



Børn af forældre med en spiseforstyrrelse

Juni 2014

ViOSS - Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade
Dronningens Tværgade 46
1302 København K
Telefon: 3520 0446

Indholdsfortegnelse

Forord.....	3
1. Indledning.....	4
1.1 Formål.....	4
1.2 Metode.....	5
1.3 Undersøgelsens deltagere.....	5
1.4 Mødrene.....	6
2. Hovedresultater.....	7
2.1 Forvrænget forhold til mad og krop.....	7
2.2 Barnet bliver omsorgsgiver.....	8
2.3 Tavshed.....	8
2.4 De usynlige børn.....	8
2.5 Rapportens anbefalinger.....	9
3. Når spiseforstyrrelsen er en del af hverdagen.....	10
3.1 Det unormale er normalt.....	10
3.2 Erkendelsen kommer gradvist.....	10
3.3 Mad og måltider.....	12
4. Får hun noget at spise?.....	14
4.1 Konstant bekymring.....	14
4.2 Mit ansvar.....	16
4.3 Mors problemer før mine.....	17
5. Forældrenes fravær.....	18
5.1 Fysisk fravær.....	18
5.2 Manglende overskud til at være mor.....	19
6. En mur af tavshed.....	21
6.1 Tavshed i familien.....	21

6.2 Tabu i omgivelserne	22
7. Spiseforstyrrelsens følgevirkninger	24
7.1 Spejling i et sygt kropsideal	24
7.2 Slankekur = fællesskab	25
7.3 I risikozonen	26
8. Behov for hjælp og støtte	28
8.1 En voksen at tale med	28
8.2 "Du skal ikke bekymre dig, vi har hende"	28
8.3 Opmærksomhed på risikoadfærd	29
8.4 Mangel på forebyggelse	29
8.5 Skolens rolle	30
8.6 Bryd tabuet.....	31
9. anbefalinger	32
9.1 Hjælp og støtte som fast procedure.....	32
9.2 Bryd tavsheden.....	32
9.3 Uddannelse af professionelt netværk omkring barnet	33
9.4 Fokus på forebyggelse af spiseforstyrrelser	33
9.5 Støtte til barnet	34
9.6 Viden om forælders sygdom	34
10. Litteraturliste.....	36

Forord

Videnscenter Om Spiseforstyrrelser og Selvskade (ViOSS) har gennemført en kvalitativ undersøgelse blandt børn af forældre, der har en spiseforstyrrelse. Rapporten tegner et billede af de udfordringer, som børn kan stå overfor, når en forælder lider af en spiseforstyrrelse. Derudover giver den et billede af, hvilken hjælp og støtte børnene har fået eller har haft brug for gennem deres opvækst.

I en dansk kontekst er der ikke lavet studier, som specifikt beskriver de udfordringer, børn af forældre med spiseforstyrrelser står overfor. Det er vigtig viden for at kunne finde frem til, hvordan vi bedst hjælper og støtter disse børn og deres familier.

Indsigt i hvordan det er at leve med en forælder med en spiseforstyrrelse har både store samfundsmæssige og menneskelige perspektiver, eftersom det viser sig, at spiseforstyrrelsen *har* konsekvenser for børnene. Med denne viden er det potentielt muligt at kunne forebygge senere problematikker for børnene og mindske de menneskelige såvel som økonomiske konsekvenser. Derudover kan indsigt i børnenes oplevelser muliggøre, at centrale aktører – patientforeninger, behandlingssystemet, skoler m.fl. – i højere grad vil kunne blive rustet til at anerkende og støtte børnene i deres særlige situation.

En stor tak til de børn og unge voksne, der valgte at dele deres historier med os. Det er vores håb, at undersøgelsens resultater vil skabe større opmærksomhed og støtte til børn i lignende situationer fremover. Vi håber ligeledes, at rapporten vil give anledning til yderligere forskning omkring børn som pårørende til forældre med spiseforstyrrelser.

Mia Falconer
Konstitueret leder af ViOSS

Sabine Elm Klinker
Leder af ViOSS

1. Indledning

I Danmark lever omkring 75.000 personer med en spiseforstyrrelse. Derudover estimeres det, at yderligere 80.000 er i risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse. Det til trods er det kun en brøkdel, der faktisk modtager behandling for spiseforstyrrelsen. Ifølge Landspatientregistret modtog 3.104 personer med en spiseforstyrrelse behandling i psykiatrien i 2011¹. Spiseforstyrrelser er således et problem, som mange mennesker må leve med dagligt - en lidelse, som bliver en del af den enkeltes liv, identitet og selvopfattelse, og som personen deler med sine pårørende. Ud af de 75.000 personer, som lider af en spiseforstyrrelse, er en stor del mødre eller fædre, som på overfladen ofte lever et ganske almindeligt familiært hverdagsliv, men hvor børnene dagligt konfronteres med følgevirkningerne af spiseforstyrrelsen og forældrenes forvrængede forhold til krop, mad og motion. Der findes ikke præcise opgørelser over, hvor mange danske forældre, der har en spiseforstyrrelse, men en engelsk undersøgelse fra 2007 peger på, at knap 4 % af alle gravide enten har eller har haft en spiseforstyrrelse². I Danmark vil det svare til, at 2.067 af de kvinder, der fødte 2011, kæmper eller har kæmpet med en spiseforstyrrelse³. Dertil skal lægges de fædre, der ligeledes kæmper med en spiseforstyrrelse.

