

# ”En hälsosam persons ohälsosamma livsstil”

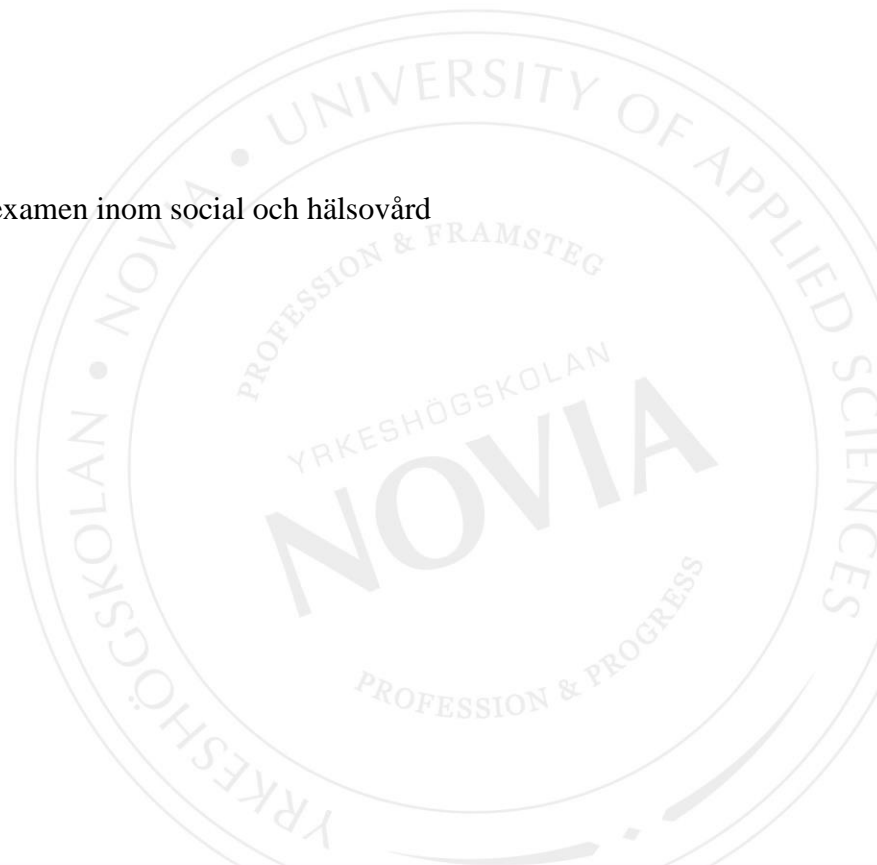
- en kvalitativ innehållsanalys av bloggar som handlar om ortorexi

Westerback Mathilda

Examensarbete för (YH)-examen inom social och hälsovård

Utbildning till sjukskötare

Vasa 2019



## EXAMENSARBETE

Författare: Westerback Mathilda Eva Christina  
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa  
Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: "En hälsosam persons ohälsosamma livsstil" – en kvalitativ innehållsanalys av bloggar som handlar om ortorexi.

---

Datum: 09.05.2019

Sidantal: 25

---

### Abstrakt

Examensarbetets syfte är att öka förståelsen kring ortorexi och förståelsen hur kroppen fungerar under en ätstörning. Detta är för att vi ska få en bättre uppfattning om hur vanligt ortorexi är och att det kan drabba vem som helst. Min frågeställning är: När blir det hälsosamma ohälsosamt?

Denna studie är en kvalitativ dokumentstudie, där jag har analyserat tre bloggar som är skrivna av två kvinnor och en man som har haft ortorexi och tillfrisknat. Resultatet diskuterades mot min teoretiska utgångspunkt, vilken var Aaron Antonovskys teori om KASAM. Resultatet diskuterades även med den teoretiska bakgrunden som finns i arbetet.

Resultatet fick två huvudteman; Strävan efter att bli hälsosammare och Att kunna acceptera att ens livsstil har blivit ohälsosam. Av dessa två teman skapades sedan kategorier och underkategorier. Resultatet lyfter fram hur det är psykiskt och fysiskt att insjukna i ortorexi samt hur enkelt det är att förbise de viktiga symptomen.

Som sjukskötare är det viktigt att veta de symptomen som uppkommer vid insjuknandet i ortorexi för att kunna ta fasta på dem och ta dem på allvar.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Ortorexi Ohälsosamt Blogg Upplevelser Aaron Anotnovsky

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Westerback Mathilda Eva Christina  
Degree Programme: Nurse, Vasa  
Supervisor: Anna-Lena Nieminen

Title: "A healthy persons unhealthy lifestyle" – A qualitative studie of blogs about Orthorexia

---

Date: 09.05.2019                      Number of pages: 25

---

### **Abstract**

The purpose of the degree project is to increase the understanding of orthorexia and the understanding of how the body works during an eating disorder. This is because we should get a better idea of how common orthorexia is and that it can hit anyone. My research question is: When does the health become unhealthy?

This study is a qualitative document study, in which i have analyzed three blogs written by two women and a man who has had orthorexia an recovered. The result was discussed against my theoretical starting point, which was Aaron Antonovsky's theory of KASAM. The result was also discussed with the theoretical background that exists in the work.

The result was given two main themes; The quest to be healthier and To be able to accept that one's lifestyle has become unhealthy. Of these two themes, categories and subcategories were created. The result highlights how it is psychologically and physically to fall ill in orthorexia, and how easy it is to overlook the important symptoms. As a nurse, it is important to know the symptoms that occur during the onset of orthorexia in order to be able to take them seriously.

---

Language: Swedish    Key words: Orthorexia, Unhealthy, Blog, Experience, Aaron Anotnovsky

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Teoretisk bakgrund .....	2
3.1	Anorexi, bulimi och UNS.....	2
3.2	Ortorexi .....	3
3.3	Diagnostisering av ortorexi.....	4
3.4	Behandling.....	6
3.5	Prognos .....	7
3.6	Att blogga.....	7
4	Teoretisk utgångspunkt.....	9
4.1	Aaron Antonovsky- KASAM.....	9
4.2	Centrala begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet .....	9
4.3	Stark eller ridig KASAM .....	10
4.4	Stressorer .....	10
4.4.1	Kroniska stressorer .....	11
4.4.2	Livshändelsestressorer .....	11
4.4.3	Dagliga hinder och irritationer.....	11
5	Metod.....	11
5.1	Kvalitativ metod.....	12
5.2	Urval .....	12
5.3	Datainsamling.....	13
5.3.1	Att använda internet som en informationskälla.....	14
5.4	Dataanalysmetod.....	14
5.5	Etiska överväganden.....	15
6	Resultatredovisning .....	16
6.1	Strävan efter att bli hälsosammare .....	18
6.1.1	Första tecknen vid ortorexi .....	18
6.1.2	Fysiska symptom .....	19
6.2	Att inse att ens livsstil har blivit ohälsosam .....	20
6.2.1	Vardagen med ortorexi.....	20
6.2.2	Acceptans.....	20
7	Diskussion .....	21
7.1	Metoddiskussion.....	21
7.2	Resultatdiskussion.....	22
7.3	Slutledning.....	24
8	Litteraturförteckning.....	25

# 1 Inledning

Att träna och att äta hälsosamt är lite av en modefluga i dagens samhälle. Alla vill ha den perfekta kroppen och vill anses vara hälsosam men när går dessa beteenden överstyr?

