

Orthorexia nervosa - en kulturdiagnose for vår tid?

Hvorfor ser noe så paradoksalt som overdreven sunnhet ut til å bli et problem for stadig flere menn og kvinner i Vesten i dag?

TEKST

Liv Lohne-Knudsen

Ole Jacob Madsen

PUBLISERT 4. januar 2018

ABSTRACT:

«Orthorexia nervosa» - a cultural diagnosis for the present age?

In this theoretical article we examine the idea of *orthorexia*, an unhealthy obsession with healthy eating. Firstly, we explore orthorexia as a *cultural disease*, by relating it to fundamental features of late modernity such as reflexivity, risk, decline of scientific authority and neo-religiosity. Secondly, we apply Ian Hacking's notion of *ecological niche* with four principal *vectors* to discuss how a mental transient illness can come into being, and unexpectedly aspire to medical descriptions like «*the fourth Eating disorder*». Lastly, we conclude that orthorexia undoubtedly qualifies as a cultural disease, but ironically its close affiliation with contemporary Western moral and corporal ideals of health, undermines the likelihood of orthorexia earning status as a disease, when evermore people starts behaving orthorectic by being on a diet.

Keywords: cultural disease, eating disorders, late modernity, normality, orthorexia, transient mental illnesses

EMNER

kulturell sykdom

Spiseforstyrrelser

senmodernitet

normalitet

ortoreksi

forbigående psykiske lidelser

Den amerikanske legen Steven Bratman (1997) mener at enkelte individer i den vestlige befolkningen er blitt så ekstreme i sin sunnhetssøkende atferd at det må betraktes som en spiseforstyrrelse han har kalt *orthorexia nervosa* (ortoreksi). Å være opptatt av å spise sunt er hovedsakelig helsefremmende for majoriteten av befolkningen, likevel vil matrestriksjonene for noen fylle en så stor del av livet deres at det påvirker det psykiske og sosiale livet i negativ retning (Vrabel & Reistad, 2013). I de mest alvorlige tilfellene vil feilernæring og sykkelig lav kroppsvekt også melde seg som følgeskader. Zamora, Bonaecha, Sáncnez og Rial (2005) beskriver eksempelvis en 28-årig kvinne med

symptomer på feilernæring og lav kroppsvekt. Kvinnen hadde isolert seg fra venner og familie og førte et kosthold utelukkende basert på ukokte grønnsaker. Hun oppga selv at hun ikke hadde ønske om å bli tynn, og ble vurdert til å ha normal persepsjon av eget kroppsbylde. Likevel hadde hun en klar formening om at ulike typer mat produserte toksiner som skulle unngås, noe som resulterte i klinisk feilernæring.

Ortoreksi blir særlig grunnet holdningen til kroppen hevdet å være vesensforskjellig fra de offisielle spiseforstyrrelsene, anoreksi og bulimi, der frykt for vektøkning er et vesentlig kriterium (Mathieu, 2005). Den er sågar blitt kalt «den fjerde spiseforstyrrelsen» (Vrabel & Reistad, 2013). Ortoreksi er likevel ikke å regne for en egen diagnose verken i ICD-10 eller DSM-5. Det pågår imidlertid en diskusjon om ortoreksi fortjener status som en diagnose eller simpelthen er hauset opp av media, kostholdsbloggere og fagpersoner som Bratman.

Siden ortoreksi ser ut til å være forbundet med dominerende idealer i den vestlige samtidskulturen og tilstandens vitenskapelige status er omstridt, gjør ortoreksi seg velegnet til å bli vurdert som en kandidat til en *kultursykdom* og *kulturdiagnose*. Såkalte *culture-bound syndromes* (CBS), lokale, folkloristiske diagnostiske sykdomskategorier begrenset til spesifikke samfunn eller kulturer, ble først anerkjent i DSM-systemet i og med fjerdeutgaven som kom i 1994 (Marecek, 2014). Fenomenet har riktig nok vært kjent lenge før det, gjennom sosialantropologiske observasjoner av fjerne sykdommer og historisk gransking av vestlige samfunn. Den kanadiske psykologen Vincenzo Di Nicola (1990a, 1990b) har sågar systematisk gjennomgått forbindelsen mellom den vestlige kulturen og anorexia nervosa og konkludert med at anoreksi må betegnes som et kultur-reaktiv syndrom – kroppslige reaksjoner på en flyktig samtid.

«Der anorektikeren er opptatt av kvantiteten av mat, fikseres ortorektikeren rundt kvaliteten»

Begrepet kultursykdom blir av den nylig avdøde svenske idéhistorikeren Karin Johannisson (2008, s. 3129) definert som «foranderlige sykdomsbilder, som ser ut til å dukke opp i tider med raske samfunnsendringer og verdiforskyvninger» [vår oversettelse]. Videre angir Johannisson (2008) følgende kjernekaraktistikker: Kultursykdommer oppfattes som sykdom i et bestemt tidsrom i samspill med kulturen, henter de fleste av symptomene fra et felles kulturelt reservoar, og forsvinner når tilstanden ikke lenger betraktes som en sykdom, eller hvis symptombildet tas opp i andre eller nyere diagnoser. Johannisson understreker at man med begrepet kultursykdom ikke tar stilling til om en tilstand kan påvises gjennom biomedisinske markører eller ikke, men heller fokuserer på sprednings- og internaliseringsmekanismer, det vil si hvorfor et bestemt sykdomsbilde slår igjennom, legitimeres og legemliggjøres innenfor horisonten av en tidsepoke.

Vitenskapsfilosofen Ian Hacking (1995, 1998) beskriver hvordan en forbigående mental lidelse kan oppstå og spre seg, dersom bestemte mulighetsbetingelser (vektorer) er til stede og skaper en økologisk nisje. Hacking (1998, s. 13) definerer en slik nisje, der mentale lidelser kan opptre som:

[N]ot just social, not just medical, not just coming from the patient, not just from the doctors, but from the concatenation of an extraordinary large number of diverse types of elements which for a moment provide stable home for certain types of manifestations of illness.

