



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Ett komplext samhällsfenomen i sin linda

**En kvalitativ innehållsanalys om hur
ortorexia nervosa beskrivs i böcker**

Matilda Gustafsson & Sara Sjökvist

Rapportnummer:	VT14-67
Uppsats/Examensarbete:	Kandidatuppsats 15 hp
Program/kurs:	Hälsopromotionsprogrammet, Idrottsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2014
Handledare:	Linn Håman och Eva-Carin Lindgren
Examinator:	Lena Gripeteg



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Rapportnummer:	VT14-67
Titel:	Ett komplext samhällsfenomen i sin linda – en kvalitativ innehållsanalys om hur ortorexia nervosa beskrivs i böcker
Författare:	Matilda Gustafsson och Sara Sjökvist
Uppsats/Examensarbete:	Kandidatuppsats 15 hp
Program/kurs:	Hälsopromotionsprogrammet - Idrott
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Linn Håman och Eva-Carin Lindgren
Examinator:	Lena Gripeteg
Antal sidor:	32
Termin/år:	VT/2014
Nyckelord:	Hälsosism, kvalitativ innehållsanalys, ortorexia nervosa, samhällsfenomen

Sammanfattning

Begreppet ortorexia nervosa har uppmärksammats inom både forskning och media och framstår vara ett svårdefinierat begrepp under utveckling. Den kunskap och information som förmedlas gällande fenomenet kan komma ha stor betydelse för många inom framförallt hälso- och träningsbranschen och idrottsrörelsen. Syftet med studien är därför att beskriva och belysa hur ortorexia nervosa framställs i de två befintliga böckerna utgivna av Broadway Books och SISU idrottsutbildarna. Analys av materialet utfördes med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys och för att avgränsa böckernas omfattande innehåll gjordes ett aktivt val att fokusera på symptom, orsak/påverkan samt beteenden och tankar. Utifrån analysen skapades sex kategorier som visar på hur böckerna beskriver ortorexia nervosa. Kategorierna var följande; 1) *Besatta och kontrollerade beteenden och tankar*, 2) *Nedsatt kroppsfunction*, 3) *Olycklig tillvaro*, 4) *Social avskärmning*, 5) *Samhällelig och social påverkan* och 6) *Undvika ohälsa/Uppnå hälsa*. I resultatet framgår det även att böckerna beskriver fenomenet på skilda sätt vilket visar på att en utveckling av begreppet har skett. I den äldsta boken utgiven av Broadway Books framställs fenomenet som enbart en fixering vid hälsosam kost medan det i den senare boken utgiven av SISU idrottsutbildarna även innefattar en fixering vid träning. Ortorexia nervosa framgår därmed vara ett svårdefinierat och komplext samhällsfenomen i sin linda. Det går inte att fastställa vad ortorexia nervosa är men yrkesverksamma inom hälso- och träningsbranschen och idrottsrörelsen kan ses som förebilder och förmedlare av hälsa, därför är det betydande hur de uttrycker sig och kommunicerar kring hälsosam kost, träning och kroppsideal.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Syfte	2
<i>Frågeställningar</i>	2
Bakgrund	3
<i>Identifiering och klassificering inom forskning</i>	3
<i>Prevalens och sambandsparametrar</i>	4
<i>Ortorexi och samhälleliga hälsobudskap</i>	5
<i>Ortorexi, idrott och träning</i>	6
<i>Ortorexi och ätstörningar</i>	7
<i>Ortorexi och tvångssyndrom</i>	8
Metod	10
<i>Design</i>	10
<i>Urval</i>	10
<i>Databearbetning och analys</i>	11
<i>Etiska överväganden</i>	12
<i>Teoretisk ram</i>	13
Resultat	15
Diskussion	21
<i>Metoddiskussion</i>	21
<i>Resultatdiskussion</i>	22
Slutsatser och implikationer	26
Referenser	27

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår huvudhandledare Linn Håman och bihandledare Eva-Carin Lindgren, som båda har visat ett genuint intresse för studien och vårt personliga lärande. De har bidragit med kunskap och engagemang samt kontinuerligt stöd under hela skrivandets gång. Genom aktiv feedback på mail och handledarmöten har Linn och Eva-Carin alltid funnits där när vi har tappat spåret och med en hjälpande hand fått oss tillbaka på rätt väg igen.

För oss har studien bidragit med ett nyanserat sätt att se på hälsa och ohälsa, vilket vi menar är betydelsefull kunskap för vår framtida yrkesroll inom hälsofrämjande arbete. En viktig insikt vi tar med oss är vikten av att förmedla hälsosamma levnadsvanor i ljuset av balans och utifrån ett helhetsperspektiv på människan och livet i stort.

Arbetsuppgift	Procent utfört av Sara/Matilda
Planering av studien	50/50
Litteratursökning	50/50
Databearbetning/Analys	50/50
Skrivande	50/50
Layout	50/50

Introduktion

Strävan efter att uppnå en god hälsa och fysik är en viktig del i västerländska samhällen (Sheaa & Beausoleil, 2012). Hälsosamma matvanor i kombination med regelbunden fysisk aktivitet förmedlas vara en grundpelare för att uppnå hälsa (WHO, 2014) och ha förebyggande effekter på bland annat hjärt- och kärlsjukdom, typ 2-diabetes, cancer och övervikt (Fidan, Ertekin, Işıkayb & Kirpinarc, 2010; Abrahamsson, Andersson & Nilsson, 2013). Det anses inte bara vara i individers intresse att upprätthålla en hälsosam och frisk livsstil, utan det ses samtidigt som en skyldighet gentemot samhället (Sheaa & Beausoleil, 2012). Det existerar en utseendekultur där kroppen ses som en symbol för att uppnå en god hälsa och något som speglar om en individ är hälsosam eller inte (Lee & Macdonald, 2010).

Media skildrar hur hälsa kan uppnås utifrån budskap om bland annat olika dieter och att nå en perfekt kropp. Strävan efter att uppnå hälsa kan fokuseras till att vilja äta rätt sorts mat, vilket kan påverka individer så pass starkt att det leder till en besatthet (Evilly, 2001). Det sägs att "vi är vad vi äter" som till stor del kan stämma ur ett fysiskt och biologiskt perspektiv och i modern tid tycks det även stämma utifrån ett identitetsskapande perspektiv (Nicolosi, 2006). Det innebär att det som äts inte bara ses som mat, utan som ett bidragande uttryck för vem man är med en symbolisk laddning (Nicolosi, 2006; Rangel, Dukeshire & MacDonald, 2011). Kosthållning och relationen till mat är ofta stabil och okomplicerad för de flesta, men den kan också vara problematisk för vissa individer (Bağci Bosi et al., 2007; Abrahamsson et al., 2013). Ett komplicerat förhållningssätt till mat kan resultera i ökad risk för ätstörningar och psykisk ohälsa (Lindroos & Rössner, 2007). Inom forskning diskuteras begreppet "ortorektiskt samhälle" där tillståndet ortorexia nervosa kan ses som en subjektiv och social respons på den säregna relationen som har skapats mellan mat och den egna kroppen, en relation som bygger på att matval blir en del av identiteten (Nicolosi, 2006; Rangel et al., 2011).

Begreppet Ortorexia nervosa, även förkortat ortorexi, myntades år 1997 av den amerikanske läkaren Steven Bratman. Grekiskans *Ortho* betyder korrekt, proper och sann och *Orexis* betyder hunger då det i helhet syftar till att begreppet innebär en fixering vid hälsosam kosthållning. Bratman myntade begreppet eftersom han observerade att många av hans patienter verkade vara besatta av hälsosam mat (Bratman, 1997, oktober). Begreppet uppmärksammas inom både forskning (Varga et al., 2014) och media (Håman, Patriksson, Barker-Ruchti & Lindgren, 2014). Inom forskningen har det främst fokuserats på förhållningssätt till mat och ätande, men senare forskning har visat på ett samband mellan ortorexi och ett tvångsmässigt beteende kring fysisk aktivitet. Det har nämnts att idrottare, framförallt elitidrottare, löper en hög risk att utveckla ortorexi då nutrition utgör en avgörande faktor för att kunna hålla sig hälsosam och kunna prestera på hög nivå (Segura-García, Papaiani, Caglioti, Procopio, Nistico, Bombadiere & Capranica, 2012). Annan forskning styrker

detta då onormala ätbeteenden över lag har visats vara vanligare bland elitidrottare (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). I svenska dags- och kvällstidningar beskrivs tillståndet även inkludera en ohälsosam fixering vid träning (Håman et al., 2014).

Mot bakgrund i ovanstående resonemang är det av vikt att undersöka hur ortorexi framställs i tillgänglig litteratur då informationen som förmedlas gällande fenomenet kan komma ha stor betydelse för många inom hälso- och träningsbranschen och idrottsrörelsen. Idag finns kunskap och information gällande ortorexi tillgängligt på internet, i media och i två böcker. De två befintliga böckerna är *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating* och *Ortorexi: fixering vid mat och träning*, varav den första amerikanska boken skrevs av begreppets myntare Steven Bratman år 2000 och den senare svenska boken gavs ut år 2014 av idrottens egna studieförbund SISU idrottsutbildarna. Den svenska boken vänder sig framförallt till tränare och aktiva och kommer därmed att ha betydelse för hur begreppet tolkas och uppfattas inom idrottsvärlden. Det är även av intresse att se vad som har skrivits fram till idag och belysa hur ortorexi blir synliggjort för allmänheten.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva och belysa hur ortorexia nervosa framställs i de två befintliga böckerna utgivna av Broadway Books och SISU idrottsutbildarna.

Frågeställningar

Följande frågeställningar formulerades för att avgränsa böckernas omfattande innehåll;

1. Vilka beteenden och tankar beskrivs som karaktäristiska för ortorexi?
2. Vilka symtom på ortorexi beskrivs?
3. Vad beskrivs orsaka/påverka utvecklandet av ortorexi?

Bakgrund

Identifiering och klassificering inom forskning

Forskningen om ortorexi är begränsad och den första artikeln publicerades år 2004 (Donini, Marsili, Grazini, Imbriale & Cannella, 2004). Inom forskningen beskrivs fenomenet på olika sätt. Vissa forskare menar att ortorexi kan framträda som en typ av ätstörning (Chaki, Pal & Bandyopadhyay, 2013; Varga, Thege, Dukay-Szabó, Túry & Van Furth, 2014) medan andra forskare uttrycker det som ett psykopatologiskt tillstånd (Segura-García et al., 2012). Det diskuteras även om att ortorexi egentligen inte framstår vara något nytt och fenomenet uttrycks inom viss forskning som inget annat än ett psykopatologiskt karaktärsdrag som kan ses på ett kontinuum från normalt till sjukligt (Kummer, Dias & Teixeira, 2008). En annan forskare understryker detta då även han menar att ortorexi är ett av flertalet “nya” tillstånd (Vandereycken, 2011).

