ansågs passande för att kunna få en ökad förståelse för de individer som sägs ha drabbats av ortorexia nervosa och för att få ökad kunskap om dess behandling. Eftersom kvalitativ metod har som utgångspunkt att beskriva, tolka och förklara passade metoden för att kunna få svara på våra frågeställningar och vårt syfte med studien. I en intervjustudie är det av större vikt att få intervjuer som ger djup och förståelse till det man vill studera snarare än mängden och antal intervjuer. Data som samlas in består av ord och beskrivningar framför siffror och diagram som i en kvantitativ studie. Den kvalitativa innehållsanalysen brukades för att vetenskapligt analysera dokument, artiklar och litteratur. Artiklar och litteratur presenteras i den teoretiska bakgrunden för att dessa sedan skulle kunna jämföras med de svar som framkommit ur intervjuerna och genom detta få en bredare förståelse för detta utforskade ämne.

## Litteraturstudien

Artiklarna som valdes ut var engelskspråkliga, samt ett fåtal svenskspråkliga. Eftersom det endast fanns ett litet utbud av artiklar inom det valda området gjordes inte någon avgränsning i sökandet. De artiklar som valdes ut var både kvalitativa och kvantitativa. De skulle framförallt beröra fenomenet ortorexia nervosa. Det ansågs som positivt om artiklarna jämfördes med andra ätstörningsbeteenden. Artiklarna som valdes skulle finnas i fulltext samt tillgängliga utan kostnad.

Artiklar som var avgiftsbelagda valdes bort och de artiklar som ansågs vara icke relevanta, eller utan tillräckligt med bevis/tillförlitlighet. Artiklar som endast handlade om de två vanliga ätstörningsbeteendena anorexi och bulimi och inte ortorexia nervosa uteslöts. Artiklar som beskrev UNS-sjukdomar men som inte hade inkluderat ortorexia nervosa uteslöts också.

Inklusion- och exklusionskriterier användes för att avgränsa materialet. Första steget blev att samla in data som artiklar och annan relevant information på området. Olika databaser användes till detta. PubMed var en databas som användes och den fokuserar på biomedicin och hälsa. När sökningen genomfördes på PubMed gav det endast ett fåtal resultat som inte följde inklusionskriterierna, det var endast artiklar som var avgiftbelagda. Sökning gjordes även genom databaserna Psychinfo, Academic search elite och Science direct. Samtliga databaser gav oss ett väldigt litet utbud. Därför gjordes det även sökningar genom Google Scholar som är en sök sajt där man kan söka efter vetenskapliga publikationer och tidskrifter. Där användes sökorden Ortorexia Nervosa + Vetenskapliga artiklar + Pubmed. Sökningen genomfördes även på engelska och gav oss ett stort antal resultat. Artiklarnas titlar granskades och därefter valdes de mest relevanta ut för ytterligare granskning. Efter genomläsning av abstrakt lästes valdes några ut. Ortorexia nervosa och orthorexia nervosa användes också som sökord och detta gav oss några fler resultat. Många artiklar var dock inte användbara. Google Scholar ledde oss vidare till andra forskningssajter som vi själva inte visste om sedan tidigare samt olika internetsajter. En masterexamen valdes ut för att inkluderas. Den information som framkommit genom litteratursökningen användes för att göra en sammanställning och utifrån sammanställningen utformades sedan ett intervjuunderlag.

För att komma i kontakt med personer till intervjuerna gjordes sökningar på internet där målet var att identifiera individer som forskat kring ortorexi eller arbetat med ätstörningsbehandling.

### **Innehållsanalys**

En av förutsättningarna för en innehållsanalys är att inte i förväg bestämma textens teman, dessa växer fram ur materialet efter hand (Graneheim & Lundman, 2004). De teman som skapas har som syfte att få fram det latenta innehållet ur intervjuerna. En fördel med innehållsanalys är att hela tiden gå igenom texten under processens gång, detta minskar risken för att viktiga delar ska försvinna (Graneheim & Lundman, 2004).

Kvalitativ innehållsanalys användes för att nå en djupare förståelse för informanternas erfarenheter och åsikter kring ortorexi. Intervjuerna skrevs ner i ett textdokument för att kunna läsas igenom ett flertal gånger, på så sätt skapades en känsla av helheten, därefter kunde analyseringen ske. Innehållsanalys är en strategisk process där textdata stegvis struktureras och analyseras för att beskriva ett fenomen (Downe-Wamboldt, 1992). Analysens grundtanke var att identifiera meningsenheter som till exempel ord, meningar eller fraser som besvarade syftet med arbetet och för att materialet skulle kunna koda och kategoriseras (Downe-Wamboldt, 1992). De meningsenheter som framkom blev sedan kondenserade, det innebär att texten kortas ned utan att innehållet förloras (Graneheim & Lundman, 2004). Analysen kunde sedan lyfta fram budskap och underförstådda känslor hos informanterna, vilket i sin tur skapade en djupare förståelse för innehållet. När texten genomlästs kunde meningsenheter identifieras och utifrån denna skapades kategorier som var till hjälp vid kodningen. Genom kontinuerliga diskussioner och reflektioner kunde materialet sorteras in i kategorier utan att resultatet blev för ”platt”.

### **Intervjugenomförande**

Efter att ha studerat de artiklar och litteratur som samlats in till den teoretiska bakgrunden

skapades en intervjuguide. I intervjuguiden utformades frågor som ansågs vara relevanta för syftet i studien. Personer som tillfrågades om deltagandet i studien var sjukvårdspersonal som var verksamma på kliniker och har sin inriktning mot ätstörningsbeteenden samt forskare kring ortorexia nervosa och ätstörningsbeteenden. Personer runt om i Sverige blev tillfrågade. Till intervjuerna valdes endast personer med kunskap inom ämnet ut. Ett antal personer tackade nej och hänvisade till sin hemsida på grund av att de hade stor arbetsbelastning på sina kliniker. Det var totalt tre personer som intervjuades.

## **Datainsamling och urval**

**Inklusionskriterier:** Intervjupersonerna valdes ut efter sin kunskap inom området. Kliniker som behandlade UNS- sjukdomar inkluderades samt dess personal som ansågs vara kunnig. Forskare med kunskap inom området inkluderades också.

**Exklusionskriterierna:** Kliniker som endast behandlade anorexia nervosa och bulimi nervosa. Kliniker/personer som inte kunde genomgå intervju innan mars 2014. Personer med för liten kunskap inom området inkluderades inte eftersom de inte skulle kunna bidra med den information som vi sökte efter.