Et sentralt spørsmål vi vil undersøke, er (1) hvorvidt ortoreksi kan betraktes som en kulturdiagnose for vår egen samtid. Deretter anvender vi Hackings begrep om økologiske nisjer og fire prinsipielle vektorer, og spør (2) om ortoreksi kan kategoriseres som en sykdom og fortjener status som en psykiatrisk diagnose.

Metodologi

Vi anvender sosiologiske, historiske og kulturelle perspektiver på senmoderniteten for å forstå hvorfor et dysfunksjonelt sunnhetsideal har fått en såpass fundamental plass i kulturen. Analysene tar utgangspunkt i en rekke sentrale trekk ved senmoderniteten, så som refleksivitet, risiko, vitenskapsskepsis og nyreligiøsitet. En teoretisk artikkel og en litteraturgjennomgang vil ofte ha samme oppbygging, men teoretiske artikler som denne presenterer empirisk informasjon kun når det har betydning for analysen, selv om man også her vil forsøke å tilfredsstille kravet om representativitet og ikke subjektivt favorisere bestemt empiri. Det vil si at vi begrenser oss til kilder som har relevans for å forstå fremveksten av ortoreksi, samtidig som trekkene vi har vektlagt ved senmoderniteten, må sies å være fundamentale og representative for tidsepoken.

Deretter forsøker vi å svare på hvorvidt ortoreksi kan gjøre krav på status som en ny psykiatrisk diagnose. Her tar vi utgangspunkt i Hackings (1998) økologiske nisje-modell med fire bærende vektorer eller mulighetsbetingelser som må være til stede for at en *forbigående mental lidelse* kan oppstå og spre seg. Hackings (1998) begrep om vektorer bygger på en metafor fra mekanikken som viser til en fysisk kraft med en viss retning i tid og rom, som er ment å vise hvordan fenomener kan ta form, der det samlede resultatet kan bli en mulig økologisk nisje der en mental lidelse kan opptre. Hacking (1998) introduserer fire slike vektorer som til sammen utgjør en økologisk nisje der en forbigående mental lidelse kan opptre: 1. *Medisinsk taksonomi*: Sykdommen må passe inn i et betydelig diagnostisk rammeverk. 2. *Kulturell polaritet*: Den mentale lidelsen må befinne seg mellom to sentrale verdimeslige forestillinger i samtidsmentaliteten, én som fremmer det positivt, romantiserende og én som fremmer det negativt, lastefulle. 3. *Observerbarhet*: Sykdommen må være synlig som en lidelsesfull eller unormal atferd. 4. *Unnslippelse*: Lidelsen må gi en type befrielse som ikke kan oppnås ellers i kulturen.

Madsen (2014) har argumentert for at Hackings modell er nyttig for å tenke mer nyansert om aktuelle lidelser, der fortrinnet er at man kan forene en medisinsk og en sosiokulturell forståelse, og således unngå å falle ned på kategoriske enten-eller-svar,

som at lidelsene må være universelt sanne eller «falske epidemier». Denne dikotomiseringen er påtagelig også i forståelsen av ortoreksi. Til forskjell fra Hacking (1995, 1998), som gjerne tar for seg et historisk materiale der man i ettertid har innsyn i at en lidelse kan forsvinne, mister vi dette fortrinnet når vi tar for oss en dagsaktuell lidelse. Vi kan derfor ikke si ut fra modellen om ortoreksi vil være av forbigående eller mer varig karakter.

Analyse- og resultatdel

Vi vil nå relatere framveksten av ortoreksi til en del sentrale trekk ved senmoderniteten, og belyse hva som gjør at ortoreksi, som en mulig kulturdiagnose, dukker opp akkurat nå.

Refleksiv og risikofyllt ernæring

Senmoderniteten, også kalt «den andre moderniteten», blir gjerne omtalt som *refleksiv*. Begrepet *refleksiv modernisering* innebærer ifølge sosiologen Anthony Giddens (1990) en verden av monitorering av eget og andres liv. Giddens (1990, s. 38) vektlegger at «social practices are constantly examined and reformed in the light of incoming information about those very practices, thus constitutively altering their character». Disse prosessene skjer både på et hverdagslig og diskursivt nivå. En del av disse moderniseringsprosessene er fenomenet *refleksivt forbruk*, som nettopp definerer hvordan mennesker betrakter seg selv som aktive, kresne forbrukere, der egne valg bidrar til deres identitetsskaping (Giddens, 1991). Her har også mat og spisevaner blitt en viktig del av individets forandrings- og forbedringsprosjekt. Den refleksive kroppen henger, ifølge Giddens (1991, s. 105), tett sammen med utviklingen av selvet: «'Being on a diet' in the narrow meaning of the phrase is only a particular version of a much more general phenomenon – the cultivation of bodily regimes as a means of reflexivity influencing the project of the self.» Sjongleringen av ulike identiteter forgrener seg dermed også til en sjonglering med ulike dietter.

I boken *Risikosamfunnet* skriver Ulrich Beck (1992) om hvordan tendenser i senmoderniteten er preget av den økende mengden *risiko* vi utsettes for. Han definerer *risikosamfunnet* som: «a systematic way of dealing with hazards and insecurities induced and introduced by modernisation itself» (Beck, 1992, s. 21). Videre har risikokalkuleringer knyttet til frykt blitt en stadig mer sentral del av hvordan vi organiserer livet vårt. Kalkuleringene henspiller på noe fremtidig som Beck (1992) kaller *ikke-ennå-hendelser*. Forestilte scenarioer appellerer videre til vår fornuft og vår rolle som handlende individer. Det er i dag stor aktsomhet knyttet til hva som er sunne og usunne produkter, samtidig som det kan være vanskelig å spore matens opprinnelse, produksjonsmåte og innhold (Falguera et al., 2012). Uvitenheten omkring forvaltningsprosessen gjør en del forbrukere engstelige og maktesløse overfor valg av mat. Individet må foreta valg basert på utilstrekkelig informasjon som igjen kan generere mer mistro og angst (Bugge, 2015). Og for noen med et ortorektisk spisemønster fører det til en uendelig regress av informasjonssøking med hensyn til risiko når det gjelder mat- og diettråd. Listen over antatte helsefarer knyttet til å spise

feil mat, kan således settes i sammenheng med Becks (1992) påstand om at det foregår en overproduksjon av risiko. Crawford (2006) omtaler dette som om individet kommer inn i en endeløs spiral av kontroll-angst-kontroll. Hvis økt kontroll reduserer den effektive risikoen, provoserer den også fram en økning i forestilt risiko (Nicolosi, 2007).

