

Spiseforstyrrelser hos menn

En litteraturstudie

Lars Halse Kneppe



Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

16.10.2013

Spiseforstyrrelser hos menn

En litteraturstudie

Lars Halse Knepe

2013

Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

© Lars Halse Knepe

2013

Spiseforstyrrelser hos menn

Lars Halse Knepe

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Abstract

Objective: The goal of this study was to improve the understanding of the etiology and clinical characteristics of eating disorders in males compared to females.

Method: This study is a review of literature covering eating disorders in men, and comparisons between men and women, spanning the last ten years, from 2003 to 2013. It is based upon results from a total of 98 different studies.

Results: Although males and females share many common risk and maintenance factors for eating disorders, this study highlights some important gender differences, in particular concerning bodily dissatisfaction, compensatory behaviors, effects of puberty and sexual orientation. Common for these factors is that they can be seen in relation to the different body ideals that men and women strive to reach. Also, findings in this study indicates that the gender ratio in prevalence may be less skewed than previously assumed, especially when taking sub-threshold diagnostic symptoms of eating disorders into account. This highlights the importance of developing more gender neutral diagnostic criteria for eating disorders.

Conclusions: While most characteristics of males and females with eating disorders are similar, this study also highlights some important differences.

Sammendrag

Mål for studien: Mål for denne studien var å bidra til en øket forståelse omkring omfang og klinisk uttrykk for spiseforstyrrelser hos menn sammenlignet med kvinner.

Metode: Denne studien er en litteraturstudie, basert på publikasjoner som omhandler spiseforstyrrelser hos menn og sammenligninger mellom menn og kvinner som sliter med spiseforstyrrelsesproblematikk. Den består av et utvalg på totalt 98 artikler, hentet fra de siste ti årene.

Resultater: Selv om menn og kvinner deler mange felles risiko- og vedlikeholdsfaktorer for spiseforstyrrelser, belyser denne studien enkelte robuste og relevante kjønnsforskjeller i forhold til utilfredshet med egen kropp, kompensatorisk atferd, betydning av puberteten og seksuell legning. Felles for disse faktorene, er at de alle kan sees i sammenheng med de ulike skjønnhetsidealene som henholdsvis menn og kvinner forsøker å leve opp til. I tillegg indikerer funn i denne studien av kjønnsfordelingen i prevalens kan være noe mindre skjev enn tidligere antatt, særlig hvis man også ser på sub-kliniske utslag av spiseforstyrrelser. Dette belyser betydningen av å utvikle mer kjønnsnøytrale diagnostiske kriterier for spiseforstyrrelser.

Konklusjoner: Selv om menn og kvinner med spiseforstyrrelser deler mange relevante risiko- og vedlikeholdsfaktorer, belyser denne studien også flere meningsfulle forskjeller.

Forord

Forfatteren kom selv på ideen til studien og har personlig gjennomført både litteratursøket og litteraturgjennomgangen. Dette har inkludert en gjennomgang av omkring 1000 sammendrag, som ble til et utvalg av nesten 100 artikler, som studien er basert på.

Veileder for studien har vært Helene Amundsen Nissen-Lie (Postdoktor ved UiO), som gjennom hele prosessen har bidratt med svært verdifull veiledning både i forhold til innhold og struktur, og som jeg dermed vil takke.

I tillegg vil jeg takke Ingerid Straume, ved Universitetsbiblioteket i Oslo (UBO), for innføring og opplæring i litteratursøk til litteraturstudier. I tillegg vil jeg berømme hennes bidrag til utformingen av søket som denne studien er basert på.

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Historisk forståelse av spiseforstyrrelser hos menn	1
1.2	Moderne forståelse av spiseforstyrrelser hos menn.....	3
1.3	Nyere forskning på spiseforstyrrelser hos menn	4
1.4	Diagnostiske kriterier	6
1.4.1	Anorexia Nervosa.....	6
1.4.2	Bulimia Nervosa.....	6
1.4.3	EDNOS (Eating disorder not otherwise specified)	7
1.4.4	Muskeldysmorfi	8
1.5	Hensikt med studien og forskningsspørsmål	9
2	Metode.....	10
2.1	Litteratursøk.....	10
2.2	Databaser	10
2.3	Søkeord.....	11
2.4	Artikkelutvalg.....	12
3	Resultater og diskusjon	13
3.1	Prevalens, kjønnsratio og mørketall	13
3.2	Kjønnsforskjeller i sammenhenger mellom ulike biologiske faktorer og spiseforstyrrelser	18
3.2.1	Arvbarhet.....	18
3.2.2	20
3.2.3	Alder og betydning av pubertet.....	20
3.2.4	Vekt/BMI	24
3.3	Kjønnsforskjeller i sammenhenger mellom sosiokulturelle faktorer og spiseforstyrrelser	25
3.3.1	Familiefaktorer, tilknytning og sosiodemografiske faktorer.....	25
3.3.2	Sosial påvirkning og medieeksponering	29
3.4	Kjønnsforskjeller i sammenhenger mellom psykologiske faktorer og spiseforstyrrelser	32
3.4.1	Personlighetsvariabler og personlighetsmekanismer	32
3.4.2	Komorbiditet	35
3.4.3	Utilfredshet med egen kropp.....	37

3.4.4	Kompensatorisk atferd	43
3.5	Kjønnsforskjeller i sammenhenger mellom andre faktorer og spiseforstyrrelser.....	45
3.5.1	Seksuell legning	45
3.5.2	Behandlingsutfall	47
4	Oppsummering	49
5	Begrensninger.....	52
6	Implikasjoner.....	54
7	Konklusjon	55
	Litteraturliste	56
	Appendiks 1. Oversikt over artikler brukt i litteraturstudien kategorisert etter tema.	68

1 Introduksjon

1.1 Historisk forståelse av spiseforstyrrelser hos menn

Spiseforstyrrelser er lenge blitt sett som en lidelse som primært rammer kvinner, og har tidligere blitt ansett som en lidelse som utelukkende rammer kvinner. Gjennom store deler av det forrige århundre var det tvil om lidelsen i det hele tatt kunne oppstå hos menn (Rhys Jones & Morgan, 2010). Allikevel inkluderer den første publiserte beskrivelsen av anoreksi, skrevet av Dr. Richard Morton i 1689, faktisk også en ung mannlig pasient med et svært forstyrret matinntak. Morton kalte tilstanden «phtisiologi», som betyr nervøs spising (Carlat, Camargo & Herzog, 1997; Silverman, 1997). Den 16 år gamle gutten, som for øvrig var sønn av en prest, ble den gang rådet til å ta en pause fra studiene, for å komme seg ut på landet der han skulle ta daglige rideturer og drikke store mengder melk (Carlat et al., 1997; Silverman, 1997). Interessant nok inkluderer også de første kasusbeskrivelsene av anoreksi, av William W. Gull fra 1874, også menn (Rhys Jones & Morgan, 2010). Gull var også den første som benyttet diagnosebetegnelsen «anorexia nervosa» (Silverman, 1997). Han beskrev blant annet alvorlig vekttap, amenore (tap av menstruasjon), obstipasjon og motorisk uro som vanlige symptomer ved lidelsen. En tradisjonell behandling som Gull anbefalte til sine pasienter inneholdt hvile, varme og etablering av regelmessige måltider (Vedul-Kjelsås & Gøtestam, 2004).

Til tross for tidlige kasusbeskrivelser av mannlige spiseforstyrrelsespasienter, ble lidelsen innen den psykodynamiske tradisjonen lenge forstått som et resultat av en frykt for *oral impregnasjon*, som langt på vei ekskluderte mannlige pasienter (Rhys Jones & Morgan, 2010). Oral impregnasjon innebærer en ubevisst sammenblanding av følelsen av metthet og utvidelse av magesekken ved graviditet. Dette innebærer at å avstå for mat ubevisst også blir et uttrykk for å avstå fra sin seksualitet (Covert, Kinder & Thompson, 1989). Senere ble spiseforstyrrelser innen psykodynamisk teori også satt i sammenheng med en fornektelse av egen seksualitet gjennom et ønske om å utsette inngang til pubertet og dermed sin seksuelle utvikling. Dette gjennom å forsøke å motvirke den kroppslige utviklingen som finner sted hos jenter gjennom puberteten, der jenter gradvis utvikler en mer fyldig og kvinnelig kropp (Silverman, 1997). Oppsummert, kan det synes som at den psykodynamiske forståelsen av spiseforstyrrelser, lenge så spiseforstyrrelser som en lidelse, som oppsto hos unge jenter som

et forsøk på å utsette eller avstå fra egen seksualitet. Senere psykodynamiske teorier har også satt spiseforstyrrelser i sammenheng med et fenomen kalt «Fars hunger», som er en tomhetsfølelse unge jenter kan oppleve i møte med en fysisk eller emosjonelt utilgjengelig far. Tomhetsfølelsen kan resultere i utvikling av ulike spiseforstyrrelser (Maine & Johnson, 2004).

De første beskrivelsene av bulimiske episoder finnes i senere kasusbeskrivelser av anorexia nervosa, som omhandler spesialtilfeller. Tilstanden beskrives her som en mer nevrotisk variant av anorexia nervosa, preget av tidvis overspising med påfølgende oppkast (Vedul-Kjelsås & Gøtestam, 2004). Tilstanden ble i hovedsak beskrevet i møte med kvinnelige pasienter. Et kjent og tidlig eksempel på dette er den sveitsiske psykiateren Ludwig Binswangers berømte kasuistikk fra 1944. Her beskriver han den unge kvinnen Ellen West, og hennes intense ønske om en slank figur og samtidige kamp mot bulimi (Vedul-Kjelsås & Gøtestam, 2004). Felles for Binswangers kasuistikk og samtidige beskrivelser av bulimiske episoder var at de i større grad enn ved typiske tilfeller av anorexia nervosa, kunne synes å inneholde målrettet slankeatferd (Vedul-Kjelsås & Gøtestam, 2004). Målrettet slankeatferd er en atferd utført med den hensikt å redusere kroppsvekten, og ikke en atferd ment å opprettholde en allerede lav kroppsvekt, slik man ofte så ved tilfeller av anorexia nervosa.

På 1960-tallet videreutviklet Hilde Bruch og Mara Selvini Palazzoli hypotesen om at en streben etter en slankere figur og et forstyrret kroppsbilde også var sentrale drivkrefter i en spiseforstyrrelse (Vedul-Kjelsås & Gøtestam, 2004). Samtidig begynte man innen den psykodynamiske tilnærmingen å se spiseforstyrrelser i sammenheng med separasjon-individualiseringsprosessen, som normalt forekommer i ungdomsalder (O'Shaughnessy & Dellas, 2009). Sammen bidro dette til en ny forståelse av utviklingen av spiseforstyrrelser, som i stadig mindre grad ble knyttet opp til unge jenters forsøk på å utsette eller avstå fra egen seksualitet. Denne teoretiske utviklingen innen feltet sammenfalt i tid både med et øket fokus på spiseforstyrrelser og med en markert økning i antall kvinnelige pasienter som ble diagnostisert med en spiseforstyrrelse (Rhys-Jones & Morgan, 2010). En tilsvarende økning blant menn som ble diagnostisert med en spiseforstyrrelse ble ikke rapportert i samme periode. Dette til tross for den teoretiske utviklingen på fagfeltet som i økende grad åpnet for at også menn skulle kunne utvikle spiseforstyrrelser.

1.2 Moderne forståelse av spiseforstyrrelser hos menn

Til tross for en endret forståelse av utviklingen av spiseforstyrrelser på slutten av 1900-tallet, som også gjorde det mulig for menn å utvikle lidelsen, har synet på spiseforstyrrelser som en lidelse som i all hovedsak rammer kvinner vedvart (Andersen, 1999). Den er fremdeles beskrevet som en av de lidelsene, både innen allmenn medisin og psykiatri, med mest markert skjevfordeling mellom kjønnene i forhold til prevalens (APA, 2000). I en av de første systematiske litteraturstudiene, utført av Carlat og medarbeidere (1997) ble menn funnet å stå for omkring 10 % -15 % av tilfellene av både bulimia nervosa og anorexia nervosa (Carlat et al., 1997). Dette var noe høyere enn rapportert i tidligere studier og diagnosemanualer, der man generelt opererte med en kjønnsratio på 1:10 for både anoreksi og bulimi (APA, 2000). I den samme studien ble det også rapportert at kjønnsfordelingen var mindre skjev for overspising (binge eating disorder), der menn ble funnet å stå for omkring 40 % av tilfellene (Carlat et al., 1997).

Med bakgrunn i en forståelse av både bulimia nervosa og anorexia nervosa som lidelser, også motivert av et ønske om en slank figur og et forstyrret kroppsbilde, er det imidlertid antatt at dagens menn i større grad enn tidligere generasjoners menn vil kunne rammes av lidelsen. Dette grunnet et tiltagende fokus også på menns utseende og fysiske attraktivitet (Keery, 2004) og populærkulturens intense fokus på muskler (Halliwell, Dittmar & Orsborn, 2007). Dette kommer til uttrykk blant annet gjennom et noe endret skjønnhetsideal for menn, der menn i tiltagende grad skal ha definerte kropper, altså en muskuløs kropp med lav andel av kroppsfett (Frederick, Buchanan, Sadeghi-Azar, Peplau, Haselton, Berezovskaya, et al., 2007; Grogan, 2008). Dagens menn er også i større grad enn tidligere generasjoners menn utsatt for det beskrevne skjønnhetsidealet gjennom eksponering i media og reklame (Walker, Anderson & Hildebrandt, 2009). I tillegg er yngre gutter også mer eksponert for det mesomorfiske skjønnhetsidealet gjennom lek med stadig mer muskuløse actionfigurer (Baghurst, Hollander, Nardella & Haff, 2006). Sammen indikerer dette at dagens gutter og menn kan være mer sårbare for utvikling av spiseforstyrrelser enn tidligere generasjoners gutter og menn, som gir opphav til en hypotese om at prevalensen av spiseforstyrrelser blant menn er stigende. I tillegg gir det opphav til en hypotese om mulige kjønnsforskjeller i uttrykket de ulike spiseforstyrrelsene får, grunnet ulikheter i skjønnhetsidealene menn og kvinner forsøker å leve opp til.

1.3 Nyere forskning på spiseforstyrrelser hos menn

Forskningen på menn med spiseforstyrrelser speilet lenge det lave bevissthetsnivået på feltet (Carlat, et al., 1997), der det meste av kunnskap omkring spiseforstyrrelser kommer fra studier av kvinner eller fra behandling av kvinner (Bunnell, 2010). Få studier fra det forrige århundret tar eksplisitt for seg spiseforstyrrelser hos menn. I studier der menn er inkludert på linje med kvinner, er de som regel i et så markert mindretall at deres data ikke kan analyseres separat. Studien av Carlat og medarbeidere (1997) er blant de første studiene med et tilstrekkelig utvalg av menn inkludert. Studien fant få relevante kjønnsforskjeller innen utvikling og uttrykk av spiseforstyrrelser, utover at homofili var en spesifikk risikofaktor for menn men ikke for kvinner. Dette var den gjennomgående konklusjonen i de fleste studiene fra perioden, og det ble påpekt hvor få kjønnsforskjeller man egentlig fant utover prevalens (Carlat et al., 1997). Dette ble sett som overraskende i lys av den etablerte og markerte skjevheten i kjønnsratio for prevalens. Flere studier rapporterte i tillegg at jenter utviklet lidelsen tidligere enn gutter, noe som ble sett på som en naturlig følge av at jenter også hadde en tidligere inngang til puberteten. Inngang til puberteten ble sett på som en risikofaktor for begge kjønn (Ackard, Fulkerson & Neumark Sztainer, 2011; Striegel-More & Bulik, 2007).

Fra omkring begynnelsen på 2000-tallet har det vært både et økende fokus og en økende bevissthet omkring spiseforstyrrelser hos menn. Bakgrunnen for dette er blant annet en antagelse om at lidelsen nå er blitt mer utbredt også blant menn, samt et tiltagende fokus på menns fysiske attraktivitet i media og reklame (Walker, Anderson & Hildebrandt, 2009). Eksponering for et kvinnelig skjønnhetsideal i media og reklame, dreiet omkring en sylslank figur, har lenge blitt sett i sammenheng med den økningen i prevalens av spiseforstyrrelser som er rapportert i perioden 1950-2000. I forlengningen av dette følger en hypotese om at dagens generasjon menn i større grad enn tidligere vil stå i fare for å utvikle en tilsvarende problematikk. Denne tendensen har også medført at langt flere publikasjoner er eksplisitt rettet inn mot tematikken, som illustrert i denne litteraturstudien gjennom et søk i databasen *Medline*, der det ved et søk på "Eating disorders" med "Male subjects" ble funnet at over halvparten av alle publikasjoner er fra de siste ti årene. Dette innebærer likevel ikke at studiene eksplisitt tar for seg menn med spiseforstyrrelser, men at menn også er inkludert. Ved et søk mer eksplisitt rettet inn mot mannlige spiseforstyrrelser eller kjønnsforskjeller innen spiseforstyrrelser blir tendensen om at studiene blir flere enda tydeligere. En tilsvarende

tendens finnes også ved søk i tilsvarende databaser som Psych Info og Web of Knowledge, som utført i denne litteraturstudien.

Et gjennomgående spørsmål i studiene fra de siste ti årene er hvorvidt menn med spiseforstyrrelser skiller seg fra kvinner med spiseforstyrrelser i forhold til etablerte risiko- og opprettholdende faktorer knyttet til lidelsen, der flere studier langt på vei har utfordret det etablerte synet på spiseforstyrrelser som en lidelse med få kjønnsforskjeller utover prevalens. Særlig har det blitt fokusert på kjønnsforskjeller i forhold til utilfredshet med egen kropp og kompensatorisk atferd. Andre faktorer som er blitt forsøkt belyst inkluderer betydningen av tidligere vekt (Strother; Lemberg, Stanford Tuberville, 2012; Anderson & Holman, 1997), sosial påvirkning (Lawler & Nixon, 2009), medias påvirkning (Levine & Murnen, 2009) og ulike personlighetstrekk (Kerremans, Claes, Bijtler, 2010). Dette er alle faktorer som skal undersøkes nærmere i denne litteraturstudien.

Etableringen av markerte kjønnsforskjeller innen både utilfredshet med egen kropp og kompensatorisk atferd har igjen bidratt til en hypotese om at menn med spiseforstyrrelser i mindre grad enn kvinner vil kunne fanges opp av dagens diagnosesystem. En konsekvens av dette er et øket fokus på sub-kliniske utslag av spiseforstyrrelser, som innebærer tilfeller der pasienter opplever tilstedeværelsen av etablerte symptomer på spiseforstyrrelser uten fullt ut å tilfredsstille de diagnostiske kriteriene for kliniske spiseforstyrrelser. Dette har ledet og til en generell debatt omkring hvorvidt man bør utvikle egne tester og diagnosekriterier for menn, som bedre vil fange opp menn med spiseforstyrrelser. Dette gjennom å ta utgangspunkt i de empirisk støttede kjønnsforskjellene som er blitt belyst. Følgelig har det også bidratt til en debatt om hvorvidt muskeldysmorfi (MD), som bedre samsvarer med den vektbekymringen og vektendringsatferden som blir observert hos menn, bør plasseres i et kontinuum med tradisjonelle spiseforstyrrelser. I dag er den plassert sammen med kroppsbildeforstyrrelser i DSM-IV. Lidelsen er ikke dekket i ICD-10.

Videre vil det i neste avsnittet redegjøres videre omkring klinisk uttrykk og diagnostiske kriterier for både muskel dysmorfi og de ulike spiseforstyrrelsene, slik de er beskrevet i DSM-IV og ICD-10. Deretter vil hensikten med denne studien presenteres sammen med forskningsspørsmålene som studien skal belyse.

1.4 Diagnostiske kriterier

1.4.1 Anorexia Nervosa

Lidelsen ble først beskrevet, med sitt nåtidige navn, av William W. Gull i 1874. Den ble da beskrevet som en alvorlig psykisk lidelse, preget av blant annet markert vekttap, motorisk uro og tap av menstruasjon (Vedul-Kjelsås & Gøtestam, 2004). Både vekttap og tap av menstruasjon beskrives fremdeles i dag i DSM-IV og ICD-10, med en forventet kroppsvekt som ligger omkring 15 % under en normalvekt (Klein & Walsh, 2003). I ICD-10 vektlegges det samtidig at vekttapet skal være tilsiktet og kontinuerlig opprettholdt av pasienten selv (WHO, 2008). Lidelsen opptrer hyppigst hos kvinner, men kan også forekomme hos menn (Klein & Walsh, 2003). Anorexia nervosa kan forekomme hos pasienter i alle aldre, men forekommer hyppigst i ungdomstiden (adolescense) eller tidlig voksenalder (Klein & Walsh, 2003). Den er funnet å ha en livstidsprevalens på mellom 0.2 % - 1 % (APA, 2000). Om man også inkluderer henholdsvis den atypiske versjonen i ICD-10 eller EDNOS i DSM-IV vil prevalensen øke betraktelig. Ved begge disse tilstandene kan det fremkomme klare symptomer på anoreksi, uten at man fullt ut oppfyller kriteriene for anorexia nervosa.

Sentrale psykopatologiske faktorer ved lidelsen inkluderer et forvrengt kroppsbilde, en overdreven frykt for fedme eller vektøkning, samt en medfølgende streben etter lav kroppsvekt. Etablerte symptomer inkluderer redusert matinntak, eksessiv trening, selvindusert oppkast, bruk av avføringsmiddel og bruk av andre vektregulerende middel (APA, 2000; Klein & Walsh, 2003). Lidelsen kan medføre endringer både i det endokrine- og det metabolske systemet, samt tap av menstruasjon og potens. I tillegg er anoreksi en av de psykiske lidelsene med høyest dødelighet, med en rapportert dødelighet på 5- 10 % (Klein & Walsh, 2003).

1.4.2 Bulimia Nervosa

Bulimia Nervosa ble først beskrevet og gitt navn til av Gerald Russell i 1979 (Klein & Walsh, 2003). I dag er lidelsen inkludert både i ICD 10 og DSM-IV. Den er der beskrevet som en lidelse karakterisert av tilbakevendende spiseanfall, samt en overopptatthet av vektkontroll, som resulterer i at spiseanfallene etterfølges av selvindusert brekning og oppkast (APA, 2000; WHO, 2008). Lidelsen forekommer oftest hos kvinner, men kan også forekomme hos menn. Bulimi kan utvikles hos pasienter i alle aldre, men forekommer hyppigst hos pasienter som

befinner seg i ungdomsalder eller tidlig voksenalder (Klein & Walsh, 2003). Den rapporterte livstidsprevalensen for lidelsen er noe svingende, men skal befinne seg mellom 1 % og 9 % for vestlige land (APA, 2000). Bulimia nervosa forekommer sjeldnere i utviklingsland. I subkliniske tilfeller, der en kan observere tilstedeværelsen av etablerte symptomer, uten at det fullt ut svarer til bildet beskrevet ved bulimia nervosa, vil tilstanden i ICD-10 diagnostiseres som en atypisk variant og i DSM-IV som en EDNOS.

I likhet med anorexia nervosa finner man ofte ved tilfeller av bulimia nervosa en overopptatthet av vekt og fysisk utseende, med en medfølgende forstyrrelse av kroppsbildet og frykt for fedme. Etablerte symptomer på bulimia nervosa inkluderer også regelmessige spiseanfall, spisetrang og forsøk på å motvirke vektøkning ved hjelp av kompensatorisk atferd (Klein & Walsh, 2003). Eksempler på kompensatorisk atferd inkluderer selvindusert brekning og oppkast, faste, bruk av avføringsmiddel eller bruk av vektregulerende middel. I 20-30 % av tilfellene vil man også kunne observere tidligere episoder med anorexia nervosa hos aktuelle pasienter (Klein & Walsh, 2003). Lidelsen har lavere dødelighet enn anorexia nervosa, grunnet et mindre dramatisk vekttap, men gjentatte brekninger kan medføre elektrolyttforstyrrelser og andre fysiske komplikasjoner knyttet til fordøyelsessystemet, tarmsystemet og tennene (APA, 2000).