I forskningen beskrivs ortorexi huvudsakligen handla om en fixering vid hälsosam kosthållning, i enlighet med Bratmans ursprungliga definition (Bratman, 1997, oktober; Varga, Dukay-Szabó, Túry & van Furth, 2013). Viss forskning beskriver fenomenet som ett hälsoskadligt tillstånd som kan uppkomma till följd av fixeringen kring nyttiga livsmedel och menar att tillståndet karaktäriseras av en kosthållning med fokus på livsmedlens kvalitet (Donini et al., 2004). Annan forskning har visat på ett samband mellan ortorexi och ett tvångsmässigt beteende kring fysisk aktivitet (Segura-García et al., 2012). Detta samband har även framkommit i andra studier där kvinnor som hade en hög träningsfrekvens framkom ha en hög poäng på Bratmans ursprungliga frågeformulär som visar på tendenser till ortorexi (Eriksson, Baigi, Marklund & Lindgren, 2008). Parametrar som oro och ångest beskrivs kunna framträda vid ortorexi då ett maximalt tillstånd av hälsa och renhet eftersträvas (Varga et al., 2014). En besatthet vid hälsosam kosthållning kan resultera i undernäring, vilket bara är en av flera hälsoskadliga komplikationer (Moroze et al., 2014). Ortorexi kan även leda till social isolering på grund utav den extrema fixeringen kring kosten och det kan gå så långt att kosten i sig blir identitetsskapande (Catalina Zamora, Bote Bonaachea, Garcia Sánchez & Rios Rial, 2005).

Det framgår vara problematiskt att placera fenomenet ortorexi i någon specifik kategori då begreppet är relativt nytt och under utveckling. Viss forskning inom området liknar ortorexi med diagnoser som ätstörningar och tvångssyndrom (Ramacciotti, Perrone, Coli, Burgalassi, Conversano, Massimetti & Dell’Osso, 2011; Segura-Garcia et al., 2012; Chaki et al., 2013) och det har diskuterats om tillståndet bör ha en plats i DSM-V, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, den senaste upplagan av handboken för standarddiagnoser för psykiatriska sjukdomstillstånd (Varga et al., 2014). Det verkar dock inte finnas någon samstämmighet i åsikterna om begreppet bör kategoriseras som en psykisk sjukdom eller inte och i sådana fall vilken (Mathieu, 2005; Varga et al., 2014). Vissa läkare och

yrkesprofessionella inom hälsa menar att ortorexi inte är i behov av en egen diagnos då tillståndet kan ses som en variant av anorexia nervosa eller tvångssyndrom (Chaki et al., 2013). I dagsläget finns inga fastställda validerade kriterier för att kunna diagnostisera fenomenet (Moroze, Dunn, Holland, Yager & Weintraub, 2014) och forskare menar att det behövs betydligt mer forskning för att kunna klargöra vad det egentligen handlar om och om begreppet bör klassificeras som en diagnos eller inte (Alvarenga, Martins, Sato, Vargas, Philippi & Scagliusi, 2012). Professionella inom ätstörningar styrker vikten av ökad uppmärksamhet kring ortorexi i forskningen och inom klinisk verksamhet (Vandereycken, 2011).

Prevalens och sambandsparametrar

Viss forskning menar att epidemiologiska data inte existerar när det gäller ortorexi bland annat för att tillgänglig data är inkonsekvent (Ramacciotti et al., 2011). Studier har dock gjorts för att försöka påvisa prevalensen av ortorexi bland olika urvalsgrupper och funnit vitt spridda svar med en prevalensprocent som sträcker sig mellan 6,9 % (Donini, et al., 2004) och 57,6 %, varav den senare procenten visar på en prevalens som framtagits i den generella befolkningen (Ramacciotti et al., 2011). Majoriteten av studierna är däremot genomförda på dietister och läkarstudenter (se t ex Fidan, Ertekin, İşikayb & Kirpinarc, 2010; Alvarenga et al., 2012) och ORTO-15 är det formuläret som används i högst utsträckning inom forskningen om ortorexi idag (Donini et al., 2004; Bağci Bosi, et al. 2007; Ramacciotti et al., 2011; Alvarenga et al., 2012) och formuläret har även validerats av samma forskare som tog fram det (Donini, et al., 2004; Donini, Marsili, Graziani, Imbriale & Cannella, 2005). Ett annat formulär som till viss del har används inom viss forskning är Steven Bratmans ursprungliga ortorexiatetest inkluderande 10 frågor kopplade till mat och ätande där respondenterna svarade "ja" eller "nej" och där en summa på fyra eller fler positiva svar indikerade på ortorexi (se t ex Kinzl, Hauer & Traweger, 2006; Eriksson et al., 2007).

I viss forskning har det påvisats skillnader mellan könen kopplat till ortorexi där det framstår vara vanligare bland männen än bland kvinnorna (Donini, et al., 2004; Fidan et al., 2010). Däremot finns andra studier där ingen skillnad gällande prevalensen mellan könen framkom (Bağci Bosi et al., 2007). En undersökning från 2010 som utfördes i Turkiet, använde sig av en kortare version av ORTO-15 som benämns som ORTO-11 och fick fram en prevalens på 43,6 % (Fidan et al., 2010). I en annan studie från Turkiet framkom en närliggande prevalens på 45,5 %. De kom även fram till att kvinnorna, i högre grad än männen, baserar sina matval efter program om mat och hälsa samt bryr sig mer om sitt utseende och sin vikt (Bağci Bosi et al., 2007).

Även annan forskning har visat på att utseendet har en påverkan på utvecklandet av ortorexi. Kvinnor som skattade högt på Bratmans ortorexiatetest i en undersökning på gym framkom vara påverkade av kroppsideal då medvetenhet och internalisering av ett smalt kroppsideal tillsammans med hög träningsfrekvens och oro över hur andra

uppfattar ens kropp, hade ett samband med den höga skattningen. Det framkom även att de män som skattade högt på Bratmans ursprungliga ortorexia test även hade en strävan efter ett muskulöst kroppsideal (Eriksson et al., 2007). Utöver de könsskillnader som viss forskning har tittat på gällande prevalensen av ortorexi har även andra parametrar som ålder och utbildning undersökts. Det har visats vara en högre prevalens av ortorexi bland de som hade en lägre utbildning (Donini, et al., 2004) samtidigt som det finns undersökningar som kom fram till att utbildningen inte hade någon påverkan. Gällande åldersparametern är det vanligare med ortorexi hos yngre personer, mer specifikt de under 21 år (Fidan et al., 2010). I en studie utförd på kvinnliga dietister framkom en prevalens av ortorexi på 12,8 % och det visade sig även att det fanns en tendens att det var vanligare med tidigare problematik med ätstörningar hos de som hade ortorexi (Kinzl, Hauer & Traweger, 2006). Resultatet i annan forskning visade att de med ortorexi ansåg att industrialiserad mat är onaturlig och konserverad mat är farligt (Donini et al., 2004).

Kartläggning av prevalens har av flertalet forskare utförts med hjälp av det så kallade ORTO-15 formuläret (Donini et al., 2004; Bağci Bosi, et al. 2007; Ramacciotti et al., 2011; Alvarenga et al., 2012). Forskarna som utvecklade formuläret har efter validering själva konstaterat att formuläret har begränsningar och att nya frågor borde adderas (Donini et al., 2005). Viss forskning menar dock att ORTO-15 ter sig olika i kulturellt skilda populationer och att formuläret inte är passande att använda för att utse prevalens av en icke diagnostiserbar åkomma, utan att det endast kan visa på tendenser då det inte finns någon egentlig brytpunkt (Alvarenga et al., 2012). För att kunna få en större förståelse för fenomenet behövs därför mer specifika mätinstrument utvecklas (Ramacciotti et al., 2011).

Ortorexi och samhällsliga hälsobudskap

Ortorexi diskuteras inte enbart som en individuell patologi utan begreppet "ortorektiskt samhälle" har myntats. Begreppet bygger på att individer socialiseras till att ta eget ansvar för sin kostföring och hälsa och att individers matval blir något symboliskt och identitetsskapande (Nicolosi, 2006; Rangel et al., 2011) och det är främst i västerländska länder som det "ortorektiska samhället" tycks växa fram. I dagens samhälle upplever konsumenter att de förväntas skapa egenmakt gällande kosthållning och en ståndpunkt kring val av livsmedel. En problematik i detta är att många upplever klimatet inom kost och livsmedelsutbud som komplext och motsägelsefullt (Rangel et al., 2011). Det diskuteras att en möjlig orsak bakom utvecklandet av ortorexi kan vara bristen på information om vad mat innehåller i kombination med att bli utsatt för budskap om risker med livsmedel då detta visats framkalla förvirring och ångest (Rangel et al., 2012). Ytterligare orsaker som bidrar till utvecklandet av ortorexi tycks enligt viss forskning vara medias påverkan och det fokus som läggs på matindustrins utveckling inom naturlig och organisk mat (Brytek-Matera, 2012). Forskare menar att vi idag lever i ett samhälle där individer ges ansvar att själva söka information om mat och att göra ställningstaganden kopplat till kost

och hälsa. För många kan det upplevas problematiskt att skapa en uppfattning om vilken mat som bör väljas, då det krävs stor kunskap inom näringslära för att kunna säkerställa vilka råd som är trovärdiga samtidigt som det upplevs vara svårt att hitta och använda den information som behövs för att göra bra matval (Nicolosi, 2006; Rangel et al., 2012).

Förvirringen gällande matval påverkas även av att matproduktionen har genomgått förändringar över tid och industriellt tillagad mat har allt mer tagit över den egentillagade maten i hushållen, vilket i sig medför en osäkerhet hos konsumenter då de inte längre har samma kontroll över livsmedlens innehåll och ursprung. Det diskuteras att dagens framgång av dieter är ett resultat av detta då de kan ge en känsla av en ökad kontroll över sin kost men också över sin kropp (Nicolosi, 2006). Samhället kan vara en bidragande orsak till varför problematik kring mat och kosthållning uppstår. Västvärldens stora tillgång på mat i kombination med både en ökat kropps- och utseendefixering och "nyttighetstänk" kring kost är sannolikt faktorer som bidrar till utvecklandet av ett problematiskt förhållningssätt till mat (Abrahamsson et al., 2013). Kroppsfixering kan i extrema fall leda till en ökad risk för att utveckla ohälsosamma beteenden som kretsar kring mat och kosthållning (Donini et al., 2004; Herbozo, Tantleff-Dunn, Gokee-Larose & Thompson, 2010).