Kostholdsfeltet kan lett forvirre med meningspluralisme og motstridende teorier. De senere årene har forbrukerne blitt overøst med informasjon om dietter som «raw food», «steinalderdietten» og «supermat», samt fått utallige oppfordringer om hva de bør spise og ikke spise. Rigide kostholdsregimer kan derfor betraktes som et forsøk på å få kontroll på og konkretisere et stadig mer komplekst kostholdsbudskap (Bugge, 2012). Men det å være sunn gjennom å oppnå mer kontroll kan gå i retning av det sykelige. Den mest ekstreme varianten av konkretisering er spiseforstyrrelser (Skårderud, 1998). Overfiksering og konkretisering av sunne matvarer er det Bratman og Knight (2000) trekker frem som ortorektiske tendenser. Konkretiseringen kan medføre enten-eller-perspektiv. I så måte kan mat bli «alt» og «ingenting» for ortorektikeren. Matfatet blir altoppslukende, samtidig gjøres det et forsøk på å eliminere alle former for helse- og risikofaktorer. Med denne rigiditeten omkring spising, kan det tenkes at valg av mat i større grad blir styrt av frykt enn valgfrihet. Den norske matsosiologen Annechen Bugge (2012) fant eksempelvis at forbrukeres oppfatninger om mat, helse og kropp i utbredt grad var styrt av kropps- og helseangst. Angsten kom særlig til uttrykk ved at listen over nei-mat er blitt stadig lenger. Det er ikke bare fett, sukker og salt som unngås, men også ordinære produkter som brød, importerte grønnsaker, oppdrettsfisk og kylling (Bugge, 2012). Dessuten legges det føringer for alternative valg av matvaner. «Raw food» er et slikt alternativ, der den økologiske maten verken er prosessert eller kokt for å beholde flest mulige næringsstoffer i kosten (Kaufman, 2013). Raw food er et godt eksempel på hvordan diettprosesser er et forsøk på å forhindre risiko som kan føre til et ekstremt kontrollbehov. En avansert variant av raw food-dietten er *fruktisme*. Kostholdet er da kun basert på frukt og nøtter. Fruktismen er en slags fiksering på å returnere til en utopisk fortid der mennesket levde i pakt med naturen (Kleeman, 2014). En ytterligere marginalisering er *breathianism*, der man forsøker å leve av pust alene (Bratman & Knight, 2000). Risikoen ved mat vurderes av enkelte til slutt som større enn risikoen ved ikke å ta til seg mat.

Magefølelsens triumf

Tidligere var eksperter gjerne modeller for forbrukerne, mens i dag setter gjerne forbrukeren sammen brokker av informasjon for å skape sin egen «filosofi» (Morahan-Martin, 2004). Med «autoritetenes fall» som vesentlig trekk ved senmoderniteten er det ikke overraskende at tiltroen til Nasjonalt råd for ernæring er synkende (Bugge, 2012). Flere SIFO-studier har vist at det er blitt en trend blant nordmenn å omfavne spiseregimer som gjerne trosser myndighetenes anbefalinger (Bugge, 2012, 2015; Bugge, Lavik & Lillebø, 2009). I 2012 var kun 33 % helt enig eller delvis enig i påstanden «Jeg har stor tiltro til helsemyndighetenes kostråd» (Bugge, 2012, s. 19). Fra å lytte til anerkjente kostholdsråd ser det i dag ut til å være en tendens til å bruke kunnskap fra vilkårlige eksperter, sosiale medier og bloggere for å skreddersy sin egen diett. Trass i

autoritetenes fall, er det likevel et poeng at informasjonen man innhenter, har et vitenskapelig belegg. Lupton (2000) har argumentert for at intensiveringen av fokuset rundt mat nettopp henger sammen med behovet for å være vitenskapelig oppdatert. Et trekk ved den refleksive moderniteten er nemlig at vitenskapens monopol på sannhet er brutt. Det florerer av konkurrerende og motsetningsfylte påstander, interesser og synspunkter som gjør at begreper som sunnhet blir mer flytende. Ifølge Beck (1992) har dette ført til at vitenskap både er blitt mer nødvendig og samtidig mindre tilstrekkelig for definisjonen av sannhet. Utilstrekkeligheten kan bevitnes av lavkarbodietten, som har skapt et motsetningsforhold til de norske nasjonale retningslinjene for kosthold. Myndighetene anbefaler et magert kosthold med grønnsaker og lite fett. Lavkarboformidlere anbefaler derimot et kosthold med høyt inntak av (mettet) fett samt minimalt av kornprodukter, frukt og rotgrønnsaker (Bugge, 2015). I en slik forvirrende situasjon forundrer det ikke at mange føler de selv må ta ansvar og sette sammen et mest mulig gjennomtenkt og sunt kosthold.