1.4.3 EDNOS (Eating disorder not otherwise specified)

EDNOS er en diagnose som benyttes der pasienten ikke tilfredsstiller kriteriene for verken anorexia nervosa eller bulimia nervosa, men allikevel viser tegn på en klinisk spiseforstyrrelse. Den er kun omtalt i DSM-IV, og ikke i ICD-10. I ICD-10 benyttes heller to adskilte diagnoser for atypiske utslag av henholdsvis anorexia nervosa og bulimia nervosa. Tidligere ble EDNOS regnet for å være en svært sjelden diagnose, men nå regnes den som den vanligste av spiseforstyrrelsene og står for omkring 40 % - 60 % av alle tilfeller (APA, 2000). De vanligste tilfellene der diagnosen EDNOS benyttes er i forhold til pasienter som viser tegn på enten anorexia nervosa eller bulimia nervosa, men ikke i et tilstrekkelig omfang til at diagnosekriteriene fullt ut oppfylles. I tillegg benyttes diagnosen der pasienter viser tegn til symptomer på begge lidelsene, samt i tilfeller der pasienter viser andre tegn på atypiske spisemønstre.

I den siste gruppen tilhører diagnosen overspising (binge eating disorder) som forkortes BED. Den kjennetegnes av gjentatte episoder av spiseanfall, med tap av kontroll, men uten

påfølgende kompensatorisk atferd. I USA er dette den mest vanlige spiseforstyrrelsen med en livstidsprevalens på ca. 3 %. Epidemiologisk skiller BED seg fra andre spiseforstyrrelser ved å ha en langt jevnere kjønnsfordeling (Carlat et al., 1997). Kjernesymptomene på lidelsen er episoder med overspising med en medfølgende følelse av tap av kontroll under episodene. Andre symptomer inkluderer et økt tempo på matinntaket, at man fortsetter å spise på tross av metthetsfølelse og kvalme, at episoder ofte etterfølger kjedsomhet eller nedstemthet og igjen kan etterfølges av en følelse av avsky, nedstemthet eller skyld (APA, 2000). BED skiller seg fra diagnosen tvangsspising (compulsive eating) ved at pasientene i mindre grad bruker tid utenfor episoder til å fantasere om mat, samt at pasientene som regel har mer negative følelser knyttet til mat og egen kropp.

1.4.4 Muskeldysmorfi

Muskeldysmorfi (Muscle dysmorphia) er i DSM-IV ikke klassifisert som en spiseforstyrrelse, men som en kroppsbildeforstyrrelse, dreiet omkring en forstyrret oppfatning av en selv som for lite muskuløs eller for liten. Dette som regel til tross for tilstedeværelsen av en over gjennomsnittet muskuløs kropp (APA, 2000; Ricciardelli & McCabe, 2004). Tilfeller av lidelsen har tidligere blitt beskrevet under flere ulike navn, som *reversert anorexia nervosa*, *megarexi* eller *Adonis-komplekset* (Ricciardelli & McCabe, 2004). Den forekommer oftest hos gutter, og debuterer ofte i slutten av tenårene eller begynnelsen av tyve-årene. Lidelsen kan både forekomme isolert eller sammen med en ko-morbid stemningslidelse. I tillegg kan lidelsen også forekomme som et ledd i utviklingen av en tradisjonell spiseforstyrrelse (Ricciardelli & McCabe, 2004).

Symptomer på lidelsen er som nevnt et forstyrret kroppsbilde, en tanke om seg selv som for liten eller for lite muskuløs, med en medfølgende og vedvarende frykt for ikke å være muskuløs nok og en avvikende eller skadelig kompensatorisk atferd knyttet til den samme frykten (Ricciardelli & McCabe, 2004). Eksempler på en slik atferd er overdreven trening, forstyrret kosthold, overdreven bruk av kosttilskudd og bruk av ulovlige muskelbyggende preparater (Parent, 2013; Ricciardelli & McCabe, 2004). Andre kjennetegn ved lidelsen er en vedvarende kroppsovervåking, som blant annet kommer til uttrykk gjennom stramming av muskler og en unormalt hyppig sjekking av egen kropp i speilet, samt en relativt stabil misnøye med egen kropp (Parent, 2011).

1.5 Hensikt med studien og forskningsspørsmål

Hensikten med denne litteraturstudien er å bidra til en bedret forståelse omkring spiseforstyrrelser hos menn: et tema som lenge har vært lite og utilstrekkelig belyst. Temaet skal her utforskes gjennom en undersøkelse av hvordan menn med spiseforstyrrelser skiller seg fra kvinner med spiseforstyrrelser i forhold til etiologi og klinisk uttrykk.

I denne litteraturstudien undersøkes følgende forskningsspørsmål:

- (1) Finnes det empirisk støtte for antagelsen om øket prevalens av spiseforstyrrelser hos menn?
- (2) Vil diskrepansen mellom kjønnene i prevalens minskes om man også ser på sub-kliniske utslag av lidelsen?
- (3) Finnes det empirisk støtte for antagelsen om at det er større mørketall blant menn enn kvinner?
- (4) Finnes det robuste kjønnsforskjeller i forhold til relevante biologiske, sosiokulturelle eller psykologiske faktorer knyttet til utvikling og opprettholdelse av spiseforstyrrelser?

2 Metode

2.1 Litteratursøk

Denne studien er en litteraturstudie. Studien ble gjennomført gjennom to delvis systematiske litteratursøk, som kalles «Scopes». Med et «Scope-søk» menes et søk som er bredere og ikke fullt ut følger de strenge retningslinjene for systematiske søk, og som oftere benyttes der tematikken for søket også er bred (Jesson, 2011). Det første søket fokuserte på spiseforstyrrelser hos menn og gutter, mens det andre søket ble rettet mer eksplisitt inn mot kjønnsforskjeller innen spiseforstyrrelser. Felles for begge søkene er at de dekker litteratur, publisert de siste ti årene, fra og med januar 2003 til og med januar 2013. De er dermed ment å oppsummere funn fra en periode der interessen omkring tematikken har vært tiltagende. Som beskrevet i introduksjonen, reflekteres den tiltagende interessen i et øket antall publikasjoner som omhandler tematikken fra det siste tiåret.

Bakgrunnen for valg av et «litterært scope» som metode, og ikke et fullt ut systematisk søk er todelt. For det første ville et fullt ut systematisert søk være svært tid- og ressurskrevende, og ikke realistisk innenfor aktuelle rammer og tematikk. Bakgrunnen for dette er at det ved et systematisk søk forutsettes at alle artikler som kommer frem i søket må gjennomgås. Systematiske søk utføres derfor oftere der problemstillingen er mer spisset og antall publikasjoner dermed også er mer begrenset (Jesson, 2011). Ved en litteraturstudie som tar for seg en videre tematikk, eller utviklingen innen et helt fagfelt, vil ofte et «scope» være tilstrekkelig, grunnet det økede antallet publikasjoner (Jesson, 2011). Den andre årsaken til valg av «scope» som metode for studien er at et systematisk søk er en metode som forutsetter at forskningen har kommet lengre enn det den har gjort på dette aktuelle feltet, fordi den primært tas i bruk i sammenheng med konkrete problemstillinger. Altså benyttes metoden oftere etter at det først har blitt foretatt et «scope», som har redet grunnen for en mer systematisk tilnærming i forhold til noen av funnene som er blitt belyst gjennom en noe mer usystematisk gjennomgang av litteraturen (Jesson, 2011).

2.2 Databaser

Begge søkene ble satt opp i samarbeid med en ansatt ved Universitetsbiblioteket (UB) ved UiO, og ble gjennomført i perioden januar til mars 2013. Søkene ble gjennomført i standard

elektroniske databaser for publikasjon av psykologisk forskning. Disse inkluderte MEDLINE, Web of Knowledge, PsycINFO og Science Direct. I tillegg ble databasen Sociological Abstracts gjennomført, uten at dette søket bidro med relevante artikler. Databasen Google Scholar var innledningsvis også inkludert i studien, men ble senere ekskludert på grunn av lavt antall relevante publikasjoner.

2.3 Søkeord

Valg av søkeord ble også satt opp i samarbeid med en ansatt ved Universitetsbiblioteket ved UiO. Søkeordene som ble benyttet og kombinert i det første søket var «Eating disorders», «Male», «Men» og «Boys». Det ble ikke vurdert som hensiktsmessig å inkludere søkeordene «Bulimia», «Anorexia», «Binge Eating Disorder» og «Eating Disorder Not Otherwise Specified» siden aktuelle artikler i tillegg ville være gitt merkelappen (tagget) «Eating disorders» som hovedkategori for aktuell psykisk lidelse. Følgelig ville et søk på «Eating disorders» i seg selv være tilstrekkelig til å fange opp relevante artikler. Av samme grunn ble de samme begrepene også ekskludert fra det andre søket. Søkeord som ble benyttet og kombinert her var «Eating disorders», «Gender» og «Sex». Begrepene «Gender differences» og «Sex differences», samt tilsvarende formuleringer ble utelatt grunnet at relevante artikler ville bli fanget opp i det beskrevne søket også uten denne spesifiseringen, siden «Gender» og «Sex» også her ville være benyttede merkelapper (Tag) for hovedkategori. Det ble heller ikke vurdert som hensiktsmessig å inkludere oversettelser av gjennomgåtte søkeord, siden de høyst sannsynlig fremdeles ville være gitt merkelapper med de engelske oversettelsene av begrepene, i tillegg til merkelapper på sitt opprinnelige språk. Følgelig ville også de bli fanget opp av beskrevet søk, selv om de skulle være skrevet på et annet språk enn engelsk.

I tillegg til de to beskrevne søkene, ble det gjennomført usystematiske søk på relevante forfattere, samt usystematiske søk i litteraturlister til artikler fra det opprinnelige søket. Med dette menes direkte søk på aktuelle forfattere eller søk på aktuelle artikler fra referanselister i det opprinnelige søket. Bakgrunnen for dette var at det kunne bidra til en videre forståelse av tematikken, gjennom at det blant annet kunne belyse teoriutviklingen som hadde funnet sted før 2003, og dermed sette aktuelle teorier inn i en videre teoretisk sammenheng. Dette var særlig relevant i forhold til temaer der antallet publikasjoner var begrenset. Allikevel er få artikler fra perioden før 2003 inkludert i selve studien, og benyttes primært til å gi sammenheng eller til teoretisk forståelse av funn fra den gjennomgåtte perioden.

Inklusjonskriterier for studier som er inkludert i studien er også fagfellevurdering, publikasjon i relevant media og at de er sitert i to eller flere artikler. Det siste kriteriet er imidlertid ikke gjeldende for artikler publisert i inneværende år.

2.4 Artikkelutvalg

Utvalget av artikler som studien er basert på består av 97 artikler i tillegg til DSM-IV og ICD-10, og er listet opp i Appendiks 1 etter hvilke tema de hører inn under. 12 artikler belyser prevalens og kjønnsratio; 4 artikler belyser arvbarhet; 18 artikler belyser betydning av alder og pubertet; 6 artikler belyser betydning av tidligere vekt/BMI; 5 artikler belyser sosiodemografiske faktorer; 10 artikler belyser familiefaktorer; 15 artikler belyser samfunnets påvirkning og mediaeksponering; 15 artikler belyser personlighetsvariabler og personlighetsmekanismer; 12 artikler belyser komorbiditet; 25 artikler belyser utilfredshet med egen kropp; 10 artikler belyser kompensatorisk atferd; 6 artikler belyser betydning av seksuell legning og 7 artikler belyser behandlingsutfall (se Appendiks 1). Grunnen til at det samlede antallet artikler listet opp her overskrider 97 er at flere av artiklene bidrar til å belyse flere faktorer. Av de 97 artiklene er 88 hentet fra de siste ti årene.

3 Resultater og diskusjon

I denne delen vil først forskningsspørsmål 1 til 3, knyttet til prevalens, kjønnsratio og mørketall drøftes sammen under avsnitt 3.1. Forskningsspørsmål 4, knyttet til kjønnsforskjeller i forhold sammenhengen mellom relevante biologiske, sosiokulturelle og psykologiske faktorer og utvikling og opprettholdelse av spiseforstyrrelser vil deretter belyses under avsnitt 3.2 til 3.5. Bakgrunnen for at forskningsspørsmål 1 til 3 belyses sammen er den nære sammenhengen mellom de tre som gjør det problematisk å drøfte de uavhengig av hverandre. I avsnitt 4 vil de allikevel oppsummeres separat på bakgrunn av diskusjonen i avsnitt 3.1. Forskningsspørsmål 4 vil også oppsummeres separat i oppsummeringen i avsnitt 4.

3.1 Prevalens, kjønnsratio og mørketall

Utvalget i dette avsnittet er basert på data fra 12 studier (Appendiks 1), inkludert DSM-IV (APA, 2000) og Carlat og medarbeidere (1997). Begge disse er basert på tall fra før år 2000, men er likevel inkludert for å gi et relevant sammenligningsgrunnlag for nyere resultater i studien. Studier som er sitert i denne seksjonen, men ikke listet i appendiks 1, er ikke en del av datagrunnlaget som prevalens og kjønnsratio er blitt vurdert på bakgrunn av, men er inkludert der de kan bidra til å belyse aktuelle problemstillinger videre.

Den amerikanske psykologforeningen, APA, beskriver i den reviderte utgaven av DSM-IV, fra 2000, en generell livstidsprevalens for spiseforstyrrelser på mellom 0.5-3 % (APA, 2000). Den rapporterte prevalensen er uavhengig av kjønn, men det presiseres at kvinner oftere enn menn rammes av spiseforstyrrelser, og at kjønnsratioen ligger på omkring 10:1 i favør av kvinner (APA, 2000). Tallene som her benyttes medfører en livstidsprevalens for utvikling av spiseforstyrrelser hos menn på omkring 0.05-0.3 %. Selv om den oppgitte livstidsprevalensen, som er beskrevet her, er relativt lav synes den å være stigende. Den kan synes å stige i takt med den generelle økningen i forekomst av spiseforstyrrelser, rapportert uavhengig av kjønn, særlig innen EDNOS-kategorien (White, Reynolds-Malear & Cordero, 2011).

En tendens observert i denne studien er at studier fra de siste 10 årene oftere benytter andre mål på spiseforstyrrelsesproblematikk enn oppnådd klinisk diagnose. Dette skiller seg fra eldre studier som oftere benytter klinisk diagnose som mål på spiseforstyrrelsesproblematikk. En konsekvens av dette er at studiene i utvalget i større grad enn tidligere studier også

fokuserer på såkalte sub-kliniske utslag av spiseforstyrrelser. Sub-kliniske utslag er tilfeller der man kan observere tilstedeværelsen av etablerte symptomer på en eller flere spiseforstyrrelser uten at de strenge diagnostiske kriteriene for en klinisk spiseforstyrrelse fullt ut oppfylles. Den utvidede forståelsen av mål på spiseforstyrrelsesproblematikk speiler også antagelsen om at oppnådd diagnose kan være utilstrekkelig som mål på spiseforstyrrelsesproblematikk hos menn (Stanford & Lemberg, 2012). Bakgrunnen for denne antagelsen inkluderer en hypotese om fravær av kjønnsnøytrale diagnostiske kriterier (Stanford & Lemberg, 2012; Strother, Lemberg, Stanford & Tuberville, 2012), og at menn systematisk underrapporterer på grunn av frykt for stigmatisering (Mond & Arrighi, 2011; Robinson, Mountford & Sperlinger, 2012; Strother; Lemberg, Stanford & Tuberville, 2012). Sammen reduserer dette sannsynligheten for at menn med symptomer på spiseforstyrrelser blir fanget opp både av helsetjenesten og de nære omgivelsene. De nære omgivelsene kan eksempelvis finne det problematisk å akseptere at deres sønn, ektemann, bror, kjæreste eller venn sliter med spiseforstyrrelser (Bunnell, 2010).

I studier, der man heller bruker tilstedeværelsen av etablerte symptomer enn klinisk diagnose som mål på spiseforstyrrelsesproblematikk, kan det rapporteres en livstidsprevalens opp til 4-6 % for utvikling av en rekke symptomer på spiseforstyrrelser hos menn, inkludert alvorlig risiko for bulimiske episoder og kraftig utilfredshet med egen kropp (Cain, Epler, Steinley & Sher, 2011; Muise, Stein & Arbess 2003). En relativt høyt rapportert prevalens for utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser medfører i seg selv ikke noen direkte støtte til hypotesen om at prevalensen blant menn for kliniske spiseforstyrrelser er stigende. Grunnen til dette er de endrede kriteriene som mål på spiseforstyrrelsesproblematikk, som langt på vei umuliggjør noen direkte sammenligning. Imidlertid kan det indikere at problematikken er mer utbredt enn tidligere antatt, og at flere menn enn tidligere risikerer å utvikle spiseforstyrrelser, uten å si noe om hvorvidt prevalensen for kliniske tilstander er stigende. I tillegg kan hypotesen finne indirekte støtte gjennom funn fra studier som viser at skjevfordelingen mellom menn og kvinner blir mindre markert der man også ser på utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser og ikke utelukkende oppnådd klinisk diagnose (Muise, Stein & Arbess 2003). Dette kan indikere at menn og kvinner kan oppleve et likt symptomtrykk, uten at dette kommer til uttrykk i kliniske diagnoser.

I den reviderte utgaven av DSM-IV (2000) er det som nevnt beskrevet en kjønnsratio på 10:1 i favør av kvinner i forhold til pasienter med tradisjonelle og kliniske spiseforstyrrelser (APA, 2000). En tilsvarende skjev kjønnsfordeling rapporteres gjennomgående fra perioden omkring tusenårsskiftet, der kjønnsfordelingen både i artikler (Carlat et al., 1997) og fagbøker (Skårderud, 2004, side 70) rapporteres å ligge på mellom 9:1 og 15:1, i favør av kvinner. Bare unntaksvis beskrives det forskjeller i kjønnsratio innen de ulike formene for spiseforstyrrelser. Et av unntakene er en omfattende litteraturstudie av Klein og Walsh (2003), som rapporter en kjønnsratio på 10-20:1 for anorexia nervosa og 10:1 for bulimia nervosa, altså en mer markert skjevfordeling i favør kvinner for anorexia nervosa (Klein & Walsh, 2003).

For overspising som er en egen tilsand innlemmet i EDNOS-kategorien, er kjønnsfordelingen mindre skjev, der menn er rapportert å stå for omkring 40 % av tilfellene (Carlat et al., 1997; Rhys-Jones & Morgan, 2010). Lidelsen skiller seg fra de mer tradisjonelle spiseforstyrrelsene som anorexia nervosa og bulimia nervosa ved at den ikke medfører noen vektreduksjon, grunnet fravær av kompensatorisk atferd som ellers kjennetegner de tradisjonelle spiseforstyrrelsene. Dermed blir overspising i mindre grad sett i sammenheng med et ønske om vektreduksjon og en slank figur. Dette til tross for at mennesker med lidelsen fremdeles kan ha et svært ambivalent forhold til både mat og egen kropp. Episodene med overspising sees ofte i sammenheng med forsøk på å mestre ubehagelige følelser eller kjedsomhet.

I løpet av det siste tiåret har den etablerte kjønnsfordelingen på 10:1 blitt utfordret gjennom flere studier som beskriver en mindre markert skjevfordeling mellom kjønnene (f.eks. Feltmann & Ferraro 2011; Ferreiro, Seoane & Senra, 2011; Hoek & van Hoeken, 2003; Hudson, Hiripi, Pope & Kessler, 2007; Stanford & Lemberg, 2012; Swanson, Crow, Le Grange, Swendsen & Merikangas, 2011). Basert på funn fra denne studien kan det synes som om kjønnsfordelingen er mindre skjev enn tidligere antatt, med en kjønnsratio som ligger et sted mellom 3:1 og 5:1 (Ferreiro, Seoane, Senra, 2011; Hoek & van Hoeken, 2003; Hudson et al., 2007; Stanford & Lemberg, 2012; Swanson, et al., 2011). Enkelte studier har også rapportert en kjønnsratio på 2:1, og i et fåtall av studiene er det ikke funnet noen signifikante kjønnsforskjeller i prevalens overhodet (Cain, Epler, Steinley & Sher, 2011). Felles for de fleste av studiene som ikke har funnet noen signifikante kjønnsforskjeller i prevalens er at de omhandler spesifikke spiseforstyrrelsessymptomer og ikke spiseforstyrrelsesproblematikk generelt, og dermed er basert på et mer begrenset utvalg. Her bør det også nevnes at det fremdeles rapporteres store sprik i prevalens på tvers av studier og på tvers av populasjoner,

som gjør det problematisk å konkludere med noen ny og etablert kjønnsfordeling for utvikling av spiseforstyrrelser.

Samtidig er den etablerte kjønnsfordelingen på 10:1 også blitt utfordret av en mer generell debatt omkring hvorvidt dagens diagnostiske kriterier er i stand til å fange opp spiseforstyrrelsesproblematikk hos menn. Bakgrunnen for dette er at diagnosekriteriene ble utviklet i møte med en primært kvinnelig pasientgruppe, og dermed kan synes mindre sensitive for tradisjonelt mannlige symptomer (Stanford & Lemberg, 2012; Stanford & Lemberg, 2012; Strother, Lemberg, Stanford & Tuberville, 2012). En følge av dette er et øket fokus på sub-kliniske utslag av spiseforstyrrelser, som i større grad også inkluderer menns symptomer på spiseforstyrrelser. Dette er også konsistent med funn fra denne studien, som indikerer at relativt flere menn enn kvinner opplever symptomer på spiseforstyrrelser uten at de fullt ut oppfyller kriteriene for en klinisk spiseforstyrrelse (Muise, Stein & Arbess 2003). Dette tilbyr støtte til hypotesen om at kjønnsbalansen blir mindre markert når man også inkluderer sub-kliniske utslag av lidelsen, og belyser samtidig betydningen av å utvikle kjønnsnøytrale diagnosekriterier.

I tillegg er det en utbredt hypotese om at det er høyere mørketall blant menn enn hos kvinner (Stanford & Lemberg, 2012), som også kan gi støtte til tendensen mot en stadig mindre skjev kjønnsfordeling. Direkte støtte for hypotesen om høyere mørketall blant menn er åpenbart problematisk å påvise. Imidlertid finnes det indirekte støtte for hypotesen fra studier som ser på menns holdninger til spiseforstyrrelser, der menn generelt sett ser mindre alvorlig på spiseforstyrrelser og er mer tilbøyelig til å se på det som en karakterbrist eller en svakhet ved personligheten enn en psykisk lidelse (Mond & Arrighi, 2011). I tillegg kan det synes som at menn i større grad opplever stigmatisering, som gjør det mer besværlig for menn både å gjenkjenne og vedstå seg symptomer på spiseforstyrrelser (Robinson, Mountford & Sperlinger, 2012; Strother; Lemberg, Stanford & Tuberville, 2012). Dette kan også være gjeldende for de nære omgivelsene, grunnet den samme stigmatiseringen omkring spiseforstyrrelser som en lidelse som utelukkende rammer unge kvinner (Bunnell, 2010). En annen medvirkende årsak kan være at menn sjeldnere enn kvinner opplever et like markert vekttap i sammenheng med lidelsen, og at vekttapet oftere kommer som en følge av trening enn ren slankeatferd (Ricciardelli & McCabe, 2004). I tillegg opplever menn mindre redusert livskvalitet ved tilstedeværelsen av symptomer enn kvinner (Sanftner, 2011). Sammen med studier som indikerer at diagnostiske verktøy er mindre sensitive for symptomer på

spiseforstyrrelser hos menn (Stanford & Lemberg, 2012), kan dette støtte opp rundt hypotesen om høyere mørketall blant menn. I tillegg gir det indirekte støtte til hypotesen om at kjønnsforskjellen i prevalens for spiseforstyrrelser er i ferd med å reduseres.

Dette samsvarer imidlertid ikke med funn fra studien til Button, Aldridge og Palmer (2008). Denne studien er basert på pasienter henvist til spesialisthelsetjenesten for spiseforstyrrelser, og strekker seg over en periode på 21 år, med et utvalg på over 2500 deltagere. Følgelig er studien blant de mest omfattende studiene som er gjennomført. I studien ble det funnet at bare omkring 5 % av de pasientene som ble funnet å tilfredsstillte kriteriene for en spiseforstyrrelse var menn, som fikk forfatterne til å konkludere med at kjønnsratioen for spiseforstyrrelser har holdt seg rimelig stabil gjennom de siste 20 årene. I tillegg fant man at menn som ble henvist sjeldnere enn kvinner som ble henvist oppfylte kriteriene for en klinisk spiseforstyrrelse (Button, Aldridge & Palmer, 2008). En mulig forklaring på manglende samsvar mellom funn fra denne studien og funn andre studier fra samme tidsperiode er at dette er en av få studier som benytter oppnådd klinisk diagnose som mål på spiseforstyrrelsesproblematikk. Som nevnt argumenteres det nå i flere studier og fagartikler for at de kliniske diagnosekriteriene som benyttes er mer relevante for kvinner enn menn (Stanford & Lemberg, 2012; Stanford & Lemberg, 2012; Strother, Lemberg, Stanford & Tuberville, 2012).