Ortorexi, idrott och träning

Det finns en begränsad forskning som rör ämnet idrott i relation till ortorexi därför presenteras befintlig och även närliggande forskning i detta stycke. Viss forskning inom området har däremot visat på att idrottande individer, speciellt elitidrottare, framstår vara en riskgrupp för utvecklandet av ortorexi. Det har påvisats ett samband mellan ortorexi och ett tvångsmässigt beteende kring fysisk aktivitet (Segura-García et al., 2012). Annan forskning har visat på att det finns ett samband mellan hög grad fysisk aktivitet och bantning eller en problematisk attityd till mat och ätande (Richert & Hummert, 1986; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Utvecklandet av ett problematiskt förhållningssätt till mat kan vara en följd av höga prestationskrav inom idrott (Riksidrottsförbundet, 2004; Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010) och studier har visat på att exempelvis atleter inom kampsport går in i en intensifierad bantningsfas veckorna innan tävling för att nå en så låg viktklass som möjligt, vilket anses öka vinstchanserna. Bantningsfasen beskrivs inkludera ett restriktivt ätande och drickande vilket medför en ständig känsla av hunger och en så pass snabb viktnedgång att det kan påverka hälsan negativt och till och med resultera i ett behov av läkarvård. Det beskrivs även hur den extrema bantningsperioden, både innan tävling och under själva tävlingsdagarna, upplevs problematisk för atleterna då de är väl medvetna om betydelsen av ett tillräckligt kostintag för uppladdning och optimal prestation. Det råder därmed en ständig balansgång mellan de nutritionsmässiga kraven och de kroppsliga kraven som sporten ställer (Pettersson, 2013).

En ökad fysisk aktivitet framkommer kunna vara en reaktion på att individen vill uppnå en vältränad och smal kropp till följd av en ångest i och med tron på att andra uppfattar ens kropp negativt (Hausenblas, Brewer & Van Raalte, 2004). Forskning har visat på att kvinnor med denna typ av ångest, med en hög träningsfrekvens och som samtycker med och internaliserar det västerländska smala idealet även framkom ha en hög poäng på Bratmans ursprungliga frågeformulär som visar på tendenser till ortorexi (Eriksson et al., 2008). Det finns en risk att individer med besatta beteenden inom kosthållning kan uppleva stark ångest inför hur andra värderar deras kropp negativt, då de även använder en överdriven mängd träning som kompensation för detta. Träningen används då som en patologisk metod för att dämpa denna ångest och för att ändra sin kropp (Hausenblas, et al. 2004).

Ortorexi och ätstörningar

I följande avsnitt visas det närliggande området ätstörningar då forskning har relaterat ortorexi med ätstörningarna anorexia nervosa och bulimia nervosa (Park, Kim, Go, Jeon, Pyo & Kwon, 2011). DSM-V används för att klassificera ätstörningar och där ingår anorexia nervosa, bulimia nervosa och hetsätning. Ortorexi existerar inte i denna handbok för standarddiagnoser (American Psychiatric Association, 2013). Ortorexi klassificeras inte heller som en diagnos enligt ICD-10, den internationella statistiska klassifikationshandboken med diagnoskoder för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker (Socialstyrelsen, 2011). Åsikterna går isär mellan experter då vissa anser att fenomenet bör klassificeras som en diagnos och kategoriseras som en ätstörning i DSM-V medan andra motsäger sig detta (Chaki et al., 2013; Varga et al., 2014). Det framgår att det kommer dröja innan ortorexi kan klassas som en egen diagnos och huruvida det överhuvudtaget kommer klassas som en egen diagnos. Forskare inom området menar att det behövs mer underlag för att kunna avgöra om ortorexi bör klassificeras som exempelvis en egen ätstörning eller inte (Alvarenga et al., 2012).

Det framkommer finnas en tydlig skillnad mellan ortorexi och ätstörningarna anorexi och bulimi då fokus inom ortorexi ligger på kvaliteten i maten och en perfekt diet medan inom anorexi och bulimi ligger fokus snarare på mängden mat och viktnedgång (Fidan et al., 2010). Det beskrivs däremot finnas vissa likheter i personlighetsdrag mellan ortorexi och anorexi som perfektionism, kontrollbehov, fobiska beteenden, ångestrelaterat ätande och ett hypokondriskt beteende (Catalina Zamora et al., 2005). Senare forskning visar på liknande riskfaktorer mellan ortorexi och anorexi där bägge tillstånd kan leda till dödliga komplikationer (Morozze, Dunn, Holland, Yager & Weintraub, 2014). Levnadsvanor och attityder till mat inom området ortorexi kan i vissa fall leda till viktminskning och en risk för att utveckla anorexi (Ramacciotti et al., 2011). Ortorexi kan precis som anorexi leda till undernäring och viktnedgång (Fidan et al., 2010). Ortorexi beskrivs inom forskning som en ohälsosam fixering vid ren och kvalitativ mat i kombination av ett restriktivt förhållningssätt till mat (Catalina Zamora et al., 2005) medan anorexi beskrivs handla om en rädsla att gå upp i vikt och därför ligger fokus på mängden mat istället för

kvalitet (1177, 2013). Viss forskning menar att ortorexi kan behandlas på liknande sätt som en ätstörning eftersom uppvisandet av tvångsbeteenden även återfinns inom ätstörningar (Brytek-Matera, 2012).

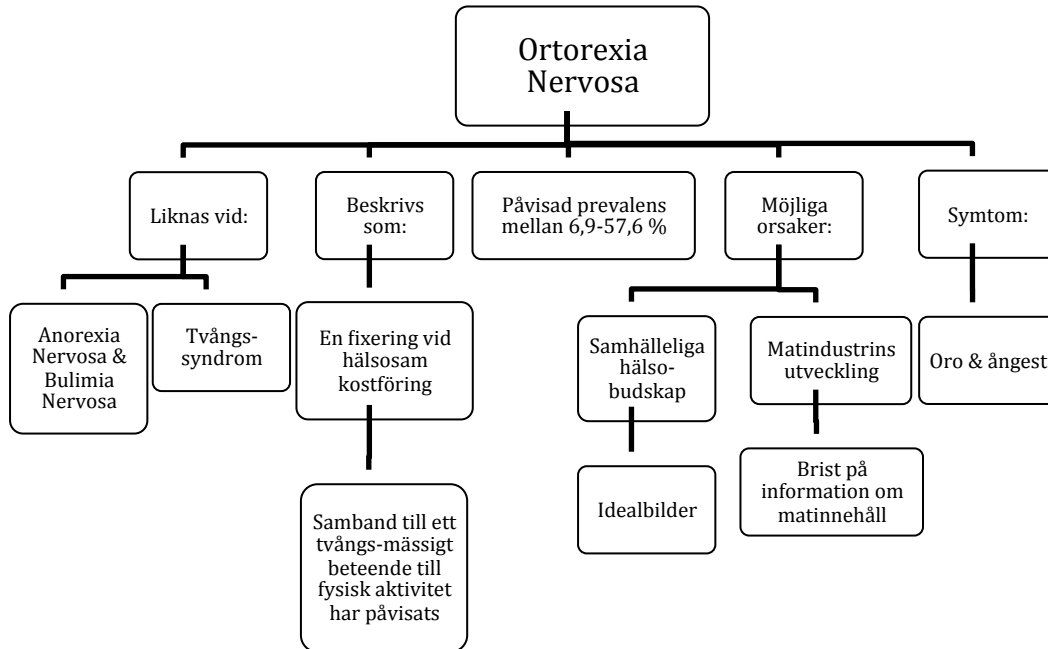
Det beskrivs att majoriteten av de individer som drabbas av en ätstörning hamnar i kategorin ätstörning utan närmare specifikation (UNS), eftersom de befinner sig någonstans i gränslandet mellan de olika diagnoskriterierna för anorexi och bulimi (Abrahamsson et al., 2013). Ortorexi nämns enligt sjukvårdsupplysningen 1177 under kategorin ätstörning UNS (1177, 2013). För de flesta individer kan mat och kosthållning vara relativt okomplicerat medan för vissa kan det påverka vardagen och den psykiska hälsan negativt (Abrahamsson et al., 2013). Ett problematiskt förhållningssätt till mat och ätande har presenterats utifrån ett kontinuum som sträcker sig från restriktivt ätande och bantning till onormalt ätbeteende och slutligen klinisk ätstörning (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). Utvecklandet av ett problematiskt förhållningssätt till mat kan handla om kroppsfixering eller höga prestationskrav som kommer från individen själv eller från utomstående (Riksidrottsförbundet, 2004). Prevalensen av ätstörningar är högre bland elitidrottare och möjliga orsaker till utvecklandet beskrivs vara bland annat strävan efter ökad prestation och sociokulturella krav på att uppnå en viss idealkropp (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2010). En förekommande problematik inom idrottsvärlden är idrottsanorexi, som är en subklinisk ätstörning som kan utvecklas i koppling till olika idrottsutövanden (Abrahamsson et al., 2013). Forskning visar att idrottsanorexi främst uppkommer bland elitidrottare och att det inom idrottsvärlden är en ökad risk att drabbas av en ätstörning. Inom elitidrotten så ökar riskerna att utveckla idrottsanorexi i viktrelaterade idrotter så som gymnastik, simning samt övriga idrotter där vägning spelar stor roll (Nattiv, Loucks, Manore, Sanbourn, Sundgot-Borgen & Warren, 2007).

Ortorexi och tvångssyndrom

Ortorexi är under framväxt och det relateras inte enbart med kliniska ätstörningar, utan det finns forskare som menar att ortorexi även kan relateras med tvångssyndrom (Donini et al. 2004), som kan förkortas OCD (Obsessive compulsive disorder). Ortorexi har definierats som en kombination av hälsofanatiska ätvanor samt tvångsmässiga personlighetsdrag (Donini et al., 2004). Viss forskning menar på att det finns symtom hos tvångssyndrom som överlappar fenomenet ortorexi (Brytek-Matera, 2012; Koven & Senbonmatsu, 2013). Tvångssyndrom beskrivs som en psykisk sjukdom som innefattar både tvångstankar och tvångshandlingar. De tvångsmässiga handlingarna utförs med intention att reducera ett lidande eller förhindrande av en speciell situation eller händelse. Handlingar och tankar inom tvångssyndrom medför ett påtagligt lidande för den drabbade då tvångshandlingarna tar upp stor tid och rubbar dagsrutiner i vardagslivet till den mån att det anses osunt (Autismforum, 2011).

I Figur 1 nedan visas en sammanfattande bild över forskningsläget inom ortorexi. Figuren ger en överskådlig bild av hur ortorexi presenteras inom forskning och vilka aspekter som benämns i relation till fenomenet.

Figur 1: En sammanfattande bild av forskningsläget inom ortorexi.



Metod

För att kunna svara på studiens syfte har metoden utgått från en induktiv och kvalitativ ansats. Eftersom att ämnet är relativt outforskat och under utveckling, fokuserades processen på att kunna tolka förutsättningslöst innan tillförandet av den teoretiska ramen. Det beskrivs hur teoretiska idéer ska härledas utifrån den data som samlats in och därför tillämpades den teoretiska ramen efter framställning av resultatet, med intention att bidra till en ökad tolkning och förståelse. Det induktiva synsättet förknippas ofta med ett kvalitativt synsätt och kvalitativ forskning (Bryman, 2008).

Design

Studiens design är av deskriptiv och utforskande karaktär. En kvalitativ innehållsanalys har använts som metod för databearbetning och analys av böckerna då den kan fungera som flexibel och utvecklande för studieprocessen samt skapa utökade erfarenheter inom ämnet (Hsieh & Shannon, 2005). Den kvalitativa innehållsanalysen beskrivs vara passande för granskning och tolkning av olika texter och metoden möjliggör beskrivandet av variationer genom att identifiera skillnader och likheter i ett textinnehåll, vilket därmed gör metoden lämplig för att svara på syftet (Granskär och Höglund-Nielsen, 2012).

