

Orthorexia Nervosa: Et forsøk på å måle utbredelsen av tilstanden hos brukere av Tromsøs treningscentre

5.årsoppgave i Stadium IV - medisinstudiet ved Universitetet i Tromsø

Ved stud. med. Ingrid Schjelderup Berntsen, kull 02 og stud. med. Clas Hammari Kristensen, kull 02

Veileder: Hugo Nilssen, avd. for klinisk ernæring

Tromsø, 4. september 2007

Innholdsfortegnelse

1.0 Sammendrag	s.3
2.0 Innledning	s.5
2.1 Bakgrunn for valg av oppgave.....	s.6
2.2 Formål med oppgaven.....	s.6
2.3 Avgrensing og presentasjon av problemstillingen.....	s.6
2.4 Hva er tidligere gjort på området.....	s.7
3.0 Metode og materiale	s.7
3.1 Metoden.....	s.8
3.2 Utvalget.....	s.9
3.3 Bearbeiding av data.....	s.9
4.0 Resultater	s.11
4.1 Personkarakteristika.....	s.11
Tabell 1.....	s.12
4.2 ORTO-15-test.....	s.13
4.3 To-utvalgs t-test.....	s.13
Tabell 2.....	s.14
4.4 Korrelasjon.....	s.14
Tabell 3.....	s.14
Tabell 4.....	s.15
Tabell 5.....	s.16
Tabell 6.....	s.16
5.0 Diskusjon	s.17
6.0 Konklusjon	s.21
7.0 Referanser	s.23
8.0 Vedlegg	s.24

1.0 Sammendrag

Bakgrunn: Orthorexia nervosa ble for første gang omtalt som en ny spiseforstyrrelse av Dr. Bratman i 1997 (3). Til forskjell fra den beslektede lidelsen anorexia nervosa er ikke orthorektikeren sykkelig opptatt av å gå ned i vekt, men av å spise sunt og oppnå en positiv livstilstand gjennom maten. Orthorexi i seg selv truer ikke den fysiske helsen slik som anoreksi, men kan potensielt utvikle seg til en mer alvorlig tilstand i ekstreme tilfeller. Det foreligger per i dag ingen offisielle retningslinjer for å diagnostisere tilstanden. Litteratur og forskningsmateriale på området er svært begrenset. Vi ønsket derfor å undersøke om tendenser til denne tilstanden var å finne i Tromsø.

Materiale og metode: Materialet til oppgaven ble innhentet gjennom utdeling av delvis egenutarbeidede anonyme spørreskjemaer med fokus på kostholdsvaner, emosjonelle og selvbeherskelsesaspekter i spiseadferd på ulike treningssentre i Tromsø. I alt 149 besvarte spørreskjemaer ble samlet inn. Spørreskjemaet består av 4 deler; del 1 omhandler personkarakteristika, del 2: kostholdsvaner, del 3: ORTO-15 test og del 4: emosjoner og selvbeherskelse gjennom spiseadferd. ORTO-15-testen er sentral i spørreskjemaet og er utarbeidet som et ledd i et forslag til diagnostikk i et italiensk studium (1) (3). Mulige orthorektikere scorer <40 på ORTO-15 i flg. deres validerte kriterier. Vi delte derfor utvalget i 2 grupper; de som scorer <40 og de som scorer ≥ 40 på ORTO-15 testen og undersøkte hvordan de respektive gruppene scoret på de andre delene.

Vi ønsket også å se på korrelasjonen for score-resultater for kosthold og selvbeherskelse i spiseadferd for de 2 gruppene der lavest score på alle delene i større grad kan assosieres med orthorektiske tendenser.

Resultater: Det foreligger en statistisk signifikant sammenheng for de som spiser sunt (del 2) og viser høy grad av selvbeherskelse i spiseadferd (del 4) innenfor gruppen av de som kan klassifiseres som mulige orthorektikere sammenlignet med ikke-orthorektikere. Derimot foreligger det ingen klar korrelasjon for score-resultater på kostholdsdelen og spiseadferd-delen verken for mulige orthorektikere og ikke-orthorektikere.

Fortolkning: Ettersom orthorexi ikke er en anerkjent diagnose innenfor DSM-IV finnes heller ingen diagnostiske kriterier for lidelsen. Resultatene fra spørreskjemaene kan derfor ikke anvendes i diagnostisk øyemed, men kan gi et bilde av orthorektiske tendenser. Resultatene viser at flere scorer betydelig lavt på alle 3 delene av spørreskjemaet uten at det nødvendigvis kan assosieres med orthorexi. Forskningen er svært begrenset og vanskeliggjør påstanden om at dette kan klassifiseres som en enkeltstående og egentlig spiseforstyrrelse eller om det heller bør anses som et delfenomen av en mer alvorlig spiseforstyrrelse slik som i anoreksi og bulimi. Uavhengig av dette peker fenomenet på hvordan sunnhet kan bli et altoverskyggende mål som i langtgående tilfeller kan få alvorlige konsekvenser hos den som rammes.

2.0 Innledning

Gjennom de senere år har media og ernærings eksperter rettet fokus på en ny form for spiseforstyrrelse kalt orthorexia nervosa. Begrepet orthorexi, lansert i 1997 av den amerikanske legen Dr. Steven Bratman, er sammensatt av det greske ”orthós” som betyr rett, korrekt, og ”orexis” som betyr sult (3). Orthorexi er pr. definisjon en helsemessig ugunstig fiksering på hvilket anses som sunn mat. Begrepet har pr. i dag ingen universell definisjon, heller ingen nosologisk klassifisering og mangler av den grunn validerte diagnostiske kriterier for å kunne bli godkjent som diagnose innenfor DSM-IV.