**«Matfatet blir altoppslukende,
samtidig gjøres det et forsøk på å
eliminere alle former for
helse- og sykdomsrisikoer»**

Ånden i grønnkåljuicen

Begrepet *nyreligiøsitet* eller *nyåndelighet* betegner nye religiøse trender i Vesten som i motsetning til de tradisjonelle verdensreligionene er et ektefødt barn av moderniteten (Kraft, 2011). Et felles kjennetegn er gjerne at man henter «det beste» fra ulike religioner i søken etter autonomi, personlig utvikling og indre potensial. Individets valg av mat kan, i tillegg til å kommunisere selvkontroll, selvverd og viten om ernæring og helseorientering, forstås som uttrykk for spiritualitet (Lupton, 1996). Ifølge Bratman og Knight (2000) er et sentralt trekk ved den ortorektiske livsstilen at man tilnærmer seg mat i søken etter det spirituelle. Bratman trekker en linje mellom ortoreksi og nyåndelighet: «Det er ikke egentlig grønnkåljuicen vi lengter etter. Det er en åndelig hunger omgjort til fysisk sult. Jeg har kalt det *kitchen spirituality*» (Isdahl, 2015, avs. 4). Bratman og Knight (2000) hevder at når den ortorektiske atferden tilfredsstiller behovet for spiritualitet, skapes den mest resistente formen for ortoreksi. Men til forskjell fra de etablerte religionenes forhold til mat, der kosten tjener som inngangsport til det guddommelige, blir maten nå løftet opp til å bli guddommelig i seg selv.

«Matpuritarisme» i det ortorektiske spisemønsteret har sterke historiske røtter (Bratman & Knight, 2000). Puritanerne regjerte i England på 1600-tallet. De anså nytelse som et onde. I likhet med puritanerne har ortorektikere en streng selvdisiplin, ettersom de kan oppleve skyld og skam når de spiser mat som ikke passer deres bestemte diett. Ortorektikerens puritanisme er å frigjøre seg fra følelsen av synd ved å hekte seg på strenge kostholdsregimer (Bratman & Knight, 2000). Detox eller

renselseskurer er et godt bilde nettopp på ortorektikerens puritanisme. På hjemmesiden ned-i-vekt.no presiseres det: «Hovedgrunnen for å forfølge en detox diettplan er å rengjøre kroppen, ikke gå ned i vekt. Men det fører imidlertid til at du mister noen kilo ettersom du spiser sunnere [...] avfallsproduktene som finnes i kroppen din forsvinner» (ned-i-vekt.no, udatert, avs. 2). En slik typisk beskrivelse av detox-ritualet gir assosiasjoner til både syndsforlatelse og åndeutdrivelse, forutsatt at ortorektikeren har fått i seg «skitne» produkter.

Dessuten er det ekstreme kostholdet etter hvert også blitt knyttet til økende grad av trening. Moroze mfl. (2015) beskriver en 28 år gammel mann som de tre siste årene hadde begrenset kostholdet sitt til «proteinshakes» og mat basert på «rene» produkter. Han bedrev trening i stort omfang, og begrunnet sine ortorektiske tendenser ved å presisere: «I'm treating my body like a temple and giving it the pure building blocks it needs» (Moroze et al., 2015, s. 400). Dietten og treningen var byggeklosser som skulle bidra til å bygge og ha kontroll over kroppen. Istedenfor å støtte seg til en mening utenfor ham selv, kan det se ut til at Skaperen på mange måter er han selv i skapelsen av egen kropp.

Det ortorektiske samfunn

Ortoreksibegrepet har også gitt opphav til en egen samtidsdiagnose. Den italienske sosiologen Guido Nicolosi (2006) introduserte for et tiår siden begrepet *det ortorektiske samfunn*, som spiller på nevnte Becks begrep *risikosamfunn*, men innsnevret til valg av mat i senmoderniteten, forbundet med bestemte etiske eller estetiske livssyn. Rangel et al. (2012) utførte en undersøkelse via fokusgruppeintervjuer der de fant at ortoreksi blant informantene er en konsekvens av risiko knyttet til valg av mat i det vestlige samfunn. Kombinasjonen av individuelt ansvar, den tradisjonelle mats bortgang og eksplosjon av ekspertråd i senmoderniteten gir næring til et samfunn med individer som er bekymret for sitt sunne kosthold. Dessuten opplever mange ortorektikere en fremmedgjøring i avstanden til matproduksjonen. Jo lenger vekk man beveger seg, desto større avstand erfarer forbrukeren til viten om hvordan maten er laget på produksjons- og prosesseringsnivå. Denne uvitenheten prøver individene å kontrollere ved å perfektionere dietter og organisere og selektere mat (Nicolosi, 2006). Forbrukerne befinner seg i en slags dobbeltbinding. De er sosialisert til å ivareta egen helse gjennom valg av sunn mat, men forhindret av det komplekse og motsetningsfylte ved nettopp å skulle ta disse valgene. Ortoreksi bør derfor kanskje anses som en *sosial patologi* (Østergaard & Willig, 2005), det vil si et problem som må forstås ut fra samfunnsorganismen, selv om den produserer personlig lidelse.

«Hackings økologiske modell gir oss en god bakgrunn for å betrakte ortoreksi som en mulig forbigående mental lidelse»

Til nå ser ortoreksi utvilsomt ut til å tilfredsstillende Johannissons (2008) begrep *kultursykdom*, der lidelsen oppstår i tett samspill med samtidskulturen. Et spørsmål som melder seg, er imidlertid om ortoreksi ligger så tett opptil nåtidens idealer at tilstanden er i ferd med å slukes av normalisering, noe som tilsier at ortoreksi i framtiden ikke lenger vil bli betraktet som sykkelig.

Vi vil nå vurdere ortoreksi opp mot Hackings mulighetsbetingelser for hvordan en forbigående mental lidelse kan oppstå innenfor en gitt tidsepoke.