Vi valde att genomföra individuella intervjuer med stöd av en semistrukturerad intervjuguide. Intervjupersonerna med kunskaper inom området valdes ut. Det var svårt att finna intervjupersoner med denna kunskap eftersom det inte fanns många som hade erfarenhet av den här patientgruppen. Vi valde därför ut personer som jobbar med UNS-sjukdomar. Vi ansåg att en vanlig allmänläkare inte kunde ge oss de svar som krävdes och därför uteslöts dem. Målet var att intervjua minst tre personer intervjuade p.g.a. att det är få yrkesverksamma inom det här området som har den här erfarenheten.

## **Bearbetning av intervjudata**

Några dagar innan intervjun ägde rum fick intervjupersonen ta del av ett informationsbrev för att ges möjlighet till förberedelse och tid att tänka över sitt deltagande. Intervjupersonen fick skriva på eller muntligt överföra ett samtyckesintyg där vi tydligt hade beskrivit att deltagandet var frivilligt och att personen kunde avbryta när som helst under intervjuen. Det informerades även om att det fanns möjlighet till att inte svara på vissa frågor ifall personen inte kände sig trygg i det. För att underlätta detta valde vi att inte ställa ledande frågor samt att gå från nutid till framtid.

Icke ledande frågor hade uteslutits i intervjuen för att personerna skulle kunna framföra sina egna åsikter utan styrning. Vi undvek också att vinkla frågorna, eftersom det kan vara lätt att det bidrar till formade svar. Vi deltog båda två vid intervjuerna för att vi skulle komplettera varandra samt anteckna svaren. En inspelning skedde för att vi inte ville missa något viktigt eller vara tvungna att avbryta den vi intervjuade. Inspelning gjordes på en utav deltagarna, de andra två intervjuades genom mailkontakt.



I en kvalitativ studie brukar det endast vara ett fåtal intervjuer, vilket stämde in på detta arbete då vi endast hade tillgång till tre intervjuer. Dessa intervjuer blev även mer djupgående precis som en kvalitativ studie bör vara (Trots, 2005).

## Analys

Sammanställning av intervjuerna skedde direkt efter första intervjun med hjälp av en innehållsanalys. Detta gjordes för att lättare skapa en förståelse för hur de olika delarna hör ihop med varandra. Att sammanställa intervjuerna underlättade även när det var dags att få fram meningsbärande enheter för att kunna skapa en relevant jämförelse med det resultat som genererats utifrån artiklar och litteratur. Med hjälp av detta blev det lättare att få en helhet i arbetets slutfas. Den första fasen, steg ett, var att ett urval genomfördes. Efter varje intervju diskuterades resultat och tolkning av informanternas svar. Det gjordes en sammanställning efter varje intervju, som gav en större översikt över det kommande resultatet. När intervjuerna genomförts sorterades materialet. Utifrån de mönster som kunde uppfattas under sorteringen kunde väsentliga kategorier skapas och informanternas svar delades in i respektive kategori. Dessa kategorier var således ett resultat av bearbetningen av intervjuerna och hade inte valts ut på förhand. Till sist var mängden material tillräckligt stor och det gick inte längre att få fram mer information. När kategorierna hade skapats kodades materialet, vilket innebar att ytterligare en genomgång av resultatet gjordes för att finna meningar, fraser och ord som kunde beskriva det valda ämnet (Downe-Wanboldt, 1992).

## Etisk bedömning

Det skickades ut informationsbrev (se bilaga A) till deltagarna i studien för att de skulle kunna godkänna deltagandet. Detta var också till för att bland annat informera dem om att de kunde avbryta sin medverkan, detta skedde i första hand skriftligt. En av intervjuerna skedde via telefon och då blev det en muntlig överförande av informationsbrevet. Kön och ålder angavs inte för att hindra att en identifiering av de medverkande skulle kunna göras. Eventuella inspelningar och anteckningar förvarades säkert under pågående tid med studien och dessa förstördes när analys och bearbetning var klar. För att skydda intervjupersonerna var all information som kan avslöja personerna uteslutna ur studien. Det som intervjupersonerna talade om att de inte ville inkludera i studien valdes också bort för att ge en större trygghet och påvisa att de själva bestämde vad som skulle inkluderas. Under studiens gång har det hela tiden funnits en medvetenhet om att förutfattade meningar kan påverka och därför har även detta observerats.

## Resultat

### Ortorexia nervosa

Gemensamt för informanterna var deras uppfattning att ortorexia nervosa är en fixering kring att uppnå en hälsosam livsstil. Den innebär att uppfattningen om en hälsosam kost går till överdrift som resulterar i ett ohälsosamt beteende. En av informanterna var tydlig med att förklara att ortorexia nervosa inte är en sjukdom utan ett samhällsfenomen som innebär en överdriven fokusering på hälsosamt ätande. En annan informant ansåg dock att:

*”Ortorexia Nervosa anses på nätet, i massmedia, bland allmänheten och bland många kliniker som att den handlar om väldigt specifikt ätande samt träning, men ursprungligen handlade den bara om ätande. Steven Bratman som först myntade begreppet pratade om ”rent” ätande, utan tillsatser och med noggrann kontroll över odlingsmetoder, skörd, frakt och liknande så att det var så ”naturlig” mat som möjligt. Självt åt han under en period bara livsmedel som hade skördats högst en timme innan.”*

Skillnaden mellan anorexia nervosa, bulimi nervosa och ortorexia nervosa, enligt en av informanterna, är att anorexia och bulimi är psykiska diagnoser vilket inte ortorexi är. Ortorexi försöker beskriva delaspekter av sådant som förekommer hos personer med anorexia och bulimi, men ortorexi är inte ett väldefinierat fenomen.