Mens forskningen inden for spiseforstyrrelser efterhånden har udviklet en bred og omfangsrig begrebsramme, siden fænomenet for alvor blev en del af den medicinske verden i 1870'erne⁴, er børn af forældre med spiseforstyrrelser en yderst overset gruppe. Det er paradoksalt set i lyset af den efterhånden overvældende dokumentation af, at børn af forældre med andre psykiske lidelser er i højrisiko for selv at udvikle en psykisk lidelse⁵. Internationale studier peger da også på, at børn af forældre med en spiseforstyrrelse har øget risiko for selv at udvikle psykiske problemer eller psykisk sygdom, herunder spiseforstyrrelser – enten som børn eller voksne. Der er ligeledes beskrevet eksempler på børn, der tilpasser sig forældrenes spiseforstyrrelse ved at undgå bestemt mad, sulte sig selv⁶ eller tillægge sig andre uhensigtsmæssige spisemønstre⁷. I en dansk kontekst er denne undersøgelse den første, der specifikt fokuserer på børn af forældre med spiseforstyrrelser.

1.1 Formål

Undersøgelsen skal give viden om, hvordan det opleves og hvilke konsekvenser, det kan have for børn at vokse op med en mor eller far, der lider af en spiseforstyrrelse. Desuden skal undersøgelsen afdække, hvilke behov og former for støtte børn af forældre med spiseforstyrrelser kan have brug for.

¹ Danske Regioner: Et liv til forskel 2012:5

² Micali et al. 2007:298

³ Danmarks statistik: dst.dk

⁴ Lunn 2010: 18

⁵ Patel et al. 2002: 1

⁶ Sundhedsstyrelsen 2005: 112

⁷ Thelen et al. 1995: 85

1.2 Metode

Undersøgelsen er baseret på 15 dybdegående kvalitative interviews med børn af forældre, der har eller har haft en spiseforstyrrelse. Interviewene tager udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, og således afdækkes systematisk en række temaer som fx spiseforstyrrelsens betydning og konsekvenser, familiestruktur, omverdens reaktioner og evt. støtte og eget forhold til mad og krop. Samtidig er der i interviewet plads til at følge de temaer som den enkelte deltager finder betydningsfulde for hans eller hendes liv i relation til spiseforstyrrelsen.

Interviewene er livshistoriske således, at både barndom, ungdom og tidligt voksenliv afdækkes. I de interviews, hvor det er vurderet hjælpsomt, er der inddraget en tidslinje som værktøj til at støtte respondenterne til at huske og systematisere oplevelserne.

Databehandlingsprogrammet Nvivo er brugt til kodning og analyse af interviewene.

1.3 Undersøgelsens deltagere

Interviewpersonerne er rekrutteret via Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS) medlemsblad (LMSNYT) og ViOSS' hjemmeside (vioss.dk). Ud af undersøgelsens 15 deltagere er 11 piger og 4 drenge. For at opnå bredest mulig afdækning af emnet er der inkluderet en bred aldersgruppe fra 14-28 år. Dermed indgår børn, der enten går i folkeskole, er under ungdomsuddannelse eller videregående uddannelse. For at sikre størst mulig repræsentativitet er der inddraget personer, der er geografisk forskelligt placeret i Danmark.

Fokus i undersøgelsen rettet mod to forskellige grupper:

1. Hjemmeboende børn og unge, som lever med en mor eller far, der har en spiseforstyrrelse. Blandt denne gruppe er fokus i undersøgelsen i høj grad på den nuværende situation samt på hvilken rolle, spiseforstyrrelsen har haft i deres opvækst og konsekvenserne heraf.
2. Unge, som er flyttet hjemmefra, der er vokset op med en mor eller far med en spiseforstyrrelse. Fokus iblandt denne gruppe er ligeledes i høj grad på personens erindring af opvæksten i familien, men også på personens oplevelser og refleksioner over potentielle efterfølgende konsekvenser af at være opvokset med en forælder med en spiseforstyrrelse.

Deltagerne i undersøgelsen refereres til som "børn", selvom de er unge eller voksne på interviewtidspunktet.

Fælles for de to grupper er, at forældrene har eller har haft en erkendt spiseforstyrrelse: anoreksi, bulimi eller atypisk spiseforstyrrelse⁸, men det er ikke et krav i undersøgelsen, at de er diagnosticerede eller har været i behandling. Det er ingen hindring for at deltage i undersøgelsen, at deltageren

⁸ Tvangsoverspisning er ikke medtaget i undersøgelsen, da det endnu ikke er en anerkendt diagnose i diagnose-systemet i Danmark (ICD-10)

selv har en spiseforstyrrelse eller anden psykisk lidelse, medmindre det vurderes, at et interview kan påvirke deltageren uhensigtsmæssigt. Omkring halvdelen af deltagerne i undersøgelsen har selv udviklet en spiseforstyrrelse eller en anden psykisk lidelse.

Selv om vi har ønsket at inkludere børn med fædre som, har en spiseforstyrrelse, har det ikke været muligt. Kun en enkelt deltager havde både en far og en mor med en spiseforstyrrelse, men da deltageren kun havde boet meget kortvarigt sammen med faderen, har det ikke været muligt at indhente tilstrækkelig viden om fædre med en spiseforstyrrelse. Undersøgelsen afdækker således kun oplevelser fra familier, hvor mødre har en spiseforstyrrelse.

1.4 Mødrene

Det er væsentligt at understrege, at mødre med spiseforstyrrelser er lige så forskellige som andre mødre – og det samme gælder deres børn. Spiseforstyrrelsens rolle varierer derfor også i familierne. Det kan fx skyldes spiseforstyrrelsens sværhedsgrad, familiens netværk, tilstedeværelse af komorbiditet og social belastning. Beskrivelserne fra undersøgelsen afspejler således de mest gennemgående temaer og problematikker på tværs af interviewene og de forhold, som kan være på spil i familier med spiseforstyrrelser, men det er ikke absolutter, der udfolder sig ens for alle familier. Derimod er det opmærksomhedspunkter, som voksne – professionelle såvel som private – bør have særligt fokus på i forhold til børn, hvis mor eller far har en spiseforstyrrelse.