Medisinsk taksonomi

Ifølge Hacking (1998) er det enklest å definere en diagnostisk kategori gjennom å vurdere den opp mot vektoren medisinsk taksonomi, det vil si å betrakte den ut fra andre, tilgrensende diagnoser. ICD-10 indekserer to spiseforstyrrelser: anoreksi (*anorexia nervosa*) og bulimi (*bulimia nervosa*) (WHO, 2000). Den ortorektiske tilstanden har likheter med de klassiske mønstrene ved anoreksi og bulimi, deriblant de sykliske ekstreme humørsvingningene, perfeksjonismen og tilbaketrekningen (Bratman & Knight, 2000). Andre fellestrekk kan være angst og det store kontrollbehovet (Fidan, Ertekin, Isikay & Kirpinar, 2010). Spisevanene er restriktive, og personen kan heve seg over andre som ikke deler det samme synet på matpraksisen (Brytek-Matera, Donini, Krupa, Poggiogalle & Hay, 2015). Siden interessen for «det sunne» og justering av fettprosent er svært fremtredende hos ortorektikere, ligner tilstanden mer på anoreksi enn bulimi (Brytek-Matera et al., 2015). Med tanke på forskjeller er det likevel problematisk å skulle plassere ortoreksi innunder kategorien anoreksi. Der anorektikeren eksempelvis er opptatt av kvantiteten av mat, fikseres ortorektikeren rundt kvaliteten. Dessuten er motivasjonen til ortorektikere som regel drevet av perfeksjon og renhet, mens anorektikere også drives av vektreduksjon (Mathieu, 2005). Trekk ved ortoreksi fremstår i tillegg som mer avdempet enn det anorektiske sykdomsbildet, og fokus på det sunne, fettprosent og perfeksjon kan betraktes som en generell trend i vår tid. Derav kan det hende at ortoreksi uansett ikke ville fått plass i en diagnosemanual, at tilstanden endrer seg og får en ny «drakt» i takt med samfunnets utvikling, og ikke lenger vil bli vurdert som en lidelse.

Kulturell polaritet

Vektoren kulturell polaritet forutsetter at det finnes to diametralt forskjellige normative forestillinger i samtidskulturen om «det dydige» og «det lastefulle». Interessen for ernæring har sitt utspring i et mentalt skifte i synet på kostholdets funksjon i Vesten mot slutten av 1800-tallet (Lupton, 1996). Sunne kropper ble betraktet som produktive maskiner. Dietter ble derav et moralsk spørsmål om hvorvidt kroppene var sunne nok til å bedrive godt arbeid. Bevaring av god helse anses også i dag som et moralsk anliggende, der veldreide kropper reflekterer de vellykkedes verdier, som kroppsbeherskelse og selvkontroll. I boken *Health Food Junkie* poengterer Bratman og Knight (2000) hvordan ortoreksi kan kobles til idealer som renhet, sunnhet, prestisje og autentisitet.

I kontrast til dette finner vi den overvektige kroppen, som ofte blir forstått som umåteholden (Bugge, 2015). Crawford (2006) hevder at spisevaner i økende grad er blitt gjenstand for sosial evaluering og devaluering. Dårlig kosthold og fedme blir gjerne assosiert med spisemønster i de lavere sosiale lag, og står i kontrast til den øvre middelklassens disiplin og raffinement. Ortorektikeren er ikke fremmed for å signalisere at hun eller han er overlegen andre: «Since the rest of the world does not adhere to the God-given laws of healthy eating (as we uniquely understand them), we can't eat with the rest of the world» (Bratman & Knight, 2000, s. 22). Bugge (2012) fant dessuten at toneangivende bloggere som var ekstremt opptatt av sunn mat, gjerne beskrev de som spiste «vanlig mat», i latterliggjørende ordelag: «de som ikke vet bedre», «høykarbofolket» og «Ola Nordmann-kostholdet».

Det er lettere å beskrive «det dydige» ved den ortorektiske atferden enn det lastefulle. I et annet samfunn enn vårt ville kanskje et ortorektisk spisemønster bli møtt med moralsk fordømmelse ut fra økonomiske, økologiske eller religiøse verdier. Men det er vanskeligere å se for seg dette i vår egen samtid, ettersom ortorektikeren ligger tett opptil idealer som mange ønsker seg, som en slankere, sunnere eller sterkere kropp. Således viser denne vektoren et av hindrene for at ortoreksi skal få aksept som sykdom og diagnose: Samfunnet beundrer på mange måter den ortorektiske atferden – ergo blir det lastefulle ved atferden vanskeligere å identifisere.

Observerbarhet

Vektoren observerbarhet refererer til om fenomenet er synlig for omverdenen. I ortorektikerens tilfelle er det mulig å observere et abnormt spisemønster, ofte til plage både for en selv og de rundt. Spisingen kjennetegnes av å være rigid, og vanskelighetene oppstår idet personen skal endre på kravene til egne spisevaner (Bratman & Knight, 2000). Ofte er resultatet av den ekstreme måten å spise på feilernæring. Selv om longitudinelle studier foreløpig mangler, er det likevel tegn til noen av de samme medisinske komplikasjonene man ser ved alvorlig anoreksi – deriblant osteoporose, anemi, metabolsk acidose og reduksjon av testosteron (Morozé et al., 2015; Park et al., 2011). I og med at idealet med å ha en muskuløs kropp er blitt mer fremtredende blant ortorektikere de senere årene, kan økning av kroppsstørrelse også anses som et element ved observerbarhet. Det å bygge seg større signaliserer sunnhet og styrke (Eriksson, Baigi, Marklund & Lindgren, 2008). Streben etter «perfekt helse» har gjort det mer legitimt å bruke tid på mat. Dette har også økt toleransen for å være kresen (Bugge, 2015). Derfor utfordres også normalitetsbegrepet og hva som ytre sett fremstår som påfallende eller underlig.

Observerbarhet er også forbundet med spredning. En måte mentale lidelser kan spre seg på, er gjennom det Hacking (1995) kaller looping-effekten. Kategoriseringer som ortoreksi kan bli «smittsomme», særlig hvis de blir spredd via innflytelsesrike aktører i media eller sosiale medier. En som har fremmet sine utfordringer med ortoreksi, er bloggeren Jordan Younger. Etter en viss tid med blogging om veganske dietter mistet hun kontrollen. Hun forstod hun var syk, men kunne ikke plassere sin tilstand innenfor

verken anoreksi, bulimi eller overspisingslidelse. Da Younger (2015) hørte om ortoreksi, identifiserte hun seg med lidelsen, noe flere av hennes følgere angivelig dermed også gjorde. I så måte hevdet Dunn og Bratman (2016) at oppmerksomheten om den ortorektiske tilstanden fikk fornyet status da Jordan i 2014 overrasket sine 70 000 Instagram-følgere med at hun led av ortoreksi. Vi vet imidlertid lite om hvordan slike looping-effekter faktisk manifesterer seg og betinges av ulike sårbarhetsfaktorer.