### Upptäckten/påverkan

Informanterna nämnde bland annat att beteendet hos en individ som misstänks lida av ortorexi utmärker sig av att individen i fråga äter mycket ensidigt, undviker vissa näringsämnen såsom kolhydrater och/eller fett, tränar mer än denne mår bra av, är sliten och mår dåligt psykiskt och fysiskt. Det är dock olika i hur hög grad beteendet märks hos en individ. En informant framförde:

*”I dagens samhälle är det svårt att upptäcka om en person har ortorexi. Man kan se att personen har en oförmåga att avvika från sina egna föreställningar om att äta hälsosamt samt att de inte kan kontrollera okända situationer.”*

Enligt två av informanterna påverkar ortorexi en individs psykiska och fysiska hälsa negativt. Kroppen blir sliten och kan få bristsymptom, liknande dem vid anorexia och bulimi. Detta påverkar i sin tur organen som blir skadade och benskörhet i skelettet kan uppstå. Koncentrationssvårigheter och orkeslöshet med mera är också vanligt förekommande. Dock ansåg en av informanterna att dessa symptom inte kan säkerhetsställas eftersom alltför lite forskning har gjorts men detta är symptom som sannolikt kan förekomma eftersom ortorexi liknar anorexia och bulimi. En av informanterna ansåg dock:

*”Det finns ingen kunskap om det, ingen forskning har gjorts. Och det finns inga mätmetoder som kan infånga ortorexi. Och man kan inte ha något som inte riktigt finns.”*

Detta svar lämnades av en informant upprepade gånger. Informanten underströk vid ett flertal tillfällen att ortorexi inte är en sjukdom och att tillräcklig forskning inte har gjorts och därför låter sig vissa av frågorna inte besvaras. Informanterna beskriver gränsen mellan hälsa och ohälsa på följande sätt:



*”Gränsen mellan hälsa och ohälsa är svårt att svara på var den är, men om en person mår dåligt fysiskt eller psykiskt över hur denna lever och äter, då är det inte ett hälsosamt leverne.”*

*”Vart gränsen mellan hälsa och ohälsa går är svårt att svara på. Extremt komplex fråga. Kardinalkriterierna i till exempel diagnosmanualen DSM-5 anger dock att man antingen ska ha signifikant lidande (oklart dock vad det är) eller signifikant funktionsnedsättning (som också är lite oklart). Typ: om man mår så dåligt att man själv verkligen vill må bättre, eller om man själv eller andra ser att man inte fungerar och klarar att leva ett normalt liv.”*

*”Gränsen mellan ohälsa och hälsa är när begränsningar sker, påverkar det sociala och isolerar.”*

## **Förekomst**

Gemensamt för informanterna var att ingen var säker på förekomst och utveckling av ortorexia nervosa eftersom det inte är en sjukdom och ingen forskning har bedrivits inom detta område. Dock antydde två av informanterna, utifrån sina egna föreställningar, att förekomsten har ökat med tiden, eftersom fler i dagens samhälle är mer hälsomedvetna. En av informanterna antog att USA är det land där förekomsten är vanligast. Informanterna menade att de inte vet hur förekomsten i Sverige ser ut.

## **Behandling**

Gemensamt för informanterna var att ingen kände till någon behandlingsplan eller behandlingsmetod eftersom det inte finns tillräckligt med kunskap eller forskning inom detta område. Dock menade två utav informanterna att om någon behandling skulle väljas skulle samma metoder som används för de andra ätstörningsbeteendena vara mest passande, med en extra betoning på att utveckla individens sociala förmågor.

Gemensamt för två informanter angående skyddsfaktorer för att förhindra uppkomsten var att rikta in sig på skolorna och förmedla hur man lever hälsosamt på ett balanserat och sunt sätt samt informera om risker med överträning och obalanserat ätande. De tror även att det är viktigt att föräldrarna är en förebild för sina barn och hittar en balans mellan kost och träning. Dock ansåg en informant att eftersom ingen kunskap och forskning har gjorts kan man inte veta vilka skyddsfaktorer som finns. Informanterna ansåg även att det saknas forskning för att kunna beskriva de symptom eller beteenden som idag betecknas som ortorexi.

## **Varningstecken**

Informanterna anser alla att det är svårt att upptäcka varningssignaler som kan tyda på att en individ kan lida av ortorexi eftersom det inte bedrivits någon forskning inom ämnet. Det är svårt att svara på om det finns varningssignaler eller inte eftersom ingen hittills har visat att ortorexi är förknippat med något negativt, till exempel depression, ångest, ätstörning eller något annat problem. Detta gör det svårt att se hur och varför man ska varna för något som inte klassas som ett problem. Skulle informanterna skapa en bild av en ortorektiker skulle den utgå från medias bild och vara en individ som har ett tvångsmässigt beteende kring mat och träning, mår psykiskt och fysiskt dåligt, eventuellt är undernärd och att det

sociala livet blir lidande.

Varningssignalerna skulle kunna vara låg självkänsla, social isolering, avmagring och diverse andra tecken som är förknippade med ätstörning. Dock menade en av informanterna att om dessa varningssignaler skulle förekomma skulle individen troligtvis diagnostiseras med ätstörning, inte ortorexia nervosa.

## Genusperspektiv

En informant menar att det inte finns någon riktig kunskap om huruvida ortorexi i huvudsak drabbar ett av könen. De få mätningar som har gjorts har visat att det är en jämn könsfördelning eller möjligen att något fler män drabbas. De övriga informanterna utelämnar kommentarer kring könsfördelningen.

## Forskning

Informanterna ansåg att mer forskning behövs bedrivs inom området och i dagsläget ansåg informanterna att kunskapsläget är dåligt. Forskningen kring ortorexia nervosa är närmast obefintlig och av dålig kvalitet. Den forskning som skulle behöva bedrivs kring ortorexia nervosa är att etablera ett begrepp eller en störning, vilket inbegriper minst fem delområden med kanske 5-6 studier vardera.

*”Det är ett rejält arbete att bara beskriva vilken forskning som skulle behövas, och man kan istället fråga sig om man ska skrota begreppet baserat på det vi redan tror oss veta.”*

Det finns försök till att undersöka förekomsten och utveckla Bratmans strategi, många är dock av dålig kvalitet. Den forskning som fortsättningsvis bör bedrivs inom ortorexi är en undersökning av samhällsfenomet, och kunna definiera det. En av informanterna framförde att:

*”Forskningsöversikt knappt 10 forskningsartiklar finns publicerade och visar att det inte kan sägas vara ett sammanhållet fenomen, åtminstone som man mätt det hittills (ORTO-formuläret i olika versioner), utan det verkar spretigt och illa definierat, och med resultat som antingen inte kan utläsas på grund av dålig kvalitet på studierna, som förefaller orimliga eller tycks tala emot de försök till definition som har gjorts. Ett standardsvar från forskare och kunniga kliniker är att det som går under samlingsnamnet ortorexi antingen redan fångas in i befintliga diagnoser (till exempel anorexia nervosa) eller möjligen kan utgöra ett förstadium till eller riskbeteende för ätstörning. Den forskning som finns antyder att 1) det är väldigt lite undersökt, 2) det är väldigt illa undersökt, 3) det finns inte, om man med ”finns” menar att det är ett begrepp eller en psykologisk eller beteendeproblematik som kan anses väl beskriva en viss grupp personer.”*