Oppsummert kan det synes som at flere menn enn tidligere antatt utvikler symptomer på spiseforstyrrelser. Allikevel kan ikke funnene alene bidra til å belyse om dette er en ny trend, grunnet fraværende data for sammenligning. Imidlertid vil en slik tendens ville være konsistent med teorier som knytter utvikling av spiseforstyrrelsen opp mot utilfredshet med egen kropp. Dette grunnet et tiltagende fokus på menns fysiske attraktivitet (Keery, 2004), og et noe endret mannlig skjønnhetsideal, der menn i tiltagende grad skal ha definerte kropper (Frederick et al., 2007; Grogan, 2008). Dette medfører behov for nye vektendingsstrategier, for også å redusere kroppsfett. En konsekvens av det endrede skjønnhetsidealet kan være at dagens menn risikerer å bli fanget i et syklisk kroppsendringsprosjekt der man vekselvis alternerer mellom kroppsendringsstrategier som reduserer vekt og strategier for å øke muskelmasse. I Parent (2013) tilbys nettopp dette skjønnhetsidealet, tradisjonelt sett i sammenheng med homoseksuell legning, som en av forklaringene på hvorfor seksuell legning fremstår som en risikofaktor for menn, gjennom nettopp dette behovet for syklisk alternerende kroppsendringsstrategier (Parent, 2013).

I tillegg kan det synes som at kjønnsfordelingen mellom menn og kvinner med spiseforstyrrelser blir mer lik der man ser på sub-kliniske utslag, enn tilfellet er for kliniske spiseforstyrrelser, grunnet fravær av kjønnsnøytrale diagnostiske kriterier. Følgelig føyer denne studien seg inn blant studier som belyser betydningen av å utvikle mer kjønnsnøytrale diagnostiske kriterier for spiseforstyrrelser, og som i større grad ser betydningen av å se på spiseforstyrrelser langs et kontinuum av symptomer og symptomtrykk, enn som adskilte kliniske kategorier. Dette ville kunne bidratt til tidligere å fange opp flere individer med sub-kliniske utslag, eller atypiske symptomer som ikke tilfredsstillt dagens diagnostiske kriterier. Dette ville vært hensiktsmessig både for å redusere stigmatisering knyttet til kjønn, men også på grunn av den alvorligheten sub-kliniske utslag i seg selv representerer. Sub-kliniske utslag er vist både å kunne utvikle seg til kliniske spiseforstyrrelser (Ackard, Fulkerson & Neumark Sztainer, 2010; Ackard, Fulkerson & Neumark Sztainer, 2011; Muise, Stein & Arbess, 2003), og er i seg selv korrelert med redusert livskvalitet (Sanftner, 2011). Dette ville også kunne medføre at flere menn med atypiske symptomer på spiseforstyrrelser kommer i behandling, og at de mottar en behandling som adresserer spiseforstyrrelser og ikke andre psykiske lidelser. Behandling rettet inn mot spiseforstyrrelser, er korrelert med et gunstig utfall for menn (Lindblad, Lindberg & Hjern, 2006; Stoving, Andries, Brixen, Bilenberg & Horder, 2011; Weltin, Cormnella-Carlson, Fitzpatrick, Kennington, Bean & Jefferies, 2012). Sammen støtter dette opp under betydningen av å komme i behandling for spiseforstyrrelser, og dermed også betydningen av å ha et diagnostisk system som også omfatter atypiske symptomer, som kan synes mer relevante for menn.

3.2 Kjønnsforskjeller i sammenhenger mellom ulike biologiske faktorer og spiseforstyrrelser

3.2.1 Arvbarhet

Til tross for at det biologiske perspektivet på utvikling av spiseforstyrrelser er et relativt nytt perspektiv, er det bred enighet om at gener spiller en rolle i utviklingen av spiseforstyrrelser. Allikevel er det fremdeles uklart *hvilken* rolle gener spiller i utviklingen. Dette gjelder særlig i forhold til arvbarhet, som beskriver hvor stor del av den fenotypiske variansen som kan forklares av den genotypiske variansen, altså hvor stor del av observerte forskjeller som kan forklares av genetiske forskjeller (Larsen & Buss, 2013, side 137). Flere studier rapporterer nå en arvbarhet på omkring .50 for spiseforstyrrelser selv om resultatene fremdeles er noe

sprikende (Baker, Maes, Lissner, Aggen, Lichtenstein, & Kendler, 2009; Klump, Culbert, Slane, Burt, Sisk, & Nigg, 2011). Dette innebærer at omkring halvparten av den observerte variansen for spiseforstyrrelser kan forklares av genetiske forskjeller. Det genetiske bidraget blir ofte rapportert å være i tilsvarende størrelsesorden som arvbarheten (Baker et al., 2009; Klump et al., 2011). Til nå har bare et fåtall studier adressert mulige kjønnsforskjeller i forhold til arvbarhet, med svært inkonsistente funn.

Et eksempel på dette er en undersøkelse av Baker og medarbeidere (2009). Studien ble utført på svenske tvillingpar i aldersgruppen 15-17 år, der man både benyttet tvillinger av samme og motsatt kjønn. I studien fant man at menn hadde signifikant lavere estimater for arvbarhet enn kvinner når det gjaldt spiseforstyrrelser. Det betyr at en mindre andel av den observerte variansen blant gutter kunne forklares av genetisk varians, enn tilfellet var hos jenter. Dette var konsistent med en tidligere studie av Slane og medarbeidere (2007) (Baker et al., 2009).

I Klump og medarbeidere (2011) rapporteres det motstridende funn. Også dette er en tvillingstudie basert på tvillingpar av samme og motsatt kjønn. Her fant forfatterne at menn og kvinner viser lik arvbarhet gjennom ungdom og voksenalder, men at gutter har en høyere estimert arvbarhet før puberteten. Gutter viste en stabil og moderat arvbarhet gjennom hele utviklingsforløpet, mens jenter først viste en tilsvarende arvbarhet fra inngang til puberteten. Før inngang til puberteten var deres estimerte arvbarhet 0. En årsak til diskrepansen kan være at det genetiske bidraget hos jenter først gjør seg gjeldende gjennom den økede hormonproduksjon i puberteten, mens det genetiske bidraget hos gutter også gjør seg gjeldende i yngre alder (Klump et al., 2011).

For gutter er det lenge også blitt foreslått en mulig sammenheng mellom mengde pre-natalt testosteron og senere utvikling av spiseforstyrrelser. I DSM-IV er lavt testosteronnivå satt i forbindelse med anorexia nervosa (APA, 2000). Dette er konsistent med funn fra senere studier, som fant at høyt pre-natalt nivå av testosteron var en beskyttelsesfaktor mot spiseforstyrrelser hos gutter (Smith, Hawkeswood & Joiner, 2010). Testosteron er også funnet å være en beskyttelsesfaktor mot spiseforstyrrelser hos kvinner (Culbert, Breedlove, Burt & Klump, 2008). En innvending mot teorien er at menns testosteronnivå reduseres gjennom livet, særlig etter 40 år, uten at det finnes støtte for økt risiko for spiseforstyrrelser for denne aldersgruppen. Imidlertid har man etter fylte 40 år også opparbeidet seg andre beskyttelsesmekanismer, eksempelvis modenhet, øket selvaksept og en mer stabil selvfølelse, slik at redusert testosteronmengde dermed ikke gir tilsvarende utslag som ved tidligere alder.

Oppsummert kan det synes som at tross bred enighet om at gener har en betydning for utvikling av spiseforstyrrelser, er det fremdeles uklart hvordan og i hvor stor grad de gjør seg gjeldende. Dette er også tilfelle i forhold til mulige kjønnsforskjeller i arvbarhet, der funnene er for små og for sprikende til at det kan konkluderes.

3.2.2

3.2.3 Alder og betydning av pubertet

Gjennomsnittlig debutalder for spiseforstyrrelser hos menn varierer sterkt på tvers av studier og på tvers av de ulike formene for spiseforstyrrelser. Enkelte studier har funnet sub-grupper der den gjennomsnittlige alderen for debut er nede i tolv år (Bayes & Madden, 2011; Swanson, Scott, Crow, Le Grange, Swendsen & Merikanges, 2011), mens andre studier finner en gjennomsnittlig debutalder på nitten år (Carlat et al., 1997; Andersen, 1999).

Inkonsistensen kan skyldes små, men systematiske forskjeller på tvers av lidelser og populasjoner. I tillegg er mange av studiene, som nevnt tidligere, basert på relativt få deltagere. Blant annet grunnet denne inkonsistensen beskrives det i DSM-IV at ventet debut for anorexia nervosa er i midten eller slutten av ungdomsalder (adolescence) (APA, 2000). Dette tilsvarer aldersgruppen 14-18 år, som er et relativt upresist estimat. Estimaten er tilsvarende upresist for debut av bulimia nervosa, som rapporteres å debutere noe senere, i sen ungdomsalder eller tidlig voksenalder (APA, 2000). Dette er allikevel konsistent med funn fra en av de større metaanalysene som omhandler risikofaktorer for utvikling av spiseforstyrrelser, der det konkluderes med at både anorexia nervosa og bulimia nervosa oftest utvikles i ungdomsalder (Striegel-More & Bulik, 2007). Utvikling av spiseforstyrrelser ved et senere tidspunkt i livet beskrives som sjeldent, ved unntak av overspising som kan utvikles også blant voksne (Striegel-More & Bulik, 2007).

For begge kjønn beskrives ungdomsalder som en risikoutsatt tid, både i forhold til utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser, sub-kliniske utslag og kliniske spiseforstyrrelser (APA, 2000; Ackard, Fulkerson & Neumark Sztainer, 2011; Striegel-More & Bulik, 2007). Allikevel har menn lenge vært antatt å utvikle spiseforstyrrelser noe senere enn kvinner, der forskjellen i debutalder er rapportert å være omkring ett til to år (Ricciardelli & McCabe, 2004). Dette forklares gjerne med at jenter også kommer tidligere i pubertet enn gutter (Ricciardelli & McCabe, 2004). Inngang til pubertet beskrives i flere metaanalyser som en risikofaktor for

begge kjønn, grunnet kroppslige og hormonelle endringer (APA, 2000; Striegel-More & Bulik, 2007).

Allikevel rapporteres det i flere andre studier, som er inkludert i denne studien, ingen aldersforskjeller mellom de to kjønnene i forhold til alder og debut av spiseforstyrrelse (f eks. Muise, Stein & Arbess, 2003). Enkelte studier, som eksempelvis Olivardia og medarbeidere (1995), har også rapportert en lavere debutalder hos gutter enn det etablerte gjennomsnittet for de to kjønnene (Olivarida et al., 1995). Med så inkonsistente funn i utvalget blir det følgelig problematisk å konkludere i forhold til mulige kjønnsforskjeller i alder for debut av spiseforstyrrelser.

En av årsakene til denne inkonsistensen kan være at det innen gruppen menn med spiseforstyrrelser eksisterer en distinkt sub-gruppe som utvikler lidelsen ved en langt yngre alder enn gjennomsnittet, og følgelig maskerer sammenhengen. I en studie som eksplisitt har omhandlet denne gruppen gutter, som utvikler spiseforstyrrelser pre-pubertalt, fant man at gruppen kjennetegnes ved svært høy grad av psykiatrisk komorbiditet (Bayes & Madden, 2011). I studien, som er basert på en gjennomgang av de medisinske journalene til 10 unge gutter med spiseforstyrrelsesproblematikk som befant seg i aldersgruppen 10.2 til 13.5 år, fant man at fire av guttene allerede hadde eller hadde hatt en alvorlig depressiv episode, syv av guttene hadde en angstlidelse, tre hadde en tvangslidelse og syv bedrev overdreven trening. Syv av guttene ble behandlet med antidepressiva, mens fem av guttene ble behandlet med antipsykotika. Gjennomsnittlig alder for utvalget var på 12.8 år som innebærer en signifikant lavere debutalder enn vanlig (Bayes & Madden, 2011). Også i Pearson, Combs, Zapolsy og Smith (2010), fant man at selvindusert brekningsatferd kunne forekomme prepubertalt hos gutter (Pearson, Combs, Zapolsy & Smith, 2010). Tilstedeværelsen av en slik sub-gruppe, som systematisk skiller seg fra gjennomsnittet i forhold til debutalder, kombinert med en gjennomgående problematikk knyttet til små utvalg i studiene, kan bidra til å forklare svingningene i debutalder for menn på tvers av studier og utvalg.

Som nevnt er utviklingen av spiseforstyrrelser i flere studier blitt satt i sammenheng med pubertet. Studier som tar for seg sammenhengen mellom pubertet og spiseforstyrrelser har tradisjonelt vært særlig opptatt av to sammenhenger, pubertal status og pubertal timing (McNicholas, Dooley, McNamara & Lennon, 2012). Pubertal status og pubertal timing innebærer henholdsvis hvorvidt man er kommet i pubertet og når man er kommet i pubertet i forhold til gjennomsnittet. Ungdommer som opplever at de enten utvikler seg hurtigere eller

langsommere enn sine jevnaldrende har forhøyet risiko for å føle seg deprimerte eller annerledes (Ricciardelli & McCabe, 2004).

De kroppslige endringene som finner sted i puberteten er lenge sett i sammenheng med utvikling av spiseforstyrrelser, særlig synes dette aktuelt for individer som kommer tidlig i puberteten (Killen, Barr Taylor, Hayward, Wilson, Haydel, Robinson et al., 2006; McNicholas, Dooley, McNamara & Lennon, 2012; Mendle, Turkheimer & Emery, 2007). Imidlertid kan det synes som om disse kroppslige endringene påvirker gutter og jenter ulikt. Der jenter i puberteten utvikler en større andel kroppsfett, som bringer de vekk fra det kvinnelige skjønnhetsidealet, utvikler gutter i puberteten en større andel muskler, som bringer de nærmere det mannlige skjønnhetsidealet. Følgelig bør gutter heller oppleve en øket tilfredshet med egen kropp gjennom puberteten, i motsetning til jenter som kan ventes å oppleve en øket utilfredshet. En hypotese som følger er at pubertal status bør være en mer robust risikofaktor for jenter enn gutter, og at pubertal timing dermed kan ha ulik effekt på gutter og jenter.

Dette samsvarer med funn i denne studien, der en overvekt av studiene som ikke finner noen signifikante sammenhenger mellom pubertal status og utvikling av spiseforstyrrelser hos gutter (McCabe & Ricciardelli, 2003; McNicholas, Dooley, McNamara & Lennon, 2012). Allikevel rapporteres det i flere tidligere studier at også gutter opplever en øket utilfredshet med egen kropp i puberteten (McCabe & Ricciardelli, 2004), men ikke like konsistent som hos jenter. Dette kan innebære at den ikke er like spesifikt knyttet til selve inngangen til pubertet.

Sammenhengen mellom pubertal timing, som innebærer hvorvidt man kommer tidlig eller sent i pubertet, og spiseforstyrrelser kan også synes å være kjønnsesifikk. I Stice (2002) ble det rapportert liten støtte for hypotesen om at tidlig pubertet er en generell risikofaktor for spiseforstyrrelser, men at det kunne ha en effekt i sammenheng med andre stressende livshendelser (Stice, 2002). Allikevel rapporterer flere senere studier en sammenheng mellom tidlig inngang til pubertet hos jenter og utvikling av spiseforstyrrelser (Killen et al., 2006; McNicholas, Dooley, McNamara & Lennon, 2012; Mendle et al., 2007). Sammenhengen kan dog synes motsatt for gutter, der det heller er sen inngang til pubertet som har effekt på spiseforstyrrelser og utilfredshet med egen kropp (Ricciardelli & McCabe, 2004). I O`Dea og Abraham (1999) fant man at tidlig inngang til pubertet hos gutter var knyttet til et positivt

kroppsbilde, mens sen inngang var knyttet til et negativ kroppsbilde (O`Dea & Abraham, 1999).

Hypotesen om at pubertal status og timing har ulik effekt på gutter og jenter ble nylig testet i en større studie av McNicholas, Dooley, McNamara og Lennon (2012). I studien som var basert på et utvalg på over 3000 irske ungdommer, ble sammenhengen mellom kjønn, pubertal status, pubertal timing og spiseforstyrrelsesproblematikk utforsket ved bruk av et selvrapportskjema. Studien fant en signifikant sammenheng mellom fysiologisk modenhet hos jenter og bekymringer knyttet til matinntak, ønske om å oppnå en slank figur og utilfredshet med egen kropp. Dette ga støtte til hypotesen om at pubertal status er en generell risikofaktor for jenter. Det ble imidlertid ikke funnet en tilsvarende sammenheng for gutter, der gutter i puberteten viste mindre tegn til kroppslig utilfredshet og hadde mindre ønske om å være tynn enn pre-pubertale gutter. Dette gir støtte til hypotesen om at pubertal status ikke er en generell risikofaktor for gutter. Tidlig utviklede jenter skåret høyest av alle gruppene på bekymring knyttet til matinntak, ønske om en slank figur og utilfredshet med egen kropp. I tillegg skåret de nest høyest på bulimiske symptomer. Sent utviklede gutter skåret høyest av alle grupper på bulimiske symptomer og var mer utilfredse med egen kropp enn både tidlig og normalt utviklede gutter. Sammen støtter dette hypotesen om at pubertal timing er en risikofaktor for utvikling av spiseforstyrrelser, men har motsatt effekt for gutter og jenter, der tidlig utviklede jenter og sent utviklede gutter er de som opplever mest symptomer på spiseforstyrrelser (McNicholas, Dooley, McNamara & Lennon, 2012). Dette er teoretisk konsistent med teorier som knytter utvikling av spiseforstyrrelser opp mot utilfredshet med egen kropp, og gir støtte til hypotesen om at inngangen til pubertet påvirker gutter og jenters tilfredshet med egen kropp i ulike retninger.

En mulig konfunderende variabel kan imidlertid være negativ affekt, som er rapportert å øke for begge kjønn gjennom puberteten (Spear, 2000). En konfunderende variabel er en variabel som både påvirker variabelen man studerer og variabelen man måler utfallet på. Det er ikke en mellomliggende variabel som formidler effekt, men en variabel som skaper en tilsynelatende sammenheng eller som skjuler en sann sammenheng mellom påvirkningen og utfallet (Cozby, 2003, side 126). I en metaanalyse av Stice (2002), som omhandlet risiko- og vedlikeholds faktorer for spiseforstyrrelser ble det konkludert med at negativ affekt er en generell risikofaktor for utvikling av spiseforstyrrelser. I tillegg ble negativ affekt funnet å

være en kausal risikofaktor for utilfredshet med egen kropp, kaloriinntak og en kausal vedlikeholdsfaktor for overspising (Stice, 2002).

En annen mulig konfunderende variabel er lansert i en modell av Pearson, Combs, Zapolsy og Smith (2012). Forfatterne knytter utvikling av spiseforstyrrelser i puberteten sammen med en tendens til å handle brått og ubetenksomt i møte med ubehag kalt ”negative urgency” (Pearson, Combs, Zapolsy & Smith, 2010; Pearson, Combs, Zapolsy & Smith, 2012). Denne tendensen øker i puberteten og er tidligere funnet i sammenheng med bulimia nervosa hos kvinner (Fischer, Smith & Cyders, 2008). Økning i tendensen til å handle brått i møte med ubehag, medfører en øket risiko for episoder med overspising. Bakgrunnen for dette er en psykososialt lært forventning om at overspising reduserer negative følelser. Overspising kan igjen medføre trang til brekning, og slik bidra til utviklingen av et mønster av episoder med overspising og påfølgende selvindusert brekning. En svakhet ved modellen er imidlertid at den ikke kan forklare hvorfor både pubertal status og pubertal timing har ulik effekt på gutter og jenter.

Oppsummert gir denne studien støtte til hypotesen om mulige kjønnsforskjeller i sammenhengen mellom pubertet og spiseforstyrrelser. Dette til tross for motstridende funn knyttet til mulige kjønnsforskjeller i debutalder. Det kan synes som at pubertal status er en mer robust risikofaktor for jenter enn for gutter og at pubertal timing har en motsatt effekt på utvikling av spiseforstyrrelser for jenter og gutter, der tidlig utviklede jenter og sent utviklede gutter er de som er mest sårbare for å utvikle spiseforstyrrelser.

3.2.4 Vekt/BMI

En siste biologisk faktor som bør nevnes er vekt og betydningen av tidligere overvekt. Overvekt er en etablert risikofaktor for utvikling av spiseforstyrrelser, uavhengig av kjønn (Striegel-Moore & Bulik, 2007). I denne studien finnes det støtte for at menn i større grad enn kvinner utvikler spiseforstyrrelser som et resultat av tidligere overvekt. Flere studier som for eksempel Strother, Lemberg, Stanford og Tuberville (2012) og Anderson og Holman (1997) viser en mer markert sammenheng mellom tidligere vekt/BMI og påfølgende utvikling av spiseforstyrrelser hos menn enn kvinner.

En forklaring på at menn oftere enn kvinner utvikler spiseforstyrrelser som et mer direkte resultat av overvekt kan være at menns kroppslige utilfredshet i større grad er knyttet opp mot

faktisk vekt eller BMI, mens kvinners utilfredshet i større grad er knyttet opp mot selvopplevd vekt eller kroppsbygning, som innebærer hvorvidt de selv opplever seg selv som overvektige. Dette finner blant annet støtte i en studie av Forrester-Knauss og Stutz (2012). Studien tok for seg kjønnsforskjeller i sammenhengen mellom utilfredshet med egen kropp og utvikling av spiseforstyrrelser hos sveitsisk ungdom. De fant at slankeatferd hos henholdsvis menn og kvinner best kunne predikeres av faktisk vekt for menn og selvopplevd vekt for kvinner (Forrester-Knauss og Stutz 2012). Dette kan bidra til å belyse hvorfor sammenhengen mellom tidligere vekt, BMI og spiseforstyrrelser er tydeligere hos menn enn hos kvinner. Dette får også delvis støtte av Calzo og medarbeidere (2012), som viser at menn må høyere opp enn kvinner i BMI eller vekt (over 75. persentil) for at det skal gå utover den rapporterte tilfredsheten med egen kropp. Kvinner kan derimot oppleve tilsvarende utilfredshet med egen kropp mens de fremdeles befinner seg i normalsonen. Kvinner opplever generelt langt større utilfredshet med egen kropp enn menn, både når de befinner seg innen normalsonen, eller noe over (Calzo et al., 2012). Dette indikerer også at den subjektive opplevelsen av egen vekt er viktigere for kvinner enn menn.

Et spørsmål som imidlertid kan stilles er hvorvidt BMI og vekt overhodet er et egnet mål å benytte i denne sammenhengen, siden verken BMI eller vekt sier noe om vektfordelingen mellom kroppsfett og muskler. En noe elevert BMI eller kroppsvekt kan like gjerne skyldes en tung muskulatur som en stor andel kroppsfett. Dette vil særlig være gjeldende for gutter eller unge menn som tradisjonelt har den høyeste andelen av muskler. Dette kan også bidra til å forklare hvorfor menn opplever mindre utilfredshet enn kvinner med en noe elevert kroppsvekt eller BMI, men at forskjellene jevner seg mer ut ved mer ekstreme tilfeller av overvekt. Dette fordi slike tilfeller da i mindre grad vil kunne skyldes eller tilskrives en øket muskelmasse.

3.3 Kjønnsforskjeller i sammenhenger mellom sosiokulturelle faktorer og spiseforstyrrelser

3.3.1 Familiefaktorer, tilknytning og sosiodemografiske faktorer

En lenge rådende stereotypi omkring spiseforstyrrelser var at lidelsen var forbeholdt unge kvinner fra middelklassen eller overklassen, som levde med et press fra de nære omgivelsene om å være perfekte (Gibbons, 2001). De nære omgivelsene ble også antatt å være emosjonelt

utilgjengelige og kontrollerende, som kunne resultere i en medfølgende tilknytningsproblematikk hos de som senere begynte å slite med spiseforstyrrelser (O'Shaughnessy & Dallos, 2009). Derfor har også flere studier undersøkt den mulige sammenhengen mellom spiseforstyrrelser og familiefaktorer, tilknytning og sosiodemografiske variabler.