Unnslippelse

Den isolert sett mest kontroversielle vektoren unnslippelse innebærer at lidelsen tilbyr en form for flukt fra omgivelsenes krav, som ikke finnes noe annet sted (Hacking, 1998). Et av spørsmålene Bratman og Knight (2000, s. 51) stiller seg i kartleggingen av et ortorektisk spisemønster, er: «Does your diet socially isolate you?» Dette kan anses som et av kardinalspørsmålene knyttet til den siste vektoren, da det å trekke seg tilbake sosialt innebærer å stille seg utenfor fellesskapets krav. For ortorektikeren vil vurderingen om man skal takke ja til sosialt samvær, være en vurdering av det som skal spises (Bratman & Knight, 2000).

Sosial isolasjon er blitt rapportert som en følge av overopptatthet knyttet til sunn spising blant personer med ortoreksi (Cartwright, 2004). For å opprettholde det strenge matregimet kan det være enklere å være alene for slik å ha omgivelsene under kontroll (Mathieu, 2005). Unnslippelsen av det sosiale presset bidrar i første omgang til stressreduksjon, men kan i sum forringe ens fungering i hverdagen. Interessen for andre avtar, og hvordan forberede, organisere og fortære neste måltid, blir det eneste som blir viktig (Dunn & Bratman, 2016).

Oppsummert forteller resultatene at ortoreksi lar seg noenlunde plassere i de fire vektorene Hacking fremhever som kjennetegnende for en forbigående mental lidelse: Ortoreksi aspirerer til å være en mulig fjerde spiseforstyrrelse (*medisinsk taksonomi*); ortoreksi svarer til positivt «dydige», om enn i mindre grad den negative «lastefulle» (*kulturell polaritet*); ortoreksi er synlig for andre (*observerbarhet*); og ortoreksi tilbyr en tilbaketrekning fra sosiale spisesituasjoner (*unnslippelse*).

Diskusjon

Med tanke på Hackings (1998) begrep *kulturell polaritet* står den «moralsk gode» ortorektiker tydeligere fram enn «den lastefulle». Ortorektikere er ressursmessig privilegerte til å leve ut «den gode moralen» gjennom disiplinerte matvalg, og befinner seg i henhold til de moralske normene i en overlegen posisjon vis-à-vis individer som verken ønsker eller klarer å følge den sunne og stramme linjen. Dette henger åpenbart sammen med at i dag blir det å spise sunt hyllet. Mennesker som komponerer og lager egne retter fra bunnen av, vil som regel bli møtt med beundring fra omgivelsene, ikke minst for disiplinen denne atferden vitner om (Bratman & Knight, 2000). Når det gjelder observerbarhet, er det blitt mer og mer vanlig å bringe sine egne matretter til et selskap grunnet laktoseintoleranse, glutenallergi og vegetarianisme. Vrabel og Reistad (2013, avs. 7) spurte retorisk for noen år siden om når sunt blir sykt, og svarte når «en

ikke lenger kan nyte et måltid med venner og familie eller på restaurant hvis ikke innholdet i det som blir servert er riktig». Mens i dag, bare fire år senere, er det høyst tvilsomt om dette kan betraktes som spesielt unormalt. Populariteten til lavkarbodietten har ført til restriksjoner på inntak av matvarer som brød, poteter, pasta og ris, og har bidratt til at det er blitt normalt heller enn sært å spise lavkarbo (Bugge, 2012). Restaurantenes menyer inneholder nå svært detaljerte beskrivelser av innholdet i de enkelte rettene, og opplyser i så måte om hvem som kan spise dem. Gitt denne normaliseringen av ortorektisk atferd de seneste årene, hvordan skal vi da forstå at begrepet ser ut til å bli stadig mer populært å bruke om seg selv og andre?

Trenger vi ortoreksi som diagnose?

Ifølge Skårderud (1998) er vi inne i en fase med massemedialt hypokondri – det vil si at mediene, og i senere år også sosiale medier, er plattformer som formidler risiko forbundet med det å være menneske, ikke minst knyttet til helsen. I dette nedslagsfeltet er det tenkelig at det kan oppstå nye lidelser, lik ortoreksi. På internett florerer det nå av begreper som bigorexia, drunkorexia, manorexia, purging disorder, chewing-spitting disorder, night eating syndrome, muscle dysmorphia (reverse anorexia nervosa) og ortoreksi (Vandereycken, 2011). Hypokonderen er kontinuerlig på jakt etter navn på symptomene sine (Skårderud, 2000). For enkelte individer kan det være frigjørende å få en merkelapp å forholde seg til, og å få et navn på det som tidligere var uforståelig (Kaland, 2008). En annen fordel ved å skulle gjøre ortoreksi til en sykdomskategori er å få drivkraften til å kjempe mot tilstanden. Bratman (2015) har hevdet at det viktigste ved å fastsette ortoreksi som kategori er at tilstanden vil signalisere en grense for når det sunne går over i det usunne. I enkelte miljøer har nok begrepet hatt en forebyggende funksjon. Innenfor idrettsmiljøet og spiseforstyrrelsesfeltet har eksempelvis ortoreksi blitt et velkjent begrep som brukes for å beskrive kontrasten til et fordelaktig spise- og treningsmønster (Lein, 2015).

«Et spørsmål som melder seg, er imidlertid om ortoreksi ligger så tett opptil nåtidens idealer at tilstanden er i ferd med å slukes av normalisering»

Men når et fenomen som ortoreksi går i retning av å bli vanlig, er det da mulig å snakke om en diagnostisk kategori? Er ikke nettopp sykdom noe som anses for å være utenom det normale – selve avviket? Forestillingen om normalitet eksisterer som kjent i kraft av avviket, og sammen danner de et balanserende begrepspar (Solvang, 2006). Hvor grensene går for normalitet, hvilke oppfatninger som eksisterer med hensyn til hva som er unormalt, og hvordan unormalt transformeres til normalt, vil variere historisk og kulturelt (Jutel, 2009). Siden en ekstrem interesse for sunnhet ser ut til å bli mer normalt, vil det også være en utfordring å plassere fenomenet i Hackings vektorer.