Til forskjell fra kjente spiseforstyrrelser som anorexia nervosa og bulimia nervosa uttrykkes ikke lidelsen kvantitativt, men heller kvalitativt. Orthorektikeren er i følge Bratman ikke direkte opptatt av vekt nedgang slik som anorektikere, men dette sees ofte som konsekvens av individets strenge kostrestriksjoner (3). Karakteristisk for tilstanden er den patologiske besettelsen av biologisk ”ren” mat, som igjen følger til betydelige kostholdsrestriksjoner

Orthorektikeren fastsetter gjerne vilkårlige, men identitetsskapende spiseregler for seg selv og unngår gjerne matvarer med høyt fettinnhold, konserveringsmidler eller animalske produkter. Endepunktet er i mange tilfeller feilernæring og avmagring som i ekstreme tilfeller kan utvikle seg til en livstruende tilstand..

Bratman beskriver at felles for mange orthorektikere er et ønske om kontroll, en illusjon av trygghet og søken etter spirituelle elementer på kjøkkenet (4). Å skape en identitet gjennom å endre spiseadferden står svært sentralt for orthorektikeren. Slik spiseadferd stammer gjerne fra individets ønske om å bedre egen helse og overvinne fysiske eller mentale lidelser.

2.1 Bakgrunn for valg av oppgave

Vi valgte å se på en mulig forekomst av fenomenet ettersom det er et relativt nyoppstått begrep som i den senere tid har vært belyst i media. Vi ønsket å undersøke om orthorexi faktisk har en utbredelse i vårt samfunn ved å gjennomføre et tverrsnittstudium ved hjelp av anonyme spørreskjemaer. Den begrensede mengden litteratur og forskning på området vekket også interessen for valg av oppgaven og virket utfordrende for oss med hensyn til valg av fremgangsmåte for å kunne belyse en eventuell forekomst av tilstanden.

2.2 Formål med oppgaven

Formålet med oppgaven er å forsøke å belyse en forekomst av orthorektiske trekk hos brukere av treningssentre i Tromsø. Det falt oss naturlig å undersøke denne gruppen, ettersom de i utgangspunktet anses å være en bevisst gruppe hva kropp og helse angår, og at vi derfor med større sannsynlighet ville kunne finne trekk som kunne peke mot orthorexi hos denne gruppen enn hos befolkningen ellers. Studiet er ikke et forsøk på å diagnostisere fenomenet, da det foreløpig nesten ikke finnes forskning på området, ei heller klare retningslinjer for diagnostisering av tilstanden. Gjennom utdelte spørreskjemaer som omhandler forhold knyttet til kostholdsvaner så vel som psykiske forhold forventer vi å finne en viss forekomst av orthorektiske trekk i utvalget.

2.3 Avgrensning og presentasjon av problemstillingen

Oppgaven tar sikte på å finne en tendens eller forekomst av orthorexi blant mosjonister ved Tromsøs treningssentre. Dette gjennomføres ved hjelp av utdelte anonyme spørreskjemaer basert på et tidligere gjennomført italiensk studium som undersøker subjektets kostholdsvaner og psykiske forhold knyttet til selvbeherskelse vedrørende kost og ernæring.

2.4 Hva er tidligere gjort på området

Det finnes svært lite litteratur og forskning som omhandler orthorexi. Det største studiet som hittil er gjennomført ble gjort i Italia i 2004 (1). Studiet foreslår en diagnostisk fremgangsmåte for sykdommen og undersøker prevalensen av fenomenet hos et utvalg på 404 personer.

Prevalensen, målt ut ifra deres foreslåtte kriterier for diagnosen, ble funnet å være 6,9 %. De samme forskerne har også utarbeidet et validert spørreskjema for orthorexia nervosa med 15 egenutarbeidede spørsmål basert på Dr. Bratmans tidligere utarbeidede 10-spørsmåls selvtest (5). I tillegg benyttet de seg av MMPI-2 testen, skala 7, som undersøker forekomst av obsessive-kompulsive trekk, samt spørsmål relatert til kostholdsvaner og hva subjektet anser som sunn og usunn mat.

I tillegg er det publisert et fåtall artikler som belyser temaet. Forekomsten av orthorexi er også forsøkt målt hos ernæringsfysiologer i Østerrike. Dette studiet benyttet andre spørreskjemaer enn det italienske studiet og kunne delvis bekrefte at orthorexi så ut til å være et utbredt fenomen blant ernæringsfysiologer (4).

3.0 Metoder

Materialet er basert på artikkelsøk gjennom PubMed som omhandlet orthorexi. Ytterlig relevant litteratur ble oppsøkt etter gjennomgang av referanselistene til de innhentede artiklene. Av det innhentede materialet inkluderte vi alle artiklene som omhandlet orthorexi ettersom litteraturen er begrenset. I tillegg har vi lest boka til begrepets opphavsmann, Dr. Steven Bratman (3), samt intervjuet ham med hensyn til hans synspunkter på fenomenet.

3.1 Metoden

Undersøkelsen er et forsøk på å kartlegge en mulig forekomst av fenomenet i Tromsø gjennom utdeling av delvis egenutarbeidede anonyme spørreskjemaer. Spørreskjemaene består av 4 deler som i gjennomsnitt tar 7 minutter å fylle ut.

Presentasjon av spørreskjemaet:

Del 1 avdekker personopplysninger hos deltagerne som kjønn, alder, sosialstatus, høyde og vekt.

Del 2 består av spørsmål direkte knyttet til kosthold med 4 mulige svaralternativer, der lavest mulig score tilsvarer sunnest mulig svar sett fra et orthorektisk perspektiv. Vi la vekt på matvarer som ble ansett som sunne kontra matvarer av mer usunn karakter. Denne delen av spørreskjemaet utarbeidet vi delvis på egenhånd basert på spørsmål brukt i det italienske studiet (1).

Del 3 kalles for ORTO-15 test (1). Den består av 15 multiple choice-spørsmål knyttet til mat og følelser og er et direkte verktøy i diagnostikken av orthorexi. Testen er videreutviklet fra en tidligere test-modell utarbeidet av Dr. Bratman (3) som består av 10 spørsmål med ja/nei-svar. Hvert svar scores fra 1-4. Svar som taler for orthorexi scores med 1, mens de ”friskeste” svarene scores med 4.