Ortorexia nervosa kommer från det greksiska ordet ”ortho” som står för renlärig och ”orexis” som betyder aptit. Begreppet kom upp på slutet av 1900-talet av den amerikanska läkaren Steve Bratman. (Lin & Grigorenko 2014)

Ortorexi ingår inte i de manualer som sjukvården och psykiatrin använder. Ortorexi är inte en ätstörning men beskrivs ändå som en. I de ursprungliga berättelserna av ortorexi så har ortorexi inget med träning att göra heller utan främst att hålla en strikt diet av ”ren och nyttig mat. Men eftersom man oftast ser att de som lider av ortorexi också kombinerar sin diet med en stor mängd träning så har ortorexi fått den beteckningen. (Birgegård, 2018)

Att lida av ortorexi betyder att man har en fixering till nyttiga livsmedel i en kombination med extrem stor mängd träning. Det är ett samhällsfenomen att denna diagnos ökar eftersom pressen på att ha den perfekta kroppen också ökar. Precis som vid andra beroenden så utvecklas det en tolerans vilket vid ortorexi leder till att kraven på nyttiga livsmedel ökar och en högre träningsdos krävs för att dämpa ångesten och för att hen skall uppleva välbehag. När man drabbas av ortorexi så sker det inte över en dag utan detta är en process som håller på länge där de nyttiga livsmedlen blir färre och träningsstimmena och dagarna bara ökar. För 15 år sedan var de typiska symptomen för en ätstörning kräkning och hetsätning men i dag är träning en stor del. Att kräkas efter matintag väcker stor uppmärksamhet och misstankar om en ätstörning men att träna efter matintag är helt okej även om det blir flera timmar per dag. Träning i dagens samhälle är socialt acceptabelt och anses vara sunt. Att få fast en ortorektiker är svårt eftersom på utsidan visas en sund och vältränad kropp som har bra fysiska mätvärden fastän hen är ”sjuk”. Att lida av ortorexi utmanar kroppens fysiska och mentala resurser beroendet har ett omfattande lindande både psykiskt och fysiskt och kan på långsikt sluta i social isolering. (Forsén Mantilla, ym., 2018)

Jag har valt att skriva om träning och ohälsa i mitt examensarbete eftersom det är något jag brinner för och jag har märkt att vara hälsosam och nyttig har präglat vår vardag under en längre tid. Sociala medier uppvisar den perfekta kroppen och hur man skall äta och att se det varje dag så fastnar det lätt på våra tankar och skapar ett tankesätt att vi måste ha den perfekta kroppen vilket i sin tur leder till olika åtaganden.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att få en ökad förståelse för ätstörningen ortorexi. Även få ökad förståelse hur kroppen fungerar under en ätstörning.

Frågeställningen till detta arbete är:

- När blir det hälsosamma ohälsosamt?

## 3 Teoretisk bakgrund

I min bakgrund kommer jag att gå lite djupare in på vad ortorexi innebär, uppkomst och hur man behandlar det. Jag nämner även kort andra ätstörningar så som anorexi och bulimi.

### 3.1 Anorexi, bulimi

200 000 personer i Sverige drabbas någon gång under livet av en ätstörning och får oftast inte rätt vård. Ätstörningar kan drabba alla oavsett vilket kön, ålder, religion och kroppsform, risken för självmord och allvarliga medicinska tillstånd är hög vid ätstörningar och är speciellt allvarligt om de med ätstörningar inte uppmärksammas i vården eller om de aldrig söker hjälp. Ätstörnings problem är ett samspel av biologiska och miljömässiga faktorer som skapar olika fall, vissa lättare att ta sig ur än andra. (Clinton & Birgegård, 2018)

Den ätstörning vi känner till mest är självsvält så kallat Anorexi Nervosa, benämningen kom 1800-talet. Anorexi är självsvält med lågt energiintag. Anorektiker föredrar fettsnålt och energifattig mat och en extremt lite mängd mat. Vikten hos en anorektiker sjunker stadigt och man använder BMI som en mätsticka, >17 i BMI tyder på en lindrig anorexi, 15–15,99 BMI är det en allvarlig anorexi och med ett BMI på under <15 är en extrem anorexi. (Lin & Grigorenko, 2014)

Bulimia Nervosa, blev en psykiatrisk diagnos 1979. Har ett förlopp av svält, hetsätning och kräkningar som ett kompensatorisk beteende. Bulimi är en ätstörning där man i stället för att svälta sig så hetsäter man för att sedan kompensatoriskt kräkas efter matintag. Bulimi inleds med en period där man äter endast de som krävs för att hålla igång kroppen och dess funktion, alltså ett extremt lågt energiintag. (Lin & Grigorenko, 2014)

## 3.2 Ortorexi

Ortorexi kan starta med att man vill tappa extra kilona, förhindra någon sjukdom ex. diabetes eller att överlag förbättra på sin hälsa.

På 1970-talet gjorde de första upptäckterna av träningsberoende hos löpare och efter det har flera olika studier bekräftat detta fenomen trots ingen giltig diagnos finns. De Coverley Veal 1987 hade gett förslag på diagnoskriterier för att kunna diagnostisera träningsberoende eller tvångsträning. Kriterierna är följande:

- Ökad prioritering hos individen att upprätthålla sitt träningsmönster
- Ökad tolerans till den träningsmängd man har
- Humörsvängningar vid avbrott i sitt träningsmönster
- Individen har en medvetenhet om tvångsträning
- Humöret förändras när träning påbörjas på nytt

De som lider av träningsberoende eller tvångsträning tränar mer och mer men mår och presterar allt sämre än vad hen förväntar sig och på samma gång känner man ett träningsstopp som är extrem ångestfyllt för individen. Man uppvisar ett starkt driv till att träna och man hoppar inte över något träningspass fastän man är sjuk eller skadar efter som detta leder till oro och ångest, detta driv kan även gör att man tränar fastän man är trött och kan till och med träna sig till total utmattning. De som lider av träningsberoende har en stor chans att klara sig på elitnivå.

Ortorexi är att ha en ohälsosam fixering till hälsosam mat. Att diagnostisera ortorexi är inte enkelt eftersom det inte finns några diagnoskriterier som hos en ätstörning. Den bästa diagnosen en ortorektiker kan få är UNS (utan närmare specifikation) men ibland får dom en diagnos på någon underliggande sjukdom t.ex. depression, ångest etc.

Psykiska problem är vanligt att få vid ortorexi så om depression, ångest etc. som behöver behandlas före de går överstyr, dessa känslor kan en ortorektiker ha och kan bråka med en inne i huvudet men till utsidan är hen nöjd över att kunna äta så hälsosamt, vara så "ren" i kropp och sinne. Under de 10 sista åren har det observerats att en ökning bland anorektiker och bulimiker i träningsmängden. Dom har ersätt svält och kräkning med en hög träningsdos.

Lin & Grigorenko (2014) har observerat elitidrottare och har kommit fram till att ortorexi ökar där, även i breddidrotten.

Steven Bratman (2000) beskriver sin insjukning i ortorexi som att han tyckte att han blev stark, självgod, klartänt och fick mera energi. Under de året som han fastnade i ortorexi så jobbade han på en farm som gav honom grönsaker som var färska och av hög kvalitet vilket han åt väldigt ofta, men efter en tid märkte han att han vägrade äta grönsaker som inte var ekologiska och att de skulle komma direkt från jorden. Han hade blivit en full vegetarian och symptomen på ortorexi smög på så som att alltid äta ensam, hand fyllde sin magsäck bara till hälften, åt sig aldrig mätt och krävde att endast äta ”ren” mat.