## Medias inverkan

Informanterna ansåg att media hade en stor roll i utvecklingen av ortorexia nervosa. I media läggs det mycket fokus på metoder för snabb viktnedgång samt fokus på hälsosamt leverne dock på ett obalanserat sätt. En av informanterna gjorde ett uttalande om vad media har för roll i utvecklingen av ortorexi:

*”En enorm roll, det är nästan helt en mediaprodukt. Psykiatrin träffar på ON för att de antingen sett det i media eller för att patienter söker för ON (eller att andra kliniker skriver ON i remisser). Och därför gör det kanske inte så mycket att åtminstone. Blivande patienter har en felaktig uppfattning om vad ON är och vilken status den har som psykiatrisk sjukdom, eftersom deras egen beskrivning av sig själva som drabbade av ON kan göra att de kommer till vård och blir undersökta för den problematik de egentligen har.”*

## **Kategoriserad under UNS-sjukdomar**

Informanterna ansåg att det är fel att ortorexia nervosa ligger kategoriserad under UNS-sjukdomar vid internetökningar. Detta har informanterna märkt av även på sidor som anses vara sanningsenliga. Informanterna menar att ortorexia inte existerar i dagsläget, och bör därför inte kategoriseras under UNS. Media sänder ut ett budskap att ortorexi är något som det inte är. Nedan följer två citat om vad två informanter ansåg:

*”Jag tror att en del i att ortorexi inte har så stort fokus i samhället är att det inte är en egen diagnos, vilket gör det svårare att bland annat bedriva forskning på patientgruppen. Sen är ju ett dilemma att diagnoserna går i varandra, att det ibland är svårt att skilja mellan anorexi och ortorexi till exempel, att det därför skulle vara svårt att ha ortorexi som egen diagnos i så fall krävs tydligare specifikation kring vad som skiljer diagnoserna åt.”*

*”Den är inte kategoriserad bland UNS, den är inte kategoriserad alls. Den finns inte i diagnosmanualen DSM eller i ICD-10, som är de enda ställen där den kan vara kategoriserad (just begreppet UNS antyder att ni menar just DSM, och där nämns inte ON alls).”*

Gemensamt för informanterna var uppfattningen att ortorexia kan vara en del av en redan vedertagen diagnos som till exempel anorexia nervosa. Detta vedertagande försvårar den framtida forskningen kring diagnostiseringsbedömningen av ortorexia nervosa. I nuläget är ortorexia nervosa mycket likt befintliga ätstörningsbeteenden.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Metoden som användes var kvalitativ metod. Denna metod gav oss möjligheten att samla in fördjupad kunskap om upplevelser och erfarenheter om olika förhållanden mellan de olika ätstörningsbeteendena och ortorexia nervosa. Ortorexia nervosa är ett nytt fenomen som inte fått en diagnosstatus. Vi ansåg dock att det är viktigt att belysa även nya fenomen som ortorexi. Vi valde innehållsanalys som metod för att analysera intervjuerna. För att skapa ett ändamålsenligt intervjuformulär användes en intervjuguide med öppna frågor, med syfte att få så uttömmande svar som möjligt och undvika ledande frågor.

Trots att antalet intervjuer inte blev fler än tre, gav informanterna både bredd och djup i sina svar, och det resulterade i en bredare kunskap kring ortorexi. Vi var noga med att alla frågor skulle vara öppna för att inte leda informanterna att svara på ett visst sätt. De individer som valdes ut till intervjuer var personer runt om i Sverige med någon form

kompetens inom området. Detta gav oss möjlighet för oss och få en djupare förståelse om fenomenet ortorexi. Detta var en stor fördel för oss.

Den största nackdelen var att det var svårt att få tag i personer med denna typ av inriktning. Tillgängligheten på personer med kunskap inom området var ytterligare begränsad eftersom vi fann att många var för upptagna/fullbokade för att vi skulle få till en tid för intervju. Vi vände oss främst till kliniker som skulle ha erfarenhet och kompetens inom ämnet och valde därför bort de vanliga vårdcentralerna och allmänläkare, där vi utgick ifrån att den breda, djupa kunskapen som behövdes om ortorexi inte fanns. Ett annat problem som vi stötte på var att individerna som vi skulle kunna intervjua var bosatta runt om i Sverige, vilket gjorde det svårt att få till en fysisk träff. Passande lösningar undersöktes och det som ansågs mest lämpligt var exempelvis telefonintervju eller mail beroende på vad som passade informanten bäst. Det fanns även personer som skulle deltagit i arbetet men som senare fick uteslutas på grund av individens tidsbrist.

En av de största nackdelarna som uppstod vid informationssökning om ortorexia nervosa var svårigheten att finna trovärdiga artiklar inom området. Likaså var det svårt att finna annan bra och relevant litteratur som berörde ämnet. Det var svårt också att komma i kontakt med personer som arbetade med det valda ämnet.

Metodvalet kändes relevant för studien med bakgrund av att det är ett utforskat ämne.

Vi valde att koda och analysera efter varje intervju för att få fram nya aspekter inför nästa intervju. Kodningen skedde fortlöpande även med syftet att finna olika fraser och meningar som skulle kunna användas att beskriva fenomenet. När resultatet var sammanställt med intervjuer påbörjades en sortering av materialet för att det skulle delas in i väsentliga kategorier och teman som sedan skulle användas i resultatdiskussionen. Att ha flera underrubriker i resultatet möjliggjorde en tydligare resultatdiskussion och en tydligare struktur genom arbetet.

## **Resultatdiskussion**

Eftersom det inte fanns mycket tillförlitlig och relevant forskning att få tag i inom detta område var det svårt att samla in data som kunde redovisas i resultatet. Forskningen som vi har valt att inkludera kan tyckas skilja sig mycket åt, men har i många fall liknande utgångspunkter. Intervjuerna som genomförts visar både likheter och olikheter mellan varandra och även i kontrast mot artiklarna och tidigare studier inom området. Här nedan presenteras både likheter, olikheter samt olika tankesätt om vad ortorexia nervosa innebär, utifrån det vi fått fram i resultatet och den teoretiska bakgrunden.