Del 4 består av spørsmål som forsøker å kartlegge emosjonelle forhold knyttet til spiseadferd og selvbeherskelse. De 10 spørsmålene i del 4 er delvis basert på spørsmål hentet fra spørreskjema om binge eating som brukes ved avdeling for klinisk ernæring på UNN (9) samt ”The three-factor eating questionnaire” som måler dimensjoner av spiseadferd på et emosjonelt plan. (10).

Hvert enkelt spørsmål på de respektive delene inneholdt flere svaralternativer og deltagerne ble bedt om å sette ett kryss for det alternativet de følte passet best.

3.2 Utvalget

Vi valgte å ta utgangspunkt i den aktive delen av Tromsøs befolkning som benytter seg av treningssentrene i byen. Vi anså disse mosjonistene som et velegnet utvalg til en tverrsnittsundersøkelse i et forsøk på å fange opp fenomenet.

I alt delte vi ut 167 spørreskjemaer. Vi fikk inn 149 besvarte skjemaer. Nedre grense for deltagelse i undersøkelsen satt vi til 16 år da vi ikke anså de under 16 år som selvstendige nok i matvalgene sine pga. lavere innflytelse i husholdningen. Vi har ikke oppgitt navn på treningssentrene der undersøkelsen har foregått av hensyn til anonymisering av deltagerne og for å unngå at data skal kunne knyttes til de respektive treningssentrene.

Distribusjonen av skjemaene ble gjennomført ved å oppsøke kunder på ulike treningssentre som frivillig ønsket å besvare skjemaet. Skjemaene ble besvart anonymt og samlet inn på stedet.

3.3 Bearbeiding av data

Vi fikk inn i alt 149 nesten fullstendig besvarte spørreskjemaer. Vi valgte å utelukke skjemaene som kun var delvis besvart.

- Del 1 som beskriver personkarakteristika, presenteres i tabell 1.
- Del 2 som omhandler matvaner har i alt 19 spørsmål. De 17 første spørsmålene har 4 svaralternativer hver. Vi scoret de forskjellige svaralternativene fra 0-3 der score 0

tilsvarende sunneste mulige svaralternativer sett fra et orthorektisk perspektiv (ferske, økologiske og ikke-konserverte matvarer) og der score 3 er ansett som det mest usunne svaralternativet. Høyest mulig score på del 2 er 51 poeng som indikerer et usunt kosthold. Lavest mulig score er 0 som tilsvarende et sunt kosthold sett fra et orthorektisk helsefanatisk synspunkt (3).

- Del 3, ORTO-15-testen, består av 15 spørsmål. Hvert spørsmål har 4 svaralternativer. Hvert svar ble gitt en poengscore fra 1-4 der score 1 samsvarer mest med et orthorektisk bilde. Score 4 gis til de ”friskeste” svarene som er minst forenelig med orthorexi (3) (1). Høyest mulig score er 60 poeng som er uforenelig med orthoreksidiagnosen. Terskelverdien for mulige orthorektikere ble satt til 40 ettersom denne verdien hadde høyest sensitivitet, spesifisitet, positiv prediktiv verdi og negativ prediktiv verdi under validering av testen sammenlignet med andre terskelverdier på 35 og 45 (1) (5).
- Del 4 består av 10 spørsmål knyttet til selvbeherskelse av matinntak. Hvert spørsmål hadde 5 svaralternativer. Hvert spørsmål scores fra 0-4, hvor 0 poeng indikerer størst selvbeherskelse tilknyttet forhold som belyser matinntak og følelser. Jo lavere score, jo større selvbeherskelse, som også er forenelig med et orthorektisk bilde. Orthorektikeren tillater seg nemlig ingen matutskeielser og viser stor selvbeherskelse i spiseadferden uten å la seg påvirke affektivt (3).

Vi scoret de respektive delene av spørreskjemaet og førte inn alle data i statistikkprogrammet SPSS der formålet var å finne eventuelle korrelasjoner mellom de tre delene i spørreskjemaet, samt sjekke om det var statistisk signifikante forskjeller for score-resultater for kostholdsvaner (del 2) og spiseadferd og selvbeherskelse (del 4) av spørreskjemaet hos de som scoret <40 og ≥ 40 poeng på ORTO-15-testen (del 3).

4.0 Resultater

4.1 Personkarakteristika

I alt 149 personer deltok i undersøkelsen med en svært jevn kjønnsfordeling. Aldersmessig finner vi en spredning fra 17 til 56 år, med gjennomsnittsalder 29,7 år for kvinner og 32,3 år for menn. 65,1 % av deltagerne har fullført høyere utdanning.

BMI-tallene tilsier at 71.6 % i utvalget er normalvektige. Andel undervektige er på 1.35 %, og overvektige/fedme sees hos 27%.

Tabell 1

Personkarakteristika:

Antall menn:		73
Antall kvinner:		76
		%
Kjønnsfordeling:	Mann	49
	Kvinne	51
Gjennomsnittsalder:	Mann	32,3 år
	Kvinne	29,7 år
		%
Sosial status:	Ugift / aldri vært gift	38.3
	Gift	21.5
	Samboer	36.2
	Registret partner	1.3
	Separert / Fraskilt	2.7
Barn:	Ja	24.8
	Nei	75.2
Fullført utdanning:	Ungdomsskole	4.7
	Videregående skole	30.2
	Høyere utdanning	65.1
BMI	BMI < 18,5 kg/m ²	1.35
	BMI 18.5-24.9 kg/m ²	71.6
	BMI 25.0-29.9 kg/m ²	24.3
	BMI 30.0-34.9 kg/m ²	2.7
	BMI ≥ 35.0 kg/m ²	0
Følger diett:	Ja	6.7
	Nei	93.3
Kosttilskudd:	Ja	43
	Nei	57

4.2 ORTO-15-test

Vi tok utgangspunkt i ORTO-15- testen for å undersøke tendenser til orthorexi i utvalget.

Terskelverdien til denne testen ble satt til <40 ettersom denne verdien ble målt til å ha høyest sensitivitet, spesifisitet, PPV og NPV i valideringen av spørreskjemaet (5).

I utvalget vårt scoret 56,95 % av utvalget <40 på ORTO-15 testen med gjennomsnittscore 34,88. 43,05 % scoret ≥ 40 på ORTO-15 testen med gjennomsnittsverdi på 43,31.