Steven Bratman (2000) tyckte att något inte stod rätt till efter två år av ”cleaneating”. Hans besatthet av att äta ”ren” mat hela tiden gjorde att han blev socialt isolerad, han kunde inte gå ut och äta med sina vänner, han kunde inte åka hem till vänner eller familj för där fanns det bara oren och ohälsosam mat. Fast han mådde så bra av att äta nyttigt och rent så mådde han inte bra. Han kunde inte fria sig själv från ortorexin.

I Steve Bratmans bok förklara han bra hur processen att insjukna i ortorexi går till. Detta ger en bra bild på att ortorexi och ett stort behov av att vårdpersonal börjar ge akt på symptom för i värsta fall kan ortorexi, precis som med alla andra ätstörningar, leda till undernäring, svält och en känslighet till svåra infektioner i kroppen.

### **3.3 Diagnostisering av ortorexi**

För att kunna diagnostisera och identifiera ortorexi behöver man ha god kunskap om både fysiska som psykiskt symptom som sjukdom ger. Graden av dessa symptom varierar ju förstås beroende på hur långt gångna personen är. Det första jag tar upp om är fysiska symptom.

Vanliga fysiska symptom är att man har lågt blodtryck och låg puls. Många som har ortorexi lider av hypotoni, lågt blodtryck. Hypotoni inträffar när det systoliska trycket går under 90 och det diastoliska trycket gå under 50. Typiska symptom på hypotoni kan vara att man blir yr, svag, svimfärdig, kallsvettig. Oftast är hypotoni ett tecken på energibrist vilket är allvarlig och bör undersökas. Vilopulsen hos ortorektiker är också något man skall ge akt på. Vanligtvis säger man ju att om man har låg vilopuls så är det ju något positivt efter som hjärtat inte behöver slå lika snabbt för att kunna pumpa ut blod till kroppen, en vanlig vilopuls på idrottare är runt en 60–70 slag/min men med ett kroniskt energiunderskott som



man har vid ortorexi blir den ännu lägre och den kan sjunka ända ner till 30 slag/min. Detta medför farliga risker för allvarliga komplikationer och plötslig död. (Lin & Grigorenko, 2014)

Andra fysiska symptom man tittar på är hormonrubbingar, låga halter av östrogen eller testosteron. Hos flickor och pojkar som ännu inte är i puberteten är riskerna att få en försenad pubertet och hos flickor och kvinnor är det vanligt med ammenorré.

Undervikt, hos en ortorektiker är det väldigt vanligt att man har ett extremt lågt fett vikt fast man har normal kroppsvikt. Med en fettprocent på under 10 för män och 20 för kvinnor är ganska oroväckande. Ett snabbt sätt att lägga märke till låg fet procent är att huden är transparent och ådrorna i kroppen är väldigt synliga.

Övriga fysiska symptom man hittar hos en ortorektier är lågt blodsocker, stressfrakturer och smärta vid träning, sänkt kroppstemperatur och frusenhet, mag- och tarmproblem så som förstoppning, magont och uppblåsthet. (Lin & Grigorenko, 2014)

Att ha ortorexi grundar ju sig på att man till en början ville äta hälsosammare eller ville tappa de extra kilona, mycket av det är ju psykiskt och vid ortorexi går dessa behov till överdrift.

Matfixering, fixering vid fett, vikt och missnöje samt missbedömning av sin egen kropp är typiska psykiska symptom som uppkommer vid ortorexi. Många av de val som ortorektiker väljer i vardagen, om det då handlar om att äta så nyttigt som möjligt, träna hårt och ofta under en dag eller ett måste att beräkna alla kalorier de lägger i sig så är det på grund av en rädsla, rädslan av att dö, rädslan för kroppsliga förfall, att kroppen börjar se äcklig ut, rädsla för att få någon sjukdom eller att ångest uppkommer när man inte orkar träna tillräckligt hårt eftersom man har för lågt energiintag. (Lin & Grigorenko, 2014)

Många ortorektiker kör på något som heter självbestraffning, de har oftast låg självkänsla och är aldrig nöjda med sig själv eller sin insats och därmed höjer på ribban lite hela tiden för att försöka uppnå ett välmående. Att öka på sin träningsmängd och minska på kalorier intaget är en vanlig bestraffning.

Andra psykiska symptom är humörsvängningar, koncentrationssvårigheter och försämrat minne. (Lin & Grigorenko, 2014)

Man behöver inte bara använda symptom vid diagnostisering av ortorexi, det finns även andra sätt. Man kan använda sig av olika mätmetoder så som blodprover, fysisk hälsa, fet procent, BMI, BMI i jämförelse med fettprocent och mätning av energi.

Det finns även något som heter EED-12 metoden, står för Eating and Exercising Disorder. Denna metod innehåller ett test som är framtaget specifikt för personer med träningskompensatoriskt beteende. Testet består av öppna och semistrukturerad intervju, strukturerade enkätfrågor och fysiska mätningar.

EED-12 är ett tolvstegsprogram, de olika stegen representerar status och var i tillfriskningsprocessen den som är drabbad befinner sig (Lin & Grigorenko, 2014)

### **3.4 Behandling**

Behandlingen av ortorexi skall vara multidisciplinär och individ anpassad. Ortorexi saknar evidensbaserade behandlingsmetoder, det saknas kunskaper om träningens mekanismer, alltså redskap för hur man behandlar den ena halvan av ortorexin: träningsstörningen.

Det som mest används för att behandla ortorexi är terapiformer och behandlingsmodeller som används för traditionella ätstörningar. (Lin & Grigorenko, 2014)

Den vanligaste behandlingen i dag är beteende terapi, KBT.

KBT (kognitiv beteendeterapi) i korthet betyder att man får insikt i sina tankar och sitt beteende och tränar på att förändra dem. En dialog vid KBT är en ytterst viktig del när känslor skall tolkas, nya tankeprocesser och beteende övas in.

Andra terapier/behandlingar vid ortorexi kan vara psykodynamisk terapi, intrapersonell terapi och till och med farmakologisk behandling.

Vid farmakologisk behandling riktar man mest sig på att lindra depressiva tillstånd och att få en viktökning hos patienten. Eftersom depression, ångest och tvångstankar kan vara samsjukligheter till ortorexi skriver man även ut antidepressiva mediciner till ortorektiker. Något man också skriver ut är muskelavslappande och anti-inflammatoriska mediciner eftersom med en stor träningsmängd i kombination med bristfällig vila och återhämtning leder oftast till ett inflammatoriskt tillstånd. (Lin & Grigorenko, 2014)

### 3.5 Prognos

Att bli frisk från ortorexi går med de rätta hjälpmedlen och att man upptäcker det i tid. Men oftast med ortorexi så har det hunnit gå ganska långt innan det uppmärksammas. Varför det tar så länge innan det uppmärksammas så för att vi har så lite kunskap om detta, på utsidan så ser en ortorektiker hälsosam ut, man är smal, muskler, magrutor, lågt fett- och socker intag, bra träningsrutiner. Ortorexipatienter är för det mesta normalviktiga men har en extremt lång fettprocent vilket gör att läkare och vårdpersonal inte kanske tar fasta på ätstörningen. (Yvonne, 2019)

För att bli bättre som ortorektiker så måste man minska på sin träningsmängd och öka på sitt mat intag med ”normal mat”. (Lin & Grigorenko, 2014)

Enligt Lin och Grigorenko (2014) så är det viktigt med motivation för att kunna upphöra ortorexin. De som har ortorexi har en ganska stor motivation och en stor självdisciplin som tyvärr är riktade till fel håll. För att få en börja i att bryta mönster måste man försöka att byta fokus hos den drabbade, ett steg i rätt riktning kan vara spontana måltider. Om ortorextikern går med på att rubba sitt tidschema för en måltid så har hen tagit ett stort steg i rätt riktning.