Urval

För att svara på syftet utgjorde de två existerande böckerna inom ortorexi studiens analysenhet till genomförandet av den kvalitativa innehållsanalysen. Urvalet var därmed ett ändamålsinriktat urval då böckerna valdes utifrån syfte och de forskningsfrågor som formulerats (Bryman, 2008). Den ena boken heter *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*, 242 sidor lång, och är den första boken som gavs ut om ortorexi. Boken är skriven på engelska av läkaren Steven Bratman, som myntade begreppet, och David Knight och gavs ut år 2000 i USA av förlaget Broadway Books. Boken riktar sig till personer som upplever symtom inom ortorexi och innehållet fokuserar på identifiering av tillståndet med expertråd gällande hur personer kan bli kvitt beteendet. Boken fungerar som en självhjälp för att hitta tillbaka till ett balanserat, hälsosamt och njutningsfullt liv, utan ortorexi. I boken beskrivs ortorexi utifrån egna erfarenheter och utifrån patienter som de haft kontakt med i sin verksamhet (Bratman & Knight, 2000).

Den andra och senast släppta boken med titeln *Ortorexi: fixering vid mat och träning*, 159 sidor lång, är skriven av författarna Yvonne Lin och Anatoli Grigorenko och gavs ut år 2014 av SISU idrottsutbildarna. Författarnas syfte med boken är att öka medvetenheten och uppmärksamheten om ortorexi. De beskriver att på grund av ett stort utbud av information gällande mat och träning så vill de bidra med en ökad

förståelse kring utvecklandet av osunda vanor. I boken beskriver författarna ortorexi delvis utifrån egna erfarenheter gällande patienter som de har mött i sitt yrke och delvis utifrån utomstående källor. Boken riktar till allmänheten i stort men specifika målgrupper som ledare och aktiva inom idrottsvärlden samt föräldrar och yrkesverksamma inom kost och idrott lyfts fram, då de kan fungera som en kunskapskälla (Lin & Grigorenko, 2014).

Databearbetning och analys

Analys av materialet utfördes med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys på en manifest nivå enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2012) och stegen i analysen är utförda i enlighet med deras tillvägagångssätt, vilket beskrivs mer utförligt i stycket nedan. Innehållsanalysen hade en induktiv metodologisk ansats för att kunna tolka texterna förutsättningslöst. För att avgränsa böckernas omfattande innehåll gjordes ett aktivt val att fokusera på symtom, orsak/påverkan samt beteenden och tankar i den kvalitativa innehållsanalysen. Båda böckerna analyserades samtidigt, en bok vardera, för att effektivisera processen på grund utav en begränsad tidsram. Under processens gång skiftade författarna kontinuerligt mellan de två böckerna efter tio sidor för att minska risken för att erhålla en ensidig bild av böckernas innehåll. En mall för datainmatning utformades i form av en tabell med fyra spalter innehållande rubrikerna; meningsbärande enheter, kondensering, kod, subkategori samt kategori (se Tabell 1). Kondensering av de engelska citaten översattes till svenska koder för att underlätta jämförelse mellan koderna inför kommande kategorisering. Innan fastställande av koderna kontrollerades de mot de ursprungliga meningsbärande enheterna för att se till att de beskrev det centrala innehållet i enheterna. Täta genomgångar gjordes av de meningsbärande enheterna, kondenseringen och kodningen mellan författarna eftersom en gemensam reflektion då kunde genomföras över respektive tolkningar för att uppnå konsensus och öka tillförlitligheten.

Analysprocessen inleddes med att utifrån frågeställningarna, **a)** identifiera delar ur texterna som fick utgöra så kallade meningsbärande enheter. Dessa enheter bestod av citat från böckerna och kunde innehålla allt från några ord till meningar, till hela stycken som innehållsmässigt hörde ihop. Rimligt stora enheter valdes ut för vidare analys. Enheterna kunde inte bestå av flera betydelser då förlust av innehållet kunde uppstå. Enheterna fick heller inte vara för små då det kunde leda till ett lösryckt resultat och förlorat sammanhang. **b)** De meningsbärande enheterna genomgick sedan kondensering för att göras kortare och mer lätthanterliga, dock utan att gå miste om det centrala innehållet. **c)** Efter kondenseringen abstraherades den kvarvarande texten, med andra ord försågs den med korta koder som beskrev meningsenheternas budskap. **d)** Sedan jämfördes koderna för att identifiera skillnader och likheter, för att kunna bilda kategorier. Koder med liknande innehåll byggde upp och skapade tentativa kategorier. En kategori skapades utifrån vetskapen om att de ska vara särskilda från varandra, det vill säga innehållet skulle därmed inte vara liknande i de olika kategorierna. **e)** De tentativa kategorierna jämfördes för att hitta gemensamma

nämnare för att kunna finna slutliga kategorier. De tentativa kategorierna i sin tur visade därmed på nyanser och olika delar i en kategori och utgjorde i och med detta subkategorier. Koderna sammanfördes slutligen till sex stycken kategorier med tillhörande subkategorier. I Tabell 1 nedan presenteras ett utdrag på mallen för datainmatning och analysprocessen.

Tabell 1: Exempel från databearbetning inom den kvalitativa innehållsanalysen.

MENINGSBÄRANDE ENHET	KONDENSERING	KOD	SUB-KATEGORI	KATEGORI
Orthorexia makes it difficult to keep friends. Your friends have to eat what you eat or feel the sting of your condemnation. You are not a lot of fun to be friends with anymore. (p.52)	Difficult to keep friends since they have to eat like you. You are not fun to be with anymore.	Svårt att behålla vänner		Social avskärmning
Det är helt enkelt svårt att undvika att bli påverkad av de ideal som lyfts fram. Det är uppenbart att det hos personer med ortorexi finns en strävan efter att uppnå ett visst kroppsideal: muskulös, hård i kroppen, smal och låg fettprocent, för att nämna några önskemål. (s.86)	Hos ortorektiker finns en strävan efter att uppnå ett visst kroppsideal.	Strävan efter kroppsideal		Samhällelig och social påverkan
Eventually orthorexia reaches a point at which the orthorexic devotes most of her life to planning, purchasing, preparing, and eating meals. (p.10)	Devotes life to planning, purchasing, preparing and eating meals.	Dedikerar största delen av livet till kosten	Mat-fixering	Besatta och kontrollerade beteenden och tankar

Etiska överväganden

Genom att uppmärksamma fenomenet ortorexi kan det leda till en ökad exponering som i sin tur kan bidra till en ökad spridning. Forskare har visat på att om exponeringen av ett fenomen, i det här fallet ortorexi, ökar så ökar även spridningen i samma takt. Inom en ökad exponering kan faktorer som medial, visuell och skönlitterär exponering vägas in. Böckerna legitimerar att ortorexi är en "diagnos" eller ett stort problem och när ett tillstånd ges ett namn, identitet och förklaring kan

det leda till att anhängare plötsligt träder fram och identifierar sig med tillståndet. Sammanfattningsvis skulle det kunna finnas en risk i att synliggöra ortorexi då begreppet fortfarande är i sin linda och kan förstoras på grund av exponeringen, även om den grundläggande intentionen är att motverka en utveckling av fenomenet (Johannisson, 2008). Bidragandet till att befästa och bekräfta fenomenet och framförallt mer uppmärksamhet på symptom, orsaker och definition kan bidra till att öka problemet. Trots dessa etiska överväganden finns det ett värde i att diskutera ämnet med en vetenskaplig grund då tillgänglig litteratur inom området blir en kunskapsbas för allmänheten.

Teoretisk ram

I västerländska samhällen diskuteras en övergripande hälsoideologi och den benämns som healthism, eller hälsoism översatt till svenska. Viss forskning menar att hälsoism är den mest dominerande diskursen gällande hälsa och fitness, både i media och inom hälsofrämjande arbete (Lee & Macdonald, 2010). Hälsoismen används därför som utgångspunkt i den teoretiska ramen som hjälp till att kunna tolka och förstå resultatet. Hälsoism introducerades första gången i arbetet *“Healthism and the Medicalization of Everyday Life”* av Robert Crawford år 1980. Enligt Crawford (citerad i Kirk & Colquhoun, 1989) syftar hälsoism som ideologi till en tro på att hälsa kan uppnås “unproblematically through individual effort and discipline, directed mainly at regulating the size and shape of the body” (s. 149).

En god hälsa anses ligga helt i individens egna händer och kroppens utseende förmedlar hälsostatus. Inom hälsoism så spelar media en stor roll i samhället då reklam och budskap ofta riktas medvetet till konsumenterna för att stimulera individer att köpa tjänster och produkter. Konsumenterna tar in budskap och skapar en bild av hur de kan ta hand om sig själva i relation till de rådande ideal som finns i samhället och även hur de kan uppnås (Dworkin & Wachs, 2009). Det finns forskare som beskriver att hälsoism kan kopplas till ideologier som innehåller värden som lyfts fram i dagens konsumtionskultur som till exempel attraktiva, ungdomliga kroppar som förknippas med personlig identitet (Wright, O’flynn & Macdonald, 2006). Det beskrivs hur vi lever i en konsumtionskultur som förkastar och utdömer människor som blir feta, som åldras före sin tid och som inte tar hand om sitt yttre. Genom att ta hand om sitt yttre beskrivs även en möjlighet att kunna ändra sin person och uppgradera den till en bättre version. En förnyad kropp och person, mer i linje med idealet, beskrivs kunna öppna upp för mer möjligheter och njutning i livet. Denna koppling mellan kroppsbild och självbild är problematisk då det i verkligheten inte är så enkelt som det beskrivs vara enligt den rådande konsumtionskulturen (Featherstone, 2010).

Det diskuteras inom hälsoism hur den nutida kapitalistiska kulturen är influerad av hälsa i sin helhet och även av begreppet hälsopromotion. Influenser av hälsa och hälsopromotion beskrivs avslöja antaganden angående vad som anses normalt, välmående och moraliskt, då hälsa som det beskrivs i samhället inte alltid behöver

innefatta positiva faktorer. Inom hälsoismen betonas det individuella ansvarstagandet hos människorna i samhället och hur individer kan vara goda medborgare genom att anamma hälsobudskap och uppnå den "rätta" kroppen (Dworkin & Wachs, 2009). Denna betoning leder till att en kropp som inte speglar idealkroppen, framförallt en överviktig kropp, ses som ett moraliskt misslyckande och som ful (Sandberg, 2004). Kroppen används därmed som symbol i samhället och ses som ett gemensamt uttryck för olika välbehag, inköp, ideal, social status och möjligheten att kunna ta hand om kroppen. Genom att uppnå den vältränade idealiska kroppen som framställs i media inges individen en hög status i sociala sammanhang och en känsla av tillfredsställelse till följd av att, på egen hand, ha lyckats uppnå idealet. Sammanfattningsvis ses media inom hälsoism som en bidragande faktor till en så kallad kroppspanik för individer. De som lyckas uppnå den eftersträvansvärda kroppen lyckas att få en välförtjänt plats i samhällssystemet, medan de individer som inte lyckas leva upp till den idealiska kroppen anses som mer eller mindre misslyckade och hamnar utanför (Dworkin & Wachs, 2009).