4.3 To-utvalgs t-test

Vi ønsket å teste om det foreligger signifikant forskjell på gjennomsnittsscoreverdier for grad av sunt kosthold og selvbeherskende spiseadferd for de som scoret <40 på ORTO-15 testen og for de som scoret ≥ 40 på ORTO-15 testen. Vi gjennomførte en 2-utvalgs t-test som viser statistisk signifikans for kostholdsdelen med p-verdi = $<0,0001$.

Spørredelen om selvbeherskelse og spiseadferd viser også statistisk signifikans for p-verdi = 0,028. Som det fremgår av resultatene kan vi slutte med at de med lavest score på ORTO-15 testen (<40) også scorer lavere i gjennomsnitt på delen om kosthold og spiseadferd sammenlignet med de som scorer ≥ 40 på ORTO15-testen når signifikansnivået settes til $p<0,05$.

Tabell 2

2-utvalgs t-test for gjennomsnittscore kosthold og grad av selvbeherskelse i spiseadferd for mulige orthorektikere (score ORTO-15 <40) og ikke-orthorektikere (score ORTO-15 ≥ 40):

	ORTO-15 test	N	Gjennomsnitt	Std. avvik	p-verdi 2-utvalgs t-test
Kosthold	≥ 40	62	23,18	5,670	,000
	< 40	82	19,33	5,856	,000
Spiseadferd	≥ 40	61	14,52	8,753	,025
	< 40	82	11,40	7,632	,028

4.4 Korrelasjon

Videre så vi på korrelasjonen mellom scorene på kostholdsdelen og for spiseadferdsdelen for de som scoret respektivt <40 og ≥ 40 på ORTO15-testen. Med dette ville vi se om det forelå en korrelasjon mellom sunt kosthold (lav score på del 2) og selvbeherskelse mht. spiseadferd (lav score på del 4) for de som scoret <40 på del 3 ORTO-15 testen sammenlignet med de som scorer ≥40.

Ved gjennomføring av Pearsons korrelasjonstest oppnås følgende verdier:

Tabell 3

Korrelasjon grad av sunt kosthold sammenlignet med selvbeherskelse gjennom spiseadferd for mulige orthorektikere (score ORTO-15 test <40):

		Score kosthold	Score spiseadferd
Score kosthold	Pearson korrelasjon	1	,108
	Sig. (2-sidig)		,333
	N	82	82
Score spiseadferd	Pearson korrelasjon	,108	1
	Sig. (2-sidig)	,333	
	N	82	82

For mulige orthorektikere (ORTO-15-test score <40) finner vi positiv korrelasjonskoeffisient = 0,108 og p-verdi = 0,33 som tilsier ingen statistisk signifikans.

Tabell 4

Korrelasjon grad av sunt kosthold sammenlignet med selvbeherskelse gjennom spiseadferd for ikke-orthorektikere (score ORTO-15 test ≥ 40):

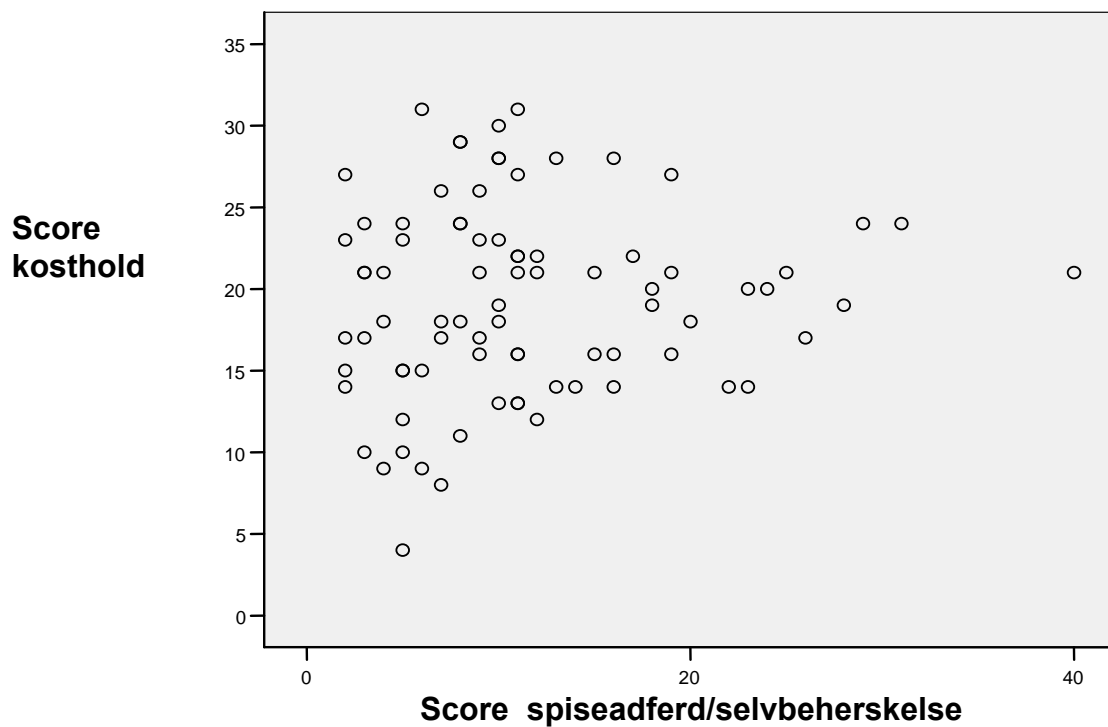
		Score kosthold	Score spiseadferd
Score kosthold	Pearson korrelasjon	1	,097
	Sig. (2-sidig)		,459
	N	62	61
Score spiseadferd	Pearson korrelasjon	,097	1
	Sig. (2-sidig)	,459	
	N	61	61

Her viser tabellen positiv korrelasjonskoeffisient = 0,097 og p-verdi = 0,459 for ikke-orthorektikere som heller ikke er statistisk signifikant.

Korrelasjonene illustreres på neste side i diagramform.