Forældre ønsker altid det bedste for deres børn, men en spiseforstyrrelse er en alvorlig psykisk lidelse, der kan overskygge alt og stå i vejen for børnenes tarv. Når problematikkerne beskrives i denne undersøgelse, er det vigtigt at holde fokus på, hvordan spiseforstyrrelsen påvirker moderskabet og ikke den enkelte moders formåen og ønsker for børnene. Ved interviewene er det ofte tydeligt, at børnene ikke ønsker at placere nogen skyld på moderen for spiseforstyrrelsens konsekvenser. Rapporten medtager ikke moderens perspektiv, kun børnenes, men den viser, hvor vigtigt det er, at der tilbydes støtte omkring forælderrollen, når der er en spiseforstyrrelse på spil. Samtidig viser undersøgelsen, hvor vigtigt det er, at vi får mere viden om mødrenes egne oplevelser af udfordringer og problematikker i forhold til forælderrollen.

Personer, der har en spiseforstyrrelse, lider ofte også af andre psykiske sygdomme i løbet af deres liv som fx depression, angst, OCD eller personlighedsforstyrrelser. Ifølge Sundhedsstyrelsen får 50-75 % af personer med anoreksi eller bulimi en behandlingskrævende depression eller dystymi i løbet af deres liv⁹, og omkring en tredjedel lever op til kriterierne for en eller flere personlighedsforstyrrelser¹⁰. I denne undersøgelse har mange af de syge forældre ligeledes andre psykiske lidelser, særligt depression og personlighedsforstyrrelser, og det kan være svært for børnene at adskille, hvornår det er spiseforstyrrelsen eller depressionen, som påvirker deres forælder. I denne undersøgelse fokuseres på forælderens spiseforstyrrelse og dermed ikke den eventuelle komorbiditet.

⁹ Sundhedsstyrelsen 2005:25

¹⁰ Godt 2002: 102-109

2. Hovedresultater

Undersøgelsen viser tydeligt, hvordan en forælders spiseforstyrrelse påvirker hele familien – og ikke mindst børnene. Den understreger vigtigheden af, at der ikke kun tilbydes behandling og hjælp til den forælder, der har en spiseforstyrrelse, men at der også gives målrettet støtte og hjælp til deres børn.

2.1 Forvrænget forhold til mad og krop

Undersøgelsen påviser flere konsekvenser for børn af forældre med spiseforstyrrelser. Det handler fx om bekymring, overansvar og manglende kommunikation om og varetagelse af børnenes egne behov og problemer. Et af de områder, der er særligt i forhold til forældre med spiseforstyrrelser, er påvirkningen af barnets eget forhold til krop og mad: Børnene fortæller bl.a., hvordan måltidssituationerne i hjemmet ofte er anstrengte, fordi moderen spiser meget lidt, slet ikke spiser eller spiser meget hurtigt og derefter går på toilettet og kaster op. Samtidig er måltidssituationerne for nogle præget af meget ensformig eller fedtfattig kost, hvor der helt eller delvist udelukkes bestemte fødevarer. Andre, særligt pigerne, pålægges selv restriktioner omkring deres madindtag. Flere børn i undersøgelsen efterlyser da også viden om, hvad sund mad og normale portionsstørrelser egentlig er, fordi de ikke har fået den viden gennem deres opvækst.

Undersøgelsen viser også, hvordan særligt pigerne spejler sig i moderens forhold til mad og krop. Det kan både være gennem direkte kommentarer fra moderen omkring barnets behov for at passe på vægten eller tabe sig og også en mere indirekte påvirkning gennem iagttagelse af moderens optagethed af mad og vægt. I nogle familier skabes der ligeledes et fællesskab mellem moderen og datteren omkring det at gå på slankekur, fordi det bliver noget, man kan være sammen om. Samlet set udløser vægttab ofte anerkendelse og ros. Dette skal ses i lyset af, at flere børn efterlyser mere nærvær fra deres moder.

Langt de fleste børn i undersøgelsen oplever et fravær af den anden forælder, hvilket betyder, at børnenes primære voksenkontakt i hjemmet har en spiseforstyrrelse, og at børnene står meget alene i hverdagen med deres bekymringer og har et øget ansvar for moderen og i nogle tilfælde også for deres søskende.

Vi ved fra andre undersøgelser, at en forælders psykiske sygdom øger risikoen for, at deres barn også udvikler en psykisk sygdom senere i livet¹¹. Nogle af børnene i undersøgelsen har da også selv udviklet en spiseforstyrrelse, mens andre fortæller om risikoadfærd med lavt selvværd, og hvor indtagelse af usund mad er forbundet med stor skyldfølelse, gentagne slankekure eller mad, der bruges som trøst. Der er derfor god grund til at have fokus på børns forhold til krop og mad – både forebyggende og i forhold til hjælpetiltag - når en forælder har en spiseforstyrrelse.

¹¹ Blinkenberg 2005:38; Bonde et al. 1997:467; Park et al. 2002:1

2.2 Barnet bliver omsorgsgiver

Det er så mentalt og fysisk belastende at have en spiseforstyrrelse, at det kan fjerne fokus og nærvær fra andre vigtige aspekter af ens liv – som fx børnene og børnenes behov. Undersøgelsen vidner da også om, at børnene oplever, at spiseforstyrrelsen går ud over overskuddet i relationen til dem.

Spiseforstyrrelsen giver ligeledes moderen en skrøbelighed, der enten direkte eller indirekte pålægger børnene et stort ansvar både for sig selv, søskende og moderen. Undersøgelsen peger dels på et ansvar i forhold til praktiske gøremål i hjemmet, men for nogen også et ansvar for at være den, der trøster og passer på moderen, når hun er ked af det. Undersøgelsen viser også eksempler på, at barnet aktivt tager ansvar for, at moderen får spist noget eller forsøger at afværge, at moderen kaster op. Rollerne bliver byttet om, således at barnet bekymrer sig om moderen: Får hun nok at spise eller kaster hun op igen. Det bliver barnet, der udviser omsorg for moderen frem for omvendt.