I dagens samhälle råder även en kroppsfixering och bilder av vackra kroppar, ungdomlig energi och illusioner av ett sorgslöst liv riktas till konsumenter. Det existerar en konsumtionskultur som fokuserar på utseende och generell ytlighet. Människor förväntas att ta eget ansvar för den fysiska kroppen, samtidigt som en hälsosam kropp förmedlas som svaret i sökandet efter trygghet och framgång. I strävan efter att uppnå perfektion medföljer ofta ett ökat kritiskt förhållningssätt gentemot den egna person- och kroppsuppfattningen och individen kan förlora uppfattningen av sig själv och utveckla önskemål om att bli någon annan (Johansson, 1997). Kroppsuppfattning kan förstås som en mental bild av kroppen så som den framställs till omgivningen (Featherstone, 2010) och en positiv kroppsuppfattning spelar en central roll i att uppleva ett psykiskt och fysiskt välbefinnande (Dittmar, 2009). Strävan av att uppnå perfektion kan resultera i skönhetsoperationer, utveckling av ätstörningar eller andra psykiska sjukdomar och begränsningar. De flesta ideal är ouppnåeliga för allmänheten och kräver i många fall manipulation i form av till exempel retuscher, plastikoperationer eller intag av anabola steroider för att uppnå önskad kroppsform. Att uppnå perfektion kan även innefatta viljan att förhindra den åldrande processen som bland annat innebär en naturlig uppkomst av rynkor, fett, håravfall och andra kroppsliga förändringar. När jakten på perfektion störs eller att total kontroll över kroppen inte upplevs så kan ångestrelaterade och otillfredsställande känslor uppstå (Johansson, 1997).

Resultat

Utifrån den kvalitativa innehållsanalysen konstruerades sex stycken kategorier och tio subkategorier; 1) *Besatta och kontrollerade beteenden och tankar* med subkategorierna *Matfixering*, *Träningsfixering* och *Fixerad övertygelse*, 2) *Nedsatt kroppsfunktion* med subkategorierna *Osynliga nedsatta kroppsfunktioner* och *Synliga nedsatta kroppsfunktioner*, 3) *Olycklig tillvaro* med subkategorierna *Ångestrelaterade känslor* och *Negativt självkoncept*, 4) *Social avskärmning* 5) *Samhällelig och social påverkan* 6) *Undvika ohälsa/Uppnå hälsa* med subkategorierna *Undvika ohälsa och eliminera risker*, *Strävan efter renlighet och det historiskt naturliga* och *Bekräftelsebehov och identitetssökande*. Kategorierna skildrar böckernas beskrivning av vilka beteenden och tankar ortorexi innebär, vilka symtom som tillståndet innefattar och vad som kan orsaka och påverka utvecklandet av ortorexi. Beskrivningarna belyses med citat från böckerna där det även framgår från vilken sida citaten är hämtat från. I Tabell 2 presenteras resultatets kategorier och respektive subkategorier i en översiktlig tabell och därefter redovisas kategorier och subkategorier var och en för sig.

Tabell 2: Översiktlig presentation av kategorier och subkategorier.

KATEGORIER	SUBKATEGORIER
Besatta och kontrollerade beteenden och tankar	Matfixering Träningsfixering Fixerad övertygelse
Nedsatt kroppsfunktion	Osynliga nedsatta kroppsfunktioner Synliga nedsatta kroppsfunktioner
Olycklig tillvaro	Ångestrelaterade känslor Negativt självkoncept
Social avskärmning	
Samhällelig och social påverkan	
Undvika ohälsa/Uppnå hälsa	Undvika ohälsa och eliminera risker Strävan efter renlighet och det historiskt naturliga Bekräftelsebehov och identitetssökande

1. Besatta och kontrollerade beteenden och tankar

Denna kategori synliggör beskrivningen i böckerna av beteenden och tankar som karaktäriserar ortorexi. Kategorin visar även på hur dessa beteenden kan liknas vid sjukdomstillstånd då beteendenas innebörd allvarliggörs genom att det liknas vid anorexi och tvångssyndrom. Utifrån den svenska boken beskrivs ortorexi innefatta

både besatta beteenden kring mat och träning i en kombination medan i den amerikanska boken beskrivs det hur tillståndet enbart innefattar besatta beteenden kring mat, vilket skildras i subkategorierna *Matfixering* och *Träningsfixering*. Kategorin innefattar sammanfattningsvis tre subkategorier; *Matfixering*, *Träningsfixering* och *Fixerad övertygelse*.

1a. Matfixering

I båda böckerna lyfts hur en säregen relation till mat är framträdande och att det är denna relation till mat som är det förrådiska. Mat och ätande ses som ett område som kan kontrolleras vilket skapar en trygghet och det finns en strävan efter att äta perfekt. Det beskrivs hur en fixering vid att äta hälsosam mat, utefter individens tro på vad som är hälsosamt, till slut leder till att hela ens vardag kretsar kring att inhandla, planera, laga och äta mat. Kontrollbehovet över mathållningen leder till att individen känner en njutning i att skapa regler och att äta på ett restriktivt sätt där livsmedel som anses vara onyttiga exkluderas. Ett ångestladdat ätande framträder då exkluderandet av livsmedel beskrivs ske för att undvika att må dåligt. Fixeringen till mat förklaras som en fixering som uttrycks känslomässigt, kontrollerande och kräver mycket tid samtidigt som det inger en känsla av makt över livet.

By managing food down to the minutest details, they imagine that they are managing their lives as minutely. The sense of mastery in the food arena provides a feel of power over everything. (p.128)

1b. Träningsfixering

Den svenska boken beskriver hur ortorexi innefattar destruktiva tankar och beteenden gällande träning. Det beskrivs hur individen har en destruktiv relation till träning och att individen är fixerad vid att träna. Tankar som att träningen måste leda till utmattning och en oförmåga att kunna avstå ett träningspass beskrivs vara vanligt. Den stora mängden träning som uppnås kan enligt författarna räknas till ett träningsberoende där individen har tappat meningen med träningen och där otillräcklig vila kan bli hälsoskadlig. Träningen beskrivs även utföra som ett kompensatoriskt beteende för att inte ha ätit enligt planen.

Han eller hon är fixerad vid träning och kan kanske inte längre avgöra om syftet med träningen är att förbättra sin prestationsförmåga och sitt resultat eller om det handlar om att bevara/förbättra hälsotillståndet. (s.55)

1c. Fixerad övertygelse

I båda böckerna kopplas ortorexi till fanatiska beteenden. Författarna lyfter hur ortorexi innebär att individen är starkt motiverad i sin tro på vad som är rätt, även om det är destruktiv motivation. Det framgår även hur ortorexi innefattar en slags ignorans mot allt som inte stämmer med den egna tron. Det beskrivs sammanfattningsvis att individen är förblindad, oresonlig, blint hängiven och ofördragsam.

Den som utvecklat ortorexi har ofta en förvrängd verklighetsbild om hur mat och träning ska läggas upp, men märk väl - det är deras verklighet fullt och fast. (s.106)

2. Nedsatt kroppsfunction

Kategorin synliggör de svenska författarnas beskrivning av vilka osynliga respektive synliga fysiologiska symtom som kan uppstå vid ortorexi. Det visade sig att symtom endast är beskrivna i den svenska boken. Kategorin innefattar två subkategorier; *Osynliga nedsatta kroppsfunctioner* och *Synliga nedsatta kroppsfunctioner*.

2a. *Osynliga nedsatta kroppsfunctioner*

Denna subkategori innefattar författarnas beskrivning av kroppsliga symtomen. Dessa består av nedsatta kroppsliga funktioner som lågt blodtryck, negativ energibalans, mag- och tarmproblem, låg kroppstemperatur, smärta, muskelkramper, sömnbesvär, lågt blodsocker och rubbade hormonnivåer, vilket uttrycks vara en följd av en rådande energibrist.

Som ett led av energibrist och en ökad förekomst av hormoner som kortisol, påverkas matsmältningen vilket kan ge problem med magen. (s.61)

2b. *Synliga nedsatta kroppsfunctioner*

Denna subkategori innefattar de synliga fysiologiska symtomen, det vill säga symtom som är framträdande utåt sett. En person med ortorexi är enligt författarna mer vältränad än normalt vilket bland annat kan ta uttryck i stor muskelmassa och låg fettprocent. Dessa symtom beskrivs vara problematiska i den bemärkelse att de direkt sett inte behöver uppfattas som ett tecken på ett destruktivt beteende eftersom det går att vara vältränad utan att det innebär ohälsa.

Ortorektiker som till synes är normalviktiga kan vara underviktiga per definition då de ofta har en extremt låg fettprocent. (s.42)

3. Olycklig tillvaro

Kategorin synliggör beskrivningen i böckerna gällande vilka känslomässiga symtom som kan uppstå vid ortorexi. Kategorin lyfter även författarnas mening att ett destruktivt självkoncept är framträdande vid ortorexi. Kategorin innefattar två subkategorier; *Känslomässiga symtom* och *Destruktivt självkoncept*.

3a. *Ångestrelaterade känslor*

Symtom som oro, ångest, skuld och skam lyfts fram och beskrivs framförallt som följd-känslor som uppstår vid misslyckandet av att äta och träna enligt planen. Oro beskrivs även som ett symtom som uppkommer vid en rädsla för onyttigheter. Symtomen i denna subkategori har därmed en stor koppling till den besatthet som råder vid ortorexi gällande mat och träning. De beskrivs även speglas i de avvikande

beteendena, vilka därmed blir ångestladdade. De känslomässiga symtomen beskrivs även inkludera depression och nedstämdhet samt en känsla av att vara olycklig.

Även oro har ett samband med kraftig energibrist och förekommer därför nästan alltid som samsjuklighet till ortorexi. (s.79)

3b. Negativt självkoncept

Självkänslan framkommer vara starkt kopplad till de avvikande beteendena inom mat och träning. Det beskrivs hur självkänslan sviktar och individen kan se sig själv som misslyckad om den avviker från planen. Det framkommer även att självbilden inte är hälsosam eftersom den inte baseras på den egna inre uppfattningen utan på andras uppfattning.

Livet präglas därför av att på alla sätt och vis försöka leva upp till andras förväntningar eftersom självet ersatts med andra människors idealbild. (s. 68)

4. Social avskärmning

Kategorin synliggör böckernas beskrivning av symptom som syftar till ett avskärmande av det sociala umgänget. I båda böckerna lyfts även hur tillståndet och dess fixering vid mat resulterar i omgivningens olust till umgänge med individen. I den svenska boken beskrivs hur prioritering av de avvikande beteendena gällande träning många gånger är boven i dramat och leder till avskildhet då all tid som läggs på träning resulterar i brist på tid för närstående. Den sociala avskärmningen beskrivs även kunna ske då individen undviker sociala sammanhang på grund utav rädsla att inte passa in.