I forhold til familievariabler står særlig grad av opplevd omsorg, foreldrestil og tilknytning frem som sentrale faktorer. Lav grad av opplevd omsorg kan sees i sammenheng med bulimi (Jauregui, Lobera, Bolanos, Rios & Garido Casals (2011). En foreldrestil med blant annet en overbeskyttende mor, en lite omsorgsfull far, en blanding av lite omsorg og mye kontroll og lite moderlig omsorg er rapportert hos pasienter med spiseforstyrrelser (Canetti et al., 2008; Jauregui, Lobera, Bolanos, Rios & Garido Casals, 2011; Swanson et al., 2010). Unnvikende tilknytning er rapportert å være en generell risikofaktor for spiseforstyrrelser (Koskina & Giovazolias, 2010). Dog er det usikkert om denne sammenhengen er spesifikk for spiseforstyrrelser, eller om unnvikende tilknytning er en generell risikofaktor for psykopatologi.

Dette er imidlertid ikke i samsvar med en omfattende metaanalyse av Stice (2002), som ikke fant noen sammenheng mellom omsorgskvalitet og utvikling av spiseforstyrrelser. I en longitudinell studie av McCabe og Ricciardelli (2003), utfordres også den etablerte sammenhengen, mellom kvalitet på relasjonen til foreldrene og utvikling av spiseforstyrrelser. Studien er basert på et mannlig utvalg, og fant ingen støtte for en sammenheng mellom relasjonen til foreldrene og symptomer på spiseforstyrrelser (McCabe & Ricciardelli, 2003). En mulig forklaring på resultatet kan være tilstedeværelsen av en kjønnsforskjell i sammenhengen mellom kvalitet på relasjonen til foreldrene og spiseforstyrrelser, der kvaliteten på relasjonen til foreldrene spiller en større rolle for jenter enn for gutter. Dette finner delvis støtte i Koskina og Giovazolias (2010), der det ble funnet enkelte signifikante kjønnsforskjeller i sammenheng mellom tilknytning og utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser. Her fant man at usikker tilknytning medierte ulike variabler for gutter og jenter. En medierende variabel er en variabel som påvirkes av den uavhengige variabelen og som igjen virker på den avhengige variabelen (Cozby, 2003, side 56), altså en variabel som den uavhengige variabelen virker gjennom for å påvirke den avhengige variabelen. I studien fant man at engstelig tilknytning og spiseforstyrrelser medieres fullt av utilfredshet med egen kropp for kvinner, men ikke menn. For menn medierer den samme utilfredsheten med egen

kropp slankeatferd (Koskina & Giovazolias, 2010). Følgelig kan det synes som om utilfredshet med egen kropp har en sterkere medierende effekt på utrygg tilknytning hos kvinner enn hos menn. Dette gjennom at den sammen med usikker tilknytning kan medføre spiseforstyrrelser hos kvinner, mens den samme sammenhengen bare medfører slankeatferd hos menn. Dette kan indikere at usikker tilknytning har en sterkere påvirkning på utvikling av spiseforstyrrelser for kvinner enn menn.

I to andre studier som omhandler sammenhengen mellom menn med spiseforstyrrelser og familie- og utviklingsfaktorer finner man andre sammenhenger enn i Ricciardelli og McCabe (2003). I Mangweth-Matzek, Rupp, Hausmann, Gusmerotti, Kemmler og Biel (2010), der man intervjuet mannlige 32 pasienter med spiseforstyrrelse og 43 kontrolldeltagere, fant man at indeksgruppen beskrev signifikant dårligere relasjoner til sine foreldre enn kontrollgruppen. I en studie av DeFeciani (2011), basert på et utvalg på 179 collestudenter, fant man også at en kontrollerende far var blant de mest markerte risikofaktorene for utvikling av spiseforstyrrelser hos menn.

Oppsummert rapporteres det i utvalget inkonsistente funn i forhold til familiefaktorer og tilknytning. Dette gjelder både i forhold til mulige sammenhenger mellom familiefaktorer og utvikling av spiseforstyrrelser og eventuelle kjønnsforskjeller. Til tross for dette peker flere studier i retning av at relasjonen til foreldrene kan være av større betydning for utvikling av spiseforstyrrelser for jenter enn gutter. En mulig forklaring på inkonsistensen blant funnene kan være at ulike familiefaktorer, inkludert kvalitet på tilknytning, snarere virker som en generell risikofaktor for psykopatologi enn en spesifikk risikofaktor for spiseforstyrrelser, og at sammenhengen dermed i tillegg må medieres av utilfredshet med egen kropp eller andre relevante risikofaktorer. Dette får delvis støtte i Koskina og Giovazolias (2010), der engstelig tilknytning og spiseforstyrrelser medieres fullt av misnøye med egen kropp for kvinner.

Til tross for et økende fokus også på mannlige spiseforstyrrelser omhandler bare et fåtall av artiklene i utvalget sammenhengen mellom sosiodemografiske variabler og spiseforstyrrelser hos menn. I tillegg har de færreste av artiklene hatt et tilstrekkelig utvalg til å kunne analysere data for de to kjønnene separat. Dermed er det i denne studien bare inkludert fem studier som belyser sammenhengen mellom sosiodemografiske variabler og spiseforstyrrelser hos menn.

I en oversiktsartikkel av Ricciardelli og McCabe (2004) oppsummeres aktuelle funn frem til da. Funnene er noe inkonsistente, men de fant ingen artikler som direkte kunne knytte

spiseforstyrrelser til høy sosioøkonomisk status hos gutter. Derimot viste enkelte av studiene at gutter med lavere sosioøkonomisk status oftere tok i bruk ekstreme vekttapsstrategier og oftere hadde opplevd selvindusert brekning og episoder med overspising (Ricciardelli & McCabe, 2004). Det fremheves imidlertid at resultatene kan være påvirket av andre og medierende variabler. Disse inkluderer blant annet BMI og etnisitet, som det kun sporadisk er kontrollert for i studiene (Ricciardelli & McCabe, 2004). I en større studie av Jackson og Chen (2011) med et utvalg på over 2000 kinesiske ungdommer av begge kjønn, rapporteres det motstridende funn. Her fant man at høy sosioøkonomisk klasse hadde en signifikant effekt på spiseforstyrrelser hos gutter. Men også her advares det mot mulige og medierende variabler, som inkluderer foreldres forventninger, grad av urbanisering og tilgang til mat (Jackson & Chen, 2011). En annen mulig forklaring på inkonsistensen er tilstedeværelsen av kulturelle forskjeller, siden Ricciardelli og McCabe (2004) er basert på studier med et vestlig utvalg, mens Jackson og Chen (2011) er basert på et utvalg av kinesiske ungdommer. Dermed kan det tenkes at høy sosioøkonomisk klasse har ulik påvirkning på utvikling av spiseforstyrrelser i ulike kulturer. En faktor som kan ligge til grunn for denne kulturelle forskjellen er ulikheter i tilgangen til mat mellom ulike kulturer. God tilgang til mat kan synes som en forutsetning for utvikling av spiseforstyrrelser. Ved at det i andre kulturer kan være mindre tilgang til mat blant mennesker med lavere sosioøkonomisk status enn tilfellet er i østlige kulturer, vil det også automatisk bli lavere prevalens av spiseforstyrrelser blant mennesker med lav sosioøkonomisk status i østlige land. Dette kan bidra til å forklare hvorfor høy sosioøkonomisk status har en sterkere påvirkning på utvikling av spiseforstyrrelser i østlige kulturer enn vestlige, siden høy sosioøkonomisk status i østlige kulturer også er en forutsetning for god tilgang til mat.

Funn knyttet til betydningen av etnisitet rapporteres i Ricciardelli og McCabe (2004) å være inkonsistente. I en senere oversiktsartikkel, som eksplisitt tar for seg sammenhengen mellom etnisitet og spiseforstyrrelser hos menn, finner man at menn fra de fleste kulturelle grupper tar i bruk ekstreme strategier for kroppsending og også rapporterer tilfeller av overspising (Ricciardelli, McCabe, Williams & Thompson, 2007). Dette er delvis motstridende med funn fra en studie utført på mannlige collegestudenter, der vestlig opprinnelse ble funnet å være en risikofaktor (DeFeciani 2011).

Oppsummert kan det synes som om stereotypien om at spiseforstyrrelser bare forekommer hos hvite mennesker med høy sosioøkonomisk status ikke har empirisk støtte når det gjelder

menn. I flere studier rapporteres heller det motsatte, da spiseforstyrrelsesproblematikk hos menn oftere forekommer blant menn med lavere sosioøkonomisk bakgrunn og en annen kulturell bakgrunn enn vestlig (Ricciardelli & McCabe, 2004; Ricciardelli, McCabe, Williams & Thompson, 2007). Resultatene er imidlertid svært inkonsistente, og kan være påvirket av andre og ulikt medierende variabler på tvers av utvalg. Eksempelvis kan det tenkes at dette skyldes at det ved å studere spiseforstyrrelser som en homogen gruppe maskeres eller utjevnes sammenhenger som er spesifikke for henholdsvis anorexia nervosa og bulimia nervosa og sosioøkonomisk status, der anorexia nervosa er sterkere korrelert med høy sosioøkonomisk status en bulimia nervosa (Striegel-Moore & Bulik, 2007). Dermed kan det tenkes at sammenhengen mellom høy sosioøkonomisk status og anorexia nervosa er mer robust enn det gis inntrykk av gjennom studier som omhandler sammenhengen mellom høy sosioøkonomisk status og spiseforstyrrelser generelt. Dette fordi bulimia nervosa ikke er korrelert med høy sosioøkonomisk status. En mulig forklaring på denne forskjellen kan også være at det er ulike personlighetsvariabler som ligger til grunn for anorexia nervosa og bulimia nervosa, der perfeksjonisme er en mer sentral faktor i anorexia nervosa, mens lav impuls kontroll er en mer sentral faktor i bulimia nervosa (Klein & Walsh, 2003). Det kan tenkes at forskjeller i forhold til foreldrenes forventninger og prestasjonspress fra omgivelsene bidrar til at perfeksjonisme er mer utbredt blant mennesker med høyere sosioøkonomisk status, og at anorexia nervosa dermed forekommer oftere blant mennesker med en slik status enn bulimia nervosa, siden bulimia nervosa i mindre grad er knyttet opp til perfeksjonisme.

3.3.2 Sosial påvirkning og medieeksponering

Sosial påvirkning i retning av internalisering av et slankt skjønnhetsideal og medieeksponering for det samme idealet er etablerte risikofaktorer for utilfredshet med egen kropp (Striegel-More & Bulik, 2007). Dette kan også sees i sammenheng med utvikling av spiseforstyrrelser (Stice, 2002). Med sosial påvirkning legges det her særlig vekt på påvirkning fra familie og jevnaldrende. Dette gjenspeiles i Keery og medarbeidere (2004) sin trefaktor modell for sosiokulturell påvirkning på kroppsbilde, der påvirkning fra media, familie og jevnaldrende er beskrevet som de tre formative sosiokulturelle påvirkningene på kroppsbildet (Keery, van den Berg & Thompson, 2004). Særlig vil individer med et sterkt behov for sosial annerkjennelse og frykt for interpersonlig avvisning være sårbare for en slik påvirkning (Pedlow & Niemeier, 2013). Keery og medarbeidere sin modell ble opprinnelig

utviklet for å belyse ulike innganger til kroppsbildeproblematikk hos ungdomsjenter, men ble senere utvidet til også å inkludere gutter. Modellen ble da utvidet til både å omfatte utilfredshet med egen vekt og utilfredshet med egen muskulatur, for bedre å fange gutters utilfredshet med egen kropp (Tylka, 2011).

Et gjennomgående problem knyttet til en fullstendig belysning av sammenhengene både i den opprinnelige modellen og i den utvidede modellen for menn, er at relativt få studier direkte undersøker effekten av påvirkning fra familien på utilfredshet med egen kropp og utvikling av spiseforstyrrelser. I Tylka (2011) ble det imidlertid rapportert et oppsiktsvekkende funn. Her fant man blant annet en direkte sammenheng hos menn mellom press fra partner om å oppnå et mesomorfisk ideal og utvikling av spiseforstyrrelser (Tylka, 2011). På grunn av begrenset utvalg bør imidlertid funnet repliseres også i andre studier før man kan ta stilling til dets gyldighet. I Eisenberg, Berge, Fulkerson og Neumark-Sztainer (2012) fant man også at sårende, vektrelaterte kommentarer fra familie og betydningsfulle andre hadde en svak effekt på utvikling av spiseforstyrrelser hos unge voksne. Sammenhengen var gjeldende for begge kjønn.

Et flertall av studiene som har sett på sammenhengen mellom sosiokulturell påvirkning og utvikling av spiseforstyrrelsesproblematikk, har omhandlet sammenhengen mellom medieeksponering for et slankt skjønnhetsideal og utilfredshet med egen kropp. Men der sammenhengen mellom medieeksponering og utilfredshet med egen kropp er vel etablert hos kvinner, blant annet gjennom en større metaanalyse av Groesz, Levine og Murnen (2002) basert på 25 eksperimentelle studier, har studier som har undersøkt effekten av en tilsvarende medieeksponering på gutter lenge rapportert mer inkonsistente funn (Ricciardelli & McCabe, 2004). En svakhet ved flere av studiene som er inkludert i begge metaanalysene er imidlertid at de ikke inkluderer noen oppfølgingsdata, som innebærer at de ikke kan si noe om hvorvidt effekten også er varig over tid (Groesz, Levine, & Murnen, 2002; Ricciardelli & McCabe, 2004).

I enkelte studier fra de siste årene rapporteres det nå også en tilsvarende effekt hos menn, blant annet i Fernandez og Pritcard (2012), der medieeksponering ble funnet å kunne predikere ønske om en slankere figur hos begge kjønn. I McCabe og McGreevy (2012), fant man også at budskap i media, sammen med kroppsbilde var de sterkeste prediktorene for ønske om vektreduksjon hos menn. I en litteraturgjennomgang (Ricciardelli & McCabe, 2004) fant man i tillegg at opplevd press om øket muskelmasse fra media, foreldre og

jevnaaldrende er svakt assosiert med muskelbyggende strategier og atferd. Sammenhengen var gjeldende for begge kjønn.

Også sammenhengen mellom påvirkning fra jevnaaldrende og utilfredshet med egen kropp er vel studert. I Lawler og Nixon (2009) fant man at samtaler omkring utseendet med venner, kritikk av utseende fra jevnaaldrende og internalisering av et skjønnhetsideal bidro til redusert tilfredshet med egen kropp hos begge kjønn. Dette er også konsistent med Menzel og medarbeidere (2010), men i begge studiene fant man også enkelte kjønnsforskjeller. I Lawler og Nixon (2009) rapporteres det at jenter hadde flere samtaler omkring utseendet med venner enn hva gutter hadde, og at man i sterkere grad hadde internalisert samfunnets skjønnhetsidealer. Dette kan innebære at jenter er mer sårbare for samtaler omkring utseendet og opplever et større press mot å leve opp til samfunnets skjønnhetsidealer. Dog viser enkelte studier at gutter snakker mer om muskelbygging med jevnaaldrende enn jenter gjør om slanking (Jones & Crawford, 2006). Man fant ingen kjønnsforskjeller i mengde kritikk av utseendet fra jevnaaldrende (Lawler & Nixon, 2009). Dette kan innebære at gutter faktisk i større grad enn jenter er sårbare for bemerkninger fra jevnaaldrende, siden kommentarer fra jevnaaldrende er funnet å være den sterkeste prediktoren for utilfredshet med egen kropp og muskelbygging hos gutter, men ikke jenter (Jones et al., 2004; McCabe og McGreewy, 2011). Andre studier rapporterer motstridende funn i forhold til effekten av kommentarer fra jevnaaldrende, der jenter både opplever å få flere kommentarer og at sammenhengen med utilfredshet med egen kropp er sterkere (Menzel, Schaefer, Burke, Mayhew, Brannick & Thompson, 2010; Neumark-Sztainer et al., 2002). Tilsvarende funn rapporteres i Farrow og Fox (2011) i forhold til generell mobbing, der verbal mobbing ble funnet å være en signifikant prediktor for utilfredshet med egen kropp hos jenter, men ikke hos gutter (Farrow & Fox, 2011).

Oppsummert kan det synes som om kjønnsforskjellen i utilfredshet med egen kropp også gjenspeiles i kjønnsforskjeller av betydningen sosiokulturelt press får for utviklingen av spiseforstyrrelser. Der menn kvinner primært opplever et sosiokulturelt press mot å leve opp til et slankt ideal, opplever menn et sosiokulturelt press mot både å være slanke og muskuløse (Tylka, 2011). Dette har medført blant annet en utvidelse av den opprinnelige tre-faktor modellen til Keery og medarbeidere (2004) for sammenhengen mellom sosiokulturelt press og utilfredshet med egen kropp, bestående av påvirkning fra media, familie og jevnaaldrende

(Tylka, 2011). Den reviderte modellen beskriver nå at menn både er utsatt for et press mot både å bli slanke og muskuløse, som kan være to ulike innganger til utilfredshet med egen kropp gjennom sosiokulturelt press (Tylka, 2011). I forhold til betydningen medieeksponering har for utilfredshet med egen kropp kan det synes som om sammenhengen er mer etablert for kvinner (Groesz, Levine, & Murnen, 2002; Levine & Murnen, 2009), enn tilfellet er for menn (Ricciardelli & McCabe, 2004). Dette til tross for at flere senere studier har funnet en svak sammenheng også for menn (Fernandez & Pritcard, 2012; McCabe & McGreevy, 2012). En mulig forklaring kan være at betydningen av medieeksponering virker sterkest på individer som allerede er i risikozonen for utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser (Stice, 2002), og at kvinnelig kjønn fremdeles fremstår som en av de mest robuste risikofaktorene for utvikling av spiseforstyrrelser (Striegel-Moore & Bulik, 2007). Følgelig vil flere kvinner enn menn allerede være i risikozonen for utvikling av spiseforstyrrelser, og dermed også være mer sårbare i møte med eksponering for det slanke skjønnhetsidealet i media. I forhold til eventuelle kjønnsforskjeller betydningen av kommentarer og opplevd press fra jevnaldrende har for utilfredshet med egen kropp, rapporteres det til nå svært inkonsistente funn (Jones & Crawford, 2006; Jones et al., 2004; Lawler & Nixon, 2009; Menzel et al., 2011). Dette kan ha flere årsaker, blant annet at antallet studier som undersøker tematikken er begrenset og at utvalget i flere av studiene også er relativt begrenset.

3.4 Kjønnsforskjeller i sammenhenger mellom psykologiske faktorer og spiseforstyrrelser

3.4.1 Personlighetsvariabler og personlighetsmekanismer

Det mest påfallende funnet fra de første metaanalysene av kjønnsforskjeller ved spiseforstyrrelser var hvor mye som var til felles på tvers av kjønn, til tross for den markerte kjønnsubalansen i forhold til prevalens (Carlat et al., 1997). Dette var også tilfelle for personlighetsvariabler, der man fant at perfeksjonisme, negativ affekt, tvangsmessighet (obsessive-compulsiveness), selvfølelse og selveffektivitet (self-efficacy) hadde en signifikant sammenheng med utvikling og vedlikehold av spiseforstyrrelser hos begge kjønn (Cassin & von Ranson, 2005; Klein & Walsh 2003; Ricciardelli & McCabe, 2004; Stice, 2002). Sammenhengen mellom disse variablene og spiseforstyrrelser kan altså synes å være konstante på tvers av kjønn, da man bare sporadisk har kunnet rapportere signifikante kjønnsforskjeller. En faktor som kan ha bidratt til dette bildet er den skjeve kjønnsfordelingen

i studiene, som resulterer i relativt få mannlige deltagere med spiseforstyrrelser. Dette reduserer den statistiske kraften til analysen som igjen bidrar til å redusere muligheten for å finne signifikante forskjeller mellom kjønnene. I denne studien blir dette særlig tydelig gjennom at det i flere studier i utvalget er et for begrenset antall mannlige deltagere til at data har kunnet analyseres separat for menn og kvinner.

Til tross for dette er det i denne studien også inkludert enkelte studier der det faktisk rapporteres signifikante funn i forhold til mulige kjønnsforskjeller i betydningen personlighetsvariabler har på utvikling og oppretthold av spiseforstyrrelser (f.eks. Kerremans, Claes & Bijttebier, 2010; Nunez-Navarro, Aguera, Krug, Jimenez-Murcia, Sanchez, Araguez et al., 2012). I Nunez-Navarro og medarbeidere (2012) sammenlignet man 60 kvinner med spiseforstyrrelsesproblematikk med 60 menn med tilsvarende problematikk. De mannlige deltagerne i undersøkelsen skåret signifikant lavere enn de kvinnelige deltagerne på trekkene unnvikelse, belønningsavhengighet og samarbeidsvillighet. Dette ble også rapportert å være konsistent med tidligere funn (Nunez-Navarro et al., 2012). Til tross for konsistens med tidligere funn oppfordrer likevel forfatterne til forsiktighet i tolkningen av funnene grunnet mulige metodesvakheter. Disse inkluderer blant annet en mulig kjønnsubalanse i forhold til skåringsverktøyet og mulige feilkilder tilknyttet innhenting av data. Særlig vektlegges muligheten for at enkelte ledd i undersøkelsen er mer relevante for kvinner enn for menn, som kan bidra til å forklare diskrepansen (Nunez-Navarro et al., 2012)

I en annen studie fant man signifikante kjønnsforskjeller i BAS (behavioural activation system) og grad av viljestyrt kontroll (EC) for henholdsvis ønske om en slank figur (DT) og bulimiske episoder (Kerremans, Claes & Bijttebier, 2010). BAS innebærer hvor sensitiv man er for belønnende stimuli, mens EC innebærer i hvor stor grad man er i stand til utøve stimulus-kontroll. For menn fant man en signifikant sammenheng mellom lav grad av BAS og DT, som ikke lot seg gjenskape for kvinner. For kvinner fant man derimot en signifikant sammenheng mellom lav EC og bulimiske episoder, som ikke lot seg gjenskape hos menn. Særlig samsvarer kjønnsforskjeller i sammenhengen mellom spiseforstyrrelser og BAS med tidligere forskning (Kerremans, Claes & Bijttebier, 2010).

Også personlighetsmekanismer er studert i sammenheng med spiseforstyrrelser, og i særlig grad psykologiske mestringsstrategier og dysfunksjonelle kognitive strategier. I Rawal, Park og Williams (2010) fant man at både grubling, unnvikende mestringsstil, unnvikelse og dysfunksjonelle kognisjoner hadde en effekt på spiseforstyrrelser. Man kunne særlig se en

tydelig effekt av dysfunksjonelle kognisjoner, som var lidelsesspesifikke, og en unnvikende mestringsstil. Dette indikerer at kognitive prosesser spiller en rolle i vedlikeholdet av spiseforstyrrelser (Rawal, Park & Williams, 2010). Studien var todelt og ble utført både på et klinisk utvalg (pasienter med anoreksi vs. kontrollgruppe) og et ikke-klinisk utvalg bestående av collegestudenter. Data ble ikke analysert separat for hvert kjønn, og studien kan dermed ikke belyse eventuelle kjønnsforskjeller. Dette er også tilfelle for to andre studier, som også rapporterer en effekt av unnvikende mestringsstil på utvikling og vedlikehold av spiseforstyrrelser (MacNeil, Esposito-Smythers, Mehlenbeck & Weismore, 2012; Pamies Aubalat & Quiles Marcos, 2012).