Prognosen efter att ha tillfrisknat från ortorexi är fysiskt bra men psykiskt utmanande. Man börjar att må bra, man få kroppen i skick och det ser bra ut utifrån men psyket kämpar alltid med tankar om vad man äter, hur mycket kalorier innehåller detta? Man vågar kanske inte äta så mycket som man vill på grund av att man har folk omkring sig som tittar på en och vill att man skall äta.

Många blir fysiskt frisk men kämpar länge med psykiska problem som blev orsakade av ortorexin. (Han, 2018)

### 3.6 Att blogga

Bloggar är verktyg, publiceringsverktyg för skribenter som vill uttrycka sig om något eller skriva ut sin historia, sina upplevelser eller bara sin vardag.

En blogg kan vara offentlig eller privat. (Åkerlund, 2008)

Bloggtexter kan vara kloka reflektioner, inspirationer i vardagen eller någon som vill berätta sin historia.

I vår tid och vårt samhälle där den sociala mediaanvändningen har ökat och spritt sig är det viktigt att veta var gränser mellan privat och offentligt går. Med vår stora användning av sociala medier så är det lätt att dessa gränser som var tydliga förr, lätt nu i dagens läge, suddas ut. (Lundälv, 2015)

Vad är då en blogg?

Jo, en blogg är ett publiceringsverktyg för enskilda skribenter. Ordet blogg kommer från *webblog* och har på svenska på fått ett till g på slutet. Blogg, en personligwebbsida där du som skribent kan publicera bilder och text. Det finns lite olika bloggar eller personligawebbsidor, med din egen webbsida är det bara kreativiteten som sätter stopp för vad du kan göra medan på en bloggplattform så finns det vissa fonter, färger och modeller du som användare kan ta del av.

Med en blogg kan man uttrycka sig precis som man vill, det kan vara videoblogg, radio/ljudblogg, bildblogg eller en skrift, blogg – det är upp till dig som bloggar och hur du vill uttrycka dig. (Åkerlund, 2008)

## 4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har jag valt Aaron Antonovskys teori om sammanhang, KASAM – Känsla Av SAMmanhang.

### 4.1 Aaron Antonovsky– KASAM

Aaron Antonovsky född i Amerika och är utbildad sociolog, utvandrade till Israel på 60-talet. Bakgrunden till denna teori kom när Aaron insåg att när 30% av de kvinnor som överlevd koncentrationsläger under andra världskriget fortfarande hade en god psykisk hälsa trots dom har upplevt några av dom värsta händelserna i världen, det Aaron kom fram med genom att studera detta fenomen var att de överlevande hade hanterat upplevelsorna på olika sätt och att de med god psykisk hälsa hade en hög känsla av sammanhang.

KASAM står för Känsla Av SAMmanhang, helt kort förenklat så kan man säga att det betyder hur man hanterar stress och svårigheter. Ju högre KASAM man har ju bättre förmåga har man att till exempel hantera en svårighet i livet eller att få en sjukdomsdiagnos och hur man hanterar sjukdomen. (Psoriasisförbundet, 2017)

### 4.2 Centrala begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet

I KASAM finns det tre huvudbegrepp eller centrala komponenter, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. För de individer som har hög känsla av sammanhang så har höga värden på dessa begrepp och de som har låg känsla av sammanhang har låga värden på begreppen.

Jag kommer att kort beskriva vad dessa tre huvudbegrepp betyder.

**Begriplighet:** Att ha förståelse och förmåga att bedöma någon händelse samt att förklara olika händelser

**Hanterbarhet:** att ha förmågan att möta och hantera dessa händelser utan att bli ett offer för händelsens omständigheter.

**Meningsfullhet:** Att ha delaktighet och att ha en känsla av att kunna påverka situationen, alltså att se en mening med hela situationen.

Alla tre komponenter som finns i KASAM är nödvändiga och samverkar med varandra. Olika människor har olika starka komponenter. I Aaron Antonovskys bok; Hälsans mysterium (2005) har han 8 exempel på olika samband mellan dessa tre komponenter där

man har olika höga och låga värden av komponenterna. Han tabell på visar att man behöver ha alla tre komponenter för att få en känsla av sammanhang men den viktigaste är meningsfullheten, utan meningsfullhet så blir begripligheten och hanterbarheten inte långvarig hos människan. Enligt Aaron så kan en människa med hög meningsfullhet kämpa hårt i en situation som hon inte vet hur den skall handskas

### **4.3 Stark eller ridig KASAM**

Antonovsky beskriver även två olika sorters KASAM, stark eller ridig/oäkta. Skillnaden mellan dessa två är att en människa med stark KASAM utstrålar ett lugn och är väldigt flexibel i sitt förhållningssätt till en situation, det sägs även att en människa med stark KASAM är väldigt anpassningsbar.

En människa med ridig KASAM håller hårt på att alla problem går att lösa samt att hon förstår allting men en person med oäkta KASAM har väldigt svårt att anpassa sig efter en situation eftersom hon säger att hon har förstått helhet. Det värsta här är att om systemet som hon har byggt sitt liv runt förändras på något vis så kan hela denna persons liv och värld falla samman. (Antonovsky, 2005)

### **4.4 Stressorer**

Stressorer är krav som det inte finns någon omedelbar, tillgänglig eller automatisk förändring genom anpassning. Stressor är alltså något som händer i vårt liv som kan försämra vår känsla av sammanhang.

Människan kan i de flesta aspekterna – välmående, jagstyrka, kulturell stabilitet o.s.v. placeras i ett sammanhängande. Ju högre upp man som människa befinner sig i sammanhängandet så är det en större sannolikhet att man kommer göra livserfarenheter som bidrar till ett starkt KASAM och om man befinner sig lägre ner i sammanhängandet desto större sannolikhet är det att man gör livserfarenheter som bidrar till svag KASAM. (Antonovsky, 2005)

Antonovsky har delat in stressorerna man har i livet till tre olika typer, han säger att som flyter in i varandra och inga speciella gränser kan dras men för att få några konkreta typer och hur det påverkar KASAM.

#### **4.4.1 Kroniska stressorer**

Kroniska stressorer är en livssituation, ett tillstånd eller en egenskap som ger karaktär till en persons liv ex en sjukdom, mobbning i ung ålder, barnlöshet o.s.v.

#### **4.4.2 Livshändelsestressorer**

Livshändelsestressorer är den typen av stressorer som händer oss alla någon gång under livet, vissa säger att det hör livet till. Exempel på livshändelsestressorer är dödsfall, skilsmässa, pensionering.

Dessa är livshändelser som vi kan förutse men det är vår KASAM som avgör hur vi reagerar på dem, till exempel så kan en person som har stark KASAM uppleva sorg och kan ändå ta tag i problemet, lösa det och gå vidare medan en person med svag KASAM kommer kanske att under sorgen uppleva ångest, förtvivlan och kan bli passiv i situationen och förnekande och kan inte komma vidare i livet.