Det er en tydelig konklusion, at spiseforstyrrelsen skaber en angst og bekymring hos børnene for, at der skal ske moderen noget – eller at hun dør. For nogle børn betyder bekymringen en indskrænkning af deres eget sociale liv, fordi de hellere vil være hjemme og sikre sig, at moderens tilstand ikke forværres. Det øger barnets risiko for isolation. Det er et vigtigt opmærksomhedspunkt i forhold til den hjælp, barnet kan have brug for.

2.3 Tavshed

Det kan være svært at tale om en spiseforstyrrelse med sine børn. Det kan fx være, at man skammer sig, eller at man ønsker at skåne barnet. Undersøgelsen peger da også på, at børnene ofte lever i familier, hvor spiseforstyrrelsen er omgærdet af tavshed – både i forhold til information om, at moderen overhovedet har en spiseforstyrrelse, men også i forhold til efterfølgende snakke om den. Denne tavshed forstærkes til tider af, at børnene heller ikke ønsker at snakke om spiseforstyrrelsen, fordi det er ubehageligt at snakke om eller for at skåne moderen for deres bekymringer. Alligevel understreger børnene retrospektivt vigtigheden af, at der tales om spiseforstyrrelsen i hjemmet, fordi uvisheden og usikkerheden er værre end tavsheden. Det er vigtigt, at forældre og øvrigt netværk omkring børnene kender til denne ambivalens og tør tage initiativet til at tale om spiseforstyrrelsen og på den måde øge trygheden hos barnet.

2.4 De usynlige børn

Undersøgelsen peger på, at børnene ofte ikke er blevet tilbudt hjælp – også selvom den syge forælder er i behandling i psykiatrien. Det er en vigtig pointe, at børnene kan være "usynlige" i forhold til behov for hjælp, og det er der flere grunde til: Først og fremmest bliver spiseforstyrrelsen ofte en normal del af hverdagen for barnet, og det bliver normalt, at moderen ikke spiser eller kaster op efter måltider. Børnene sætter derfor ofte ikke spørgsmålstejn ved handlingerne. Når børnene bliver ældre, begynder flere at skamme sig, som det ofte er tilfældet ved anden psykisk sygdom, hvilket resulterer i, at de ikke deler deres tanker og oplevelser med andre. Samtidig udviser børnene stor loyalitet, ansvar og bekymring over for den syge forælder og ønsker ikke at belaste forælderen yderligere med egne problemer. Det kan betyde, at børnene holder igen med at fortælle nogen om det,

der er svært derhjemme. Det er derfor en væsentlig konklusion, at voksne omkring børn med forældre, der har en spiseforstyrrelse, både professionelle og private, skal spørge aktivt ind til børnene og tage ansvar for, at der ydes støtte og hjælp.

2.5 Rapportens anbefalinger

- Børn som pårørende skal have målrettede tilbud om hjælp og støtte. Eftersom børnene er i risikogruppe for selv at få problemer, bør der tages hånd om børn af mødre med en spiseforstyrrelse, så snart spiseforstyrrelsen kendes i sundhedssystemet
- Bryd tavsheden: Både det private og professionelle netværk omkring barnet skal hjælpe med at bryde den tavshed, som spiseforstyrrelsen er omgærdet af
- Nøglepersoner i socialforvaltninger og skoler skal opkvalificeres omkring spiseforstyrrelser og deres indvirkning på børn som pårørende
- Der skal arbejdes målrettet med forebyggelse af spiseforstyrrelser og tages hånd om risikoadfærd hos børn af forældre med spiseforstyrrelser, eftersom de har øget risiko for selv at udvikle en psykisk lidelse såsom en spiseforstyrrelse

3. Når spiseforstyrrelsen er en del af hverdagen

Dette kapitel beskriver, hvordan spiseforstyrrelsen i mange tilfælde bliver så integreret en del af børnenes hverdag, at de fx ikke stiller spørgsmålstejn ved moderens gentagne opkastninger, restriktive spisemønstre, lave vægt eller særprægede madvalg. Desuden beskrives spiseforstyrrelsens indvirkning på de konkrete måltidssituationer.

3.1 Det unormale er normalt

Det er gennemgående i undersøgelsen, at langt de fleste børn først i ungdomsårene, begynder at reflektere over, at noget måske er anderledes hjemme hos dem. Daglige opkastninger efter måltider eller moderen ikke spiser til måltiderne, har for de fleste "bare altid været sådan". Børnene efterlyser en referenceramme på, hvordan et almindeligt forhold til mad er, fordi de aldrig har oplevet det hjemme. Resultatet er, at mange af de atypiske adfærds- og handlingsmønstre, som børnenes forældre har, ikke registreres som anderledes eller unormale, og at børnenes derfor heller ikke sætter spørgsmålstejn ved dem.

I mange familier forsøger moderen eller forældrene at holde spiseforstyrrelsen hemmelig for børnene. I andre familier bliver spiseforstyrrelsen derimod så meget en del af hverdagen, at moderen ikke gør et aktivt forsøg på at skjule den. Moderen spiser ikke til måltiderne eller går åbenlyst ud og kaster maden op efter et måltid. En dreng fortæller:

"Så længe jeg kan huske tilbage, har min mor kastet op efter aftensmaden. Det var ikke noget, der blev lagt skjul på. Mor gik bare altid på toilettet efter aftensmaden. Der blev ikke lagt låg på. Det blev bare naturligt. Hun gjorde ikke noget for at skjule det fx ved at lade vandet løbe, dæmpe lyden eller andet. Vi vidste det alle sammen. Det ville være underligt, hvis hun ikke gjorde det." (Dreng, mor med bulimi).