Mulighetsbetingelsen observerbarhet krever blant annet at fenomenet skal være «strange, disturbing and noticed» (Hacking, 1998, s. 82). Men ortorektikeren er ikke lenger særlig oppsiktsvekkende i det senmoderne «ortorektiske samfunn». Tilstanden er derimot velegnet til å tilfredsstille Johannissons (2008) begrep *kultursykdom*, men kanskje så velegnet at den allerede er i ferd med å bli del av en ny ortorektisk normalitet, der særegne spisemønstre heller utgjør regelen enn unntaket.

Hvorfor akkurat ortoreksi?

I første halvdel av artikkelen presenterte vi en rekke trekk ved senmoderniteten, som større refleksivitet (Giddens, 1991), økt risiko (Beck, 1992), autoritetenes fall (Bugge, 2015) og nyreligiøsitet (Kraft, 2011), som kan kaste lys over hvorfor ortoreksi ser ut til å melde seg i livet til stadig fler vestlige menn og kvinner. Men hvorfor viser disse trekkene seg nødvendigvis i enkeltmenneskets kroppslige spise- og treningsatferd? En mulig forklaring finner vi hos den kjente antropologen Margaret Mead (1947), som hevder at i samfunn som gjennomgår raske økonomiske og sosiale endringer, vil stress vise seg kroppslig – og her nevner hun blant annet anorexia nervosa som et symptom trass i at det var mindre frekvent den gang. Di Nicola (1990b) har i forlengelsen av dette hevdet at unge kanskje har en høyere risiko for å utvikle anoreksi i perioder med kulturelle endringer siden de må hanskles med forandring både på et personlig og sosiohistorisk plan. Formodentlig er vi derfor vitne til noe lignende, der ortoreksi er vestlige menns og kvinners kroppsliggjorte reaksjonsmønstre på en tidsperiode preget av økonomisk, demografisk og økologisk uro og usikkerhet. Å gå fullstendig opp i «små» livsprosjekt når det gjelder spising og trening, blir da tiltrekkende for mange, fordi dette tilbyr dem forutsigbarhet og håndfaste svar, som kulturen i øyeblikket ellers ikke kan gi dem noe annet sted.

Konklusjon

Vi har i denne artikkelen forsøkt å vise at framveksten av ortoreksi er tett forbundet med flere av grunntrekkene i det senmoderne samfunn. Hackings økologiske modell gir oss en god bakgrunn for å betrakte ortoreksi som en mulig forbigående mental lidelse, men da fenomenet er i ferd med å alminneliggjøres, ser det foreløpig ikke ut til å være grunnlag for å kalle lidelsen en egen diagnose. Tilstanden vil kunne fortsette å spre seg i tråd med Johannissons begrep om kultursykdom og kulturdiagnose, men kanskje bare for å forsvinne igjen som sykdomskategori dersom utviklingen fortsetter i samme retning og det eksempelvis stadig blir mer vanlig å ha med sin egen mat til middagsselskaper. Da vil trolig ortoreksi som kulturdiagnose bokstavelig talt spises opp av en ny normalitet.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 1, 2018, side 13-23

TEKST

Liv Lohne-Knudsen, psykologer siden 2016, uteksaminert ved Universitetet i Oslo.

KONTAKT: livlohne@torshovpsykologene.no

+ Vis referanser

Referanser

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Beck, U. (1992). Risk society: Towards a new modernity. London: Sage.
- Bratman, S. (2015, 5. oktober). Orthorexia: An update. Orthorexia. Hentet fra <http://www.orthorexia.com>
- Bratman, S. & Knight, D. (2000). Health food junkies: Orthorexia nervosa: Overcoming the obsession with healthful eating. New York: Broadway Books.
- Bratman S. (1997). Health food junkie. Yoga Journal, September-October, 42-50. Hentet fra <http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay/>
- Brytek-Matera, A., Donini, L.M., Krupa, M., Poggiogalle, E. & Hay, P. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. Journal of Eating Disorders, 3(2) doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s40337-015-0038-2>
- Bugge, A. (2012). Spis deg sunn, sterk, slank, skjønn, smart, sexy ... - finnes en diett for alt? Oslo: Statens institutt for forbruksforskning. http://www.sifo.no/files/file78267_fagrapport_4-2012_web.pdf
- Bugge, A. (2015). Mat, måltid og moral. Oslo: Statens institutt for forbruksforskning. http://www.sifo.no/files/file80368_sifo_fagrapport_3_2005_mat.pdf
- Bugge, A., Lillebø, K. & Lavik, R. (2009). Mat i farten. Muligheter og begrensninger for nye og sunnere spisekonsepter i hurtigmatmarkedet (fagrapport 2009: 2). Oslo: Statens institutt for forbruksforskning. http://www.sifo.no/files/file75931_sammendrag.pdf
- Cartwright, M.M. (2004). Eating disorder emergencies: Understanding the medical complexities of the hospitalized eating disordered patient. Critical Care Nursing Clinics of North America 16(4), 515-530. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ccell.2004.07.002>
- Crawford, R. (2006). Health as a meaningful and social practice. Health, 10(4), 401-420. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1363459306067310>
- Di Nicola, V.F. (1990a). Anorexia multiforme: Self-starvation in historical and cultural context. Part I: Self-starvation as a historical chameleon. Transcultural Psychiatric Research Review, 27(3), 165-196. doi: <https://doi.org/10.1177/136346159002700301>
- Di Nicola, V. F. (1990b). Anorexia multiforme: Self-starvation in historical and cultural context. Part II: Anorexia nervosa as a culture-reactive syndrome. Transcultural Psychiatric Research Review, 27(4), 245-286. doi: <https://doi.org/10.1177/136346159002700401>
- Dunn, T.M. & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. Eating Behaviors, 21, 11-17. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
- Eriksson, L., Baigi, A., Marklund, B., & Lindgren, E.C. (2008). Social physique anxiety and sociocultural attitudes toward appearance impact on orthorexia test in fitness participants. Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports, 18(3), 389-394. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00723.x>
- Falguera, V., Aliguer, N. & Falguera, M. (2012). An integrated approach to current trends in food consumption: Moving toward functional and organic products? Food Control, 26, 274-281. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.foodcont.2012.01.051>
- Fidan, T., Ertekin, V., Isikay, S. & Kirpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. Journal of Comprehensive Psychiatry 51(1), 49-54. doi:

<https://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.03.001>

Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Cambridge: Polity Press.

Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Hacking, I. (1995). *Rewriting the soul: Multiple personality and the sciences of memory*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Hacking, I. (1998). *Mad travelers: Reflections on the reality of transient mental illnesses*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Isdahl, V. M-A. (2015, 25. september). Kjøkkenspiritualismen. *Morgenbladet*. Hentet fra <https://morgenbladet.no/2015/09/kjokkenspiritualismen>

Johannisson, K. (2008). Om begreppet kultursjukdom. *Läkartidningen*, 105(44), 3129-3132. http://ww2.lakartidningen.se/store/articlepdf/1/10606/LKT0844s3129_3132.pdf

Jutel, A. (2009). Sociology of diagnosis: a preliminary review. *Sociology of Health and Illness*, 31(2), 278-299. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01152.x>

Kaland, N. (2008). «Det var en lettelse a? fa? vite hvorfor jeg ikke var som andre»: om a? fa? stilt en autisme- eller Asperger-syndrom-diagnose. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45(2), 127-132. http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=38145&a=3

Kaufman, C.F. (2013). Cooking techniques. I A.F. Smith & B. Kraig (red.), *The Oxford encyclopedia of food and drink in America*. Vol. 1 (2. utg.) (s. 537-544.) Oxford: Oxford University Press.

Kleeman, A. (2014, 3. desember). This means raw: Extreme dieting and the battle among fruitarians. *The Guardian*. Hentet fra <http://www.theguardian.com/news/2014/dec/03/sp-trouble-with-fruitarians>

Kraft, S.E. (2011). *Hva er nyreligiøsitet?* Oslo: Universitetsforlaget.

Lein, M. (2015, 19. november). Sunnhetslave - dette er ortoreksi. Hentet fra <http://nhi.no/forside/sunnhetsslave-dette-er-ortoreksi-47343.html>

Lupton, D. (2000). Food, risk and subjectivity. I S.J. Williams, J. Gabe, & M. Calnan (red.), *Health, medicine, and society: Key theories, future agendas* (s. 205-217). London: Routledge.

Madsen, O.J. (2014). Hinsides sant eller falskt: en undersøkelse av Ian Hackings teori om mentale lidelsers sosiale dynamikk. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51, 745-752. http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=428422&a=2

Maracek, J. (2014). Culture-bound disorders. I T. Teo (red.), *Encyclopedia of critical psychology* (s. 356-358). New York: Springer.

Mead, M. (1947). The concept of culture and the psychosomatic approach. *Psychiatry*, 10(1), 57-76.

Mathieu, J. (2005). What is orthorexia? *Journal of the American Dietetic Association*, 105(10), 1510-1512. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2005.08.021>

Morahan-Martin J.M. (2004). How Internet users find, evaluate, and use online health information: A cross-cultural review. *Cyberpsychology Behaviour*, 7(5), 497-510. doi: <https://dx.doi.org/10.1089/cpb.2004.7.497>

Moroze, R.M., Dunn, T.M., Holland, J.C., Yager, J. & Weintraub, P. (2015). Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal «orthorexia nervosa» and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56, 397-403. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.psych.2014.03.003>

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

Nicolosi, G. (2007). «Orthorexic society» and media narrations: advertising and food labelling. *Eurosafe News European Society for Agricultural and Food Ethics* 9(1), 2-5. <http://www.eurosafe.org/pdf/mar2007.pdf>

- Park, S.W., Kim, J.Y., Go, G.J., Jeon, E.S., Pyo, H.J., & Kwon, Y.J. (2011). Orthorexia nervosa with hyponatremia, subcutaneous emphysema, pneumomediastinum, pneumothorax, and pancytopenia. *Electrolytes & Blood Pressure*, 9(1), 32-37. doi: <https://dx.doi.org/10.5049/EBP.2011.9.1.32>
- Rangel, C., Dukeshire, S., & MacDonald, L. (2012). Diet and anxiety: An exploration into the orthorexic society. *Appetite*, 58(1), 124-132. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2011.08.024>
- Skårderud, F. (1998). *Uro. En reise i det moderne selvet*. Oslo: Aschehoug.
- Skårderud, F. (2000). *Sultekunstnerne. Kultur, kropp og kontroll*. Oslo: Aschehoug.
- Solvang, P. (2006). Problematisering, utdefinering eller omfavnelser? I T. Hylland Eriksen & J.-K. Breivik (red.), *Normalitet* (s. 9-25). Oslo: Universitetsforlaget.
- Vandereycken, W. (2011). Media hype, diagnostic fad or genuine disorder? Professionals' opinions about night eating syndrome, orthorexia, muscle dysmorphia and emetophobia. *Eating Disorder* 19(2), 145-155. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/10640266.2011.551634>
- Vrabel, K.A. & Reistad, H.M.T. (2013). Ortoreksi. *Norsk tidsskrift for ernæring*, (1), 24-28. <http://www.modum-bad.no/filarkiv/File/2013/Pdf-filer/Ortoreksi.pdf>
- Younger, J. (2015, 4. november). My life with orthorexia. Hentet fra <http://www.refinery29.com/jordan-younger-vegan-orthorexia>
- Zamora, C.M.L., Bonaachea, B.B., Sánchez, G., & Rial F.R.B. (2005). Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder? *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 33(1), 66-68.
- Østergaard, M. & Willig, R. (red.). (2005). *Sociale patologier*. København: Hans Reitzel.