#### **4.4.3 Dagliga hinder och irritationer**

Dagliga hinder och irritationer syftar på saker som hushållsbestyr, att ha en sämre dag och tillfälliga konflikter som kan uppstå. Detta är situationer som inte har någon större påverkan på oss om dom kommer en och en i taget. I sådana situationer så spelar det inte heller någon roll hur svag eller stark KASAM vi har. Men om det upp kommer en ström av dessa händelser, flera i taget eller att man inte har hunnit repat sig från förra så kan dom utvecklas till kroniska stressorer.

## **5 Metod**

I detta kapitel redogör respondenten för genomförandet av studien och analysen. respondenten kommer att ta upp om kvalitativ metod, val av informanter och några etiska aspekter i studien.

Respondenten kommer även att gå in på val av analysmetod och hur man valt ut de dokument att analysera.

Material som insamlas kommer från 3–4 svenska bloggar om ortorexi, hur de upptäckte det och även storyn de nu kan berätta om hur insjuknandet gick samt vilka varningstecken som fanns där.

Analys verkställs genom en kvalitativ innehållsanalys av blogg materialet som har blivit utvalt

## 5.1 Kvalitativ metod

Kvalitativ metod har respondenten valt att utföra studien enligt.

Henricson (2017) beskriver kvalitativ metod såhär: skillnaden mellan kvalitativt och kvantitativ är inte lätt att förklara men det som skiljer sig åt så är att kvantitativa metoder bygger ofta på mätresultat och statistik medan kvalitativ metod bygger på djupintervjuer och analyser. Med kvalitativ metod så studerar man personers upplevda erfarenheter av ett fenomen. Med erfarenheter så finns det inget rätt eller fel och inte heller någon sanning.

Genom kvalitativ metod försöker man beskriva egenskaper hos något eller att lösa frågor kring ett problemområde. Det syftar till att skapa en förståelse och till att bygga begrepp, modeller och teorier. (Henricson, 2017)

Kvalitet är en karaktär hos någon eller en egenskap och kvantitet är en mängd av karaktären eller egenskapen. Med kvalitativa metoder letar man efter en beskrivande data, människans eget skrivna eller talat material. Genom kvalitativa metoder kan man också undersöka hur ett fenomen har uppstått, man karaktäriserar. Med kvalitativa metoder försöker man finna en kategori, en beskrivning eller en modell som kan bäst beskriva det fenomen man vill undersöka. (Olsson Henny, Sörensen Stefan, 2011)

När man skall använda sig av kvalitativ metod i forskning så kan man använda sig av olika metoder för att få fram materialet. Materialet kan vara intervjuer, observationer, fokusgruppen som berättar om sina upplevelser och åsikter och startar en diskussion kring ämnet. Skrivna berättelser, bloggar, böcker, texter och dagböcker kan också användas för en kvalitativ forskning. (Olsson Henny, Sörensen Stefan, 2011)

## 5.2 Urval

I kvalitativa metod är det oftast och man strävar efter att ha ett lågt antal deltagare om man jämför det med kvantitativa metoder. I Kvalitativa metoder satsar man på att hitta färre personer men olika erfarenheter, vilka kan ge en bättre beskrivning på fenomenet hellre än många deltagare som inte har lika stor erfarenhet. Vilket betyder att man inte slumpar fram sina deltagare utan man väljer dom utifrån sina upplevelser och hur starka dom har varit. En



stor grupp med personer resulterar oftast i en stor bunt med datamaterial vilket gör det svårt för forskaren att gå igenom. Med kvalitativ forskning gör man ett ”ändamålsenlighet eller strategiskt urval” något som syftar till att man väljer de personer som kan ge den mest ”informationsrika” beskrivningen av upplevelsen/fenomenet. Då man som forskare är en del av det datamaterial som hen har samlat in ser man kvalitativ forskning som något subjektivt. (Henricson, 2017)

Mitt val av material till datainsamling så är bloggar. Berättelserna i en blogg är äkta, direkt ur den vardag som lever och skiljer sig därför från den litterära fakta man hittar i biblioteket. Materialet till studien kommer att utgöras av bloggar och därifrån valde jag mina informanter själv och ändamålsenligt till studien.

Jag har sökt på Google efter bloggar och ortorexi för att till en början hitta massor olika med bloggar, men som det oftast händer i en människas liv så lämnar vissa saker bort och därav kom mina första kriterier till urvalet, dom måste vara relativt nya. De jag har valt har börjat med att uppdatera om ortorexi från ca 2014 och håller än i dags datum, ny och relevant information.

Jag sökte vidare på nätet och kom fram till slut till 3 stycken. Mina andra kriterier var att det skulle finnas en story om ortorexi, om det så bara var 1 inlägg men ett som täckte hela sjukdomshistorien så gick det bra. De bloggar jag har hittat finns tillgängliga för allmänheten och man kan även se vem som skriver men jag har valt att hålla dom anonyma i mitt arbete.

Det material som jag har samlat in är blogginslag om ortorexi, insjuknandet, tillfriskningen och hur dom har det i dag, videoklipp av personer som blir intervjuade om sin ortorexi diagnos och hur det gick till samt så har jag ett ljudklipp där det berättas om ortorexi. Materialet som jag tänker analysera så är skrivet och uttalat av personer som har tagit sig igenom ortorexi och som är i dagens läge frisk förklarad. Mina informanter är till största del kvinnor i olika åldrar och yrken samt en man som berättar om vilka varningstecken dom såg, deras anhöriga såg och hur resan har varit från att dom har ”bestämt sig” att göra en livsändring tills dagens läge.

### **5.3 Datainsamling**

Insamlingsmetoder som hör till kvalitativa metoder är intervjuer, fokusgrupper, observationer och skrivna berättelser i form av dokument, texter eller bloggar. (Olsson Henny, Sörensen Stefan, 2011)

Till datainsamling kommer respondenten att använda sig av dokument som har tagit form som en blogg. Från dessa bloggar som jag har valt ut kommer jag att samla in mitt material från och utföra en analys på materialet som jag har fått.

Bloggtexterna berättar om samma sak men med olika upplevelser och därför är det viktigt att vara källkritisk och att kolla om materialet är relevant till studien. Bloggarna jag har valt är svenska från Sverige för att få med säkerhet veta att behandlingar gör på samma sätt och att behandlingsplanerna följer samma riktlinjer.

### **5.3.1 Att använda internet som en informationskälla**

Enligt Internetstatistik.se så använder mer än 93 % av Sveriges befolkning internet, internet idag har givit oss en möjlighet att söka information, utbildningar och stöd för speciella tidpunkter i livet helt enskilt. Sedan många år tillbaka så har anhöriga, patienter och även vårdpersonal tagit del av vårdhänvisningar på nätet, det sägs att internetet ger en betydligt bättre informationsservice och tillgänglighet. Informationen finns där vilken tid som helst på dygnet och tillgängligt alla dagar i veckan. (Henricson, 2017)

Internetet har påverkat vår kommunikation mellan människor, när man pratar ansikte mot ansikte, man har ett samtal, med någon så kräver det av båda individerna att närvarande och att aktivt lyssna samt lägga sig i konversationen som sker mellan två människor men att sen chatta eller samtala via internetet så kräver en annan uppmärksamhet.

Att ha en konversation på internetet mellan två parter upplevs inte lika stark som en konversation ansikte mot ansikte, via nätet så lämnas "här och nu" känslan bort och man inte bunden till en särskild plats och den uppmärksamhet som krävs i ett riktigt samtal är inte lika viktigt.