Undersøgelsen viser samme tendens blandt børnene, hvis mor har anoreksi: *"Min mor spiser ikke så meget, hun er bare tynd. Sådan er hun bare. Det var sådan, det var (...) Det gik først rigtigt op for mig, da jeg fik at vide, at hun skulle i behandling på Gentofte. Jeg havde altid tænkt, at der ikke var noget galt, men der var noget galt – og det har der altid været." (Pige, mor med anoreksi).*

Oplevelsen af at spiseforstyrrelsen er normal understøttes ofte af en hemmeligholdelse fra forældrenes side og en tavshed i familien omkring sygdommen. Tavsheden behandles yderligere i kapitel 6.

3.2 Erkendelsen kommer gradvist

For de fleste af børnene bliver den manglende viden og erkendelse af, at noget er galt erstattet med en større refleksivitet og indsigt, jo ældre børnene bliver. Alderen medfører, at børnene opnår øget kontakt med omgivelserne samt en højere grad af bevidsthed og nysgerrighed efter at få svar på uafklarede spørgsmål. For mange kommer erkendelsen af, at "noget er galt" lang tid før selve infor-

mationen om, at det handler om en spiseforstyrrelse. Det er oftest udefrakommende faktorer, der bidrager til børnenes erkendelsesproces. Blandt disse faktorer kan bl.a. nævnes: måltidsrelaterede situationer i andre familier, moderens indlæggelse, undervisning i skolen eller en eventuel komorbid lidelse hos den syge forælder. Det bemærkelsesværdige er, at det i de færreste tilfælde er forældrene selv, der sætter børnene ind i, at der er tale om en spiseforstyrrelse. Konsekvensen af forældrenes tavshed er, at børnene længe går med en fornemmelse af, at der er noget galt, hvilket bidrager til både usikkerhed og utryghed.

Måltidssituationerne i familier med spiseforstyrrelser er markant anderledes fra måltidssituationer i andre familier (se kapitel 3). Det bliver tydeligt for undersøgelsens børn i takt med, at de deltager i måltidsrelaterede situationer hos venners familier. En af pigerne, hvis mor har anoreksi, fortæller om en oplevelse, hun har i 7. klasse, hvor hun for første gang spiser hjemme hos en af sine veninder:

"Det var så mærkeligt, og jeg kunne ikke sige hvorfor. Det var bare underligt, og det var fordi, de havde som sådan ikke nogen mærkelige spisevaner der. De var jo helt normale; at sætte sig ned om bordet og snakke - altså det gjorde vi jo også, men det var bare anderledes. Og sådan noget som at blive spurgt, om jeg ville have en portion mere, det var jeg slet ikke vant til." (Pige, mor med anoreksi).

Altså er deltagelse i måltidssituationer i andre familier en vej til at se, at noget adskiller sig markant fra det, børnene er vant til hjemmefra. For andre børn er det den syge forælders indlæggelse, der fungerer som et bidrag til erkendelsen af forælders spiseforstyrrelse. En af drengene fortæller om, hvordan indlæggelsen gjorde ham bevidst om moderens spiseforstyrrelse:

"... det var bare der, mor boede et stykke tid. Jeg fik ikke ordentlig at vide, hvorfor mor var derinde, men hver gang vi var derinde fik vi total lækker mad, kylling og bøf og sådan noget mad med fedt i... vi løb rundt og spillede fodbold (...) Jeg kan huske, at jeg aldrig helt fandt ud af, hvorfor hun var derinde. Først da hun kom hjem eller et godt stykke efter, at hun var kommet derind, hvor at vi stille og roligt fik at vide hvorfor." (Dreng, mor med anoreksi).

I flere tilfælde er det ikke længere til at skjule, at noget er galt, fx pga. sygdomsmedling fra arbejde eller en indlæggelse. For flere af børnene påpeges også, at undervisning om spiseforstyrrelser i skolen er en faktor, der spillede ind i børnenes erkendelsesproces: *"Jeg fandt først ud af det, da jeg læste op til afgangseksamen i 9. klasse. Der fik jeg rent faktisk navnet på min mors spiseforstyrrelse. Men det kom ikke som et chok."* (Pige, mor med anoreksi).

Som det fremgår, så antyder undersøgelsen, at en kombination af alder og forskellige begivenheder leder til, at børnene når frem til en erkendelse af, at noget er anderledes i deres hjem. Fælles for størstedelen af børnene er, at de alle går med en fornemmelse af, at noget er galt, længe før deres forældre sætter dem ind i sygdomssituationen. I mange tilfælde deler børnene en oplevelse af, at diagnosen er et bidrag til en større forståelse for moderens adfærd gennem deres barndom. Diagnosen tilbyder en forståelsesramme, der skaber mening: *"Det var aldrig almindeligt kendt, at min mor har en spiseforstyrrelse. Det er først de sidste år, det er blevet kendt, og man tænker: Nåå - det er dét, der er galt."* (Pige, mor med anoreksi).

At få sat ord på at det er en spiseforstyrrelse, giver børnene mulighed for at se og forstå moderens adfærd på en anden måde. Denne undersøgelse viser, at det er i en alt for sen alder, at børnene får diagnosen som forståelsesramme for forælders adfærd. På det tidspunkt har spiseforstyrrelsen allerede haft alvorlige konsekvenser for mange af dem og sat tydelige spor i deres barndom og på deres fremtid. Samtidig skal det understreges, at de generelt ikke tilbydes hjælp i forbindelse med diagnosticeringen (se kapitel 8).