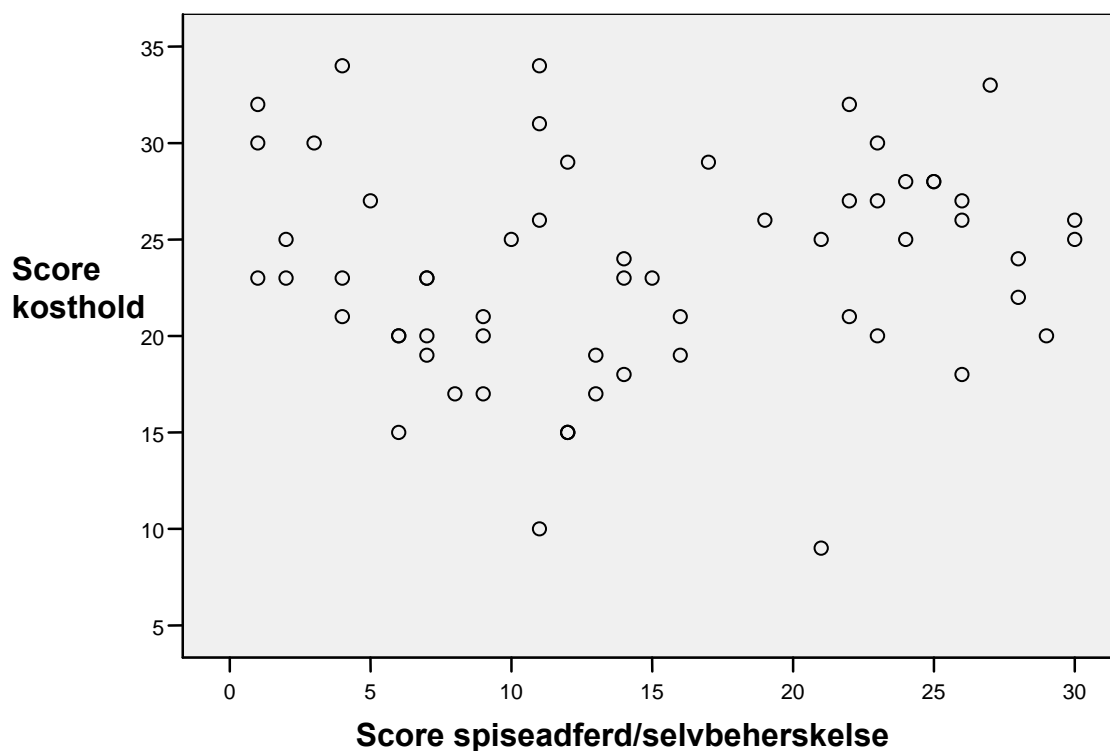
Tabell 5

Korrelasjonsdiagram: grad av sunt kosthold sammenlignet med selvbeherskelse gjennom spiseadferd for mulige orthorektikere (score ORTO-15 test <40):



Tabell 6

Korrelasjonsdiagram: grad av sunt kosthold sammenlignet med selvbeherskelse gjennom spiseadferd for ikke-orthorektikere (score ORTO-15 test ≥ 40):



5.0 Diskusjon

Resultatene viser at nesten 57% av utvalget scorer <40 på ORTO-15-testen. Denne testen alene er ikke nok til å klassifisere personen som orthorektiker, men disse havner i kategorien for mulige orthorektikere. Dersom man i tillegg scorer lavt på kostholds- og spiseadferddelen kan mistanken om tendenser til orthorexi styrkes.

I tillegg fant vi en statistisk signifikant sammenheng som viser at mulige orthorektikere (score ORTO-15-test <40) også scorer lavere på delene om kosthold og spiseadferd sammenlignet med ikke-orthorektikere.

Slik det fremgår av resultatene for korrelasjonstestene kan vi slutte med at det ikke foreligger noen klar korrelasjon for gjennomsnittscorene for grad av sunt kosthold og grad av selvbeherskelse gjennom spiseadferd for de som scorer <40 eller ≥ 40 på ORTO-15 testen når signifikansnivå settes til $p < 0,05$. Dette illustreres også i diagramform i tabell 5 og 6. Det er altså ingen signifikant korrelasjon verken for mulige orthorektikere eller ikke-orthorektikere i forhold til å grad av sunt kosthold og grad av selvbeherskelse gjennom spiseadferd.

I undersøkelsen vår har vi benyttet oss av delvis egenutarbeidede skjemaer. Disse er følgelig ikke validerte, med unntak av ORTO-15-testen, noe som gir en usikkerhet i forhold til resultatenes relevans av hensyn til spørsmålene.

Svakheten ved spørreskjemaet vårt er at det ikke er av diagnostisk karakter og kan dermed kun gi et bilde av forekomsten. Skjemaet kan belyse en eventuell sammenheng mellom sunt kosthold, orthorektiske trekk og selvbeherskelse gjennom spiseadferd, men er ikke konklusivt for diagnosen.

Det må også taes i betraktning at flesteparten av informantene scorer gjennomsnittlig lavt på delen om kostholdsvaner noe som viser at de aller fleste på treningsentrene vi har besøkt har et sunt kosthold som ikke nødvendigvis er av patologisk karakter.

BMI-tallet for overvektige er høyst sannsynlig misvisende da den høye andelen overvektige/fedme trolig skyldes svakheter ved BMI-klassifikasjonen. Personer med relativt stor muskelmasse kan bli klassifisert som overvektige da testen ikke kan skille mellom fett- og muskelmasse. Det er rimelig å anta at de med høy BMI i utvalget vårt har relativt stor muskelmasse.

Spørreskjemaene alene er ikke nok til å kunne påstå om informanten lider av orthorexi eller ei da det er for rigid og lite nyansert i tillegg til at det ikke finnes noe endelig validert diagnostisk verktøy for lidelsen. Gjennom et slikt spørreskjema vil ikke informantene kunne gi noen begrunnelse for svarene sine, noe som vi må tolke selv.