Men vi bör även komma ihåg att fastän internetet har kommit med bra lösningar och trovärdiga hänvisningar så skall man även komma ihåg att vara källkritisk och att ta en del information med en nya salt. (Henricson, 2017)

## **5.4 Dataanalysmetod**

Respondenten har valt att göra en kvalitativ innehållsanalys med det insamlade material från de bloggar som hade valts ut.

I Henricsons bok (2017) sägs det att man kan analysera på flera olika sätt men det vanligaste är att man transkriberar det material man har. I analysen finns det olika steg eller riktlinjer som kan vara bra att följa. Det första steget är att du läser igenom allt material som har transkriberats i en helhet och flera gånger om. I nästa steg skall man ta ut text ur transkriberingen som svarar på ditt syfte eller frågeställningar, meningsenheter som dom också kallas. Dessa skall i ett senare skede koda, formas till kategorier eller olika teman. Den röda tråden genom hela analysen bör vara att hålla ditt syfte i bakhuvudet. (Henricson, 2017)

Det här är det enklaste sättet att analysera materialet och därav kommer jag att göra på detta vis.

Jag börjar med att printa ut blogginlägg som har fallit mig i intresse och som jag finner relevant samt svara på min frågeställning och syfte. Jag läser igenom mitt material flera gånger och på samma gång kommer jag att strecka under ord, fraser och meningar som svarar på mitt syfte. Jag använder mig av ett väldigt enkelt system där jag klipper ut fraser och meningar ur texten för att senare kunna göra ett visuellt kategorischema. Jag kategoriserar mina meningar och ställer upp passande kategorier, under kategorier samt teman. Under varje kategori kommer det en kort sammanfattning av min analys av dokumenten och därtill kommer jag att stryka min analys genom att skriva in citat som är direkt plockade ur bloggtexterna.

## **5.5 Etiska överväganden**

Etiska överväganden och etiska principer finns till för att öka sannolikheten att säkerhet, välbefinnande och rättigheter hos de som deltar garanteras. De här är en grundläggande föreskrift som fastställer olika normer vid hur man handlar med sina deltagare. Dessa etiska regler gäller även när man gör sin forskning på internetet.

Riktlinjer inom forskning på nätet är ännu väldigt suddiga eftersom vår utveckling av forskning på internetet går så snabbt fram så att man inte hinner fastställa några tydliga riktlinjer, lagar eller föreskrifter.

En grundregel man kan tänka på är att när man utför sin forskning på internetet så skall man utgå från de riktlinjer som finns i den fysiska världen och som används när man till exempel, intervjuar en person, ansikte mot ansikte. (Henricson, 2017)

## 6 Resultatredovisning

I resultatredovisning kommer respondenten att göra en redogörelse för resultat från de bloggar som har analyserat. Genom analysen har respondenten fått fram två huvudsakliga teman: Strävan efter att bli bättre och att kunna acceptera att ens livsstil är ohälsosam. Efter dessa två teman kommer det kategorier och underkategorier.

I redovisning kommer respondenten att inkludera citat från bloggarna för att ge läsarna en uppfattning om hur det kan vara. Resultatredovisningen skrivs i fortlöpande text.

Respondenten har gjort ett kategori schema (tabell 1) över valda teman, kategorier och under kategorier

Tabell 1. Resultatöversikt

TEMAN	KATEGORI	UNDERKATEGORI
Strävan efter att bli hälsosammare	Första tecknen vid ortorexi  Fysiska symptom	<i>När man inte kan äta någonting som är onyttigt</i>  <i>Strikt kaloriintag</i>  <i>Att träna alla vakna timmar av dygnet.</i>  <i>Jag kände mig trött</i>  <i>Hjärtklappningar</i>  <i>Gynnsamt</i>  <i>Älskade min egen spegelbild</i>
Att kunna acceptera att ens livsstil har blivit ohälsosam	Vardagen med ortorexi  Acceptans	<i>Ångestfyllda dagar</i>  <i>Lögner om vad jag hade ätit</i>  <i>Undviker att umgås med människor</i>          <i>Jag har ortorexi</i>  <i>Mina positiva val var destruktiva</i>  <i>30-årig man i en tolvårig kropp</i>

## 6.1 Strävan efter att bli hälsosammare

I det här temat beskrivs det om vad man gör och vilka fysiska symptom som uppkommer med ortorexi som de drabbade inte pratar om. När jag läste bloggarna om ortorexi så fick jag min en uppfattning om att de va dom gör när det gäller man och träning verkar vara helt normala till dom och de fysiska symptomen vågar dom inte uppsöka sjukvård för eftersom dom är hälsosam och dom lever ett friskt liv.

Alla bloggar hade bra skrivit ut sina ”första symptom” som deras anhöriga märket och vilka fysiska symptom som uppkom under tärningen.

### 6.1.1 Första tecknen vid ortorexi

Dom första tecknen vid ortorexi förklarade bloggarna som att de valde att ta ett steg mot ett mera hälsosammare jag och ville ändra på sin kroppsyn. Under denna process så svängde, de började dra ner på kaloriintaget, ökade mängden träning, ett måste var att man tränade under alla vakna timmar på dygnet, man hade svårt att äta något för man var rädd att det skulle dra ner på ens prestationer eller så glömde man helt enkelt bort att äta under en dag.

*”Inte långt efter att jag hade tagit beslutet och börjat, vad jag tyckte, leva ett hälsosamt liv märkte människor i min omgivning att något inte stämde. Jag åt inte alls samma mängd som jag gjorde tidigare och jag spenderade en väldig massa timmar på gymmet” (Blogg 2)*

*” Jag utförde en massa träning under dagen samtidigt som jag ständigt trappade ner på mitt matintag, när jag var som sjukast var jag ner på ca 300kcal/dag. Jag var alltså ett praktexemplar på en tjej med ortorexi.” (Blogg 2)*

*”Dag efter dag valde jag att öka träningsmängden och när jag tränade som mest hängde jag på gymmet ca två-tre timmar samtidigt som jag tränade på toaletten före, efter och mellan varje måltid” (Blogg 2)*

*”Jag hade ätit 400kcal den dagen och på det hade jag varit till gymmet två gånger och tagit en åtta kilometers lång powerwalk” (Blogg 2)*

*”Oftast sprang jag någon timme innan min man vaknade, väntade tills han hade gått till jobbet och sen sprang jag till gymmet. Där tränade jag två timmar, sprang vidare till ett annat gym och körde två timmar till. Sen sprang jag till dansskolan där jag arbetade och tränade lite i en danssal tills mina klasser började. Undervisade i disco, fys och core fram till 21 och sprang hem. Allt detta med endast frukt och koffein som bränsle.” (Blogg 3)*

### **6.1.2 Fysiska symptom**

Trötthet, hjärtklappningar, hög vilopuls och dåliga levervärden var de symptom som uppkom i texten. De fysiska symptomen var något som de inte reagerade på utan i stället gav det ångest som i sin tur ledde till att det blev mera träning.

Något som en av bloggarna uttryckte sig om var att när hen hade börjat träna så såg hen en stor märkbar skillnad och detta gjorde att hen började att älska sin spegelbild vilket gav mera energi till ekorrhjulet.