## **Ortorexia Nervosa**

I den teoretiska bakgrunden presenteras diverse artiklar och annan litteratur som beskriver ortorexi som en besatthet av biologiskt rena livsmedel som i sin tur kan medföra en begränsning i en individs diet, tvångstankar kring livsmedel, missnöje och social isolering (Brytek-Matera, 2012). Individer med denna störning har inget specifikt problem med vikten utan har istället utvecklat en fobi mot att äta livsmedel som de inte anser hälsosamma eller rena. Sacco (2012) beskriver vilka livsmedel som anses vara ”rätt” att äta

skiljer sig från person till person. En individ kanske äter exempelvis endast ekologisk mat medan en annan helt utesluter mjölk, gluten eller salt. Om dessa krav inte följs kan ångestkänslor uppstå. Enligt Larsen (2013) kännetecknas en individ med ortorexi som en person som är stolt och känner en överlägsenhet gentemot andra medmänniskor som inte följer samma kostplan. Bratman och Knight (2004) beskriver ortorexi som en besatthet av kosten på ett nästintill religiöst förhållningssätt och att det skulle vara vanhedrande att ifrågasätta någon med detta tillstånd. De belyser att det krävs en enorm viljestyrka för att gå emot normen och ändra sin livsstil så pass radikalt som en ortorektiker faktiskt gör. De menar också att om man låter ortorexin fortlöpa kommer den tillslut att konsumera upp hela livet.

Informanterna beskrev att ortorexia nervosa är en fixering vid att äta så hälsosamt som möjligt att det tillslut går för långt och att det blir ohälsosamt. Informanterna menar att det finns svårigheter med att avgöra huruvida en viss ålder är mer utsatt än någon annan, eftersom ortorexi inte är någon sjukdom och på grund av att det finns för lite forskning inom området. En informant gjorde ett antagande om att de som insjuknar i ortorexi gör det först under den senare delen av tonåren eller i vuxen ålder. Detta är dock inget som vi kan styrka eller bekräfta. Den teorin skulle således vara intressant att titta närmre på vid fortsatt forskning.

### Varningstecken/Upptäckten

De främsta varningstecknen för ortorexi var enligt Rosenstiel et al. (2012) de orosfaktorer och känslor ungdomen kunde känna mot maten. Bratman och Knight (2004) listade fem varningstecken att hålla utkik efter för att veta när det är dags att ingripa. Dessa fem tecken är: (1) när dieten inte längre är säker, (2) när personen erkänner att de vill sluta med sin extrema diet men inte har förmågan till det, (3) när dieten gör personen olycklig, (4) när det verkar vara en tredje part inblandad och det liknar en kostbaserad sekt, eller (5) när dieten verkar övergått till en psykisk sjukdom. Swanberg (2004) menar att personer som uppvisar tendenser till tvångssyndrom kan ligga inom riskzonen för att skapa ett sjukligt förhållande till mat.

Informanterna var eniga om att det är svårt att skilja varningssignalerna åt från de redan befintliga ätstörningarna, vilket också stämmer överrens med det som framkom vid läsning av artiklar och litteratur som presenterades i den teoretiska bakgrunden. Informanterna var eniga om att det störda matbeteendet samt det fysiska och psykiska måendet visade sig snarlika de vanligaste ätstörningarna. En informant skiljer sig från de två andra och menade att det är omöjligt att säga vilka varningssignalerna är eftersom ortorexi ännu inte förknippats med något negativt som depression, ångest, ätstörning eller annan psykisk åkomma. Informantens åsikter sätter därmed fokus på hur lite forskning det finns inom detta område. De varningssignaler som diskuteras vid intervjuerna är mycket lika de som finns för de godkända ätstörningsbeteendena vilket försvårar åtskiljningen och att kunna dra en tydlig gräns för vad som är vad. Likheten mellan varningssignalerna för ortorexi och kategoriserade ätstörningar gör också att det finns ett behov av mer forskning för att sprida klarhet och få en djupare förståelse. Testpersoner blir troligtvis en svår punkt att lösa eftersom ortorexia nervosa inte är en befintlig diagnos. Detta gör att det blir svårt att få tag i individer som med säkerhet lider av ortorexi.

## Behandling

Won Park et al. (2011) har medverkat i behandling av en man som ansågs ha ortorexi. Forskarna började med att sätta in medicinsk behandling för att sedan gå vidare med att lära mannen att äta på ett normalt sätt igen. Mannen fick även genomgå beteendeterapi. Swanberg (2004) menar att behandlingen ska utformas efter varje individ men det finns ett stort behov av att göra en mer grundläggande forskning kring behandling för att kunna skapa de bästa behandlingsformerna. Den behandling som finns i dagsläget sker genom öppen eller sluten vård med hjälp av olika former av psykoterapi. Swanberg (2004) understryker vikten av att ha en delaktig och engagerad familj som stöd. Brytek-Matera (2012) anser att det vid behandling bör finnas ett team uppbyggt av läkare, psykoterapeut och dietist tillgängligt. De menar också att det i vissa fall kan krävas någon form av kognitivbeteendeterapi, möjligen i kombination av något serotoninhöjande preparat som till exempel fluoxetin eller sertralin. Enligt Bratman och Knight (2004) är det första steget mot tillfrisknande att erkänna det befintliga problemet. Det är också viktigt att ge tillfriskningsprocessen den tid som krävs. De framhåller att det finns två steg som är tänkta för att förstöra grunden som ortorexin är uppbyggd på och dessa steg är; att rannsaka sig själv och att identifiera den bakomliggande orsaken. När grunden är uppluckrad blir det lättare för personen att tillfriskna, hitta en balans och stabilisera ett normalt ätande.

Gemensamt för informanterna var att om en behandling för ortorexi skulle väljas var det en befintlig behandling som används vid behandling av de kategoriserade ätstörningarna, exempelvis anorexia och bulimi. Samtliga informanter ansåg att det behövdes mer forskning kring området för att se hur en behandlingsplan bör se ut.