Dersom man skulle ha funnet en klarere forekomst av orthorexi måtte en ha intervjuet subjektene som viste tegn på orthorexi ut ifra svarene på spørreskjemaet for å få frem mer nyanserte aspekter med hensyn til kosthold og spiseadferd.

Det italienske studiet la vekt på at orthorektikeren kunne bære preg av obsessive-kompulsive trekk og målte dette ved å inkludere spørsmål fra del 7 i MMPI-2 testen. Av copyright hensyn fikk ikke vi tillatelse til å bruke denne delen, og har av den grunn ikke inkludert spørsmål knyttet til obsessive-kompulsive trekk.

Tilstanden ble for første gang beskrevet av Dr. Steven Bratman i 1997. I utgangspunktet mener han at orthorexia nervosa er en psykisk forstyrrelse som ikke er direkte fysisk skadelig. Ønsket om å spise sunt er ikke i seg selv et sykdomstegn, men besettelsen for enkelte matvarer samt tap av måtehold og balanse kan føre til tap av kontroll. Ønske om kontroll og behov for forutsigbarhet kan ofte gjøre seg gjeldende i form av strenge rutiner og faste gjøremål som kan oppta store deler av dagen for den som rammes slik en ser i tvangsmessige lidelser.

Donini-studien påpeker at orthorexi muligens kan anses som en form for tvangsmessig lidelse med obsessive-kompulsive trekk (1). Generelt sett har mange som sliter med spiseforstyrrelser perfeksjonistiske og kanskje tvangspregede personlighetstrekk i tillegg til å stille høye krav til seg selv. Av den grunn er derfor ikke dette nødvendigvis spesifikt for orthorexi i kategorien spiseforstyrrelser.

Orthorektikerens initiale ønske om å forbedre kostholdet kan etter hvert utvikle seg til et tvangspreget mønster der målet om å spise rent og riktig blir sekundært. Å spise riktig blir en nødvendighet og besettelse for å holde dårlig samvittighet og angst på avstand. Samtidig vil denne mestringsfølelsen kunne generere en tilfredsstillende følelse av overlegenhet over andres livsstil og matvaner.

Interessen for kosthold og ernæring er stadig økende noe som synliggjøres gjennom daglige mediaoppslag om kostråd og en ideell sunn livsstil. Vår tids mathygieneskandaler og den stadig voksende økologiske trenden bidrar med å gjøre matvalgene mer komplekse for forbrukeren. Det økende fokuset på sunn og usunn mat kan være problematisk for mange og kan for noen føre til et anstrengt forhold til mat. Å leve sunt er noe de fleste ønsker. Den vestlige medisinen legger stor vekt på den helsebringende effekten av et sunt kosthold. For

enkelte kan sunne matvarer også være et alibi for å følge sosiale og kulturelt aksepterte definisjoner av skjønnhet uten å måtte innrømme at man lar seg påvirke av det.

Årsaker til et strengt kostholdsregime kan ofte være skjulte. Det kan bero på et narssistisk behov for kontroll og perfektjonisme (4), samtidig som det hos orthorektikeren kan gi en illusjon av helsemessig gevinst uten patologiske konsekvenser. Bratman belyser dette fenomenet hos allergikere og astmatikere (3). Ved å utelukke bestemte matvarer hos astmatikere og allergikere opplevde pasientene en klar forbedring av helsetilstanden med symptombedringer og redusert behov for medisiner. Dette ga dem en illusjon av å kunne unngå fremtidig sykdom gjennom å opprettholde et restriktivt kosthold. Over tid eliminerte de flere og flere matvarer for å kunne bli helt symptomfrie som igjen førte til et betydelig innskrenket matspektrum med feilernæring, sosial isolering samt forverring av deres generelle helsetilstand som endepunkt.

Vi mener de ovennevnte punktene er viktige brikker i orthorexidiagnostikken. De skjulte motivene for at enkelte mennesker følger en diett eller et bestemt levesett vil vi ikke kunne få frem gjennom vårt spørreskjema. Eventuelle spørreskjemaer som måtte utvikles på dette området vil kunne gi en oversikt over de som befinner seg i risikogruppen, men for å diagnostisere tilstanden vil det være nødvendig med dyptgående samtaler for å kartlegge den enkeltes spiseadferd.

Undersøkelsen vår kunne ikke avdekke noen klar prevalens av fenomenet. En forklaring er at vi ikke kan anse den anonyme spørreundersøkelsen som et godt nok instrument til alene å kunne stille diagnosen. Tromsø er en forholdsvis liten by og geografisk sett er tilgangen på ferske råvarer og økologiske produkter ganske begrenset. Dette ville utelukke ekstrem-orthorektikeren som f.eks kun spiser helt fersk innhøstet frukt og grønt. Trenden med

restauranter som tilbyr mat tilberedt etter helt spesielle regler, slik som f.eks Raw Food-dietten krever, har heller ikke inntatt Norge ennå (3). Dr.Bratman påstår at prevalensen av orthorektikere i USA er ca 3% (3). Sannsynligvis er ikke dette tallet representativt for Norge. En årsak kan være at matpuritanismen er en bevegelse som ikke har oppnådd like sterk forankring i den norske befolkningen sammenlignet med USA.

Det kan også diskuteres hvorvidt begrepet er et produkt av medikaliseringssamfunnet vi lever i preget av vår tidsånd og kultur. Fokus på helse og sunt kosthold synes å innta en stadig mer sentral plass i folks bevissthet og en mer dominerende plass i massemedia. Kostholdstips og kostholdsskremmel selger, noe som etter vårt inntrykk fører til en økt uheldig fokusering i enkelte kretser. I utgangspunktet er ikke orthorexi potensielt dødelig slik som i mer alvorlige former for spiseforstyrrelser som anorexia nervosa. Ved manglende eller feilernæring, og hos tilbedere av ekstremdietter (slik som ”raw food”-dietten (3)) vil dette imidlertid kunne føre til alvorlige helsemessige konsekvenser slik som hos ekstreme anorektikere.