*”Mest av allt kände jag mig trött, ” men det kan inte bero på träningen” tänkte jag, men den främsta orsaken var överträning: i genomsnitt två timmars hårdträning om dagen i kombination med svält.” (Blogg 1)*

*”Det var dagar då jag marginellt mäktade med det hårda träningspasset jag lagt upp för mig själv, men sen var det som att all kraft var borta. Jag fick hjärtklappningar av att gå i minsta lilla trappa och kunde inte fokusera på något annat än när nästa måltid skulle intas” (Blogg 1)*

*”På tre månader gick jag ner 17 kilo, jag tappade fotfästet efter det när jag tävlade i kampsport. Jag märkte att det var gynnsamt för mig att byta viktklasser nedåt. Inte nog med att jag började vinna matcher så började jag älska min egen spegelbild. Och mycket vill ha mer. Jag tränade allt hårdare och kunde inte ens gå i trappor till slut utan att få ont i benen.” (Blogg 3)*

*”Jag var sjuk i ortorexi, nu var det på riktigt. Att då samtidigt få höra att jag hade dåliga levervärden och en alldeles för hög vilopuls för en tjej med så god kondition var skrämmande. Hur kunde jag vara så sjuk när jag kände mig så frisk?” (Blogg 2)*

## 6.2 Att inse att ens livsstil har blivit ohälsosam

Att kunna acceptera att ens hälsosamma livsstil har svängt till något destruktiv tar olika länge för olika personer. Informanterna berättar om att visst visste dom om det men att sen kunna bryta det och kunna göra något annat var en helt annan sak. Det blev mycket lögner om vad man har ätit och hur mycket man har tränat. Mycket ångest var inblandad här på grund av olika saker.

### 6.2.1 Vardagen med ortorexi

Informanterna beskrev sin vardag i sina texter, vad dom gjorde och hur dom kände sig. Det jag tog fasta på här i texterna så var att de flesta var omringad av sin familj eller vänner som hjälpte dom att inse hur veckligheten såg ut.

*”Det var ångestfyllda dagar med för lite mat och för mycket träning innan vi (jag och mitt fantastiska team runt om kring mig) gjorde ett nytt försök till att bli kvitt med ortorexin” (Blogg 2)*

*”Hela mitt liv cirkulerade kring kaloriräknande och träning och allt det riktigt viktiga i livet pausades. Jag undvek att umgås med människor som jag älskade bara för att jag var rädd för att det skulle bjudas på något att äta. Jag var rädd för att överstiga den kalori gräns som jag satt upp för mig själv.” (Blogg 3)*

*”Sommaren kom och jag skulle nu flytta hem till mina föräldrar, där jag skulle klara av att stå på egna ben och ta mig ur denna skiten men det blev en lång sommar. En sommar fylld av lögner om vad jag hade ätit och mängden jag hade tränat” (Blogg 2)*

### 6.2.2 Acceptans

Något som är viktigt i alla sjukdomar är att acceptera att man är sjuk, något som är svårt för en ortorektiker att inse eftersom dom är hälsosamma. Några av dem insåg det när en vän hade reagerat starkt på hur dom såg ut och andra hade blivit intagna till ätstörnings kliniken/enheten för att reda ut problemen.

*”Den första juli 2015 blev jag inskriven på ätstörningsenheten och det var då den officiella diagnostiseringen gjordes. Jag var sjuk i ortorexi som jag så länge vetat om men inte riktigt tagit till mig” (Blogg 2)*



*” Jag levde i hoppet om att få komma tillbaka till mitt jobb om jag skötte mig, men så fort jag kulle stå på egna ben trillade jag dit och blev riktigt dåligt. Jag blev påkommen och var inte längre välkommen tillbaka till dansskolan som jag hade hoppats och slitit för. Då svartnade allt och jag stack ut för att springa tills jag inte kunde stå upp.” (Blogg 3)*

*”Min strävan mot positiva resultat förvandlades med smygande steg mot fixering och destruktivitet.” (Blogg 1)*

## **7 Diskussion**

I det här kapitlet kommer jag att knyta ihop mitt examensarbete. Jag kommer att diskutera och jämföra min forskning med teoretiska bakgrund och teorin som har presenterats tidigare i mitt arbete.

Jag kommer även att diskutera mitt val av metod, metod för urval, datainsamling och dataanalys samt lite etiska aspekter.

### **7.1 Metoddiskussion**

Syftet med detta arbete var att öka förståelsen för vad ortorexi är och hur det tär sig. Med min studie ville jag få förståelse hur det är att insjukna i ortorexi samt vilka är dess symptom för att kunna i framtiden ta fasta på ortorexi fallen i vården, fritiden och livet. Frågeställningen i mitt arbete var: när blir det hälsosamma ohälsosamt?

Jag valde att skriva om ortorexi för det är något som fortfarande är en ganska ny diagnos och den är tyst. Att lida av ortorexi kan man göra utan själv tycka det är något fel. Oftast så är det en utomstående person som upptäcker det och därför ville jag skriva om det för att ge en ökad förståelse för hur farligt det kan vara och att bara för att man tränar och äter rätt betyder det inte att man är frisk. Därav mitt syfte valde jag att använda mig av bloggar. Jag ansåg att bloggar ger ett personligt och rått perspektiv på hur det är att ha ortorexi än om jag skulle ha utfört intervjuer. Jag valde också bloggar för att det underlättade mitt urval av informanter, skulle jag ha valt att göra intervjuer skulle det ha varit svårt att för det första hitta deltagare och för det andra anser jag att deltagarna kan öppna upp sig mera i en egen personlig blogg än om jag skulle ha intervjuat dem.

I min bakgrund ville jag ta upp så mycket som möjligt om ortorexi för att kunna förstå resultatet korrekt. Jag tog upp lite om de olika ätstörningar för att skapa ett samband med ätstörningar och ortorexi, allmänt om ortorexi, diagnos, behandling och prognos vid ortorexi.

Min datainsamling var krävande i det att jag läste igenom många bloggar och blogginlägg innan jag hittade vad jag ville använda mig av. Jag fick fram massor med material om hur de gradvis gick ner i kaloriintaget och hur dom ökade på träningen för att stilla sin ångest, finna ett välbefinnande och för att uppnå sitt "mål". Det jag tyckte var positivt med att studera bloggar var att det material som jag valde att använda mig av så fanns redan publicerat och hade publicerat utan att ha en påverkan på mig, jag fick ett bra objektiva perspektiv också.

Till dataanalysen använde jag mig av kvalitativ metod för att jag ville ta fasta och studera verkliga upplevelser genom ett nära och direkt förhållande till ortorexi. I innehållsanalysen så analyserade jag de blogginlägg jag hade valt ut. I min resultatöversikt valde jag att citera informanternas bloggtexter för att kunna ge en mera personlig upplevelse och insikt.

Det negativa med att använda sig av bloggar så är att de dom har publicerat så är det material jag får nöja mig med, jag hade ingen chans att fråga några tilläggsfrågor som vid en intervju. Vid en kvalitativ studie så kan man inte mäta resultatet i siffror därför är det viktigt av mig som respondent att fundera över validitet, kommer min studie att belysa det jag ville undersöka. Jag tycker själv att jag fick bra och betydelsefulla svar på mina frågor men kan konstatera att ämnet när det blir ohälsosamt inte var så belyst från tidigare forskning.

Det som lyckades bra med min studie så var att jag fick väldigt bra beskrivningar, ord och uttryck om känslor och upplevelser kring ämnet att insjukna i ortorexi.

## **7.2 Resultatdiskussion**

I min resultatdiskussion kommer jag att diskutera mitt resultat tillsammans med den teoretiska utgångspunkten och min teoretiska bakgrund.