3.3 Mad og måltider

Hvor det i den almene danske familie er forbundet med noget socialt og hyggeligt at samles omkring måltiderne, så er måltidssituationerne en stor udfordring i familier med spiseforstyrrelser. Det fremgår hos stort set alle børnene, at det er under måltidssituationerne, at de føler sig tydeligt konfronteret med deres moders spiseforstyrrelse. Dermed er måltidssituationerne for flere af børnene ikke forbundet med noget positivt, og de beskrives sjældent som et samlingspunkt, der skaber grobund for hygge og samtale. Tværtimod er måltiderne ofte forbundet med anspændthed – noget, der bare skal overstås.

Generelt gælder nogle ret dominerende madvaner hos familier med spiseforstyrrelser. Disse involverer bl.a. meget lidt variation i maden, ekstremt fokus på sund mad eller en mor, der spiser meget lidt eller meget hurtigt. Flere af børnene fortæller, at de under måltidssituationerne ikke spiser retter, hvor maden er blandet sammen, da det vil involvere, at den syge forælder mister overblikket over kalorieindtag. Mange af børnene oplever, at der spises meget ensidigt, hvilket ikke kun angår den syge forælder, men også resten af familien.

Som det fremgår, er måltidssituationerne en "trucker" for personer med en spiseforstyrrelse, og udover at have direkte indvirkning på den syge forælders handlinger, så påvirker den ligeledes den syge forælders emotionelle tilstand. Det kan i nogle tilfælde medføre, at moderens adfærd bliver desperat, hvor al maden vejes. I andre tilfælde er moderens adfærd mere i retningen af det apatiske, hvor al koncentration vendes mod spisning. Som resultat heraf kommer spiseforstyrrelsen i udpræget grad til at ligge som en mørk skygge over måltidssituationerne, hvilket tydeligt påvirker børnene.

Det er fælles for børnenes fortællinger, at spiseforstyrrelsen har haft betydning for måltidssituationerne i hjemmet, men måden den er kommet til udtryk på er forskellig. Bl.a. har typen af spiseforstyrrelse en indflydelse på, hvordan børnene oplever måltidssituationerne. Kalorietælling, stringente og ensidige spisemønstre er noget, der er mest udbredt i familierne med anoreksi:

"Der har altid været et akavet madtema hjemme hos os. Der skulle altid tales om kalorier, og der tales om, hvad vi spiser (...) Det er en stående joke, at vi fik klam vegetarmad. Det var altid de samme ting. Hun lavede aldrig mad med kød i. Engang fik vi spaghetti med kødsovs, fordi vi fik gæster, og min bror siger "er det rigtig kød"?" (Pige, mor med anoreksi).

For børnene, hvis mødre har bulimi, er måltiderne ofte prægede af, at mødrenes madindtag foregår meget hurtigt, hvilket i nogle tilfælde får børnene til at tvivle på egne madvaner: *"Hun spiser helt vildt hurtigt – nok fordi det var bulimi, og det skulle ned hurtigt, så det kunne komme op hurtigt igen.*

Det har jeg lagt mærke til, fordi jeg er rigtig langsom til at spise... så tænker man, om det er mig, der gør det forkert – for ens mor er jo hende, der gør det rigtige.” (Pige, mor med bulimi).

For flere af børnene, hvis moder har bulimi, ender måltiderne ligeledes med, at moderen går ud og kaster op. Det er bemærkelsesværdigt, at børnene ikke beskriver denne handling som særligt ubehagelig eller mærkelig, men derimod som noget hun gør rent rutinemæssigt og dermed ikke er noget børnene sætter spørgsmålstegn ved:

”Man vænner sig ikke til det, men man lærer at leve med det. Så sidder mig og min papfar bare og snakker. Prøver at fokusere på noget andet. For vi ved jo godt begge to, at hun ikke skal på toilettet, men skal kaste op?” (Pige, mor med bulimi).

I flere af børnenes fortællinger beskrives, hvordan forælders kontrolbehov i forhold til madindtag ikke kun involverer kontrol over egen mad, men også børnenes. Kontrolbehovet udspiller sig lige fra restriktioner, der har til hensigt at begrænse børnenes indtag, til at børnene overdoses med mad, således at deres indtag bliver større end den syge forælders. Et af børnene fortæller fx, at moderen igennem flere år serverer alt maden for hende i afmålte portioner. Konsekvensen er, at hun i dag ikke er i stand til at føle hverken sult eller tørst:

”Jeg var vant til, at min mor stort set, nærmest til jeg blev konfirmeret, lagde maden op på min tallerken. Jeg fik ikke engang selv lov til det. Så det med selv at få lov til at tage maden og blive spurgt, om man vil have mere - selv i dag synes jeg, det er mærkeligt, hvis folk siger, ”ej kom nu, du kan godt spise mere.” Det, synes jeg, er så mærkeligt, fordi min mor altid styrede min mad. Hun kunne godt spørge mine lillebrødre, om de ville have mere, men hun spurgte bevidst aldrig mig (...) det er faktisk en af følgevirkningerne ved det... Jeg kan ikke føle sult. Jeg har simpelthen ikke den basale følelse, fordi jeg har aldrig fået lov til selv at styre noget. Min mor har altid styret det. Det er først inden for de sidste par år, at jeg rent har lært at føle tørst.” (Pige, mor med anoreksi)

Som påpeget er det ikke kun restriktioner, der omgiver børnenes madindtag. Der er også tilfælde, hvor børnene bliver pålagt at spise relativt mere end moderen:

”I de senere år har jeg set, at hun prøver at være lidt snu omkring mad (...) hvis hun så har for eksempel 300 gram pasta, så tager hun 100 gram på sin tallerken og 200 gram på min (...) hun vil have, at hun ikke spiser for meget, så vil hun hellere have, at jeg spiser for meget. Hun gør det hver gang med den der pasta.” (Pige, mor med bulimi).