Orthorexia makes it difficult to keep friends. Your friends have to eat what you eat or feel the sting of your condemnation. You are not a lot of fun to be friends with anymore. (p.52)

5. Samhällelig och social påverkan

Kategorin synliggör beskrivningen i böckerna gällande samhällets och den sociala påverkan på utvecklandet av ortorexi. Det framgår att kommentarer från utomstående gällande både hur vi ser ut men också allmänt gällande träning och kost påverkar våra val och kan leda till ortorexi. Det beskrivs att medias skrämselpropaganda gällande konsekvenser av dåliga levnadsvanor är ett sätt som kan leda till hälsoångest och påverka utvecklandet av ortorexi. I samhället prisas det att äta hälsosamt vilket lyfts som en påverkande faktor. Media har enligt författarna en oundviklig påverkan genom olika budskap gällande kost, träning och kroppsideal vilket ökar fixeringen vid mat, träning och kropp.

Det är helt enkelt svårt att undvika att bli påverkad av de ideal som lyfts fram. Det är uppenbart att det hos personer med ortorexi finns en strävan efter att uppnå ett visst

kroppsideal: muskulös, hård i kroppen, smal och låg fettprocent, för att nämna några önskemål (s.86).

6. Undvika ohälsa/Uppnå hälsa

Kategorin synliggör författarnas beskrivning av hur undvikandet av ohälsa och uppnå hälsa kan påverka utvecklandet av ortorexi. Kategorin innefattar tre subkategorierna; *Undvika ohälsa och eliminera risker*, *Strävan efter renlighet och det historiskt naturliga* och *Bekräftelsebehov och identitetssökande*.

6a. Undvika ohälsa och eliminera risker

Något som framträder i båda böckerna är att en strävan efter att undvika ohälsa och eliminera risker kan vara orsaker till att utveckla ortorexi. Ett undvikande av ohälsa beskrivs ske genom att kanalisera obehagskänslor till mat och träning, vilka ses som mer lätthanterliga och som en undanflykt från de verkliga problemen. Det handlar om en naiv tro på ett riskfritt liv och en förmåga att kunna fly från verkligheten. Även undvikandet av att bli tjock beskrivs kunna påverka utvecklandet.

Vi har på senare år sett en tendens att allt fler övergår från att >träna för att det är kul< till att >träna för att inte må dåligt<, och från att >äta för att det är gott< till att enbart äta nyttiga livsmedel för att inte må dåligt. (s.35)

6b. Strävan efter renlighet och det historiskt naturliga

De amerikanska författarna lyfter hur specifika dieter som personer följer i en strävan efter att uppnå helande, läkande och botande effekter på kroppen och eventuella sjukdomar, kan vara en inkörsport till utvecklandet av ortorexi. Dieterna har som gemensamt att de innebär ett restriktivt ätande och en tro på att maten som äts besitter kraft och kan påverka kropp och själ och i bästa fall uppfattas som renande. I en av dieterna framgår det även vara en viss strävan efter att återgå till det naturliga historiska som kan påverka utvecklandet. Strävan efter spiritualitet i köket framstår även vara en påverkande faktor.

In raw-foodism the religious longings to repent, to purify oneself, to return to a state of innocence are all transferred to diet. (p.111)

6c. Bekräftelsebehov och identitetssökande

Böckerna beskriver hur sökandet efter att få bekräftelse genom en strävan efter acceptans och uppskattning kan påverka utvecklandet av ortorexi. Ett sökande efter identitet kan påverka utvecklandet då en individ använder mat som ett identitetsskapande verktyg. Det beskrivs att en vilja att känna sig överlägsen andra människor och att vilja göra som alla andra kan locka personer till att utveckla ortorexi. Strävan efter att känna sig värdig är ett behov som påverkar utvecklandet.

Att känna trygghet i vad som tillagas i matväg, att inte riskera att bli tjock, att bli uppskattad på gymmet, att känna sig värdig, att kunna klara tuff träning med mera, är exempel på olika behov och rädslor som styr och driver en ortorektiker till ett destruktivt beteende (s. 65).

Diskussion

Metoddiskussion

En innehållsanalys är passande för att granska och tolka olika slags texter. Fokus är att beskriva variationer genom att jämföra texter och hitta likheter och skillnader, vilket gör analysformen lämplig i detta avseende. Det kan vara problematiskt att tolka texter på ett vetenskapligt och trovärdigt sätt då det krävs en förmåga att se mönster som egentligen inte är fullt synliga. Utmaningen ligger i att undvika att egna förförståelser styr tolkningen och att bibehålla ett öppet förhållningssätt, samt vara självkritisk för att kunna bidra till ny förståelse (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). För att överhuvudtaget kunna tolka information är det dock nödvändigt att ha ett så kallat inifrån-perspektiv, det vill säga personliga erfarenheter och värderingar, men det finns en risk att den förståelse även medför en personlig och omedveten selektivitet. Vid annat utförande av samma studie så finns det en stor sannolikhet att ett annat urplock av meningsbärande enheter valts ut, vilket därmed skulle inge ett annorlunda resultat. Det anses däremot accepterat och underförstått att forskare inte kan vara helt neutrala inom ett forskningsproblem. En forskningsprocess innebär forskare måste göra ställningstaganden där värderingar och erfarenheter anses som nödvändiga för att tolka resultat. Det finns inga absoluta kriterier att pröva det kvalitativa resultatet mot, men eftersom tolkningarna är utifrån ett rikhaltigt material ökar detta studiens rimlighet (Tebelius & Patel, 1987).

Valet av de två befintliga böckerna som forskningsmaterial gjordes medvetet för att kunna svara på syftet om hur ortorexi belyses. Det är dock viktigt att understryka att stor del av informationen i böckerna inte bygger på någon empirisk forskning, utan på författarnas personliga kunskap, erfarenheter och upplevelser inom ortorexi. Detta kan medföra att resultatets tillförlitlighet skulle kunna ifrågasättas, men då syftet till denna studie fokuserar på att ta reda på hur ämnet belyses i böckerna, krävs därför inte empirisk information, utan snarare material som kan bidra till att svara på syftet. Information som återfinns i böckerna syftar till individers egna upplevelser och författarnas tolkningar av dessa, vilket bidrar till syftet och ger meningsfullhet till resultatet. Studiens trovärdighet kan påverkas av flertalet risker som finns med denna typ av kvalitativ forskning vilket kan leda till så kallade bedömarfel, som kan innebära att informationens sanna värde kan avvika när en registrering sker. En risk kan vara feltolkning av innehållet, då den engelska boken översatts från engelska till svenska vilket kan innebära att textens budskap blir modifierat och därmed riskerar att tappa den egentliga innebörden (Tebelius & Patel, 1987). En annan risk är både över- och undertolkning till följd av att texterna analyserats utifrån förutbestämda frågeställningar. Övertolkning kan ske då ett sökande efter ett specifikt innehåll kan medföra en risk för skapande av önskvärda svar i texten, som egentligen inte existerar. Undertolkning kan ske då svar på frågeställningarna undgås på grund av ett missbedömt subjektivt tolkande av texten. Sammanhang som omger en del av en text

är av betydelse, vilket gör att meningsbärande enheter inte kan tas ur ett sammanhang hur som helst (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Vid denna typ av analysform som innebär att meningsbärande enheter plockas ur en större kontext så finns det en risk att viktiga förbindelser går förlorade (Tebelius & Patel, 1987).

För att få mångsidig information av ett fenomen är det viktigt att materialet ger rikhaltig information. För att uppfylla detta krav på tillämplighet har den tillgängliga litteratur som finns inom ämnet inkluderats, med andra ord de två böckerna. En styrka med studien grundar sig i att tolkning har gjorts av två personer, vilket kan ses öka noggrannheten eftersom att tolkningen inte enbart baseras på en enskild person. Då tolkning gjordes av två författare kan även öka studiens noggrannhet då två personer kan öka möjligheten till återkommande reflektion och dialog genom processen (Kvale, 1997). Det beskrivs vara viktigt med äkta engagemang och inlevelse inom ämnet, då det kan bidra till en ökad trovärdighet för studien, vilket författarna till denna studie har eftersom ämnet ortorexi valdes utifrån eget intresse. Intresset och engagemanget för ämnet kan ha bidragit till ett underlättande i att tolka och identifiera kategorierna. Det kan dock finnas en problematik med ett för stort personligt engagemang i ett ämne, då tolkning kan ske på ett individuellt plan. För att undvika att en sådan tolkning ska ske har författarna försökt att genomföra arbetet genom att skapa distans och ständig reflektion inom ämnet, vilket anses som viktigt (Tebelius & Patel, 1987). För att öka resultatets trovärdighet har kategorierna belysts med citat från böckerna. En önskvärd förändring av metoden kan vara att författarna skulle ha läst både böckerna vid databearbetningen, då skiftandet av böckerna kan ha lett till en ytligare förståelse av böckernas innehåll, men på grund utav en begränsad tidsram var dock inte detta möjligt i denna studie. Däremot lästes båda böckerna innan databearbetningen påbörjades vilket kan ha ökat chansen till en bättre helhetsbild av ämnet.

Resultatdiskussion

I resultatet framgår det hur kategorin *Besatta och kontrollerade beteenden och tankar* synliggör en gemensam beskrivning i böckerna av vilka karaktäristiska drag som finns inom ortorexi. Subkategorierna *Matfixering* och *Träningsfixering* visar däremot skillnader i böckerna då ortorexi enligt de amerikanska författarna relateras till besatta och kontrollerade beteenden och tankar gällande mat, medan den svenska boken relaterar ortorexi till en kombination av besatta och kontrollerade beteenden och tankar gällande mat och träning. Utifrån detta kan en förändring av begreppet utläsas, då ortorexi när det myntades enbart innefattade en ohälsosam fixering vid mat vilket framgår i den amerikanska boken. I den aktuella beskrivningen av fenomenet som framgår i den svenska boken benämns det däremot även handla om en ohälsosam fixering vid träning. Svenska dags- och kvällstidningar beskriver också att ortorexi handlar om en kombination av en ohälsosam fixering vid kost och träning (Håman et al., 2014). Det finns en studie som har visat att ortorexi har ett samband med en tvångsmässig relation till träning (Segura-García et al., 2012) och i en annan studie

framkom det att kvinnor med en hög träningsfrekvens även hade en hög poäng på Bratmans ortorexiastest (Eriksson et al., 2008). Denna forskning som styrker den svenska bokens och medias beskrivning av att ortorexi relateras till en ohälsosam relation till träning existerar därmed, men är begränsad. Denna utveckling av begreppet kan kopplas till hur hälsosamma matvanor i kombination med regelbunden fysisk aktivitet förmedlas vara en grundpelare för att uppnå hälsa (WHO, 2014), vilket därmed kan ha resulterat i att träningen har fått en roll i begreppets innebörd. Träningens roll och hur det idag benämns vara relaterat till ortorexi skulle kunna förstås utifrån hälsoismens ideologi som menar på att individer kan uppnå hälsa, genom bland annat kost och träning. De massiva hälsobudskapen i media har troligen en bidragande roll i begreppets utveckling då de beskriver möjligheten att uppnå en idealkropp genom träning och kost (Dworkin & Wachs, 2009). Det kan även tänkas att den förändrade beskrivningen av ortorexi, som en kombination av både kost och träning, kan härledas ur forskningens beskrivning av att nutrition utgör en avgörande faktor för att kunna hålla sig hälsosam och kunna prestera fysiskt på en hög nivå inom idrottssammanhang (Segura-García et al., 2012).