## Familj/Läkare

Rosenstiel et al. (2012) understryker hur viktigt det är att läkare har stor kunskap om ortorexia nervosa och de varningstecken som finns, eftersom de anser att i dagsläget är kunskapsnivån alldeles för låg. Detta framhålls även i studien utförd av Tülay et al. (2007) som anser att läkare behöver mer grundlig utbildning kring hur man skapar och upprätthåller en god och näringsrik kost. Enligt Rosenstiel et al. (2012) har familjens påverkan stor betydelse för utvecklingen av ortorexi i och med att dagens föräldrar ofta börjar tidigt med att uppmana barnen till att tänka på vad dem äter. De anser även att detta kan vara en orsak till att undernäring uppstår i fall där det gått för långt. I en studie av Swanberg (2004) påstås det att föräldrar med stort kontrollbehov kan ha en negativ inverkan på sina barns ätbeteende och att det tillsammans med uppmärksamhetsbrist och/eller trygghet kan bli grunden till att en ätstörning uppstår. Det har också funnits tecken på att det finns en koppling mellan ätstörningar och de som haft föräldrar som kontrollerat barnens mattider samt inte låtit dem lämna bordet förrän all mat är uppäten. Det finns dock få studier som sett denna koppling och därför anser vi att det finns för lite stöd för att se detta som ren fakta utan mer som ett påstående eller en teori. Det skulle vara bra att ha den teorin i åtanke vid fortsatt forskning för att få mer konkreta svar på om familjen påverkar och i vilken grad. Som det ser ut idag är kunskapsbildningen kring fenomenet ortorexi för liten, vilket troligen beror på att den inte har en sjukdomsstatus. Eftersom den inte fått en sjukdomsstatus har heller inte läkare samma chans att lära sig hur man behandlar och hanterar detta fenomen, det finns en avsaknad av erfarenhet och kanske förmågan att upptäcka den eftersom det kan vara svårt att veta vilka varningstecken som finns. De flesta studier understryker att läkare borde ha mer kunskap om ortorexi, samtidigt som det är svårt för läkarna att erhålla denna kunskap just för att det inte är en godkänd



sjukdom. Merparten av informanterna ansåg att det inte går att behandla något som inte finns, men skulle det däremot sättas en diagnos på ortorexi skulle det utvecklas en behandlingsplan att följa. För att kunna ställa en diagnos måste det dock utredas vad ortorexi verkligen är och var den hör hemma.

### Genusperspektiv

I studien utförd av Tülay et al. (2007) framkom att prevalensen för ortorexi var högre bland män jämfört med kvinnor men att skillnaden inte var statistiskt signifikant mellan grupperna. Här skiljer sig Bratman och Knight (2004) som istället anser att ortorexin skapar en omvänd anpassning som har en dold bakomliggande orsak, detta är vanligast bland kvinnor. Det är också vanligt att man blir eller förblir smal när man följer en strikt kost vilket gör att en kvinna kan leva upp till dagens skönhetsnormer utan att vara tvungen att erkänna det för sig själv eller personer i sin omgivning. Det var endast en informant som uttalade sig om könsskillnader och informanten menade att det i dagsläget inte finns något som talar för att det ena könet drabbas i högre grad.

### Träning

Träning är ett redskap för att kontrollera och kunna reglera vikten enligt Larsen (2013). Det är inte ovanligt förekommande att personer med ätstörningar ägnar stor del åt överdriven och tvångsmässigt träning för att de ska känna att de förtjänat maten de äter eller för att kompensera ett för högt kaloriintag. Larsen (2013) fann dock inget signifikant samband mellan träning och ortorexi.

Vi hade fått uppfattningen att träning var en stor del i ortorexia nervosa innan studiens start, men under studiens gång har vi lärt oss att detta inte är korrekt samt att man inte kan finna några trovärdiga studier som styrker detta påstående.

### Kost

När det kommer till kosten menar Larsen (2013) att en ortorektiker riktar in sig på vad maten innehåller rent närings- och kvalitetsmässigt, vilket skiljer sig från exempelvis en anorektiker som lägger fokus på kalorimängden i maten. Brytek-Matera (2012) anser att ortorektiker lägger stor fokus på matens näringskomposition och vissa individer lägger även stor vikt vid att maten ska vara skuren och tillagad på ett visst sätt för att kunna äta den. Brytek-Matera (2012) menar att personer med ortorexi ofta kan ha en rädsla för livsmedel som kan tänkas innehålla ämnen de anser är ohälsosamma och kan därför inte heller konsumera dessa. En individ med ortorexi skapar en kosthållning som blir så strikt att den blir närmast omöjlig att fullfölja enligt Bratman och Knight (2004). Detta kan resultera i att personen frångår sin strikta diet för en kort stund, vilket resulterar i stor ångest och en känsla av misslyckande. Tülay et al. (2007) skriver att det är tydligt hur kosten spelar en stor del av en människas liv eftersom kroppen kräver en tillräcklig mängd av en rad olika livsmedel för att fungera optimalt och behålla hälsan. De framhåller även att det skett en ökning av personer som utvecklat ett komplicerat och/eller tvångsmässigt förhållande till mat. Personerna blir tillslut besatt av att kosten måste se ut på ett visst sätt att det resulterar i både psykiska och fysiska reaktioner som exempelvis näringsbrist eller social isolering. Informanterna ansåg att kosten var väldigt fokuserat mot det hälsosamma att det tillslut gick för långt. Individen väljer bort saker efter saker och tillslut finns det inga näringskedjor kvar. Vi tolkade informanternas utsagor tillsammans med

litteraturstudierna att ortorexi handlar om att en individ blir extremt kostfixerad och fastnar i ett ohälsosamt förhållningssätt till hälsa som istället resulterar i ohälsa hos individen.

### **Medias inverkan**

Swanberg (2004) påpekar den stora inverkan som media har i en persons liv och att den kan medföra stora negativa konsekvenser. Tülay et al. (2007) understryker även hur viktigt det är att media blir mer medvetna om att de signaler de sänder ut kan öka pressen på individerna och samtidigt öka risken för ett ätstört beteende.

Enligt en av informanterna spelar media en viktig roll i utvecklingen av ortorexi med tanke på den mängd fokus som läggs på att till exempel gå ner i vikt snabbt eller att leva hälsosamt men på ett obalanserat sätt. En annan av informanterna anser att media spelar roll i utvecklingen, men ser påverkan från media på ett lite annat sätt. Denna informant tycker att ortorexia nervosa helt är en produkt skapad av media. Att psykiatrin antagligen möter personer med ortorexi för att de sett detta i media, för att personerna själva söker för ortorexi eller att de får remisser från kliniker som skriver ortorexia nervosa i remissen. Personer som tror sig ha ortorexi kan mycket möjligt ha en felaktig uppfattning om vad det skulle innebära, men söker sig till vården och får på ett eller annat sätt hjälp för det tillstånd som de faktiskt har. Den tredje informanten anser att det är fel att kategorisera ortorexia nervosa under UNS-sjukdomar. Detta för att ortorexi ännu inte är en erkänd diagnos. Samma informant tycker även att media förmedlar en falsk bild om vad ortorexi innebär.

Vi anser att media spelar en stor roll kring bilden av ortorexi. Den bild vi hade av ortorexi stämde i allra högsta grad mer överens med medias bild än med den som framkommit genom detta arbete. Att det var störst fokus på träning och även att det var en redan kategoriserad ätstörning, vilket är falskt. Något som vi har reagerat på är att media fortsätter sända ut denna bild och att det går att se intervjuer i TV till exempel där personer som anses kunniga inom ämnet styrker denna mediabild.