6.0 Konklusjon

Målsettingen med oppgaven var å finne en mulig forekomst av orthorektiske tendenser blant de fysisk aktive på Tromsøs treningssentre. Resultatene fra gjennomsnittscorene på de ulike delene i spørreskjemaet vårt gir en indikasjon på at det foreligger en sammenheng mellom et sunt kosthold og selvbeherskelse hva matinntak angår blant de som scorer <40 på ORTO15-testen som er terskelverdien for mulige orthorektikere. Disse resultatene gir likevel ikke tilstrekkelige holdepunkter for å kunne konkludere med at representantene innenfor dette utvalget lider av orthorexi. I utvalget vårt ser vi tendenser til at flere scorer betydelig lavt på

alle 3 delene av spørreskjemaet. Ettersom spørreskjemaet ikke er noe diagnostisk verktøy kan en derfor ikke konkludere med at de følgelig lider av sykdommen. Det kan tenkes at tendensen til å spise sunt henger naturlig sammen med menneskets ønske om å ta vare på sin fysiske helse.

For å kunne avdekke en eventuell prevalens av fenomenet bør det utarbeides klare diagnostiske kriterier dersom det i det hele tatt skal kunne inngå i DSM-IV klassifikasjonen.

Imidlertid bør det utøves stor varsomhet med å innføre en diagnose for en tilstand som kanskje bare beskriver en velkjent spiseforstyrrelse i ny forkledning (8). Tilstanden kan muligens anses som et delfenomen av en mer alvorlig spiseforstyrrelse slik som i anoreksi. Mange anorektikere er også opptatt av å spise sunt, selv om deres hovedanliggende er å gå ned i vekt eller beholde lav vekt

En undersøkelse av fenomenets utbredelse i populasjonen vil uansett kreve langt flere studier for å kunne avdekke om orthorexi kan la seg klassifisere som en egentlig spiseforstyrrelse på lik linje med anorexia nervosa og bulimi.

Uavhengig av om orthorexi kan betegnes som en egentlig spiseforstyrrelse eller ei, peker fenomenet på hvordan økt fokus på ernæring og sunnhet kan utvikle seg i patologisk retning. Avslutningsvis håper vi at oppgaven kan være en stemme i debatten innenfor spiseforstyrrelsestematikken og bidra til i å sette et kritisk søkelys på denne foreløpige lite dokumenterte tilstanden.

7.0 Referanser

1. Donini L, Marsili D, Graziani M, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disorders* 2004; 9: 151-7.
2. Catalina Zamora ML, Bote Bonaachea B, Garcia Sanchez F, Rios Rial B. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Esp Psiquiatr* 2005; 33: 66-8
3. Steven Bratman, David Knight. *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa - the Health Food Eating Disorder*, 2000
4. Kinzl JF, Hauer K, Traweger C, Kiefer I. Orthorexia nervosa in dieticians. *Psychotherapy and Psychosom.* 2006; 75: 395-6.
5. Donini L, Marsili D, Graziani M, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disorders* 2005; 10: 28-32.
6. Rossner S. Orthorexia nervosa - en ny sjukdom? *Läkartidningen* 2004; 101: 2835.
7. Mader U. Orthorexia-the addiction to nourishing oneself "healthfully". *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 2004; 129: 728
8. Nyman H. En rak fråga: Ortorexi rätt ord på fel sak? *Läkartidningen* 2002; 99: 423-4
9. Gormally J, Black S, Daston S, Rardin D. 16-item Binge Eating Scale. *Addict Behav.* 1982; 7(1):47-55
10. Albert J. Stunkard, Samuel Messick. The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of psychosomatic research* 1985; 29: 71-83

8.0 Vedlegg



Spørreskjema

*Spørreundersøkelse for kartlegging av spisevaner og spisemønster.
Besvarelsen din er anonym.*

Del I

Vennligst kryss av for det som passer.

Kjønn :	Kvinne	<input type="radio"/>
	Mann	<input type="radio"/>
Alder :	
Er du...	Gift	<input type="radio"/>
	Registret partner	<input type="radio"/>
	Samboer	<input type="radio"/>
	Ugift/aldri vært gift	<input type="radio"/>
	Separert/Fraskilt	<input type="radio"/>
	Enke/Enkemann	<input type="radio"/>
Har du barn?	Ja	<input type="radio"/>
	Nei	<input type="radio"/>
Fullført utdanning :	Ungdomsskole	<input type="radio"/>
	Videregående skole	<input type="radio"/>
	Høyere utdanning	<input type="radio"/>
Vekt angitt i kg : kg	
Høyde angitt i cm : cm	

Del II

Vennligst kryss av for det som passer, 1 kryss for hvert spørsmål.

1) Hvilken type melk drikker du?

- Skummet melk / soyamelk
- Ekstra lett / lettmelk
- Helmelk
- Drikker ikke melk

2) Hvor ofte spiser du frokost?

- Hver dag
- De fleste dagene
- I helger og fridager
- Sjelden

3) Dersom du spiser frokost, hva er mest nærliggende for deg å spise?

- Grovt brød eller usukret kornblanding (4 korn, havregrøt), frukt, yoghurt
- Raffinert/sukret kornblanding (Cornflakes, Crüsli, HonniKorn) eller loff/hvitt brød
- Egg & bacon og lignende
- Søtsaker, kake, kjeks

4) Hvilken type olje eller fett bruker du oftest i matlaging / dressing?

- Olivenolje, rapsolje, jordnøttolje, solsikkeolje, soyaolje o.l .
- Smør, margarin (harde typer slik som Per margarin, Mélange)
- Myk plantemargarin (Brelett, Vita hjertego', Soft, Olivero)
- Bruker ikke olje eller fett i forbindelse med matlaging

5) Hvor mange porsjoner med frukt og grønt inntar du daglig (fersk eller frossen, utenom potet) ?

- 5 eller flere
- 3 til 4
- 1 til 2
- 0

6) Spiser du en karbohydratholdig komponent til hvert måltid (brød, pasta, ris, potet, kornblanding)?

- Ja, som utgjør 1/3 eller mer av hvert måltid
- Ja, som utgjør mindre enn 1/3 av hvert måltid
- Halvparten av måltidene mine inneholder karbohydrater
- Spiser generelt lite karbohydrater

7) Hvor ofte spiser du fisk i gjennomsnitt?