Kategorin *Undvika ohälsa/Uppnä hälsa* synliggör hur båda böckernas författare beskriver hur utvecklandet av ortorexi delvis handlar om att försöka undvika ohälsa och uppnå hälsa. Kategorin kan kopplas till den generella strävan efter att uppnå en god hälsa och fysik, vilket också ses som en skyldighet i samhället (Shea & Beausoleil, 2012), som finns i västerländska samhällen. Subkategorin *Strävan efter renlighet och det historiskt naturliga* skiljer sig däremot åt mellan böckerna då den synliggör den amerikanska bokens beskrivning av vad som inger hälsa och därmed bidrar till utvecklandet av ortorexi. Denna subkategori kan kopplas till diskussionen om att det existerar ett ökat fokus på matindustrins utveckling inom naturlig och organisk mat (Brytek-Matera, 2012) samt att tidigare forskning har visat på att de som framkom ha ortorexi enligt studien ansåg att industrialiserad mat är onaturlig och konserverad mat är farlig (Donini et al., 2004). Denna beskrivning av hälsa framkommer inte i den svenska boken, som snarare pekar på en strävan efter hälsa som kan förstås utifrån hälsoismen. Eftersom hälsoismen beskriver hur ett visst kroppsideal förmedlar hälsa och välmående (Dworkin & Wachs, 2009) kan kategorin *Samhällelig och social påverkan* förstås utifrån hälsoismens ideologi då kategorin belyser hur samhällets ideal och strävan efter detta kan bidra till utvecklandet av ortorexi. Inom kategorin beskriver böckernas författare mer specifikt hur extern påverkan som hälsobudskap och åsikter från närstående påverkar individers val inom kost och träning, vilket kan orsaka ortorexi. Med utgångspunkt i hälsoismen som menar att en god hälsa anses ligga helt i individens egna händer att kroppens utseende förmedlar hälsostatus (Dworkin & Wachs, 2009), kan det finnas en risk i att människor känner en press i att uppnå en hög hälsostatus genom kost och träning utefter omgivningen förväntningar. Därmed skulle ortorexi kunna ses som en konsekvens av hälsoismen. Inom forskning beskrivs ett "ortorektiskt samhälle" som pekar på att individer socialiseras till att ta eget ansvar för sin kostföring och hälsa och där maten ses som en symbol för identitetsskapande (Nicolosi, 2006; Rangel et

al., 2011). Det framgår därmed både i forskning och i resultatet i denna studie att ortorexi verkar handla om något större, som kanske bör ses utifrån en samhällsnivå och inte individnivå. Subkategorin *Bekräftelsebehov och identitetssökande* visar på att sökandet efter identitet även tycks påverka utvecklandet av ortorexi. Individier inom en konsumentkultur beskrivs som deltagare som är medvetna om att en identitet kan ta olika skepnad samt formas på egen hand (Dworkin & Wachs, 2009), vilket också kan styrka att samhället allt mer har frångått traditioner och trygghet, till ett mer individualistiskt samhälle (Johansson, 1997). Kategorin *Besatta och kontrollerade beteenden och tankar* och de tillhörande subkategorierna *Matfixering* och *Träningsfixering* skulle kunna ses som ett svar på detta då mat och träning är något som går att kontrollera på egen hand och därmed skulle det kunna förklara varför ortorexi beskrivs ta form i dessa faktorer. Det individualistiska samhället skulle kunna ses som en möjlig orsak till sökandet efter bekräftelse och trygghet genom ett identitetsskapande och därmed påverka utvecklandet av ortorexi.

Samhällets krav på individen, att denne utifrån egen kraft inte bara ska ta hand om sin hälsa för sin egen skull utan för att vara en god medborgare (Dworkin & Wachs, 2009) kan därmed leda till en naturlig respons som tar som uttryck i problematiska beteenden kring mat och träning. Även subkategorin *Negativt självkoncept* kan förstås utifrån hälsoismen då forskare menar att en låg självkänsla och en destruktiv självbild kan vara resultatet av att vilja uppnå en smal och vältränad kropp, på grund av en subjektiv uppfattning av att omgivningen förväntar sig detta (Hausenblas et al., 2004). I västvärlden finns en stor tillgång på mat i kombination med både en ökat kropps- och utseendefixering och "nyttighetstänk" kring kost, vilka beskrivs vara bidragande faktorer till ett problematiskt förhållningssätt till mat (Abrahamsson et al., 2013). Med utgångspunkt i detta tror vi att ortorexi förmodligen inte skulle existera i ett samhälle utan dessa aspekter.

I kategorin *Besatta och kontrollerade beteenden och tankar* synliggörs det hur böckerna beskriver ortorexi olika och hur detta bidrar till en förvirrad bild av vad begreppet innebär. Böckernas skilda beskrivningar visar på att fenomenet är svårdefinierat och under utveckling och det behövs därmed mer forskning för att kunna klargöra vad ortorexi egentligen handlar om, vilket även forskare inom området styrker (Alvarenga et al., 2012). Det framgår även hur böckerna allvarliggör fenomenet genom en jämförelse med befintliga sjukdomstillstånd som anorexi och tvångssyndrom, vilket styrker tidigare forskning som även uttryckt denna jämförelse (Chaki et al., 2013). Ortorexi är som tidigare nämnt ingen egen diagnos i varken DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) eller IDC-10 (Socialstyrelsen, 2011) men det diskuteras inom forskning om ortorexi bör bli en egen diagnos eller inte (Alvarenga et al., 2012; Varga et al., 2014). Trots att diagnoser kan variera för olika individer så menar forskare att det kan vara av vikt att kunna diagnostisera ett fenomen som bidrar till ohälsa hos människan. Denna ohälsa framträder även i resultatet genom kategorierna *Olycklig tillvaro* och *Nedsatt kroppsfunction*, vilka indikerar på hur ortorexi framgår påverkar människans hälsa och livskvalitet negativt.

Diagnostisering kan vara av betydelse eftersom att en diagnos och tillhörande kriterier är nödvändigt för att kunna utföra adekvat klinisk undersökning, utredning och behandling (Ramacciotti et al., 2002). En annan positiv aspekt av att diagnostisera ett begrepp, är att öka förståelsen för tillståndet för både individ och samhälle. Diagnostiseringen kan fungera som en modell för att förklara ett fenomen för individer och tydliggöra vilka förväntningar som ställs i samhället i samband med ett tillstånd (Johannisson, 2008).

Det kan dock finnas risker med att diagnostisera ett tillstånd. En risk kan vara att det leder till en ökad utveckling och exponering av ett fenomen, då individer i samhället söker förklaringar till problematiska beteenden (Johannisson, 2008). I detta sammanhang skulle det kunna leda till en onödig exponering av fenomenet ortorexi, där människor i samband med ett identitetssökande tyr sig till olika tillstånd. En annan risk med diagnostisering skulle kunna vara att det medför att individer förknippas som svaga, vilket i sin tur kan leda till ett utanförskap då dessa individer inte anses uppfylla kriterierna inom samhällets förväntningar (Johannisson, 2008). Det existerar alltså tvetydiga resonemang för om det skulle vara rättfärdigt att diagnostisera ett fenomen eller inte. När det gäller ortorexi blir det problematiskt eftersom definitionen av ortorexi fortfarande är under utveckling och det beskrivs som "allt och inget" då forskningen inte lyckas ringa in kärnpunkterna. Dessutom menar vissa läkare och yrkesprofessionella inom hälsoområdet att ortorexi inte är i behov av en egen diagnos då tillståndet kan ses som en variant av anorexia nervosa eller tvångssyndrom (Chaki et al., 2013). Med bakgrund i att ortorexi och dess innebörd framstår som spretig utifrån forskningsläget, se Figur 1, samtidigt som en prevalens på 57,6 % har visats i den generella befolkningen (Ramacciotti et al., 2011), kan värdet i att diagnostisera fenomenet kritiskt ifrågasättas då det framgår inkludera en så pass stor del av befolkningen. Oavsett om ortorexi blir en egen diagnos i framtiden eller inte så anser vi att det är av betydelse att ha i åtanke att sjukdomar aldrig kan ses som endast en neutral konsekvens av biologin utan dess identitet är delvis en social konstruktion där normer och föreställningar spelar in (Johannisson, 2005).

Slutsatser och implikationer

Ortorexi framgår vara ett svårdefinierat och komplext samhällsfenomen i sin linda. Ortorexi innefattar besatta och kontrollerade tankar och beteenden gällande både mat och träning som kan uppkomma till följd av en samhällelig och social påverkan och ett undvikande av ohälsa samt en strävan efter att uppnå hälsa. Det har skett en utveckling av begreppet sedan det myntades till idag då det utöver en fixering vid hälsosam mat i den aktuella svenska boken även beskrivs innefatta en fixering vid träning. Däremot är forskningen om ortorexi och kopplingen till träning begränsad och med utgångspunkt i detta föreslås praktiska och forskningsmässiga implikationer där sambandet mellan ortorexi och träning vidare undersöks, för att bidra med mer kunskap och ökat underlag. Studien kan bidra med värdefull information till yrkesverksamma inom hälsopromotivt arbete, för att få kunskap och medvetenhet om fenomenets existens. Avslutningsvis går det inte att fastställa vad ortorexi är men yrkesverksamma inom hälso- och träningsbranschen och idrottsrörelsen kan ses som förebilder och förmedlare av hälsa, därför är det betydande hur de uttrycker sig och kommunicerar kring hälsosam kost, träning och kroppsideal.

Referenser

Abrahamsson, L., Andersson, A., & Nilsson G. (2013). *Näringslära för högskolan. Från grundläggande till avancerad nutrition*. Stockholm: Liber AB.

Aksoydan, E. & Camci, N. (2009). Prevalence of orthorexia nervosa among Turkish performance artists. *Eating and Weight Disorders*, 14(1), 33-37.

Alvarenga, M.S., Martins, M.C.T., Sato, K.S.C.J., Vargas, S.V.A., Philippi, S.T., & Scagliusi, F.B. (2012). Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eating and Weight Disorders*, 17(1), 29-35.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. (5th ed.). Arlington, Va: American Psychiatric Association

Bağcı Bosi, A. T., Çamur, D. & Güler, Ç. (2007). Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*, 49(3), 661-666.

Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Bratman, S. & Knight, D. (2000). *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. New York: Broadway Books.

Bratman, S. (1997). The Health Food Eating Disorder. *Yoga Journal*, oktober.

Brytek-Matera, A. (2012). Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? *Archives of Psychiatric and Psychotherapy*, 14(1), 55-60.

Catalina Zamora, M. L., Bote Bonaecha, B., García Sánchez, F., & Ríos Rial, B. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 33(1), 66-68.

Chaki, B., Pal, S., Bandyopadhyay, A. (2013). Exploring scientific legitimacy of orthorexia nervosa: a newly emerging eating disorder. *Journal of human sport and exercise*, 8(4), 1045-1053. doi: 10.4100/jhse.2013.84.14

Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 10(3), 365-388.

Davis, C. (1990). Weight and diet preoccupation and addictiveness: the role of exercise. *Personality and Individual Differences*, 11 (8), 823-827. doi: 10.1016/0191-8869(90)90191-S

Donini L. M., Marsili, D., Grazini, M. P., Imbriale, M. & Cannella, C. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eating and Weight Disorders*, 9(2), 151–157.

Donini, L.M., Marsili, D., Graziani, M.P., Imbriale, M. & Cannella, C. (2005). Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders*, 10(2), 28-32.

Dworkin, S.L. & Wachs, F.L. (2009). *Body panic: gender, health, and the selling of fitness*. New York: New York University Press.

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. *Skandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(3), 389-394. DOI: 10.1111/j.1600-0838.2007.00723.x

Evilly, C. M. (2001). The price of perfection. *British Nutrition Foundation*, 26, 275–276. doi: 10.1046/j.1467-3010.2001.00182.x

Fairburn, C. H. & Cooper, Z. (2011). Eating disorders, DSM-5 and clinical reality. *The British Journal of Psychiatry*, 198, 8–10. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083881

Featherstone, M. (2010). Body, Image and Affect in Consumer Culture. *Body & Society*, 16(1), 193-221. doi: 10.1177/1357034X09354357

Fidana, T., Ertekin, V., Işıkay, S. & Kirpinarc, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 51(1), 49–54. doi: 10.1016/j.comppsy.2009.03.001.

George, T. & Geneviève, R. (2005). Barbie Meets the Bindi: Discursive Constructions of Health Among Young South-Asian Canadian Women. *Women's Health and Urban Life*, 4(2), 44-66.

Hausenblas, H. A., Brewer, B. W. & Van Raalte, J.L. (2004). Self-presentation and exercise. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16(1), 3–18.

Herbozo, S., Tantleff-Dunn, S., Gokee-Larose, J & Thompson. (2004). Beauty and Thinness Messages in Children's Media: A Content Analysis. *The Journal of Treatment & Prevention*, 12 (1), 21-34. doi: 10.1080/10640260490267742

- Hsieh, H-F. & Shannon, S. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15 (9), 1277-1288. doi:10.1177/1049732305276687
- Håman, L., Patriksson, G., Barker-Ruchti, N. & Lindgren, EC. (2014). Orthorexia is an eating disorder including fanatic exercise: A symptom of healthism - A content analysis of orthorexia nervosa in Swedish daily newspapers. Manuskript inlämnat för publicering.
- Höglund, K. & Normén, L. (2002). A high exercise load is linked to pathological weight control behavior and eating disorders in female fitness instructors. *Scandinavian Journal in Medicine and Science in Sports*, 12, 261-275. doi: 10.1034/j.1600-0838.2002.10323.x
- Johannisson, K. (2005). Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I Hallerstedt, G. (Red.), *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande* (s.29-43). Göteborg: Daidalos.
- Johannisson, K. (2008). Om begreppet kultursjukdom. *Läkartidningen*, 105 (44), 3129-3132.
- Kinzl JF., Hauer K, Traweger C. (2006). Orthorexia Nervosa in Dieticians. *Psychother Psychosom*, 75(6), 395-396. doi:10.1159/000095447
- Kirk, D. & Colquhoun, D. (1989). Healthism and Physical Education. *British Journal of Sociology of Education*, 10(4), 417-434.
- Korinth, A., Schiess, S., & Westenhofer, J. (2009). Eating behavior and eating disorders in students of nutrition sciences. *Public Health Nutrition*, 13(1), 32-37.
- Koven, S., & Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open Journal of Psychiatry*, 3(2), 214-222. doi:10.4236/ojpsych.2013.32019
- Kummer, A., Dias, F. MV., & Teixeira, A.L. (2008). On the concept of orthorexia nervosa. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(3), 395-396.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- KÄTS. (2013). *Har jag en ätstörning?*. Hämtad den 31 mars 2014 från <http://www.atstorning.se/har-jag-en-atstorning-2/har-jag-en-atstorning/>
- Lee, J. & Macdonald, D. (2010). 'Are they just checking our obesity or what?' The healthism discourse and rural young women. *Sport, Education and Society*, 15(2), 203-219. doi.org/10.1080/13573321003683851

Lin, Y. & Grigorenko, A. (2014). *Ortorexi: fixering vid mat och träning*. Stockholm: SISU idrottsböcker.

Mathieu, J. (2005). What is orthorexia? *Journal of the American Dietetic Association*, 105(10), 1510–1512.

Moroze, R. M., Dunn, T. M., Holland, J. C., Yager, C. & Weintraub, P. (2014). Microthinking about Micronutrients: A Case of Transition from Obsessions About Healthy Eating to Near-fatal “Orthorexia Nervosa” and Proposed Diagnostic Criteria. *Psychosomatics*, 14. doi:10.1016/j.psych.2014.03.003

Nattiv, A., Loucks, A.B., Manore, M.M., Sanbourn, C.F., Sundgot-Borgen, J. & Warren, M.P. (2007). The female Athlete Triad. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(10), 1867-82. doi: 10.1249/mss.0b013e318149f111

Nicolosi, G. (2006). Biotechnologies, alimentary fears and the Orthorexic Society. *Tailoring Biotechnologies*, 2(3), 37-56.

Orthorexia Home Page (2014). *Original Orthorexia Essay*. Hämtad den 22 april 2014 från <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/>

Petterson, S. (2013). *Nutrition in Olympic Combat Sports. Elite athletes' dietary intake, hydration status and experiences of weight regulation* (Doctoral thesis, Gothenburg studies in educational sciences, 329). Göteborg: Gothenburg Studies in Educational Sciences. Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/2077/32321>

Ramacciotti, C.E., Dell’Osso, L., Paoli, R. A., Ciapparelli, A., Coli, E., Kaplan, A. S., & Garfinkel, P. E. (2002). Characteristics of Eating Disorder Patients Without a Drive for Thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 32(2), 206-212. doi: 10.1002/eat.10067

Ramacciotti, C.E., Perrone, P., Coli, E., Burgalassi, A., Conversano, C., Massimetti, G., & Dell’Osso, L. (2011). Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self administered questionnaire (ORTO15). *Eating and Weight Disorders*, 16(2), 127-130.

Rangel, C., Dukeshire, S., MacDonald, M. (2012). Diet and anxiety. An exploration into the Orthorexic Society. *Appetite*, 58(1), 124-132. doi: 10.1016/j.appet.2011.08.024

Richert, A. & Hummert, J. (1987). Patterns of physical activity in college students at possible risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 5(4), 737-763. doi: 10.1002/1098-108X(198605)5:4<757::AID-EAT2260050414>3.0.CO;2-0

Riksidrottsförbundet. (2004). *Åtstörningar-en kunskapsöversikt*. Stockholm: Riksidrottsförbundet.

Sandberg, H. (2004). *Medier & fetma: en analys av vikt*. Doktorsavhandling, Lund Studies in Media and Communication, 8. Lund: Department of Sociology. Tillgänglig: <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=21669&fileOid=632926>

Segura-García, C., Papaiani, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nistico, L., Bombadiere, A., ... Capranica, L. (2012). Orthorexia nervosa: A frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders*, 17(4), 226-233. doi: 10.3275/8272

Shisslak, C. M., Crago, M., Estes, L. S. (1995). The Spectrum of Eating Disturbances. *International Journal of Eating Disorders*, 18 (3), 209-219.

Shea, J. M. & Beausoleil, N. (2012). Breaking down 'healthism': barriers to health and fitness as identified by immigrant youth in St. John's, NL, Canada. *Sport, Education and Society*, 17(1), 97-112. doi: 10.1080/13573322.2011.607914

Socialstyrelsen (2010). *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning, svensk version 2011 (ICD-10-SE)*. (ISBN: 978-91-86585-63-1) Västerås: Edita Västra Aros.

Stockholms läns landsting; Autismforum (2011). *Diagnoskriterierna i DSM-IV-TR för tvångssyndrom*. Hämtad 2014-04-15, från http://www.autismforum.se/gn/opencms/web/AF/Vad_ar_autism/diagnoskriterier_for_andra_diagnoser/dsm_tvangssyndrom/

Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M. K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20(Supplement s2), 112-121. doi: 10.1111/j.1600-0838.2010.01190.x

Swaminath, G. (2008). Internet addiction disorder: Fact or fad? Nosing into nosology. *Indian Journal of Psychiatry*, 50, 158–160. doi: 10.4103/0019-5545.43622

Tebelius, U. & Patel, R. (red.). (1987). *Grundbok i forskningsmetodik: kvalitativt och kvantitativt*. Lund: Studentlitteratur.

Vandereycken, W. (2011). Media Hype, Diagnostic Fad or Genuine Disorder? Professionals' Opinions About Night Eating Syndrome, Orthorexia, Muscle Dysmorphia, and Emetophobia. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 19(2), 145-155. doi: 10.1080/10640266.2011.551634

Varga, M., Konkoly Thege, B., Dukay-Szabó, S., Túry, F. & Van Furth, E.F. (2014). When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*, 14(1). doi: 10.1186/1471-244X-14-59.

Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., van Furth, E. (2013). Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders*, 18 (2), 103-111. doi: 10.1007/s40519-013-0026-y

Wright, J., O'Flynn, G. & Macdonald, D. (2006). Being Fit and Looking Healthy: Young Women's and Men's Constructions of Health and Fitness. *Sex Roles: A Journal of Research*, 54(9-10), 707-716. doi: 10.1007/s11199-006-9036-9

World Health Organization (WHO). (2014). Health topics - Nutrition. Hämtad 2014-04-30, från <http://www.who.int/topics/nutrition/en/>

Won Park, S., Yup Kim, J., Ji Go, G., Sil Jeon, E., Jung Pyo, H., Joo Kwon, Y C. (2011). Orthorexia Nervosa with Hyponatremia, Subcutaneous Emphysema, Pneumomediastinum, Pneumothorax, and Pancytopenia. *Electrolyte & Blood Pressure*, 9(1), 32-37. doi: 10.5049/EBP.2011.9.1.32

Zmijewski, C. F., & Howard, M. O. (2003). Exercise dependence and attitudes toward eating among young adults. *Eating Behaviors*, 4, 181-195.

1177. (2013). *Ätstörningar*. Hämtad 2014-05-12, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Vad-ar-en-atstorning/>