Således regulerer flere af mødrene børnenes madindtag, men det er ikke nødvendigvis ud fra barnets reelle fysiske behov. Nogle børn beskriver reguleringen af portionsstørrelsen som kalkuleret (som ovenfor), mens det for andre handler om, at den syge forælder har mistet fornemmelsen for, hvad en normal portion svarer til: *”Min mor havde ingen grænser for, ”hvor meget kage kan et barn spise?” og fodrede os derfor med det, hun ikke selv spiste. ”Kom og få flødekage” – men hun skulle ikke selv have noget.” (Pige, mor anoreksi).*

Spiseforstyrrelsen kan altså have mange forskellige udtryk i måltidssituationerne, som bemærkes af børnene, der på forskellig vis involveres i de kompleksiteter, der knytter sig til sygdommen. Dette gør sig gældende uanset, om der er tale om en forælder med anoreksi eller bulimi.

4. Får hun noget at spise?

For børnene i undersøgelsen har spiseforstyrrelsen betydet, at de har følt et stort ansvar og en bekymring for forældrene. I nogle tilfælde oplever børnene også skyld, lige som at børnene har et stærkt ønske om ikke at belaste moderen med deres egne problemer. Det er et tydeligt karakteristika, at børnene kommer til at agere omsorgsgivere, og dermed påtager de sig voksenrollen i en al for ung alder. Dette kapitel vil gå i dybden med disse emner.

4.1 Konstant bekymring

Bekymring er et gennemgående tema og fylder meget i alle børnenes fortællinger: Bekymring for den syge forælders fysiske og psykiske helbred, bekymring for om forælderen skal indlægges, om forælderen dør, bekymring for søskende – og for sig selv. Det er en bekymring, der forstærkes af den uforudsigelighed, der er et vilkår for børn, der vokser op i et hjem med psykisk sygdom¹².

Undersøgelsen viser, at usikkerheden og bekymringen om hvorvidt moderen er okay forstærkes i de familier, hvor der ikke tales åbent om spiseforstyrrelsen. Det gør, at børnene ikke har mulighed for at få be- eller afkræftet deres bekymringer, fx om hvorvidt deres mor er i livsfare:

”Jeg blev meget angst og ked af det. Vred, men uden den store følelse. Man bliver ikke rigtig sur derhjemme, men meget bange. Jeg havde læst hendes dagbog, for hun snakkede jo ikke til mig. Mega sorte tanker om, at hun var grim og bare skulle dø. Jeg kunne ikke snakke med hende om det, for hun måtte jo ikke vide, at jeg havde læst hendes dagbog.” (Pige, mor med anoreksi).

Mange af børnene har været vidne til en eller flere indlæggelser enten pga. spiseforstyrrelsen eller en komorbid lidelse. Hvor nogle børn har været for små til rigtigt at forstå situationens alvor, har indlæggelserne skabt stor bekymring hos andre. En af pigerne fortæller, at moderens indlæggelser pga. spiseforstyrrelsen har bidraget til de værste oplevelser. Specielt refererer hun til en af gangene, hvor moderen får det psykisk dårligt efter at have spist: *”Det har været værst de gange, hvor mor er kommet med ambulance. For ikke så længe siden, hvor hun havde spist et snobrød, og havde taget en masse piller, sådan et eller andet. Det var midt om natten mellem to skoledage, og så kom ambulancen, og så skulle jeg ud til min storebror?”* (Pige, mor med anoreksi).

Langt størstedelen af børnene, der har deltaget i undersøgelsen, vokser op med moderen som den primære forælder enten pga. skilsmisse, eller fordi faderen rejser og arbejder rigtig meget. Vi ved, at der er øget risiko for skilsmisse i familier med psykisk sygdom¹³, og et fravær af den anden forælder kan betyde en øget sårbarhed både i forhold til barnets tanker omkring, ”hvis der sker mor noget” og

¹² Socialt Udviklingscenter SUS 2002:14

¹³ Bonde et al. 1997:467; Frank et al. 1991:385; Lindström et al. 2013:340; Park et al. 2002:1

i forhold til udviklingen af spiseforstyrrelsen. Fraværet af den anden forælder skaber et frirum for moderen til fx ikke at spise eller på anden vis "pleje" sin spiseforstyrrelse, fx med ekstra motion, hvilket beskrives af flere deltagere.

Det er gennemgående i undersøgelsen, at børnene har store bekymringer om, at moderen kan dø af sin sygdom: *"Det er helt klart det værste, der kunne ske for mig, hvis der skete hende noget. Det er det, der har fyldt mit hoved med frygt for, at min mor tager skade."* (Pige, mor med bulimi).

"Jeg var bange for, at hun skulle dø – at hun kastede så meget op, at hun kunne dø af det. Jeg var meget ked af det i perioder." (Dreng, mor med bulimi).

Flere børn fortæller, at de undgår at læse om konsekvenserne af moderens spiseforstyrrelse i et forsøg på at skærme sig selv fra yderligere bekymring. Som en pige udtrykker det: *"Det er for at holde det så meget som muligt på afstand, i forhold til den skrøbelighed hun indeholder. Jeg har været bange for at finde ud af, hvad mere skade hun kan have gjort ved sig selv, ud over det man kan se."* (Pige, mor med bulimi).