Andre kognitive prosesser som er studert i sammenheng med spiseforstyrrelser inkluderer tankeundertrykkelse (Thought suppression) og emosjonsregulering (Lavender & Anderson, 2010; Lavender, Anderson & Kim, 2011). I tillegg belyses det i Pedlow og Niemeier (2013) sammenhengen mellom sosiotrope kognisjoner og spiseforstyrrelser hos begge kjønn. Sosiotrope kognisjoner er et tankesett preget av et sterkt behov for sosial annerkjennelse og en frykt for interpersonlig avvising (Pedlow & Niemeier, 2013). I studien, som er basert på et ikke-klinisk utvalg av collegestudenter, rapporteres det at sosiotrope kognisjoner er en viktig prediktor for utvikling av spiseforstyrrelser for både menn og kvinner. Utvalget var imidlertid ikke tilstrekkelig til at data for de to kjønnene kunne analyseres separat, slik at eventuelle kjønnsforskjeller kunne belyses (Pedlow & Niemeier, 2013). I Lavender, Anderson og Kim (2011) undersøkes sammenhengen mellom den kognitivt emosjonsregulerende strategien tankeundertrykkelse og symptomer på spiseforstyrrelser hos menn. Kronisk undertrykkelse av tanker ble funnet å ha en direkte effekt både på globale og spesifikke symptomer på spiseforstyrrelser, samt å ha en medierende effekt på sammenhengen mellom negativ affekt og globale symptomer på spiseforstyrrelser. Dette er også konsistent med Lavender (2009), der tankeundertrykkelse ble funnet å kunne predikere bulimiske symptomer hos både kvinner og menn (Lavender, Anderson & Kim, 2011). Sammen kan dette indikere at kronisk undertrykkelse av ubehagelige tanker kan ha både en direkte og medierende effekt på globale og spesifikke symptomer på spiseforstyrrelser hos menn. Også andre former for problemer med emosjonsregulering er funnet å ha en effekt på spiseforstyrrelsesproblematikk hos menn (Lavender & Anderson, 2010). Særlig kan det synes som at manglende aksept for egne emosjonelle responser er en risikofaktor for utvikling av spiseforstyrrelsesproblematikk hos menn (Lavender & Anderson, 2010). Forfatterne ser dette i sammenheng med et vestlig ideal om maskulinitet, der menn risikerer å føle skyld, skam eller sinne som en sekundær

emosjonell respons på negative emosjoner. En tenkbar konsekvens av dette kan være at menn også har en lavere toleranse for eget emosjonelle ubehag og dermed er mer villige til å handle brått eller ubetenksomt for å redusere det emosjonelle ubehaget. Denne tendensen til å handle brått eller ubetenksomt i møte med emosjonelt ubehag kan igjen medføre utvikling av spiseforstyrrelser (Pearson, Combs, Zapolsky & Smith, 2010). I tillegg rapporteres det i samme studie at også en begrenset tilgang på strategier for emosjonsregulering har en effekt på utvikling av spiseforstyrrelser hos menn (Lavender & Anderson, 2010). Også dette kan tenkes at medfører et øket behov for å redusere emosjonelt ubehag, fordi man opplever at man i mindre grad er i stand til å regulere det på emosjonelle ubehaget. Også dette kan tenkes å medføre en tendens til å handle brått og ubetenksomt, enten i desperasjon eller i fravær av bedre strategier.

Oppsummert kan det synes som at det, tross flere lovende funn fra de siste 3 årene, fremdeles er problematisk å avdekke robuste kjønnsforskjeller i sammenhengen mellom personlighetsvariabler og spiseforstyrrelser. Dette til tross for at flere studier fra de siste ti årene har hatt større utvalg enn tidligere studier, med flere mannlige deltagere, og dermed også har hatt bedre forutsetninger til å kunne avdekke mulige kjønnsforskjeller. En forklaring på fravær av robuste funn kan være at utvalgene fremdeles ikke er tilstrekkelige til å kunne fange opp relativt svake sammenhenger, som er nødvendig for å kunne belyse eventuelle kjønnsforskjeller. Dette fordi korrelasjonene mellom aktuelle personlighetstrekk, personlighetsmekanismer og utvikling av spiseforstyrrelser i utgangspunktet er relativt svake, og svake korrelasjoner er mer sensitive for støy på utvalg (Howitt & Cramer, 2011).

3.4.2 Komorbiditet

Antagelsen om høy prevalens av psykologisk komorbiditet for både kvinner og menn med spiseforstyrrelser er vel etablert og empirisk støttet. I en større amerikansk undersøkelse med over 10.000 deltagere i alderen 13-18 år, av Swanson og medarbeidere (2011), fant man at 70 % av deltagere med spiseforstyrrelser samtidig også tilfredsstilte kriteriene for en eller flere andre psykiatriske lidelser. Dette kan synes gjeldende både i forhold til affektive lidelser, rusmisbruk og personlighetsforstyrrelser (Carlat et al., 1997). I tillegg er gruppen sårbar for multippel komorbiditet, som innebærer tilstedeværelsen av mer enn to psykiatriske diagnoser i samme pasient. Dette ble blant annet funnet i en studie av Margolis og medarbeidere (1994), der det ikke var uvanlig med tilstedeværelsen av 2-4 komorbide psykiatriske lidelser i en og

samme spiseforstyrrelsespasient. Dette ble også rapportert å være konsistent med tidligere forskning (Margolis et al., 1994)

Det er også funnet signifikante sammenhenger mellom sub-kliniske utsalg av spiseforstyrrelser og annen psykiatrisk komorbiditet, selv om sammenhengen var sterkere for det kliniske utvalget (Ackard, Fulkerson & Neumark-Sztainer, 2010). I tillegg rapporteres det i Goodwin, Haycraft, Willis og Meyer (2011) en tilsvarende sammenheng mellom tvangspreget trening og komorbide tilstander. De komorbide tilstandene inkluderte angst, depresjon og angst i forhold til egen kropp (Goodwin, Haycraft, Willis & Meyer, 2011). Sammen bidrar disse funnene til å belyse muligheten for at sammenhengen mellom spiseforstyrrelsesproblematikk og komorbide lidelser ikke utelukkende gjør seg gjeldende for kliniske spiseforstyrrelser. Snarere kan det synes som om grad og alvorlighet av komorbiditet henger sammen med grad og alvorlighet av spiseforstyrrelsesproblematikken, som heller bør sees som et kontinuum enn definert av kriteriene for de kliniske spiseforstyrrelsene. Dette støttes indirekte av en studie av Aime` og medarbeidere (2008), som fant et mønster hos sine mannlige deltagere, der de depressive symptomene ble intensivert som følge av øket grad av spiseforstyrrelsesproblematikk.

Som i studier basert på begge kjønn, er det også i studier basert utelukkende på mannlige deltagere beskrevet høy forekomst av komorbiditet (Carlat et al., 1997; Mangweth-Matzek, Rupp et al., 2010; Salas, Hogdson, Figueroa & Urrejola, 2011). I Salas, Hogdson, Figueroa og Urrejola (2011), som er basert på gjennomgang av pasientjournalene til mannlige pasienter med spiseforstyrrelser, fant man en prevalens av komorditet som er konsistent med Swanson og medarbeidere (2011). I Mangweth-Matzek, Rupp, Hausmann, Gusmerotti, Kemmler og Biel (2010), der man intervjuet 32 menn med kjent spiseforstyrrelsesproblematikk, fant man at gruppen hadde en tre ganger så høy forekomst av psykiske lidelser enn kontrollgruppen. I Carlat og medarbeidere (1997), med et utvalg på 135 menn med spiseforstyrrelser, fant man at 54 % av deltagerne også tilfredsstilte kriteriene for en depresjonsdiagnose, 37 % av deltagerne tilfredsstilte kriteriene for rusmisbruk og 26 % av deltagerne tilfredsstilte kriteriene for en personlighetsforstyrrelse. Funnene ble beskrevet som tilsvarende som hos kvinner, med unntak av større grad av rusmisbruk hos bulimiske menn enn hos kvinner med tilsvarende symptombilde (Carlat et al., 1997).

Også i Nunez-Navarro og medarbeidere (2012) beskrives det få kjønnsforskjeller i komorbiditet, utover at menn generelt sett skårer noe lavere på SCL-90 enn kvinner. Studien

er basert på en direkte sammenligning mellom 60 mannlige deltagere med spiseforstyrrelser og 60 kvinnelige deltagere med tilsvarende problematikk. I tillegg var det en kontrollgruppe for hvert kjønn. En kjønnsforskjell man fant var at menn i EDNOS gruppen skåret høyere på depresjon enn kvinner i tilsvarende gruppe.

Dette strider imidlertid med funn fra andre studier. I Bean, Maddocks, Timmel og Weltzin (2005) indikeres det eksempelvis at menn med spiseforstyrrelser generelt har mer psykopatologi og høyere prevalens av komorbiditet enn kvinner. Weltzin og medarbeidere (2007) rapporterer også at menn med spiseforstyrrelser skårer høyere på akse-1 lidelser enn kvinner. I Aime og medarbeidere (2008) rapporteres det også at menn skårer høyere på depresjon. Grunnet motstridende funn blir det følgelig problematisk å konkludere i forhold til eventuelle kjønnsforskjeller i sammenhengen mellom spiseforstyrrelser og komorbiditet.

3.4.3 Utilfredshet med egen kropp

Under overskriften ”Utilfredshet med egen kropp” inkluderes her studier som omhandler begrepene ”Body image dissatisfaction”, ”Body dissatisfaction” og ”Body image concerns”, som alle adresserer utilfredshet med egen kropp. I Stice (2002), som er blant de største metaanalysene av risiko- og vedlikeholdsfaktorer for spiseforstyrrelser, beskrives utilfredshet med egen kropp både som en av de mest robuste risiko- og vedlikeholdsfaktorene for spiseforstyrrelser. Sammenhengen mellom utilfredshet med egen kropp og spiseforstyrrelser kan også synes robust i andre kulturer (Jackson & Chen, 2011). Utilfredshet med egen kropp kan virke direkte på utvikling av spiseforstyrrelser gjennom initiering av kompensatorisk atferd som slanking eller selvindusert brekning, grunnet en psykososialt lært forventning om at dette vil medføre et vekttap. Den kan også virke indirekte gjennom negativ affekt som kommer som en følge av utilfredshet med egen kropp (Stice, 2002).

I tillegg til at utilfredshet med egen kropp både er blitt undersøkt som en risiko- og vedlikeholdsfaktor finnes det flere studier som undersøker hva utilfredsheten er rettet mot, samt studier som eksplisitt omhandler kjønnsforskjeller. Sammen bidrar dette til at utilfredshet med egen kropp er en av de mest belyste faktorene i sammenheng med både utvikling og vedlikehold av spiseforstyrrelser. Dette gjenspeiles også i denne studien, der hele 25 ulike artikler er inkludert i utvalget.

Der sammenhengen mellom tilfredshet med egen kropp og spiseforstyrrelser er vel dokumentert hos kvinner, ble det lenge rapportert mer inkonsistente funn for menn, der flere studier fant en svakere sammenheng enn hos kvinner (McCabe & Ricciardelli, 2004). I en større metaanalyse av McCabe og Ricciardelli (2004), som eksplisitt omhandler menns opplevelse av tilfredshet med egen kropp gjennom et livsløp, rapporteres det markerte kjønnsforskjeller, til tross for at tilfredshet med egen kropp er utbredt blant begge kjønn. Dette gjelder særlig fra ungdomsalder. Yngre gutter er primært tilfredse med egen kropp, der noen ønsker å bli tynnere, mens andre ønsker å bli større. For gutter i ungdomsalder øker tilfredsheten med egen kropp, men ikke i nærheten av i samme grad som hos jenter, som bidrar til en markert kjønnsforskjell blant ungdom. Det kan også synes som om gutters tilfredshet i større grad dreier seg om et ønske om mer muskler, enn et ønske om vektreduksjon, som observert hos jenter i tilsvarende alder (McCabe & Ricciardelli, 2004). Dette er også konsistent med funn fra senere metaanalyser (Rhys-Jones & Morgan, 2010). Det kan også synes som om denne diskrepansen mellom kjønnene i forhold til tilfredshet med egen kropp varer inn i voksenalder, selv om vektreduksjon her får en øket betydning også hos menn (McCabe & Ricciardelli, 2004). Forfatterne av metaanalysen belyser imidlertid en sentral problematikk knyttet til instrumentene som benyttes til å skåre tilfredshet med egen kropp. Disse instrumentene kan synes å være mer relevante for kvinner enn menn, fordi de omhandler misnøye med egen vekt og fasong, heller enn muskelmasse og muskeldefinisjon. En følge av dette kan være at menns tilfredshet med egen kropp bare delvis fanges opp av aktuelle tester og følgelig underestimeres (McCabe & Ricciardelli, 2004). Dette er også konsistent med konklusjonen fra en klinisk studie av Stanford og Lemberg (2012), der kvinner og menn ble sammenlignet ved hjelp av det etablerte instrumentet «Eating Disorders Inventory-3» (EDI-3). Her rapporteres det signifikante forskjeller mellom kvinner og menn i forhold til tilfredshet med egen kropp, der kvinner skårer høyere. Dette forklares med at instrumentet er utviklet i møte med kvinner, og dermed er mer sensitivt for kvinners tilfredshet med egen kropp (Stanford & Lemberg, 2012). Delvis tilsvarende funn rapporteres også i en tredje klinisk studie av Darcy, Doyle, Lock, Peebles, Doyle og Le Grange (2011), der kvinnelige og mannlige pasienter med anorexia nervosa ble sammenlignet ved hjelp av instrumentet «Eating Disorder Examination» (EDE). Også her skårer menn signifikant lavere enn kvinner på bekymring for vekt og fasong, til tross for likt symptomtrykk (Darcy, Doyle, Lock, Peebles, Doyle & Le Grange, 2011). Dette kan enten indikere reelle kjønnsforskjeller i sammenhengen mellom tilfredshet med egen kropp og utvikling av spiseforstyrrelser, eller at

instrumentene som benyttes for skåring bare delvis fanger opp menns utilfredshet med egen kropp.

Allikevel kan det synes som at kvinner generelt er mindre tilfredse med egen kropp enn hva menn er, der flere studier viser markerte kjønnsforskjeller mellom menn og kvinners utilfredshet med egen kropp (f eks. Calzo et al., 2012; Forrester-Knauss & Stutz, 2012). Særlig blir forskjellene tydelige for individer som befinner seg i normalsonen for vekt, der kvinner rapporterer sterkere utilfredshet (Forrester-Knauss & Stutz, 2012; Calzo et al., 2012). I tillegg kan det synes som om menn må være relativt mer overvektige (over 75. persentil) for at det skal medføre en signifikant effekt på utilfredshet med egen kropp. Dette innebærer at menn også er mindre sårbare for utilfredshet med egen kropp ved tilfeller av lettere overvekt (Calzo et al., 2012). Dette kan også sees i relasjon med tilsvarende kjønnsforskjeller i prevalens av spiseforstyrrelser, uten at det kan fastslås noen kausalitet. En annen forklaring kan være at kroppsvekt i seg selv ikke er et egnet mål å benytte i denne sammenhengen, siden det ikke sier noe om fordelingen mellom fett og muskler. Dette blir særlig gjeldende for menn som tradisjonelt har en større andel muskler enn kvinner. I tillegg kan det også her synes som om skåringsverktøyene som benyttes for vurdering av utilfredshet med egen kropp er mer sensitive for å fange opp kvinners utilfredshet med egen kropp, ved at de primært adresserer bekymringer som er mer relevante for kvinner enn menn (Stanford & Lemberg, 2012). Følgelig kan det tenkes at menns tilfredshet med egen kropp systematisk overvurderes gjennom bruk av tester og skåringsverktøy utviklet i møte med en kvinnelig pasientgruppe (Ricciardelli & McCabe, 2004; Stanford & Lemberg, 2012). Dette finner støtte i en studie av Ousley, Cordero og White (2008), der kjønnsforskjellene i utilfredshet med egen kropp ble mindre markerte, eller ikke signifikante, ved at man også inkluderte mål på utilfredshet med egen muskulatur. Dette kan innebære at den robuste kjønnsforskjellen som hyppig rapporteres i grad av utilfredshet med egen kropp, snarere kan være en robust kjønnsforskjell i grad av utilfredshet med egen vekt (Stanford & Lemberg, 2012).

Dette får indirekte støtte i studier som undersøker sammenheng mellom muskeldysmorfi og utilfredshet med egen kropp, ved hjelp av tradisjonelle testverktøy (Parent, 2013; Segura-Garcia, Ammendolia, Procopio, Papianni, Sinopoli et al., 2010). I Segura-Garcia og medarbeidere (2010) fremstår paradoksalt nok gruppen med MD pasienter som den gruppen som er mest tilfredse med egen kropp, til tross for at gruppen ofte benytter de mest ekstreme formene for kompensatorisk atferd og har den mest markerte fordreiningen på eget

kroppsbilde (Segura-Garcia et al., 2010). Dette forklares med at skåringsinstrumentene ikke makter å fange opp den utilfredsheten med egen kropp, som er mest relevant for denne aktuelle pasientgruppen. I tillegg kan det tenkes at gruppen selv også underrapporterer egen misnøye, grunnet øket opplevelse av skam knyttet til egen misnøye med egen kropp (Doran & Lewis, 2011), eller manglende evne til å gjenkjenne symptomer hos seg selv (Mond & Arrighi, 2011). Følgelig blir det problematisk å konkludere med hvorvidt det finnes systematiske kjønnsforskjeller i grad av total utilfredshet med egen kropp, utover at den i så fall vil være mindre markert enn tidligere antatt og dermed også i mindre grad vil kunne bidra til å forklare kjønnsforskjellen i forhold til prevalens av kliniske spiseforstyrrelser.

Der selvopplevd overvekt fremstår som en mer robust risikofaktor for kvinner enn for menn (Forrester-Knauss & Stutz, 2012; Calzo et al., 2012), kan det synes som at selvopplevd undervekt har en motsatt effekt, der den virker som en beskyttelsesfaktor for utilfredshet med egen kropp for kvinner, mens den virker som en risikofaktor for gutter (Forrester-Knauss & Stutz, 2012; Calzo et al., 2012). Dette er konsistent med etablerte funn som knytter utilfredshet med egen kropp hos gutter til undervekt (McCabe & Ricciardelli, 2004; Rhys-Jones & Morgan, 2010; Tylka, 2011). Bakgrunnen for denne sammenhenger er gutters ønske om å leve opp til det mesomorfiske skjønnhetsidealet for menn, som fordrer en mer muskuløs kropp. Dette fremstår som en av de mest robuste kjønnsforskjellene for spiseforstyrrelser, der jenters utilfredshet med egen kropp primært er knyttet til egen vekt, mens gutters utilfredshet med egen kropp i større grad også er knyttet til størrelse og definisjon på muskulatur (McCabe & Ricciardelli, 2004; Ousley, Cordero & White, 2008; Rhys-Jones & Morgan, 2010; Tylka, 2011). Sammen indikerer dette at diskrepansen mellom skjønnhetsidealene for kvinner og menn, der kvinner skal være slanke og menn mer muskuløse, gjenspeiles i diskrepansen mellom kjønnene i forhold til utilfredshet med egen kropp. En konsekvens av dette kan også være at menn og kvinners utilfredshet er knyttet til ulike kroppsdelar, der menn primært er utilfredse med kroppsdelar fra midjen og opp, mens kvinner i større grad er utilfredse med kroppsdelar fra midjen og ned (Rhys-Jones & Morgan, 2010). Dette medfører at flere instrumenter for skåring av utilfredshet med egen kropp, inkludert EDI-3, bare i utilstrekkelig grad vil kunne være i stand til å fange opp den utilfredsheten menn opplever i forhold til egen kropp, grunnet fokus på kroppsdelar fra midjen og ned (Stanford & Lemberg, 2012).

Grad av utilfredshet med egen kropp hos menn kan synes særlig markert ved tilfeller av muskeldysmorfi, selv om sammenhengen kan bli kamuflert av allerede belyste svakheter ved skåringsinstrumentene som benyttes. I tillegg kan det synes som om menn med MD samtidig kan være både stolte og utilfredse med egen kropp (Parent, 2013). I en studie av Segura-Garcia og medarbeidere (2010) fant man et oppsiktsvekkende funn. I studien ble deltagerne delt inn i fire grupper, hvorav to grupper besto av menn som henholdsvis ønsket å gå opp eller ned i vekt, en gruppe besto av kvinner som ønsket å gå ned i vekt og den siste gruppen inneholdt kvinner med spiseforstyrrelser. Her fant man at menn som ønsket å gå opp i vekt viste mest markert tilfredshet med egen kropp, mens de tre resterende gruppene viste tegn på utilfredshet med egen kropp. Gruppen med menn som ønsket å gå opp i vekt skåret likevel høyest på ønske om kroppssymmetri og overdreven trening på et instrument for mål av muskel dysmorfi (MDI). Dette indikerer blant annet overdrevne bekymringer knyttet til egen kropp og endringer i persepsjon av eget kroppsbilde, som er funnet å kunne medføre bruk av kosttilskudd og anabole steroider (Segura-Garcia, Ammendolia, Procopio, Papaiani, Sinopoli et al., 2010).

I forlengning av synet på spiseforstyrrelser som en lidelse med utgangspunkt i en utilfredshet med egen kropp, kan det også argumenteres for at MD bør sees i sammenheng med tradisjonelle spiseforstyrrelser. Siden dette er en tilstand som oftere rammer menn (Parent, 2013), ville dette også medført en reduksjon i kjønnsforskjellen i prevalens av kliniske spiseforstyrrelser. I flere studier og fagartikler argumenteres det nå for en slik tankegang, der man heller ser på spiseforstyrrelsesspekteret som et kontinuum av former og grader av utilfredshet med egen kropp og medfølgende kompensatoriske handlinger, enn som adskilte kategorier (f.eks. Lamanna et al., 2010; Murray et al., 2012; Murray, Rieger, Touyz, De la Garza). Følgelig argumenteres det samtidig for at MD skal klassifiseres sammen med tradisjonelle spiseforstyrrelser i den kommende DSM-V, og ikke sammen med somatoforme tilstander slik den er i DSM-IV.

Dette får delvis støtte i studier som sammenligner pasienter med MD samt andre treningsforstyrrelser med pasienter med tradisjonelle spiseforstyrrelser. I studiene rapporteres det blant annet flere likheter i forhold til relevante personlighetsvariabler, eksempelvis perfektjonisme og selvtillit (Grandi, Clementi, Guidi, Benassi & Tossani, 2011; Murray et al., 2012; Murray, Rieger, Karlow & Touyz, 2012). Det beskrives også forskjeller mellom pasientgruppene, særlig i forhold til grad av utilfredshet med egen kropp, men dette kan som

nevnt skyldes mangler ved skåringsverktøyene eller systematisk underrapportering, grunnet egenskaper ved pasientgruppen (Robinson, Mountford & Sperlinger, 2012; Stanford & Lemberg, 2012; Strother; Lemberg, Stanford & Tuberville, 2012). Synet på MD som en spiseforstyrrelse får også delvis støtte gjennom funn som indikerer at det blant pasienter med MD ofte kan observeres episoder eller kortere perioder med tilstedeværelsen av mer tradisjonelle symptomer på spiseforstyrrelser (Ricciardelli & McCabe, 2004). I tillegg finnes det flere kaseskildringer av pasienter som opplever begrensede perioder med symptomer på MD som del av et lengre lidelsesforløp, som enten ender eller begynner med en mer tradisjonell spiseforstyrrelse (Ricciardelli & McCabe, 2004). Sammen indikerer dette at symptomer på MD og tradisjonelle spiseforstyrrelser kan opptre samtidig eller vekselvis i en og samme pasient, som kan gi støtte til hypotesen om en felles underliggende sårbarhet.

Flere studier undersøker også utilfredshet med egen kropp som en medierende variabel i utviklingen av spiseforstyrrelser. En medierende variabel er en variabel som påvirkes av den uavhengige variabelen og som igjen virker på den avhengige variabelen (Cozby, 2003, side 56). I Koskina og Nefeli (2010), undersøkes utilfredshet med egen kropp som en medierende variabel i forholdet mellom usikker tilknytning og spiseforstyrrelser. Her rapporteres det at utilfredshet med egen kropp har en sterkere medierende effekt på sammenhengen mellom engstelig tilknytning og spiseforstyrrelser hos jenter, enn den har hos gutter. Dette ved at den medierer spiseforstyrrelser hos jenter og slankeatferd hos gutter (Koskina & Nefeli, 2010). I Maskinen, Puukko-Viertomies, Lindberg, Siimes og Aalberg (2012) rapporteres det også at utilfredshet med egen kropp er sterkere korrelert med selvtilit hos jenter enn den er hos gutter, som kan indikere at utilfredshet med egen kropp også tillegges mer global betydning hos jenter enn gutter (Maskinen, Puukko-Viertomies, Lindberg, Siimes & Aalberg, 2012). Dette er imidlertid delvis inkonsistent med Sanftner (2011), som viser at utilfredshet med egen kropp faktisk er det eneste symptomet på utvikling av spiseforstyrrelser, som ikke er signifikant korrelert med redusert livskvalitet hos kvinner. Forfatteren forklarer dette med at utilfredshet med egen kropp er for utbredt blant kvinner, til at det effektivt kan predikere redusert livskvalitet (Sanftner 2011).