I resultatet framkom det att de drabbade av ortorexi hade en väldigt stark strävan efter att minska sitt kaloriintag och öka på sin mängd träning bara för att uppnå någon form av välbefinnande eller acceptans. Dom berättade om sina fysiska symptom och hur de inte fick dom att stanna upp och fundera över sin situation utan att reagera först när andra i deras omgivning har uttryckt en oro för deras hälsa.

Enligt Lin och Grigorenko (2014) så sker inte ortorexi över en dag eller en natt, att insjukna i ortorexi är en lång process med olika medvetna eller undermedvetna val som leder en till ortorexi. Detta går bra att tillämpa på vad jag hade hittat i mitt resultat. Informanterna hade skrivit om hur de stadigt hade minskat sitt kaloriintag, inte frivilligt utan på grund av en rädsla av att återgå till det stadie dom var i före dom började att träna. Vissa beskrev att äta blev så oviktigt så att dom ibland bara klarade sig på frukt och koffein. Detta då hade ett starkt sammanhang med träningsmängden, om dom spenderade massor med timmar på gymmet så fanns det helt enkelt inte tid att äta. Lin och Grigorenko (2014) säger också att ortorektiker som tränar, tränar inte för att vara hälsosamma eller för att de mår bra, de gör det för att om dom inte skulle träna så skulle de må dåligt. Enligt min studie så kan man se samma sak, en av informanterna berättad om hur hen tränade alla dygnets vakna timmar för att hon inte visste vad annat hon skulle använda tiden till och är planerna inte gick som planerat så uppstod det en stor frustration och en enorm ångest.

Det andra som kom fram i mitt resultat var hur vardagen med ortorexi såg hur och hur det kändes att acceptera det faktum att man är drabbad av ortorexi. I vardagen med ortorexi kom det fram att det var mycket ångest, lögnen och social fobi inblandat. Ångesten och lögnerna kom ifrån att man inte kunnat hålla sin ”diet” eller sitt träningschema. Man fick ångest av att man inte var på gymmet tillräckligt länge eller att man åt lite för mycket mat eller fel mat, lögnerna kom fram när folk frågade hur dom mådde, hur mycket dom har tränat eller varför dom inte äter när om är ut med sina vänner och bekanta. Sociala fobin och lögnerna hade en stark koppling i de att man för det första undvek att umgås med folk för det kunde rubba på deras kaloriintag och att man senare ljuger om varför man inte kan komma ut och umgås med sina vänner. I Lin och Grigorenkos (2014) bok; Ortorexi, fixering vid mat och träning så framkommer det starkt att för en ortorektiker så handlar det inte om vad man äter utan istället fokuserar de sig på vad dom inte har ätit och är därför ett symptom som går lätt förbi och obemärkt.

För att få en koppling till min teoretiska utgångspunkt KASAM så hade Aaron Antonovsky (2005) i sin bok ”Hälsans mysterium” listat hur olika människor i olika situationer med olika höga eller låga värden av KASAM reagerar och beter sig. Aaron (2005) skriver om att det finns 8 olika typer av olika förhållanden mellan de tre komponenterna i KASAM. Utan de här åtta stycken så finns de två stycken som passar in hos en ortorektiker, de har en hög nivå av begriplighet i kombination med låg hanterbarhet. Dessa förklarar Aaron Antonovsky att ha ett starkt tryck mot förändring, förändringen kan gå uppåt eller nedåt beroende på hur mycket meningsfullhet man känner. De informanter som jag hade valt så hade från början

ett mål att nå, dom ville gå ner i vikt, bli starkare, bli en hälsoguru på internet med dom bästa recepten och träningsprogrammen. Informanterna hade hög KASAM när dom började att arbeta till sitt mål. Någonstans under vägen är det något av dessa tre komponenterna som faller bort och var i samband med någon stressor i deras liv vilket resulterade i att meningsfullheten av de dom gjorde glömdes bort och i stället för att kämpa till sitt mål kämpade dom nu emot, ångest, skam och andra känslor.

### **7.3 Slutledning**

Det viktigaste som jag tyckte kom fram ur mitt resultat är hur vanligt och lätt förbi sett ortorexi är och att det kan drabba vem som helst och när som helst och att vi behöver ha våra nära och kära med oss under tillfriskningen. De symptom en ortorektiker visar utåt är svåra att ta fasta på och därför tyckte jag det var relevant att för djupa mig i detta ämne för att få en större inblick i hur det är att insjukna. Ortorexi tror jag bara blir vanligare i dag med våra sociala medier och den fitness ideal vi har idag. Mina informanter hade berättade om varför de beslöt sig att vända sitt liv, det var på grund av lite övervikt, man hade blivit i skolan för sin vikt eller att man strävade efter att bli något folk såg upp till.

Under studiens gång har man fått väldigt mycket insikt i hur det är att leva med en ätstörning, hur det är att vara i den och att vara en "före detta" ätstörnings sjuk. Allting är inte så svart eller vitt som det kan vara i verkliga livet när vi är friska.

## 8 Litteraturförteckning

- Mehler, P., & Andersen, A. (2017). *Eating disorders: a guide to medical care and complications*. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Birgegård, A. (den 23 10 2018). *Ortorexi*. Hämtat från Åtstörning.se:  
<http://www.atstorning.se/om-atstorningar/om-atstorningar/ortorexi/>
- Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Health food junkies: overcoming the obsession with healthful eating*. New York: Broadway books.
- Clinton, D., & Birgegård, A. (den 22 10 2018). Stort mörkertal för åtstörningar-fler behöver hjälp tidigt. *Läkartidningen*.
- Forsén Mantilla, E., Birgegård, A., Clinton, D., Kenttä, G., Palmberg, K., & Selenius, S. (den 22 Oktober 2018). Tvångsmässig träning måste tas på allvar. *Läkartidningen*.
- Han, E. (den 20 December 2018). *Julen för en före detta ortorektier*. Hämtat från Ortorexi och ortorexia Atletika - Fixering av hälsosamkost i smånband med tvångsmässig träning: <https://ortorexi.nu/2018/12/20/julen-for-en-fore-detta-ortorektiker/>
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig Teori och Metod; från ide till examination inom omvårdnad*. Estonia: Studentlitteratur.
- Lin, Y., & Grigorenko, A. (2014). *Ortorexi, fixering vid mat och träning*. Stockholm: Sisu idrottsböcker.
- Lundälv, J. (2015). *Blogga tryggt; Nya medier i tjänsten*. Danmark: Studentlitteratur.
- Olsson Henny, Sörensen Stefan. (2011). *Forskningsprocessen, Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Plichta, M., & Jezewska-Zychowicz, M. (2018). *Eating Behaviors, attitudes toward health and eating, and symptoms of orthorexia nervosa among students*. Warsaw: Elseiver.
- Psoriasisförbundet. (den 09 10 2017). <https://www.psoriasisforbundet.se/fakta-och-rad/om-psoriasis/livsstil-och-livskvalitet/perspektiv-pa-halsa-och-psoriasis/kasam-kansla-av-sammanhang/>. Hämtat från Psoriasisförbundet: <https://www.psoriasisforbundet.se>
- Yvonne, L. (den 10 Februari 2019). *Vad är Ortorexi*. Hämtat från Ortorexi och ortorexia Atletika - Fixering av hälsosamkost i smånband med tvångsmässig träning: <https://ortorexi.nu/blogg/>
- Åkerlund, D. (2008). *Publiska arbetssätt i skolan*. Pozkal: Studentlitteratur.