- 2 x eller flere i uka
- 1 x i uka
- 1-2 x i mnd
- Sjeldnere

8) Skjærer du vekk fett fra kjøttet før du spiser det?

- Ja, alltid*
- Som regel, men ikke alltid*
- Av og til*
- Nei*

9) Hvor ofte spiser du grønne grønnsaker eller andre sterkt fargede grønnsaker (gulrot, spinat, brokkoli, tomat etc.)?

- Hver dag*
- Flere ganger i uka*
- 1 x i uka*
- Sjeldnere*

10) Hvor ofte spiser du fløteholdig mat (i saus, gryterett, grateng) eller ekte majones?

- Aldri*
- Sjelden*
- Ca 2x i uka*
- Sort sett daglig*

11) Velg det som best beskriver ditt forbruk av søtsaker og snacks (kjeks, sjokolade, kaker, potetgull, godteri o.l.).

- Sjeldnere enn 1 x i uka*
- Spiser søtsaker 1-2 x i uka*
- Spiser søtsaker 3-4 x i uka*
- Spiser søtsaker daglig*

12) Hvor ofte spiser du bønner og andre belgfrukter (linser, bønner, erter)?

- 3 eller flere x i uka*
- 1-2 x i uka*
- 2 x i mnd*
- 1 x i mnd eller sjeldnere*

13) I gjennomsnitt, hvor ofte spiser du "take away"-mat eller "fast food" (kinamat, hamburgere og annen hurtigmat)?

- 1 x i mnd eller sjeldnere*
- 2 x i mnd*
- 1-2 x i uka*
- 3 eller flere x i uka*

14) Hvilket alternativ beskriver best ditt forbruk av søte drikker / brus?

- Drikker for det meste vann*
- Drikker for det meste vann og / eller fruktjuice*
- Drikker for det meste lavkalori- / lettbrus*
- Drikker for det meste sukkerholdige drikker*

15) I gjennomsnitt, hvor ofte spiser du kjøtt?

- 3-4 x i uka eller mer
- 3 eller færre x i uka
- 1-2 x i mnd
- Spiser ikke kjøtt

16) Hvilket av følgende alternativer beskriver best ditt alkoholforbruk fra mandag til fredag? (en alkoholenhet tilsvarer 1 glass rødvin, 0,33l øl, en drink)

- Drikker ikke alkohol
- 1-2 enheter i uka
- 3-4 enheter i uka
- 4 enheter eller flere i uka

17) Hvor mange enheter alkohol drikker du i gjennomsnitt i løpet av en helg?

- Drikker ikke alkohol
- 1-2 enheter
- 3-4 enheter
- 5-6 enheter eller flere

18) Følger du for tiden en slankekur eller diett?

- Ja
- Nei

19) Bruker du noen form for kosttilskudd? I så tilfelle kan du angi hva du bruker?

- Ja, jeg bruker
- Nei

Del III

Vennligst kryss av for det som passer, 1 kryss for hvert spørsmål.

1) Er du bevisst på kaloriene i maten du spiser?

Nesten alltid *Ofte* *Av og til* *Aldri*

2) Føler du deg forvirret når du er på en matbutikk?

Nesten alltid *Ofte* *Av og til* *Aldri*

3) Har tanken på mat bekymret deg i løpet av de siste 3 månedene?

Nesten alltid *Ofte* *Av og til* *Aldri*

4) Er matvalgene du tar betinget av din bekymring for egen helse ?

Nesten alltid *Ofte* *Av og til* *Aldri*

5) Er smaken på maten mer avgjørende enn kvaliteten på maten du spiser?

Nesten alltid *Ofte* *Av og til* *Aldri*

6) Er du villig til å bruke mer penger på sunnere mat?

Nesten alltid *Ofte* *Av og til* *Aldri*

7) Bekymrer tanken på mat deg mer enn 3 timer om dagen?

Nesten alltid *Ofte* *Av og til* *Aldri*

8) Tillater du deg selv matutskeielser?

Nesten alltid *Ofte* *Av og til* *Aldri*

9) Tror du at humøret ditt påvirker spisemønsteret ditt?

Nesten alltid *Ofte* *Av og til* *Aldri*

10) Føler du at et sunt kosthold bidrar til å øke selvfølelsen?

Nesten alltid *Ofte* *Av og til* *Aldri*

11) Tenker du at et sunt kosthold er med på å forandre livsstilen din? (hvor ofte du spiser ute, spiser sammen med andre ...)

Nesten alltid *Ofte* *Av og til* *Aldri*

12) Tenker du at et sunt kosthold bidrar til å forbedre utseendet?

Nesten alltid *Ofte* *Av og til* *Aldri*

13) Har du skyldfølelse når du spiser noe "forbudt" / du ikke burde ha inntatt?

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14) Tenker du at det også finnes usunn økologisk mat?

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15) Inntar du måltidene dine alene på nåværende tidspunkt?

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Del IV

Vennligst kryss av for det som passer, 1 kryss for hvert spørsmål.

1) Jeg forsøker, men klarer ikke å gå ned i vekt og beholde vekta

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Sjelden</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2) Jeg føler at jeg ikke har kontroll på matinntaket mitt

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Sjelden</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3) Jeg spiser selv om jeg ikke er fysisk sulten

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Sjelden</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4) Jeg spiser når jeg er stresset eller opprørt

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Sjelden</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5) Jeg bruker mat til nytelse eller som belønning

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Sjelden</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6) Jeg tenker mye på mat

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Sjelden</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Jeg ødelegger mine forsøk på å gå ned i vekt

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Sjelden</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8) Jeg spiser for mye og føler at jeg ikke behersker min spisetrang

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Sjelden</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9) Jeg skammer meg over meg selv og matinntaket mitt

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Sjelden</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10) Mat hjelper meg å håndtere følelser

<i>Nesten alltid</i>	<i>Ofte</i>	<i>Av og til</i>	<i>Sjelden</i>	<i>Aldri</i>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Takk for at du tok deg tid til å være med på undersøkelsen.