Oppsummert kan det synes som at utilfredshet med egen kropp og påfølgende kompensatorisk atferd (belyses i 3.4.4) er de faktorene der menn og kvinner med spiseforstyrrelser, eller symptomer på spiseforstyrrelser, skiller seg mest fra hverandre. Dette er robuste kjønnsforskjeller og konsistent med tidligere forskning (McCabe & Ricciardelli, 2004) og

nåtidig teoretisk forståelse av spiseforstyrrelser, som knytter utvikling av spiseforstyrrelser tettere sammen med utilfredshet med egen kropp enn tilfellet var i tidligere psykodynamiske teorier. Gjennom sitt fokus på frykt for oral impregnasjon og synet på spiseforstyrrelser som et forsøk på å utsette egen seksualitet, ekskluderte de psykodynamiske teoriene langt på vei gutter fra å kunne utvikle lidelsen (Rhys Jones & Morgan, 2010). Det kan imidlertid tenkes at også gutter motiveres av et ønske om å utsette egen seksualitet, men siden menns seksuelle modning i mindre grad kan knyttes opp til øket kroppsfett blir også sammenhengen med utvikling av spiseforstyrrelser mindre direkte. Ved at spiseforstyrrelser heller sees i sammenheng med, eller som et forsøk på å mestre utilfredshet med egen kropp, åpnes det samtidig opp for at det vil kunne være kjønnsforskjeller i både utviklingen av lidelsen og uttrykket den får. Dette grunnet ulike skjønnsidealiser for de to kjønnene, der kvinner skal være slanke og menn mesomorfske. Følgelig vil menns tilfredshet med egen kropp både være knyttet til størrelsen på musklene og synligheten av musklene, mens kvinners utilfredshet med egen kropp i større grad utelukkende er knyttet til andel kroppsfett eller vekt. Dette er konsistent med funn i denne studien (f eks. McCabe & Ricciardelli, 2004; Ousley, Cordero & White, 2008), og moderne teoriutvikling som beskriver to ulike innganger til utilfredshet med egen kropp for menn, en gjennom utilfredshet med egen vekt og en gjennom utilfredshet med størrelsen på egen muskulatur (Tylka, 2011).

3.4.4 Kompensatorisk atferd

En logisk av de robuste kjønnsforskjellene beskrevet i forhold til utilfredshet med egen kropp, er at det også vil kunne medføre robuste kjønnsforskjeller i valg av kompensatorisk atferd for vektregulering (McCabe & Ricciardelli, 2004; Rhys-Jones & Morgan, 2010). Kompensatorisk atferd innebærer atferd som er direkte rettet inn mot å kompensere for selvopplevd overspising eller redusere utilfredshet med egen kropp. Hypotesen om kjønnsforskjeller i kompensatorisk atferd finner også støtte i denne studien, der kvinner i større grad benytter kompensatorisk atferd med den hensikt å redusere vekt, mens menns kompensatoriske atferd i større grad også er knyttet til å øke muskelmassen (f eks.. Ricciardelli & McCabe, 2004). Kjønnsforskjeller innen grad at utilfredshet med egen kropp, der kvinner generelt kan synes mindre tilfredse med egen kropp (Forrester-Knauss & Stutz, 2012; Calzo et al., 2012), gjenspeiles også i kjønnsforskjeller i grad av kompensatorisk atferd, ved at kvinner generelt skårer høyere enn menn på atferd knyttet til vektregulering og vektendring (Ricciardelli & McCabe, 2004).

Slanking, ved hjelp av diett, er dermed mindre utbredt hos menn enn kvinner, selv om det rapporteres å forekomme hyppig hos begge kjønn (Ricciardelli & McCabe, 2004). Det kan også synes som om menn i større grad enn kvinner, utøver slankeatferden i mer begrensede perioder. Grunnen til dette er at menn oftere slanker seg for å nå et forutbestemt mål, mens kvinner i større grad utøver det som en konstant vektregulerende handling (Andersen & Holman, 1997). I tillegg rapporterer Andersen (1999) at slankeatferden kan motiveres av ulike faktorer for menn og kvinner, der menn i større grad enn kvinner benytter slanking for å unngå sykdommer som tidligere har rammet faren, eller for å forbedre prestasjoner på idrettsarenaer (Andersen, 1999). Altså kan det synes som at menns slankeatferd både er mer målrettet og i større grad enn kvinners er motivert av andre faktorer enn utilfredshet med egen kropp.

Bruk av slankepiller og selvindusert brekning forekommer også oftere hos kvinner enn hos menn (Neumark-Sztainer et al., 1999). Det er imidlertid delvis inkonsistent med en studie av Nunez-Navarro og medarbeidere (2012). Her man fant man at mannlige spiseforstyrrelsespasienter oftere enn kvinnelige pasienter utførte selvindusert brekning. En forskjell mellom studiene som også kan bidra til å belyse diskrepansen er at det i Neumark-Sztainer og medarbeidere (1999) ble undersøkt forekomst av selvindusert brekning i en normalpopulasjon, mens det i Nunez-Navarro og medarbeidere (2011) ble undersøkt i en klinisk populasjon. Dermed kan det tenkes at også selvindusert brekning forekommer oftere blant kvinner generelt, men at sammenhengen ikke gjør seg gjeldende i et klinisk utvalg. Kjønnforskjellene i bruk av avføringsmiddel som vektregulerende middel er mindre markerte, og prevalensen er for begge kjønn relativt lav sett i forhold til annen kompensatorisk atferd (Ricciardelli & McCabe, 2004).

Bruk av trening som kompensatorisk atferd er den mest utbredte kompensatoriske atferden blant gutter, selv om også trening som kompensatorisk atferd benyttes oftere av kvinner enn menn (Neumark-Sztainer et al., 1999; Ricciardelli & McCabe, 2004). For gutter kan det synes som om trening i større grad er også motivert av sosial omgang enn hos kvinner (Pritchard, Parker & Nielsen, 2011). I tillegg er trening sterkere korrelert med symptomer på spiseforstyrrelser hos kvinner enn menn (Ricciardelli & McCabe, 2004). For gutter som trener med annen motivasjon enn vektendring er det ikke funnet noen sammenheng med symptomer på spiseforstyrrelser (Neumark-Sztainer & Hannan, 2000). Men selv om trening i seg selv ikke er patologisk, kan det bli patologisk når det blir avhengighetsskapende og treningen blir

styrende i personens liv. Symptomer på dette inkluderer blant annet opplevelse av skyld og depressive symptomer ved fravær av trening (Ricciardelli & McCabe, 2004). I Ricciardelli og McCabe (2004) rapporteres det omtrent tilsvarende prevalens for treningsavhengighet hos gutter og jenter. For tilfeller av muskeldysmorfi, der kjernesymptomene blant annet inkluderer overdreven trening og endret kosthold, med den hensikt å øke muskelmasse, rapporteres det en kjønnsubalanse i av favør menn (Parent, 2013). Dermed benytter også flere menn enn kvinner kosttilskudd, øket matinntak og anabole steroider for vektregulering, med mål om å øke kroppsvekten (Parent, 2013; Ricciardelli & McCabe, 2004).

Oppsummert indikerer funn i denne studien at det finnes meningsfulle kjønnsforskjeller for valg av kompensatorisk atferd, der kvinners kompensatoriske atferd i større grad er rettet mot vektreduksjon, mens menns kompensatoriske atferd i større grad også er rettet mot vektøkning gjennom økning av muskulatur. Dette er også konsistent med robuste kjønnsforskjeller i utilfredshet med egen kropp.

3.5 Kjønnsforskjeller i sammenhenger mellom andre faktorer og spiseforstyrrelser

3.5.1 Seksuell legning

Seksuell legning er lenge sett i sammenheng med utvikling av spiseforstyrrelser, der homoseksuell eller biseksuell legning fremstår som en risikofaktor for menn, men ikke kvinner. Dette var konklusjonen fra Carlat og medarbeidere (1997), som var blant de første studiene på spiseforstyrrelser hos menn basert på et tilstrekkelig utvalg. Dette var også delvis konsistent med tidligere studier (f.eks. Olivardia et al., 1995), selv om tendensen i Carlat og medarbeidere (1997) var mer markert. Særlig var sammenhengen mellom bulimia nervosa og seksuell legning tydelig (Carlat et al., 1997). Forfatterne setter dette i sammenheng med funn som indikerer at homoseksuelle menn i større grad enn heteroseksuelle menn opplever utilfredshet med egen kropp og at deres fysiske fremtoning har større betydning for selvfølelsen (Carlat et al., 1997). En annen forklaring som lanseres i denne og andre studier er at homoseksuelle menn oftere kommer i behandling, og at dette kan forklare noe av denne kjønnsforskjellen (Carlat et al., 1997; Olivardia et al., 1995).

Funnene fra de tidlige studiene på spiseforstyrrelser hos menn, er konsistente med funn fra flere oppsummeringsartikler som er inkludert i utvalget i denne studien, eksempelvis Parent (2013), Ricciardelli og McCabe (2004) og Rhys Jones og Morgan (2010). Disse peker også på en sammenheng mellom homoseksuell legning og utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser hos menn, men ikke hos kvinner. Allikevel er ikke sammenhengen like tydelig som i Carlat og medarbeidere (1997). I Ricciardelli og McCabe (2004) rapporteres det at homoseksuelle menn i større grad enn heteroseksuelle menn er opptatt av kroppsvekt og form. I tillegg rapporteres det høyere grad av utilfredshet med egen kropp, slankeatferd og bulimiske symptomer (Ricciardelli & McCabe, 2004). I Parent (2013) beskrives det at homoseksuelle menn skårer høyere på ønsket både om mer muskler og en slankere figur, mens det i Rhys-Jones og Morgan (2010) rapporteres at sammenhengen mellom seksuell legning og utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser også gjør seg gjeldende i forhold til prevalens for kliniske spiseforstyrrelser. Dette er dog inkonsistent med Striegel-Moore og Bulik (2007), som i sin gjennomgang av risikofaktorer for utvikling av spiseforstyrrelser ikke kunne finne mer enn en studie som adresserte problematikken på en adekvat måte, grunnet fravær av kontrollgrupper. Følgelig kunne de ikke slutte hvorvidt homoseksualitet er en risikofaktor for utvikling av spiseforstyrrelser hos gutter eller ikke (Striegel-Moore & Bulik, 2007).

Flere ulike forklaringer er satt frem for å forklare sammenhengen mellom seksuell legning hos gutter og utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser. I Carlat og medarbeidere (1997) forklares sammenhengen med at homoseksuelle menn gjennom sitt miljø opplever sterkere press om å være tynn og at fysisk fremtoning er av sterkere betydning for selvbildet enn hos heteroseksuelle menn. I Rhys-Jones og Morgan (2010) forklares også sammenhengen gjennom et miljø der normer og verdier er tetter knyttet til fysisk attraktivitet. I Parent (2013) tilbys en annerledes forklaringsmodell, som bygger direkte på funnene omkring at homofile menn både opplever et ønske om øket muskelmasse og i tillegg en slank figur. Det kan synes som om dette er to ønsker som delvis er i konflikt med hverandre og urealistisk for de fleste menn. Følgelig vil dette både medføre en øket grad av utilfredshet med egen kropp og et mer rigid trenings- og kostholds regime. I tillegg kan de delvis motstridende ønskene om øket muskelmasse og redusert kroppsvekt resultere i et syklisk trenings- og kostholdsforløp, der man alternerer mellom trening og kosthold som skal øke muskelmassen og trening og kosthold som skal redusere kroppsvekten (Parent, 2013). Følgelig vil de samtidig oppleve et

syklisk forløp i forhold til utilfredshet med egen kropp, der de enten vil oppleve utilfredshet med egen muskulatur eller kroppsvekt.

Det kan også tenkes at temaer som kjønnsidentitet og selvfølelse kan være med på å forklare sammenhengen, der spiseforstyrrelser enten kan sees i sammenheng med et forsøk på å håndtere eller kompensere for en usikker selvfølelse eller en usikker kjønnsidentitet, eller som et utslag av den samme usikkerheten. Dette kan synes særlig relevant for homoseksuelle menn, der de er rapportert å ha en selvfølelse som er sterkere knyttet opp til sin fysiske attraktivitet enn heteroseksuelle menn (Carlat et al., 1997). Følgelig kan det tenkes at et kroppsendringsprosjekt mer direkte adresserer temaer som er sentrale for selvfølelsen til homoseksuelle menn enn for heteroseksuelle menn. En annen forklaring kan være at homoseksuelle gutter opplever en mer belastende ungdomstid enn heteroseksuelle gutter, og at den økede belastningen gjør gruppen mer utsatt for utvikling av spiseforstyrrelser gjennom den perioden av livet der lidelsen oftest oppstår.

Et siste tema som også kan bidra til å belyse sammenhengen er ulike strategier som benyttes for å møte en seksuell partner hos homoseksuelle versus heteroseksuelle menn. Der menn antas å være mer opptatt av fysisk fremtoning hos sine seksuelle partnere enn hva kvinner er (Rhys Jones & Morgan, 2010), stilles det også ulike krav til fysisk attraktivitet for å møte en mannlig og en kvinnelig partner. Der heteroseksuelle menn og homoseksuelle kvinner tar sikte på å møte partnere som de selv oppfatter at legger mindre vekt på fysisk fremtoning enn hva menn gjør, opplever de også et mindre press mot å leve opp til de ulike skjønnhetsidealene. For homoseksuelle menn og heteroseksuelle kvinner derimot, som tar sikte på å møte partnere som de opplever at vektlegger fysisk fremtoning blir presset dermed større. Teorien finner støtte i at homoseksuelle menn og heteroseksuelle kvinner er de to gruppene med høyest prevalens av spiseforstyrrelser.

Oppsummert kan det synes som at homoseksuelle menn er mer sårbare for å utvikle symptomer på spiseforstyrrelser enn både heteroseksuelle menn og homofile kvinner. Allikevel er det problematisk å slå fast hvorvidt homofil legning hos menn virker direkte, eller indirekte gjennom en øket sårbarhet for andre risikofaktorer som eksempelvis utilfredshet med egen kropp, dårlig selvfølelse og betydning av fysisk fremtoning for selvbildet.

3.5.2 Behandlingsutfall

Det er få kontrollerte kaseustudier som omhandler sammenhengen mellom kjønn og behandlingsutfall for spiseforstyrrelser, og flere av disse et hemmet av begrensede utvalg. I en av de seneste studiene, basert på 19 mannlige pasienter og 150 kvinnelige pasienter, fant man få kjønnsforskjeller i behandlingsutfall etter endt behandling med manualbasert CBT (Fernandez-Aranda et al., 2009). Dette er konsistent med tidligere kontrollerte kaseustudier (Eliot & Baker, 2001; Muise et al., 2003), der det også er blitt rapportert tilsvarende behandlingsutfall for kvinner og menn. I en svensk studie der det ble gjennomgått sykehusjournalene til 61 deltagere med anorexia nervosa, fant man derimot at de mannlige pasientene hadde hatt et signifikant bedre behandlingsutfall enn de kvinnelige (Lindblad et al., 2006). Dette er også konsistent med en tilsvarende studie av Strober og medarbeidere (2006).

Også i en retrospektiv kohort-studie, basert på danske pasienter som ble behandlet på en spesialenhet for spiseforstyrrelser over en ti-års periode, fant man noe motstridende funn (Klinkby Stoving, Andries, Brixen, Bilenberg & Horder, 2011). Her fant man mer positive behandlingsutfall for menn enn for kvinner, både for anorexia nervosa og EDNOS. Utvalget hadde for få mannlige deltagere med bulimia nervosa til at disse kunne analyseres separat og dermed bidra til å belyse mulige kjønnsforskjeller i behandlingsutfall for bulimia nervosa. Bedringskriterier inkluderte gjenopprettelse av kroppsvekt og fravær av episoder med selvindusert brekning. For anorexia nervosa fant man at gjennomsnittstiden fra utvikling av lidelsen til remisjon var på 3 år for gutter og 7 år for jenter. Man fant også en tilsvarende trend for EDNOS, der gjennomsnittstiden fra utvikling av lidelsen til remisjon var på henholdsvis 3 år for gutter og 6 år for jenter (Klinkby Stoving, Andries, Brixen, Bilenberg & Horder, 2011). Også i Weltin, Cormnella-Carlson, Fitzpatrick, Kennington, Bean og Jefferies (2012), basert på 111 mannlige pasienter, som var frivilling innlagt på et behandlingssenter med moderate eller alvorlige spiseforstyrrelser, rapporteres det et positivt utfall for menn, særlig i forhold til gjenopprettelse av opprinnelig kroppsvekt.

Sammen med fraværet av studier som rapporterer dårligere behandlingsutfall for menn enn kvinner, indikerer disse funnene at menn med spiseforstyrrelser oppnår tilsvarende eller bedre behandlingsutfall enn kvinner med tilsvarende problematikk.

4 Oppsummering

I denne litteraturstudien er det utført to ulike litteratursøk i fem forskjellige databaser (MEDLINE, Web of Knowledge, PsycINFO, Science Direct og Sociological Abstracts). Det første søket fokuserte på spiseforstyrrelser hos menn, mens det andre søket ble rettet mer eksplisitt inn mot kjønnsforskjeller innen spiseforstyrrelser. Det ble deretter gjennomgått omkring 1000 sammendrag som ledet frem til et utvalg på 97 artikler. Artiklene er primært hentet fra de siste ti årene. Utvalget er deretter sortert etter hvilke forskningsspørsmål de kan bidra til å besvare, og deretter etter hvilke faktorer de kan belyse (Se Appendiks 1). I dette avsnittet vil hvert forskningsspørsmål oppsummeres separat.

(1) Finnes det empirisk støtte for antagelsen om øket prevalens av spiseforstyrrelser hos menn?

Studien tilbyr delvis støtte til hypotesen om øket prevalens av spiseforstyrrelser hos menn, gjennom studier som rapporterer høyere prevalens blant menn for utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser enn tidligere studier. I tillegg rapporteres det mindre diskrepans i prevalens mellom kjønnene for utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser. Følgelig kan det synes som at flere menn enn antatt også er i risiko for å kunne utvikle kliniske spiseforstyrrelser, uten at dette gjenspeiles i studier som rapporterer en tilsvarende økning i prevalens blant menn for kliniske spiseforstyrrelser. Følgelig kan ikke studien konkludere i forhold til hvorvidt prevalensen er økende, grunnet fravær av relevant data for sammenligning. Bakgrunnen for dette er at tidligere studier primært benyttet klinisk diagnose som mål på spiseforstyrrelsesproblematikk, og at den økningen i prevalens som beskrives i denne studien primært er knyttet til symptomer på spiseforstyrrelser og ikke klinisk diagnose. Oppsummert indikerer funn i studien at flere menn enn tidligere utvikler symptomer på spiseforstyrrelser uten at dette til nå reflekteres i en tilsvarende økning i prevalens av kliniske spiseforstyrrelser. I studien argumenteres det for at dette kan skyldes at de diagnostiske kriteriene for kliniske spiseforstyrrelser er mer relevante for kvinner enn menn, siden at de i hovedsak ble utviklet i møte med en kvinnelig pasientgruppe.

(2) Vil diskrepansen mellom kjønnene i prevalens minskes om man også ser på sub-kliniske utslag av lidelsen?

I studien finnes det bred støtte for hypotesen om at diskrepansen i prevalens mellom kjønnene minsker om man også ser på sub-kliniske utslag av lidelsen. Dette gjennom studier som rapporterer mindre diskrepans i prevalens mellom kjønnene på ulike symptomer på spiseforstyrrelser, eller atypiske former for spiseforstyrrelser, enn tilfellet er for kliniske spiseforstyrrelser. I studien argumenteres det for at dette kan skyldes at de diagnostiske kriteriene for kliniske spiseforstyrrelser er mer relevante for kvinner enn menn. I forlengning av dette diskuteres det også hvorvidt muskeldysmorfi bør sees i sammenheng med tradisjonelle spiseforstyrrelser, uten at det her konkluderes. Dette blant annet på bakgrunn av at dette er en relativt fersk pasientgruppe, som følgelig bør studeres videre og over lengre tidsintervaller. Det argumenteres allikevel for at dette er en diskusjon som det bør tas stilling til i utviklingen av DSM-V, på grunn av relevante fellestrekk mellom pasienter med MD og tradisjonelle spiseforstyrrelser, blant annet knyttet til fordreining av kroppsbildet og relevante personlighetsvariabler.

(3) Finnes det empirisk støtte for antagelsen om at det er større mørketall blant menn enn kvinner?

Studien tilbyr delvis støtte til hypotesen om høyere mørketall blant menn, fordi menn er dårligere til å gjenkjenne symptomer på spiseforstyrrelser både hos seg selv og andre, sjeldnere kommer i kontakt med helsevesenet, har mer negative holdninger til individer med lidelsen, og i større grad opplever stigmatisering i forhold til å stå frem med lidelsen. Sammen kan dette indikere at det er mer problematisk for menn enn kvinner å stå frem med lidelsen, som gir indirekte støtte til hypotesen om at det dermed også vil være høyere mørketall for menn enn kvinner. I tillegg kan det synes som at de diagnostiske kriteriene for kliniske spiseforstyrrelser er mer sensitive for kvinner enn menn, som medfører at færre menn enn kvinner med symptomer på spiseforstyrrelser blir diagnostisert med en klinisk spiseforstyrrelse, som også bidra til høyere mørketall blant menn.

(4) Finnes det robuste kjønnsforskjeller i forhold til relevante biologiske, sosiokulturelle eller psykologiske faktorer knyttet til utvikling og opprettholdelse av spiseforstyrrelser?

Funn i studien gir også støtte til hypotesen om at det finnes robuste kjønnsforskjeller i forhold til relevante faktorer knyttet til utvikling og vedlikehold av spiseforstyrrelser. Særlig fremstår kjønnsforskjeller i forhold til betydningen av seksuell legning, pubertal timing, utilfredshet

med egen kropp og kompensatorisk atferd som robuste. Felles for de fire mest robuste kjønnsforskjellene er at de alle kan forstås i lys av kjønnsforskjeller i skjønnhetsidealene for henholdsvis menn og kvinner. Dermed tilbyr dette også indirekte støtte til synet på spiseforstyrrelser som en lidelse som har nær sammenheng med utilfredshet med egen kropp, som utvikles i møte med to ulike skjønnhetsidealer. Dog gjør fraværet av eksperimentelle og longitudinelle studier det umulig å kunne fastslå noen kausalitet mellom utvikling av spiseforstyrrelser og utilfredshet med egen kropp. I forhold til andre mulige kjønnsforskjeller knyttet til utvikling og vedlikehold av spiseforstyrrelser, fremstår disse som mindre robuste. Dette til tross for enkelte lovende funn knyttet til betydningen av tilknytning og premorbid vekt. Disse bør imidlertid repliseres og undersøkes gjennom longitudinelle studier, for å kunne regnes som robuste. For ytterlige personlighetsvariabler og sosiokulturelle faktorer rapporteres det for inkonsistente funn til at man sikkert kan konkludere at det finnes klare kjønnsforskjeller.

5 Begrensninger

En begrensning ved denne litteraturstudien er at litteratursøket ikke er utført av mer enn en person. Dermed er det en viss risiko for at enkelte relevante artikler kan ha blitt oversett i søkeprosessen og dermed ikke inkludert i utvalget. Allikevel vurderes utvalget som tilstrekkelig til å belyse aktuelle problemstillinger, grunnet bredden på utvalget som omfatter nær 100 artikler. En annen begrensning, som er nevnt i metodedelen, er at litteratursøket ikke er utført etter de strenge kriteriene for et såkalt «systematisk søk», som i større grad ville sikret at utvalget artikler ble representativt. Til tross for dette vurderes det utførte søk som tilstrekkelig i forhold til å belyse tematikken, på bakgrunn av tematikkens bredde og studiens hensikt.