### **Kategoriserad under UNS-sjukdom**

När vi gick igenom vad intervjupersonerna ansåg om att man ofta finner ortorexia nervosa bland UNS-sjukdomarna fick vi ganska liknande svar. En av informanterna menar att ortorexi inte har stort fokus i samhället just för att det inte är en egen diagnos och att detta gör det svårare att bedriva forskning med patientgrupper. Ett annat dilemma enligt denna informant är att diagnoserna krockar med varandra och det är svårt att skilja på vad som skulle kunna vara ortorexi eller vad som är till exempel anorexi, vilket också gör det svårare för ortorexi att få en egen diagnosstatus. Söker man efter information kring ortorexia nervosa finner man att den ofta ligger under UNS-sjukdomar. Detta är något som en annan informant anser är mycket fel eftersom ortorexia nervosa inte är kategoriserad alls och bör heller inte finnas med där. Trots detta finns den många gånger med bland UNS om man gör en sökning på internet, vilket i sin tur skapar en felaktig uppfattning om att den är något den inte är. Alla tre informanter var överens om att ortorexi inte är en befintlig diagnos och ska därför inte ligga bland UNS.

### **Slutlig reflektion**

Först vill vi börja med att påpeka att vi är nöjda med resultatet av vårt arbete även om det skulle varit både enklare och ännu mer givande om det funnits en bredare kunskapsbild kring detta område. Resultatet har gjort att vi skapat oss en annan uppfattning om ortorexia



nervosa samtidigt som det snabbt märktes hur viktigt det är med mer forskning. Det finns i nuläget inte tillräckligt med forskning och därför kan man heller inte avgöra om ortorexi bör kategoriseras eller inte samt att det skulle behövas fler studier kring insjuknande, symptom och behandling för att skapa de bästa förutsättningarna kring de drabbades tillfrisknande. I dagsläget finns det inga tydliga riktlinjer för vad som skulle specificera ortorexi och skilja denna från till exempel anorexi vilket gör hela processen svårare. Även om vi fick svar på det som efterfrågades kom vi inte ner på djupet vilket troligen kunde gjorts om det funnits mer material att bygga vidare på. Det var svårt att avgöra vad som var tillförlitliga källor eftersom det fanns mycket motsägande material, som till exempel att vissa säger att ortorexi ligger under UNS och andra menar att det inte stämmer.

Vi kom fram till slutsatsen att det är många som anser att vården har för lite kompetens inom detta område och därför skulle behöva en större kunskapsbild, vilket skulle göra det möjligt att upptäcka varningssignaler i ett tidigt skede för att få igång rehabilitering och tillfriskningsarbete snabbare än i dagsläget. Det är svårt att ge den vård som krävs när det inte finns tillräckligt tydliga riktlinjer eller de resurser som krävs. Som det ser ut nu får vården använda sig av de riktlinjer som finns för UNS och/eller kategoriserade ätstörningar fram till dess att mer forskning har bedrivits och man fått mer kunskap om vad som fungerar. Om ortorexia nervosa ska bli en diagnos är dock en process som förmodligen kommer ta lång tid och kräva mycket mer forskning.

I dagsläget finns det en rad olika förslag på behandlingar som säkerligen skulle kunna användas på drabbade individer. Vi tror dock inte att det kommer vara möjligt att fastställa en specifik behandlingsmetod som sedan kommer passa alla, eftersom alla människor är olika med olika behov och problematik. Det är viktigt att behandlaren verkligen ser individen och dennes personliga behov för att skapa en effektiv och fungerande behandling. Medias bild av ortorexi är i nästan alla fall felaktig och detta bidrar till att människor får en bild av att ortorexi är något som den egentligen inte är. Det finns helt enkelt inte kunskap för att ge en rättvis bild och detta gör att de som brukar media skapar en falsk bild av ortorexi. Den bild media förmedlar verkar vara att en person med ortorexi i stort sett enbart handlar om en besatthet utav träning och att den drabbade ägnar sig åt gravt överdriven träning, samt att detta är en sjukdom som finns kategoriserad bland UNS.

Något som påkallade vår uppmärksamhet var det som en av informanterna nämnde, att det finns läkare och/eller kliniker som skriver ut remisser där det står att personen har ortorexi. I nuläget är det fel eftersom man inte kan ha något som inte finns.

Alla informanterna var eniga om att det inte finns tillräckligt med forskning och därför inte heller tillräckligt med kunskap och att detta behövde åtgärdas. Bristen på kunskap belystes även i flertalet av de vetenskapliga artiklarna. Informanterna var även eniga om att detta är en tidskrävande process och att det är svårt att bedriva vidare forskning inom området eftersom det inte finns tydliga klara gränser mellan ortorexi och de befintliga ätstörningarna. En av informanterna understryker dessutom att det skulle bli ett omfattande projekt att bara fastställa vilken forskning som behöver bedrivas och att man kanske behöver börja med att kasta bort det vi redan tror oss veta. Detta får oss att undra över om det någonsin kommer vara någon som har tid, kraft och vilja till att ta sig an detta projekt och om man kan få ut ett lyckat och tillförlitligt resultat. För är det så här invecklat och omfattande kanske begreppet försvinner istället och de drabbade individerna får en diagnos i form av någon redan befintlig ätstörning eller annan psykisk åkomma. Det måste inte

betyda något negativt, så länge personen i fråga får den hjälp som krävs för att hitta tillbaka till ett balanserat och hälsosamt liv igen.

## Slutsats

Vi kom fram till att ämnet fortfarande är nytt och outforskat och därför är det svårt att genomföra en studie kring detta. Trots detta kvarstår faktum att mer forskning behövs och i dagsläget är ortorexia nervosa nästan helt en mediaprodukt. Den bild som samhället har fått från media om ortorexi stämmer oftast inte överrens med den bild som forskare och andra kunniga personer inom området har. På internet finner man att ortorexi kategoriseras som en UNS-sjukdom vilket inte alls stämmer. Den är inte kategoriserad som något eftersom ortorexi inte är en diagnos. Man kan också läsa att det finns sammankopplingar mellan ortorexi och träning vilket forskning har visat att det i dagsläget inte finns. Ortorexi handlar om ett ätstörningsbeteende där man strävar efter att äta så sunt att det till slut blir ohälsosamt för personen. Det kommer även vara svårt att genomföra studier för att kunna klassificera ortorexi som en diagnos. Ortorexi har även mycket likheter med andra ätstörningsbeteenden och därför är det svårt att finna större skillnader som skulle kunna göra det till en egen diagnos eller fastställa strukturerade behandlingsplaner. I nuläget finns det inga behandlingsplaner och många skulle välja att behandla ortorexi som vilken annan ätstörningssjukdom som helst, men med något mer fokus på den sociala biten. En av intervjupersonerna sade t.ex. att det inte går att behandla något som inte finns. Att ortorexi egentligen inte finns eftersom den inte är diagnostiserad utan den är i största sannolikhet en media produkt. Det finns säkert många som har en annan uppfattning om detta men vi vill påpeka att eftersom det inte är en diagnos finns den inte och går där med inte heller att behandla.