En betydelig begrensning ved forskningen på spiseforstyrrelser hos menn, som denne studien er basert på, er mer generelt mangelen på longitudinelle studier som undersøker sammenhenger mellom kjente variabler assosiert med spiseforstyrrelser og utvikling av lidelsen over tid. Denne begrensningen innebærer at det ikke er mulig å fastslå kausalitet, som medfører en begrenset kunnskap om skillet mellom årsak og virkning. I tillegg innebærer dette en begrenset anledning til å undersøke muligheten for gjensidig påvirkning mellom årsaksfaktorer og virkningsfaktorer. Et eksempel på dette er at det uten longitudinelle studier blir problematisk å undersøke hvordan utilfredshet med egen kropp og utvikling av symptomer på spiseforstyrrelser påvirker hverandre i utviklingen av en klinisk spiseforstyrrelse. Fremtidig forskning på feltet bør følgelig inkludere flere longitudinelle studier, både for å kunne etablere et klarere skille mellom årsak og virkning, men også for å kunne undersøke muligheten for en gjensidig påvirkning mellom kjente årsaksfaktorer og etablerte konsekvenser av å leve med lidelsen.

En annen begrensning knyttet til de få longitudinelle studiene som er utført, er at bare et svært begrenset antall av studiene følger deltagerne i mer enn tre år. De fleste av studiene strekker seg ikke over et tidsrom lenger enn ett til to år. Med tanke på at utviklingen av de ulike formene for spiseforstyrrelser kan strekke seg over flere år, der en gradvis utvikler en klinisk lidelse gjennom en sub-klinisk fase, kan oppfølgingsstudier på mindre enn to til tre år være utilstrekkelige for å fange opp denne utviklingen. I tillegg ville et lengre tidsintervall fange opp flere gutter, siden flere ville kunne ha utviklet lidelsen i løpet av perioden. Siden prevalensen for gutter i utgangspunktet er lav ville dette være svært hensiktsmessig i forhold

til å kunne øke den statistiske kraften i analysene. Følgelig bør videre forskning tilstrebe et lengre intervall mellom oppstart og oppfølging, samt vurdere muligheten for også å inkludere flere tidspunkter for måling underveis. Dette ville bidratt både til en øket statistisk kraft og en mer nyansert forståelse av utviklingsfasen som leder inn til lidelsen.

Ytterligere en begrensning er det relativt lave antallet mannlige deltagere som hemmer mange av studiene, fordi det reduserer den statistiske kraften til analysene. Det lave antallet mannlige deltagere medfører også at det kan være robuste sammenhenger som ikke fanges opp, siden korrelasjonene er for små til å fanges opp av studier basert på relativt små utvalg. Særlig kan dette bidra til vansker med å avdekke mulige interaksjonseffekter, der man i større grad er avhengig av et større utvalg. Følgelig blir dette særlig relevant der man studerer sammenhenger mellom ulike personlighetstrekk og utvikling av spiseforstyrrelser, siden korrelasjonene ofte er små eller gjør seg gjeldende gjennom interaksjon med andre etablerte risikofaktorer.

En siste begrensning, som allerede er drøftet, er at skåringskriteriene og skåringsinstrumentene som benyttes i studier og diagnostisering, kan synes mer relevante for kvinner enn menn. En følge av dette kan være at menn med spiseforstyrrelsesproblematikk generelt blir underdiagnostisert eller i større grad feildiagnostisert, både i klinikk og i empiriske undersøkelser. Et eksempel på dette er trolig det uforholdsmessig høye antallet menn som blir diagnostisert med EDNOS. Et annet eksempel er at menn og kvinner blir mer like i prevalens når man også inkluderer sub-kliniske utslag av spiseforstyrrelser, som kan indikere at aktuelle tester er bedre egnet til å identifisere kvinner enn menn med spiseforstyrrelser. En slik redusert evne til å identifisere menn med spiseforstyrrelser er en klar begrensning ved mange av de aktuelle studiene. Dette er særlig gjeldende i studier der klinisk diagnose er eneste mål på spiseforstyrrelsesproblematikk.

6 Implikasjoner

Denne studien belyser betydningen av å utvikle kjønnsnøytrale diagnostiske kriterier for spiseforstyrrelser som bedre evner å fange opp symptomer relevante for mannlige pasienter. Dette på grunn av at dagens diagnostiske kriterier for spiseforstyrrelser først ble utviklet i møte med en kvinnelig pasientgruppe, og dermed bare delvis er i stand til å fange opp et symptomtilstand oftere observert hos menn. Videre implikasjoner for utredningen av spiseforstyrrelser hos menn, er at man bør tilstrebe en mer omfattende bruk av direkte spørsmål som adresserer spiseforstyrrelser, siden menn i mindre grad gjenkjenner og anerkjenner symptomer hos seg selv, og i tillegg kan oppleve mer skam og stigmatisering i forhold til lidelsen enn kvinner. Dette medfører et behov for en mer direkte adressering av temaet og dermed en øket forståelse blant behandlere av hvordan symptomer kan opptre hos menn. I tillegg medfører det et behov for en tilsvarende forståelse av at menn i mindre grad vil være i stand til å gjenkjenne og adressere symptomer selv.

En implikasjon av de robuste kjønnsforskjellene i forhold til relevante faktorer knyttet til utvikling og vedlikehold av spiseforstyrrelser, er at dette også bør tas hensyn til i behandlingen av menn med spiseforstyrrelser. Blant annet bør behandling av menn med spiseforstyrrelser være særlig oppmerksom på følelse av skam, krenket maskulinitet og følelsen av å være i en stigmatisert gruppe tradisjonelt forbeholdt kvinner (Bunnel, 2010; Greenberg & Schoen, 2008; Weltin et al., 2012). I tillegg bør terapeuten være klar over at mannlige pasienter i mindre grad enn kvinnelige pasienter har utviklet et språk til å formidle lidelsen sin, og færre personer å dele sine opplevelser med. Dermed blir en sentral del av behandlingen å bidra til at pasienten lærer seg et språk til å formidle sin lidelse, som fordrer en mer aktivt deltagende terapeut (Bunnel, 2010). På grunn av opplevelsen av skam og stigmatisering, profiterer også menn på å møte andre menn i samme situasjon, slik at det vil føles tryggere å åpne opp, enn det ville vært i møte med kvinner (Bunnel, 2010). Dette understreker samtidig behovet for terapeutiske grupper med utelukkende mannlige deltagere (Bunnel, 2010).

7 Konklusjon

Målet med denne studien var å bidra til en øket forståelse omkring mannlige spiseforstyrrelser, et tema som lenge har vært utilstrekkelig belyst. Dette ble forsøkt gjennom å undersøke hvordan menn med spiseforstyrrelser skiller seg fra kvinner med spiseforstyrrelser i forhold til etiologi og klinisk uttrykk. Til tross for mange likhetstrekk mellom kjønnene i forhold til risikofaktorer og uttrykk for spiseforstyrrelser, finnes det i denne studien også støtte for tilstedeværelsen av relevante og robuste kjønnsforskjeller, som kan forstås i lys av de ulike skjønnhetsidealene for menn og kvinner.

Studien belyser også betydningen av å utvikle mer kjønnsnøytrale diagnostiske kriterier, som bedre er i stand til å fange opp relevante symptomer hos menn, og som speiler de robuste kjønnsforskjellene i symptombildet. Dette vil kunne bidra til at flere menn kommer i behandling. I tillegg vil det på sikt kunne føre til at menn med spiseforstyrrelser vil føle seg mindre stigmatisert og til en øket bevissthet omkring spiseforstyrrelser hos menn. Sammen vil dette også kunne bidra til at flere menn kommer i behandling og får hjelp.

Litteraturliste

- Ackard, D.M., Fulkerson, J.A. & Neumark-Sztainer, D. (2010). Psychological and behavioral risk profiles as they relate to eating disorder diagnoses symptomatology among school-bases sample of youth. *International Journal of Eating Disorders*, 44, 440-446.
- Ackard, D. M., Fulkerson, J.A. & Neumark-Sztainer, D. (2011). Stability of eating disorders diagnostic classification in adolescents: Five-year longitudinal findings from a population-bases study. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 19(4), 308-322.
- Aime, A., Craig, W.M., Pepler, D., Jiang, D. & Connely, J. (2008). Developmental pathways of eating problems in adolescents. *International Journal of Eating disorders*, 41, 686-696.
- American Psychiatric Association.(2000) Diagnostic and statistical manual of mental health disorders I-V. Washington, DC: Author.
- Andersen, A.E. (1999). Gender-related aspects of eating disorders: A guide to practice. *Journal of Gender specific Medicine*, 2(1), 47-54.
- Andersen, A.E. & Holman, J. (1997). Males with eating disorders: Challenges for treatment and research. *Psychopharmacology Bulletin*, 33(3), 391-397.
- Baghurst, T., Hollander, D., Nardella, B. & Haff, G. (2006). Change in sociocultural ideal male physique: An examination of past and present action figures. *Body Image*, 3, 87-91.
- Baker, J.H., Maes, H.H., Lissner, L., Aggen, S.H., Lichtenstein, P. & Kendler, K.S. (2009). Genetic risk factors for disordered eating in adolescent males and females. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 576-86
- Bayes, A. & Madden, S. (2011). Early onset eating disorders in male adolescents: A series of 10 inpatients. *Australasian Psychiatry*, 19(6), 526-530.

- Bean, P., Maddocks, M.B., Timmel, P. & Weltzin, T. (2005) Gender differences in the progression of co-morbid psychopathology symptoms of eating disordered patients. *Eating and Weight Disorders, 10*, 168-174.
- Blackmer, V., Searight, H.R. & Ratwik, S.H. (2011). The relationship between eating attitudes, body image and perceived family –of –origin climate among college athletes. *North American Journal of Psychology, 13(3)*, 435-445.
- Button, E., Aldridge, S. & Palmer, R. (2008). Males assessed by a specialized adult eating disorders service: Patterns over time and comparisons with females. *International Journal of Eating Disorders, 41*, 758-761.
- Cain, A.S., Epler, A.J., Steinly, D & Sher, K.J. (2012). Concerns related to eating, weight and shape: Typologies and transitions in men during the college years. *International Journal of Eating Disorders, 45*, 768-775.
- Calzo, J.P., Sonnevile, K.R. Haines, J. Blood, E.A., Field, A.E. & Austin, S.B. (2012) The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls. *Journal of Adolescent Health, 51 (5)*, 517-523.
- Canetti, L., Kanyas, K. & Lerer, B., et al. (2008). Anorexia nervosa and parenting bonding: the contribution of parent-grandparent relationships to eating disorder pathology. *Journal of Clinical Psychology, 64*, 703-716.
- Carlat, D.J., Camargo, C.A. & Herzog, D.B. (1997). Eating disorders in males: A report on 135 patients. *American Journal of Psychiatry, 154 (8)*, 1127-1132.
- Cassin, S.E. & von Ranson, K.M. (2005) Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review, 25 (7)*, 895-916.
- Claes, L.; Jimenez-Murcia, S., Aguera, Z., Castro, R., Sanchez, I., Menchon, J.M. & Fernandez-Aranda, F. (2012). Male eating disorder patients with and without non-suicidal self-injury: A comparison of psychopathological and personality features. *European Eating disorders review, 20*, 335-338.

- Coovert, D.L., Kinder, B.L. & Thompson, J.K. (1989). The psychosexual aspects of anorexia nervosa and bulimia nervosa: a review of the literature. *Clinical Psychology Review, 9*, 169-180.
- Cozby, P.C. (2003). *Methods in behavioral research.* (s 56, 126) New York: McGraw-Hill.
- Culbert, K.M., Breedlove, S.M., Burt, S.A. & Klump, K.L. (2008). Prenatal hormone exposure and risk for eating disorders: A comparison of opposite- and same-sex twins. *Archive of General Psychiatry, 65*, 329-336.
- Darcy, A.M., Doyle, A.C., Lock, J., Peebles, R., Doyle, P. & Le Grange, D. (2011). The eating disorders examination in adolescent males with anorexia nervosa: How does it compare to adolescent females? *International Journal of Eating Disorders, 45(1)*, 110-114.
- Darcy, A.M. & Hsiao-Jung Lin, I. (2012). Are we asking the right questions? A review of assessment of males with eating disorders. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention, 20(5)*, 414-426.
- DeFeciani, L. (2011). Disordered eating in college men: The influence of developmental and sociocultural risk factors. *Humanities and Social Sciences, 71(10-A)*, 3791.
- Eisenberg, M.E., Berge, J.M., Fulkerson, J.A. & Neumark-Sztainer. (2012). Association between hurtful weight-related comments by family and significant other and the development of disordered eating behaviors in young adults. *Journal of Behavioral Medicine, 35(5)*, 500-8.
- Eliot, A.O. & Baker, C.W. (2001). Eating Disordered adolescent males. *Adolescence, 36*, 535-543.
- Farrow, C.V. & Fox, C.L. (2011). Gender differences in the relationship between bullying at school and unhealthy eating and shape-related attitudes and behaviors. *British Journal of Educational Psychology, 81*, 409-420.
- Feltman, K.A. & Ferraro, R.F. (2011). Preliminary Data on Risk Factors and Disordered Eating in Male college students. *Current Psychology, 30*, 194-202.

- Fernandez-Aranda, F., Krug, I., Jimenez-Murcia, S., Granero, R., Penelo, E., Solano, R. & Treasure, J. (2009). Male eating disorders and therapy: A controlled pilote study with one year follow-up. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(3): 479-48.
- Fernandez, S. & Pritchard, M. (2012). Relationship between self-esteem, media influence and drive for thinness. *Eating Behaviors*, 13(4), 321-325.
- Ferreiro, F., Seoane, G. & Senra, C (2011). A prospective study of risk factors for the developoement of depression and disordered eating in adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(3), 500-505.
- Flament, M.F., Hill, E.J., Buchholz, A., Henderson, K., Tasca, G.A. & Goldfield, G. (2012). Internalization of the thim and muscular body idela and disordered eating in adolescence: The mediation effects of body esteem. *Body Image*, 9(1), 68-75.
- Forrester-Knauss, C. & Zemp Stutz, E. (2012). Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: Which factors matter? *BMC Public Health*, 12, 809.
- Frederick, D. A., Buchanan, G. M., Sadeghi-Azar, L., Peplau, L. A., Haselton, M. G., Berezovskaya, A., et al. (2007). Desiring the muscular ideal: Mens body satisfaction in the United States, Ukraine, and Ghana. *Psychology of Men & Masculinity*, 8, 103-117.
- Gibbons, P (2001). The Relationship Between Eating Disorders and Socioeconomic Status: It's Not What You Think. *Nutrition Noteworthy*, 4(1), 1-5.
- Goodwin, H., Haycraft, E., Willis, A. & Meyer, C. (2011). Compulsive exercise: The role of personality, psychological morbidity, and disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*, 44(7), 665-660.
- Goosens, L., Braet, C., Bosmans, G. & Decalauwe, V. (2011). Loss of control over eating in pre-adolescent youth: The role of attachment and self-esteem. *Eating behaviors*, 12(4), 289-295.

- Grandi, S., Clementi, C., Guidi, J., Benassi, M. & Tossani, E. (2011). Personality characteristics and psychological distress associated with primary exercise dependence: An exploratory study. *Psychiatry Research*, 189 (2), 270-275.
- Groesz, L.M., Levine, M.P. & Murnen, S.K. (2002). The effects of experimental presentation of thin media images on body dissatisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1-16.
- Grogan S. (2008) *Body Image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. New York. Routledge.
- Halliwell, E., Dittmar, H. & Orsborn, A. (2007). The effects of exposure to muscular male models on body image ideals: Exploring the moderating role of gym use and exercise motivation. *Body Image*, 4, 278-287.
- Hoek, H. & van Hoeken, D. (2003) Review of prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating disorders* 34 (4), 383-386.
- Howitt, D. & Cramer, D. (2011). *Introduction to research methods in psychology*. 5.utg. London: Pearson Education Limited.
- Hudson, J., Hiripi, E, Pope, H.G. & Kessler, R.C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication. *Biological Psychology* 61 (3), 348-358.
- Jackson, T. & Chen, H. (2011). Risk factors for disordered eating during early and middle adolescence: Prospective evidence from mainland Chinese boys and girls. *Journal of abnormal psychology*, 120(2), 454-64
- Jauregui Lobera, I., Bolanos Rios, P. & Garrido Casals, O. (2011). Parenting styles and eating disorders. *Journal of Mental Health Nursing*, 18, 728-735.
- Jones, D.C. & Crawford, J.K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: Gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 257-269.
- Keery, H., van den Berg, P. & Thompson, J.K. (2004). A test of the Tripartite influence model of body image and eating disturbance in adolescent girls. *Body Image*, 1, 237-251.

- Kerremans, A., Claes, J. & Bijttebier, P. (2010) Disordered eating in adolescent males and females: Associations with temperament, emotional and behavioral problems and perceived self-competence. *Personality and individual differences*, 49(8), 955-960.
- Killen, J.D., Barr Taylor, C., Hayward, C., Wilson, D.M., Haydel, F.K., Robinson, D.R., et al. (2006). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: A three-year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 227-238.
- Klein, D.A. & Walsh, B.T. (2003). Eating disorders. *International Review of Psychiatry*, 15, 205-216.
- Klinkby Stoving, R., Andries, A., Brixen, K., Bilenberg, N. & Horder, K. (2011). Gender differences in outcome of eating disorders: A retrospective cohort study. *Psychiatry Research*, 186(2-3), 362-366.
- Klump, K.L., Culbert, K.M., Slanese, J.D., Burt, S.A., Sisk, C.L. & Nigg, J.T (2011). The effects of puberty on genetic risk for disordered eating: Evidence for a sex difference. *Psychological Medicine*, 42(3), 627-637.
- Koskina, N. & Giovazolias, T. (2010). The effect of attachment insecurity in the development of eating disturbances across gender: The role of body dissatisfaction. *The Journal of Psychology*, 144(5), 449-471.
- Lamanna, J., Grieve, F.G., Derryberry, W.P., Hakman, M. & McClure, A. (2010). Antecedents of eating disorders and muscle dysmorphia in a non-clinical sample. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 15(1-2), 23-33.
- Larsen, R.J. & Buss, D.M. (2013). *Personality Psychology: Domains of Knowledge About Human Nature* (s 137-138). New York: McGraw-Hill.
- Lavender, J.M. & Anderson, D.A. (2010). Contributions of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 352-357.

- Lavender, J.M. & Anderson, D.A. & Gratz, K.L. (2011) Examining the association between thought suppression and eating disorder symptoms in men. *Cognitive Therapy and Research*, DOI:10.1007/s10608-011-9403-x.
- Lawler, M. & Nixon, E. (2009). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of bod mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth Adolescence*, 40, 59-71.
- Levine, M.P. & Murnen, S.K. (2009). Everybody knows that mass media are/are not (pick one) a cause of eating disorders. A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1), 9-42.
- Lindblad, F., Lindberg, L. & Hjern, A. (2006). Anorexia Nervosa in young men: A cohort study. *International Journal of Eating Disorders*, 39, 662-666.
- MacNeil, L., Esposito-Smythers, C., Mehlenbeck, R. & Weismoore, J. (2012). The effects of avoidance coping and coping self-efficacy on eating disorder attitudes and behaviors: A stress-diathesis model. *Eating behaviors*, 13(4), 293-296.
- Maine, M. & Johnson, C. (2004). *Father hunger. Fathers, daughters and the pursuit of thinness*. Carlsbad: Gurze Books.
- Makinen, M., Puukko-Viertomies, L., Lindberg, N. & Aalberg, V. (2012) Body dissatisfaction and body mass in girls and boys transitioning from early to mid-adolescence: Additional role of self-esteem and eating habits. *BMC Psychiatry*, 12(35). Doi:10.1186/1471-244X-12-35.
- Mangweth-Matzek, B., Rupp, C.I., Hausmann, A., Gusmerotti, S., Kemmler, G. & Biel, W. (2010). Eating disorder in men: Current features and childhood factors. *Eating and Weight Disorders*, 15(1-2), 15-22.
- Margolis, R., Spencer, W. & DePaulo, R (1994). Psychiatric comorbidity in eating disorder patients. *Eating Disorders* 2(3), 231-236.

- McCabe, M.P. & McGreevy, S.J. (2011). Role of media and peers on body change strategies among adult men: Is body size important? *European Eating Disorders Review*, 19(5), 438-446.
- McCabe, M.P. & Ricciardelli, L.A. (2003). A longitudinal study of body change strategies among adolescent males. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 105-113.
- McCabe, M. & Ricciardelli, L. (2004). Body image dissatisfaction among males across lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(6), 675-685.
- McNicholas, F., Dooley, B., McNamara, N. & Lennon, R. (2012). The impact of self-reported pubertal status and pubertal timing on disordered eating in Irish adolescence. *European Eating Disorders Review*, 20(5), 355-362.
- Mendle, J., Turkheimer, E. & Emery, R.E. (2007). Detrimental psychological outcomes associated with early pubertal timing in adolescent girls. *Developmental Review*, 27, 151-171.
- Menzel, J.E., Schaefer, L.M., Burke, N.L., Mayhew, L.L., Brannick, M.T. & Thompson, J.K. (2010). Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body Image*, 7(4), 261-270.
- Mohnke, S. & Warschburger, P. (2011). Body dissatisfaction among female and male adolescents: Comparing prevalence, predictors and consequences between the sexes. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60(4), 285-303.
- Mond, J.M. & Arrighi, A. (2011). Gender differences in perceptions of the severity and prevalence of eating disorders. *Early Intervention Psychiatry*, 5(1), 41-9
- Muise, A., Stein, D. & Arbess, G. (2003). Eating disorders in adolescent boys: a review of the adolescent and adult literature. *Journal of Adolescent Health* 33 (6), 427-435.
- Murray, S.B., Riger, E., Karlov, L. & Touyz, S.W. (2013). An investigation of the transdiagnostic model of eating disorders in the context of muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review*, 21, 160-164.

- Murray, S.B., Riger, E., Hildebrandt, T., Karlov, L., Russel, J., Boon, E., Dawson, R. & Touyz, S.W. (2012). A comparison of eating, exercise, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *Body Image*, 9(2), 193-200.
- Murray, S.B., Riger, E., Touyz, S.W. & De la Garza García, Y. (2010). Muscle dysmorphia and the DSM-V conundrum: Where does it belong? A review paper. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 483-491.
- Neumark-Sztainer, D. & Hannan, P.J. (2000). Weight-related behaviors among adolescent boys and girls: Results from a national survey. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 154, 569-577.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Falkner, N. Beuhring, T. & Resnick, M.D. (1999). Sociodemographic and personal characteristics of adolescents engaged in weight loss and weight/muscle gain behavior. Who is doing what? *Preventative Medicine: An international Journal Devoted to Practice and Theory*, 28, 40-50.
- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., Hannan, P.J. & Mulert, S. (2002). Weight teasing among adolescents: Correlations with weight status and disordered eating behaviors. *International Journal of obesity*, 26, 123-131.
- Nunez-Navarro, A., Aguera, Z., Krug, I., Jimenez-Murcia, S., Sanchez, I., Araguez, N., Gorwood, J., Granero, R., Karwautz, A., Moragas, L., Saldana, S., Treasure, J., Menchon, J. & Fernandez-Aranda, F. (2012) Do men with eating disorders differ from women in clinics, psychopathology and personality? *European Eating disorders review*, 20, 23-31.
- O`Dea, J.A. & Abraham, S. (1999). Onset of disordered eating attitudes and behaviors in early adolescence: Interplay of pubertal status, gender, weight and age. *Adolescence*, 34, 671-679.
- Olivardia, R., Pope, H.G., Mangweth, B. & Hudson, J.I. (1995). Eating disorders in college men. *American Journal of Psychiatry*, 152(9), 1279-1285.
- O`Shaughnessy, R. & Dallos, R. (2009). Attachment Research and Eating Disorders: A Review of the Literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 14(4), 559-574.

- Ousley, L., Cordero, E.D. & White, S. (2008). Eating disorders and body image of undergraduate men. *Journal of American College Health*, 56(6), 617-621.
- Pamies Aubalat, L. & Quiles Marcos, Y. (2012) Avoidance coping style and the risk of developing eating disorders in adolescents. *Psicothema*. 24(2), 230-235.
- Parent, M.C. (2013). Clinical considerations in etiology, assessment, and treatment of men`s muscularity-focused body image disturbance. *Psychology of Men & Masculinity*, 14, 88-100.
- Pearson, C.M, Combs, J.L. & Smith, G. (2010).A risk model for pre-adolescent disordered eating in boys. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24, 696-704.
- Pearson, C.M, Combs, J.L., Zapolski, T.B.C. & Smith, G. (2012). A longitudinal transactional model for early eating disorder onset. *Journal of Abnormal Psychology*. 121(3), 707-718.
- Pritchard, M., Parker, C. & Nielsen, A. (2011) What predicts drive for muscularity in college students? *Eating behaviors*, 12 (3), 228-231.
- Rawal, A., Park, R.J. & Williams M.G. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behavior Research and Therapy*, 48 (9), 851-859.
- Rhys Jones, W. & Morgan. (2010). Eating disorders in men: a review of the literature. *Journal of mental health*, 9 (2), 23-30.
- Ricciardelli, L. & McCabe, M. (2004). A biopsychological model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychological Bulletin* 130 (2), 179-205
- Ricciardelli, L., McCabe, M., Williams, R.J. & Thompson, J.K. (2007). The role of ethnicity and culture in body image and disordered eating among males. *Clinical Psychology Review*, 27(5), 582-606.
- Salas, F., Hogdson, M.I., Figueroa, D. & Urrejola, P. (2011). Clinical features of adolescent males with eating disorders. *Revista Medica de Chile*. 139 (2), 182-188.