Vårt resultat visar att det krävs fler studier om ortorexi för att specificera vad det innebär och om det bör diagnostiseras eller inte.

## Referenser

- Bratman, S. (2010). *About "Orthorexia"*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.orthorexia.com/about/> [2013-11-01]
- Bratman, S & Knight, D (2004) *Health Food Junkies: The Rise of Orthorexia Nervosa – The Health Food Eating Disorder*. New York: Broadway Books
- Bratman, S. (1997). *The Health Food Eating Disorder*. [Elektronisk]. YOGA JOURNAL. Tillgänglig: <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/> [2013-11-22]
- Bryman, A. (2004). *Social Research Methods, 2:a upplagan*. Oxford: Oxford University Press.
- Brytek- Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive- - compulsive disorder or disturbed eating habit?. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 1*, 55-60.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: method, applications, and issues. *Health Care for Women International, 13* (3), 313-321.
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., & Lindgren, E. C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 18*(3), 389-394
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*(2), 105-112.
- Larsen, I.K. (2013). *Similarities and differences between eating disorders and orthorexia nervosa (European Master in Health and Physical Activity)*. [Elektronisk] The University of Rome "Foro Italico", The German Sport University, Cologne., The University of Southern Denmark, Odense., The Norwegian School of Sport Sciences, Oslo., The University of Vienna, institutionen för hälsa och psykologisk aktivitet. Tillgänglig: <http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/171882/LarsenKI2013v.pdf?sequence=1> [2013-10-15]
- L.M. Donini, D. Marsili, M.P. Graziani, M. Imbriale, and C. Cannella (2004). *Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon*. vol. 9 151-157, juni 2004
- Riksföreningen mot ätstörningar. (2012). *Ätstörning UNS*. Hämtad från <http://www.friskfri.se/om-atstorningar/atstorning-uns/>. [2013-11-17]
- Sang Won Park, Jeong Yup Kim & Young Joo Kwon. (2011). *Orthorexia Nervosa with Hyponatremia, Subcutaneous Emphysema, Pneumomediastinum, Pneumothorax, and Pancytopenia*. *Electrolyte Blood Press.*9(1): 32–37
- Swanberg, I. (2004). *Prevention av ätstörningar- kunskapsläget idag*. Statens folkhälsoinstitut,

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Tülay., Bagcı Bosi, A., Cumur, D & Güler, C. (2007). *Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine*. Ankara, Turkey. *Faculty of Medicine, Department of Public Health*, 06(100), 2-6.  
doi:10.1016/j.appet.2007.04.007

Von Rosenstiel, I., Stam, J. & Schats, W. (2012). Safety issues and orthorexia in paediatrics. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, vol.1, 224. doi: 10.1186/1472-6882-12-S1-P224

Orthorexia (2010). *What is orthorexia?*. [Elektronisk]. Tillgänglig:  
<http://www.orthorexia.com/>. [2013-11-01]

## Bilaga A

Hej!

Vi är två högskolestudenter som heter Evelina Östman och Jessica Bergendahl, som studerar tredje året vid högskolan i Skövde. Just nu skriver vi vår c-uppsats. Vi skriver om UNS- sjukdomen ortorexia nervosa eftersom förekomsten har visat sig bli vanligare. Vårt syfte är att undersöka hur man behandlar en patient med ortorexia nervosa och även ta reda på om det finns några klara direktiv om hur man behandlar sjukdomen.

Din medverkan är frivillig och kommer vara konfidentiell, det kommer inte gå att utläsa från studien vem det är som deltagit. Du kan avbryta din medverkan när som helst under intervjun och om du inte vill svara på en fråga så går vi vidare. Vi kommer inte använda några namn eller andra uppgifter i studien.

Vid frågor angående studien eller intervjun är ni välkomna att ta kontakt med någon av författarna eller handledaren.

Deltagarens underskrift

---

Med Vänliga Hälsningar

## Bilaga B

### Intervjufrågor

Information: Vi är intresserade av dina svar och funderingar, och det finns inga rätt eller fel svar.

#### Allmänt om intervjupersonen

- Vad har du som medverkar intervjun för titel/ yrkesbakgrund?
- Hur länge har du arbetat med och/ eller Studerat om UNS-sjukdomar, så som ortorexia nervosa.
- Vad har du för kunskap om ortorexia nervosa?

#### Allmänna frågor om uns- sjukdomar och ortorexia nervosa

- Kan du beskriva sjukdomen ortorexia nervosa?
- I vilket land är förekomsten av sjukdomen vanligast?
- Hur ser förekomsten i Sverige ut i dagsläget?
- Hur har förekomsten förändrats över tid?
- Vad är det för skillnad mellan anorexia nervosa, bulemia nervosa och ortorexia nervosa?
- Drabbar ortorexia nervosa i huvudsak män eller kvinnor?  
- varför?
- I vilken ålder är det vanligast att insjukna i ortorexia?  
- varför?
- Har den socioekonomiska bakgrunden någon betydelse i utvecklingen av sjukdomen?  
- varför/varför inte?  
- Vilken grupp i sådana fall?
- Hur upptäcker man att en person har ortorexi?
- Vad finns det för varningssignaler?
- Vilken påverkan har ortorexia nervosa på en persons liv?
- Var anser du att gränsen mellan hälsa och ohälsa går?

#### Behandling

- Vad finns det för skyddsfaktorer för att förhindra ortorexi?
- Vilka behandlingsformer känner du till gällande ortorexia nervosa?
- Vad anser du är en passande behandling för ortorexia nervosa?
- Hur avgör man vilken behandling som passar bäst?

## Forskning

- Hur ser forskningen kring ortorexia ut?
- Vad för fortsatt forskning skulle behövas bedrivas inom ortorexia nervosa?
- Hur ser kunskapsläget ut?
- Vad har media för roll i utvecklingen?
- Hur ser du på att ortorexia nervosa är kategoriserad under UNS-sjukdomar?