- Sanftner, J.L. (2011). Quality of life in relation to psychosocial risk variables for eating disorders in women and men. *Eating Behaviors, 12*(2), 136-142.
- Segura-Garcia, C., Ammendolia, A., Procopio, L., Papaianni, M., Sinopoli, F., et al. (2019). Body uneasiness, eating disorders, and muscle dysmorphia in individuals who overexercise. *Journal of Strength and Conditioning Research, 24*(11), 3098-3104.
- Silverman, J. A. (1997) Anorexia Nervosa: Historical perspective on treatment. I D.M. Garner & P.E. Garfinkel (red), *Handbook of Treatment of Eating Disorders* (s 3-11). New York: Guilford Press.
- Skårderud, F. (2004). Sterk svak. Håndbok om spiseforstyrrelser (s 70-72). Oslo: Aschehoug.
- Smith, A.R., Hawkeswood, S.E. & Joiner, T.E. (2010). The measure of a man: associations between digit ratio and disordered eating. *International Journal of Eating Disorders, 43*(6), 543-548.
- Stanford, S.C. & Lemberg, R. (2012). Measuring eating disorders in men: Development of the eating disorders assessment for men (EDAM). *Eating Disorders: The journal of Treatment & Prevention, 20*:5, 427-36.
- Stanford, S.C. & Lemberg, R. (2012). A clinical comparison of men and women on the eating disorder inventory-3 (EDI-3) and the eating disorder assessment for men (EDAM). *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention, 20*(5), 379-394.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 128*(5), 825-48
- Stroeber, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., Teplinsky, C. & DeAntonia, M. (2006). Are there gender differences in core symptoms, temperament, and short-term prospective outcome in anorexia nervosa? *International Journal of Eating Disorders, 39*, 570-575.
- Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S.C. & Tuberville, D. (2012) Eating Disorders in men: underdiagnosed, undertreated, and misunderstood. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention, 20*(5), 346-355.

- Striegel-Moore, R.H. & Bulik, C.M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3): 181-198.
- Swanson, S.A, Crow, S.J., Le Grange, D., Swendsen, J. & Merikangas, K. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen* 68 (7), 714-723.
- Teal Pedlow, C. & Niemeier, H.M. (2013) Sociotropic cognition and eating disordered attitudes and behavior in young adults. *Eating Behaviors*, 14(2), 95-101.
- Tylka, T. (2011). Refinement of the tripartite model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body Image*, 8(3), 199-207.
- Vedul-Kjelsås, E. & Gøtestam, K.G. (2004). Spiseforstyrrelser i et historisk perspektiv. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2004, 12, 2369-2371.
- Walker, C.D., Anderson, D.A. & Hildebrandt, T. (2009) Body checking behaviors in men. *Body Image*, 6(3), 164-170.
- Weltzin, T., Cornella-Carlson, T., Weisenel, N., Timmel, P., Hallinan, P. & Bean, P. (2007). The combined presence of obsessive compulsive behaviors in males and females with eating disorders account for longer lengths of stay and more severe eating disorder symptoms. *Eating and Weight Disorders*, 12, 176-182.
- Weltzin, T.E, Cornella-Carlson, T., Fitzpatrick, M.E., Kennington, B., Bean, P. & Jefferies, C. (2012). Treatment issues and outcomes for males with eating disorders. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*, 20(5), 444-459.
- World Health Organization. (2008). ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems (10th Rev. ed.). New York

Appendiks 1. Oversikt over artikler brukt i litteraturstudien kategorisert etter tema.

Tema (Antall deltagere, N)	Forfatter og år	Tittel
3.1 Kjønnratio og prevalens	American Psychiatric Association (2000)	Diagnostic and statistical manual of mental health disorders I-V
	Button, E., Aldridge, S. & Palmer, R. (2008)	Males assessed by a specialized adult eating disorders service: Patterns over time and comparisons with females
	Cain, A.S., Epler, A.J., Steinly, D & Sher, K.J. (2012)	Concerns related to eating, weight and shape: Typologies and transitions in men during the college years
	Carlat, D.J., Camargo, C.A. & Herzog, D.B. (1997)	Eating disorders in males: A report on 135 patients
	Feltman, K.A. & Ferraro, R.F: (2011)	Preliminary Data on Risk Factors and Disordered Eating in Male college students
	Ferreiro, F., Seoane, G. & Senra, C (2011)	A prospective study of risk factors for the development of depression and disordered eating in adolescents
	Hoek, H. & van Hoeken, D. (2003)	Review of prevalence and incidence of eating disorders
	Hudson, J., Hiripi, E, Pope, H.G. & Kessler, R.C. (2007)	The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication
	Muise, A., Stein, D. & Arbess, G. (2003)	Eating disorders in adolescent boys: a review of the adolescent and adult literature.
	Rhys Jones, W. & Morgan. (2010)	Eating disorders in men: a review of the literature
	11. Swanson, S.A, Crow, S.J., Le Grange, D., Swendsen, J. & Merikangas, K. (2011).	Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement
N=12	Stanford, S.C. & Lemberg, R. (2012).	Measuring eating disorders in men: Development of the eating disorders assessment for men (EDAM)

3.2.1 Heritabilitet	Baker, J.H., Maes, H.H., Lissner, L., Aggen, S.H., Lichtenstein, P. & Kendler, K.S. (2009)	Genetic risk factors for disordered eating in adolescent males and females
	Culbert, K.M., Breedlove, S.M., Burt, S.A. & Klump, K.L. (2008)	Prenatal hormone exposure and risk for eating disorders: A comparison of opposite- and same-sex twins
	Klump, K.L., Culbert, K.M., Slane, J.D., Burt, S.A., Sisk, C.L. & Nigg, J.T (2011)	The effects of puberty on genetic risk for disordered eating: Evidence for a sex difference
N=4	Smith, A.R., Hawkeswood, S.E. & Joiner, T.E. (2010)	The measure of a man: associations between digit ratio and disordered eating
3.2.2 Betydning av alder og pubertet	Ackard, D.M., Fulkerson, J.A. & Neumark-Sztainer, D. (2011)	Psychological and behavioral risk profiles as they relate to eating disorder diagnoses and symptomatology among a school-based sample of youth
	Bayes, A. & Madden, S. (2011)	Early onset eating disorders in male adolescents: A series of 10 inpatients
	Carlat, D.J., Camargo, C.A. & Herzog, D.B. (1997)	Eating disorders in males: A report on 135 patients
	Killen, J.D., Barr Taylor, C., Hayward, C., Wilson, D.M., Haydel, F.K., Robinson, D.R., et al. (2006)	Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: A three-year prospective analysis
	McCabe, M.P. & Ricciardelli, L.A. (2003).	A longitudinal study of body change strategies among adolescent males
	McNicholas, F., Dooley, B., McNamara, N. & Lennon, R. (2012)	The impact of self-reported pubertal status and pubertal timing on disordered eating in Irish adolescence.
	Mendle, J., Turkheimer, E. & Emery, R.E. (2007)	Detrimental psychological outcomes associated with early pubertal timing in adolescent girls
	Muise, A., Stein, D. & Arbess, G. (2003)	Eating disorders in adolescent boys: a review of the adolescent and adult literature
	O'Dea, J.A. & Abraham, S. (1999)	Onset of disordered eating attitudes and behaviors in early adolescence: Interplay of pubertal status, gender, weight and age
	Olivardia, R., Pope, H.G., Mangweth, B. & Hudson, J.I. (1995)	Eating disorders in college men
	Pearson, C.M, Combs, J.L., Zapolski, T.B.C. & Smith, G. (2012)	A longitudinal transactional model for early eating disorder onset
	Pearson, C.M, Combs, J.L. & Smith, G. (2010)	A risk model for pre-adolescent disordered eating in boys
	Rhys Jones, W. & Morgan. (2010)	Eating disorders in men: a review of the literature
	Ricciardelli, L. & McCabe, M. (2004)	A biopsychological model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys

	Spear, L.P. (2000)	The adolescent brain and age related behavioral manifestations
	Stice, E. (2002)	Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review
	Striegel-Moore, R.H. & Bulik, C.M. (2007)	Risk factors for eating disorders
N=18	Swanson, S.A, Crow, S.J., Le Grange, D., Swendsen, J. & Merikangas, K. (2011)	Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement
3.2.3 Vekt/BMI	Ferreiro, F., Seoane, G. & Senra, C (2011).	A prospective study of risk factors for the development of depression and disordered eating in adolescents.
	Forrester-Knauss, C. & Zemp Stutz, E. (2012).	Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: Which factors matter?
	Striegel-Moore, R.H. & Bulik, C.M. (2007).	Risk factors for eating disorders
	Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S.C. & Tuberville, D. (2012)	Eating Disorders in men: underdiagnose, undertreated, and misunderstood.
	Andersen, A.E. & Holman, J. (1997)	Males with eating disorders: Challenges for treatment and research
N=6	Ferreiro, F., Seoane, G. & Senra, C (2011)	A prospective study of risk factors for the development of depression and disordered eating in adolescents
3.3.1 Sosiodemografiske variabler og familiefaktorer	Blackmer, V., Searight, H.R. & Ratwik, S.H. (2011)	The relationship between eating attitudes, body image and perceived family –of –origin climate among college athletes
	Canetti, L., Kanyas, K. & Lerer, B., et al. (2008)	Anorexia nervosa and parenting bonding: the contribution of parent-grandparent relationships to eating disorder pathology
	DeFeciani, L. (2011)	Disordered eating in college men: The influence of developmental and sociocultural risk factors
	Goosens, L., Braet, C., Bosmans, G. & Decalauwe, V. (2011)	Loss of control over eating in pre-adolescent youth: The role of attachment and self-esteem
	Jackson, T. & Chen, H. (2011)	Risk factors for disordered eating during early and middle adolescence: Prospective evidence from mainland Chinese boys and girls
	Jauregui Lobera, I., Bolanos Rios, P. & Garrido Casals, O. (2011)	Parenting styles and eating disorders
	Koskina, N. & Giovazolias, T. (2010)	The effect of attachment insecurity in the development of eating disturbances across gender: The role of body dissatisfaction

	McCabe, M.P. & Ricciardelli, L.A. (2003)	A longitudinal study of body change strategies among adolescent males
	Mangweth-Matzek, B., Rupp, C.I., Hausmann, A., Gusmerotti, S., Kemmler, G. & Biel, W. (2010)	Eating disorder in men: Current features and childhood factors
	Ricciardelli, L. & McCabe, M. (2004)	A biopsychological model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys
	Ricciardelli, L., McCabe, M., Williams, R.J. & Thompson, J.K. (2007)	The role of ethnicity and culture in body image and disordered eating among males.
	Stice, E. (2002)	Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review
	Striegel-Moore, R.H. & Bulik, C.M. (2007)	Risk factors for eating disorders
N=14	Swanson, S.A, Crow, S.J., Le Grange, D., Swendsen, J. & Merikangas, K. (2011)	Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement
3.3.2 Sosial påvirkning og mediaeksponering	Eisenberg, M.E., Berge, J.M., Fulkerson, J.A. & Neumark-Sztainer. (2011)	Association between hurtful weight-related comments by family and significant other and the development of disordered eating behaviors in young adults
	Farrow, C.V. & Fox, C.L. (2011)	Gender differences in the relationship between bullying at school and unhealthy eating and shape-related attitudes and behaviors
	Fernandez, S. & Pritchard, M. (2012)	Relationship between self-esteem, media influence and drive for thinness
	Groesz, L.M., Levine, M.P. & Murnen, S.K. (2002)	The effects of experimental presentation of thin media images on body dissatisfaction: A meta-analytic review
	Jones, D.C. & Crawford, J.K. (2006)	The peer appearance culture during adolescence: Gender and body mass variations
	Keery, H., van den Berg, P. & Thompson, J.K. (2004)	A test of the Tripartite influence model of body image and eating disturbance in adolescent girls
	Lawler, M. & Nixon, E. (2009)	Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of bod mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals
	Levine, M.P. & Murnen, S.K. (2009)	Everybody knows that mass media are/are not (pick one) a cause of eating disorders. A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image and disordered eating in females

	McCabe, M.P. & McGreevy, S.J. (2011)	Role of media and peers on body change strategies among adult men: Is body size important?
	Menzel, J.E. et al. (2010)	Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis
	Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., Hannan, P.J. & Mulert, S. (2002)	Weight teasing among adolescents: Correlations with weight status and disordered eating behaviors
	Ricciardelli, L. & McCabe, M. (2004)	A biopsychological model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys
	Stice, E. (2002)	Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review
	Striegel-Moore, R.H. & Bulik, C.M. (2007)	Risk factors for eating disorders
	N=15 Tylka, T.L. (2011)	Refinement of the Tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behavior
3.4.1	Ackard, D.M., Fulkerson, J.A. & Neumark-Sztainer, D. (2010)	Psychological and behavioral risk profiles as they relate to eating disorder diagnoses symptomatology among school-bases sample of youth
Personlighetsvariabler og mekanismer	Cassin, S.E. & von Ranson, K.M. (2005)	Personality and eating disorders: A decade in review
	Claes, L.; Jimenez-Murcia, S., Aguera, Z., Castro, R., Sanchez, I., Menchon, J.M. & Fernandez-Aranda, F. (2012)	Male eating disorder patients with and without non-suicidal self-injury: A comparison of psychopathological and personality features
	Goodwin, H., Haycraft, E., Willis, A. & Meyer, C. (2011)	Compulsive exercise: The role of personality, psychological morbidity, and disordered eating
	Grandi, S., Clementi, C., Guidi, J., Benassi, M. & Tossani, E. (2011)	Personality characteristics and psychological distress associated with primary exercise dependence: An exploratory study
	Kerremans, A., Claes, J. & Bijttebier, P. (2010)	Disordered eating in adolescent males and females: Associations with temperament, emotional and behavioral problems and perceived self-competence
	Lavender, J.M. & Anderson, D.A. (2010)	Contributions of emotion regulation difficulties to disordered eating and body dissatisfaction in college men
	Lavender, J.M. & Anderson, D.A. & Gratz, K.L. (2011)	Examining the association between thought suppression and eating disorder symptoms in men
	MacNeil, L., Esposito-Smythers, C., Mehlenbeck, R. & Weismoore, J. (2012)	The effects of avoidance coping and coping self-efficacy on eating disorder attitudes and behaviors: A stress-diathesis model

	Nunez-Navarro et al. (2012)	Do men with eating disorders differ from women in clinics, psychopathology and personality?
	Pamies Aubalat, L. & Quiles Marcos, Y. (2012)	Avoidance coping style and the risk of developing eating disorders in adolescents
	Pritchard, M., Parker, C. & Nielsen, A. (2011)	What predicts drive for muscularity in college students?
	Rawal, A., Park, R.J. & Williams M.G. (2010)	Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders
	Ricciardelli, L. & McCabe, M. (2004)	A biopsychological model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys
N=15	Teal Pedlow, C. & Niemeier, H.M. (2013)	Sociotropic cognition and eating disordered attitudes and behavior in young adults
3.4.2 Komorbiditet	Ackard, D.M., Fulkerson, J.A. & Neumark-Sztainer, D. (2010)	Psychological and behavioral risk profiles as they relate to eating disorder diagnoses symptomatology among school-based sample of youth
	Aime, A., Craig, W.M., Pepler, D., Jiang, D. & Connely, J. (2008)	Developmental pathways of eating problems in adolescents
	Bean, P., Maddocks, M.B., Timmel, P. & Weltzin, T. (2005)	Gender differences in the progression of co-morbid psychopathology symptoms of eating disordered patients
	Carlat, D.J., Camargo, C.A. & Herzog, D.B. (1997)	Eating disorders in males: A report on 135 patients
	Goodwin, H., Haycraft, E., Willis, A. & Meyer, C. (2011)	Compulsive exercise: The role of personality, psychological morbidity, and disordered eating
	Mangweth-Matzek, B., Rupp, C.I., Hausmann, A., Gusmerotti, S., Kemmler, G. & Biel, W. (2010)	Eating disorder in men: Current features and childhood factors
	Margolis, R., Spencer, W. & DePaulo, R (1994)	Psychiatric comorbidity in eating disorder patients
	Nunez-Navarro et al. (2012)	Do men with eating disorders differ from women in clinics, psychopathology and personality?
	Rhys Jones, W. & Morgan. (2010)	Eating disorders in men: a review of the literature
	Salas, F., Hogdson, M.I., Figueroa, D. & Urrejola, P. (2011)	Clinical features of adolescent males with eating disorders
	Swanson, S.A, Crow, S.J., Le Grange, D., Swendsen, J. & Merikangas, K. (2011)	Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: results from the national comorbidity survey
N=12	Weltzin, T., Cornella-Carlson, T., Weisenel, N., Timmel, P., Hallinan, P. & Bean, P. (2007)	The combined presence of obsessive compulsive behaviors in males and females with eating disorders account for longer lengths of stay and more severe eating disorder symptoms

3.4.3 Utilfredshet med egen kropp	Calzo, J.P., Sonnevile, K.R. Haines, J. Blood, E.A., Field, A.E. & Austin, S.B. (2012)	The development of associations among body mass index, body dissatisfaction, and weight and shape concern in adolescent boys and girls
	Darcy, A.M., Doyle, A.C., Lock, J., Peebles, R., Doyle, P. & Le Grange, D. (2011)	The eating disorders examination in adolescent males with anorexia nervosa: How does it compare to adolescent females?
	Darcy, A.M. & Hsiao-Jung Lin, I. (2012).	Are we asking the right questions? A review of assessment of males with eating disorders
	Jackson, T. & Chen, H. (2011)	Risk factors for disordered eating during early and middle adolescence: Prospective evidence from mainland Chinese boys and girls
	Flament, M.F., Hill, E.J., Buchholz, A., Henderson, K., Tasca, G.A. & Goldfield, G. (2012)	Internalization of the thin and muscular body ideals and disordered eating in adolescence: The mediation effects of body esteem
	Forrester-Knauss, C. & Zemp Stutz, E. (2012)	Gender differences in disordered eating and weight dissatisfaction in Swiss adults: Which factors matter?
	Koskina, N. & Giovazolias, T. (2010)	The effect of attachment insecurity in the development of eating disturbances across gender: The role of body dissatisfaction
	Lamanna, J., Grieve, F.g., Derryberry, W.P., Hakman, M. & McClure, A. (2010)	Antecedents of eating disorders and muscle dysmorphia in a non-clinical sample
	Makinen, M., Puukko-Viertomies, L., Lindberg, N. & Aalberg, V. (2012)	Body dissatisfaction and body mass in girls and boys transitioning from early to mid-adolescence: Additional role of self-esteem and eating habits
	McCabe, M. & Ricciardelli, L. (2004)	Body image dissatisfaction among males across lifespan: A review of past literature
	Mohnke, S. & Warschburger, P. (2011)	Body dissatisfaction among female and male adolescents: Comparing prevalence, predictors and consequences between the sexes
	Murray, S.B., Riger, E., Karlov, L. & Touyz, S.W. (2013)	An investigation of the transdiagnostic model of eating disorders in the context of muscle dysmorphia
	Murray, S.B., Riger, E., Hildebrandt, T., Karlov, L., Russel, J., Boon, E., Dawson, R. & Touyz, S.W. (2012)	A comparison of eating, exercise, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa
	Murray, S.B., Riger, E., Touyz, S.W. & De la Garza García, Y. (2010)	Muscle dysmorphia and the DSM-V conundrum: Where does it belong? A review paper
	Ousley, L., Cordero, E.D. & White,	Eating disorders and body image of

	S. (2008)	undergraduate men
	Parent, M.C. (2013)	Clinical considerations in etiology, assessment, and treatment of men's muscularity-focused body image disturbance
	Rhys Jones, W. & Morgan. (2010)	Eating disorders in men: a review of the literature
	Ricciardelli, L. & McCabe, M. (2004)	A biopsychological model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys
	Sanftner, J.L. (2011)	Quality of life in relation to psychosocial risk variables for eating disorders in women and men
	Segura-Garcia, C., Ammendolia, A., Procopio, L., Papaianni, M., Sinopoli, F., et al. (2010).	Body uneasiness, eating disorders, and muscle dysmorphia in individuals who overexercise
	Stanford, S.C. & Lemberg, R. (2012)	A clinical comparison of men and women on the eating disorder inventory-3 (EDI-3) and the eating disorder assessment for men (EDAM)
	Stice, E. (2002)	Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review
	Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S.C. & Tuberville, D. (2012)	Eating Disorders in men: underdiagnose, undertreated, and misunderstood
	Tylka, T. (2011)	Refinement of the tripartite model for men: Dual body image pathways to body change behaviors
	N=25 Walker, C.D., Anderson, D.A. & Hildebrandt, T. (2009)	Body checking behaviors in men
3.4.4 Kompensatorisk atferd	Andersen, A.E. (1999)	Gender-related aspects of eating disorders: A guide to practice
	Andersen, A.E. & Holman, J. (1997)	Males with eating disorders: Challenges for treatment and research
	Neumark-Sztainer, D. & Hannan, P.J. (2000)	Weight-related behaviors among adolescent boys and girls: Results from a national survey
	Neumark-Sztainer, D., Story, M., Falkner, N. Beuhring, T. & Resnick, M.D. (1999)	Sociodemographic and personal characteristics of adolescents engaged in weight loss and weight/muscle gain behavior. Who is doing what?
	Nunez_Navarro et al (2012)	Do men with eating disorders differ from women in clinics, psychopathology and personality?
	Parent, M.C. (2013)	Clinical considerations in etiology, assessment, and treatment of men's muscularity-focused body image disturbance
	Pritchard, M., Parker, C. & Nielsen, A. (2011)	What predicts drive for muscularity in college students?
	Ricciardelli, L. & McCabe, M. (2004)	A biopsychological model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys

	Rhys Jones, W. & Morgan. (2010)	Eating disorders in men: a review of the literature
N=10	Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S.C. & Tuberville, D. (2012)	Eating Disorders in men: underdiagnose, undertreated, and misunderstood
3.5.1 Seksuell legning	Carlat et al. (1997)	Eating disorders in males: A report on 135 patients
	Olivardia et al. (1995)	Eating disorders in college men
	Parent, M.C. (2013)	Clinical considerations in etiology, assessment, and treatment of men`s muscularity-focused body image disturbance
	Ricciardelli & McCabe, 2004	A biopsychological model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys
	Rhys Jones, W. & Morgan. (2010)	Eating disorders in men: a review of the literature
N=6	Striegel-Moore & Bulik (2007)	Risk factors for eating disorders
3.5.2 Behandlingsutfall	Eliot, A.O. & Baker, C.W. (2001)	Eating Disordered adolescent males
	Fernandez-Aranda, et al. (2009)	Male eating disorders and therapy: A controlled pilote study with one year follow-up
	Klinkby Stoving, R., Andries, A., Brixen, K., Bilenberg, N. & Horder, K. (2011)	Gender differences in outcome of eating disorders: A retrospective cohort study
	Lindblad, F., Lindberg, L. & Hjern, A. (2006)	Anorexia Nervsa in young men: A cohort study
	Muise, A., Stein, D. & Arbess, G. (2003)	Eating disorders in adolescent boys: a review of the adolescent and adult literature
	Stroeber, M., Freeman, R., Lampert, C., Diamond, J., Teplinsky, C. & DeAntonia, M. (2006)	Are there gender differences in core symptoms, temperament, and short-term prospective outcome in anorexia nervosa?
N=7	Weltzin, T.E, Cornella-Carlsen, T., Fitzpatrick, M.E., Kennington, B., Bean, P. & Jefferies, C. (2012)	Treatment issuesand outcomes for males with eating disorders