Bekymring omkring spiseforstyrrelsen har store konsekvenser for nogle af børnenes social- og fritidsliv, fordi de fravælger fritidsaktiviteter eller minimerer samværet med venner for at være hjemme og holde øje med deres moder og sikre sig, at hun er okay. Dette dilemma sættes yderligere på spidsen for de af børnene, der er flyttet hjemmefra på interviewtidspunktet. Udflytningen medfører, for mange af børnene, en masse ambivalente følelser. På den ene side medfører afstanden, at der bliver skabt rum for egne følelser, hvilket kan være en lettelse. Men på den anden side kan den fysiske afstand forstærke bekymringerne for forælderen, idet børnene ikke længere kan sikre sig, at moderen er okay på samme måde, som da de boede hjemme. Det er en bekymring, der er særligt udtalt for de børn, hvor moderen bor alene:

"Jeg havde store problemer med det [at skulle flytte hjemmefra], da jeg boede alene med min mor, for hvordan skulle hun klare sig uden mig? Der var mange ting, jeg var bange for – sådan noget som, at hun skulle lave aftensmad. Var hun bare alene, så var jeg ikke sikker på, at hun ville gøre det. Jeg var ligesom den eneste, der var omkring hende og snakkede med hende, for hun havde jo ikke rigtig kontakt til andre." (Pige, mor med anoreksi).

"Jeg er også enormt tæt knyttet til min mor i dag, jeg har svært ved at give slip på hende. Jeg skal altid lige tjekke, om hun er kommet hjem, og om hun har det godt og den slags. En konstant forsikring om, at hun også er der i morgen, og at hun stadigvæk er ok og normal." (Pige, mor med bulimi).

Børnenes mange og tunge bekymringer viser et behov for at kunne dele tankerne med nogen og for at få støtte og hjælp i situationen. Alligevel har rigtig mange gået med tankerne alene. Denne tavshed, der ofte er både i og udenfor familien, beskrives yderligere i kapitel 6.

4.2 Mit ansvar

I forlængelse af den bekymring, børnene har, følger også en stor ansvarsfølelse i forhold til moderen. Nogen tager mere ansvar i hjemmet i forhold til praktiske opgaver, mens andre føler et ansvar for at skærme søskende, for at klare sig selv og for at passe på og trøste deres moder. Flere børn beskriver, at de er "blevet hurtigt voksne" qua det ansvar, de har følt gennem deres opvækst. Særligt i de familier, hvor børnene bor alene med deres moder, betyder fraværet af den anden forælder ofte, at børnene står ret alene med deres ansvarsfølelse.

Selvom mange børn understreger vigtigheden af, at der tales åbent om spiseforstyrrelsen i familien, fortæller flere børn, hvordan moderen kommer til at bruge dem som fortrolige og "sjælesørgere", når det er svært. Det fremhæves af flere børn, at det er vigtigt, at den rolle pålægges en voksen frem for børnene. For nogle børn får selve diagnosen betydning for den måde, børnene ser deres moder på, fordi den tilføjer en skrøbelighed og dermed et ansvar og en bekymring hos børnene:

"Det har virkelig sat hende i et andet lys: Hun gik fra at være mega sej til totalt skrøbelig. Det var mig, der måtte ta' mig af hende og holde lidt øje med hende, så hun ikke blev syg igen, fordi min far rejser meget. Jeg blev en del mere bekymret, og jeg ved, at hun ikke har fået nogen behandling for det. Så må det jo være mig, der skal passe på hende." (Pige, mor med anoreksi).

For nogle børn bliver skrøbeligheden meget konkret og fysisk, fordi moderen er fysisk svækket, hvilket pålægger børnene at være meget aktive i forhold til at hjælpe:

"Jeg kan huske, at min mor engang efter en indlæggelse, hvor hun var blevet fedet op, tabte noget på gulvet. Da hun bøjer sig ned for at samle det op, bryder jeg sammen, for jeg kan ikke huske, hvornår jeg sidst har set min mor kunne gøre det, fordi hun var så svag. Vi, og især min storebror, skulle bære hende på toilettet, fordi hun var så svag." (Pige, mor med anoreksi).

Bekymringen og ansvaret betyder også, som beskrevet, en indskrænkning af eget liv for flere af børnene, fordi det bliver vigtigere at være hjemme og sikre sig, at moderen er okay end at dyrke fritidsinteresser og venner. Der er derfor god grund til at være ekstra opmærksom på børnenes potentielle isolation fra deres sociale liv, hvis en forælder har en spiseforstyrrelse: *"Jeg kan godt lide at være derhjemme og se, at hun er okay. At hun ikke er død eller et eller andet. Det er derfor, jeg tager lige hjem efter skole – for at jeg lige kan holde øje med hende."* (Pige, mor med bulimi).

Uanset om mødrene har anoreksi eller bulimi, er der flere af børnene, der forsøger at forhindre spiseforstyrrelsen enten ved at nøde moderen til at spise eller ved at forsøge at forhindre den udrensende adfærd, som citatet nedenfor illustrerer:

"Nogle gange - hvis vi var ude, og hun skulle finde et toilet og kaste op bagefter, og jeg så var med, og især når det var sådan nogle båse, hvor jeg kunne høre det mere – det, synes jeg, var ubehageligt. Men jeg kan alligevel huske nogle gange, hvor jeg er gået med hende ud og taget båsen ved siden af, hvor jeg nærmest kunne overvåge hende. Så har jeg tænkt, at det kunne være, at hun ikke gør det. I

sådanne situationer har det fyldt meget, hvor jeg har prøvet at finde en strategi for at afværge det.” (Pige, mor med bulimi).

4.3 Mors problemer før mine

Udover en stor ansvarsfølelse betyder spiseforstyrrelsen også, at mange børn holder igen med deres egne problemer for at skåne moderen, eller fordi de på anden vis fornemmer, at moderen ikke kan rumme det. Flere børn fortæller, at de hellere vil have, at deres moder fokuserer på at blive rask, eller at hun har nok problemer at slås med i forvejen uden at skulle forholde sig til deres problemer. Som en dreng fortæller det: *”Min mors sygdom dikterede det hele. Man var bange for at gøre ting, der skulle gøre hende ked af det – jeg havde ikke værktøjer til det og trådte med forsigtige skridt.”* (Dreng, mor med anoreksi). For børnene betyder spiseforstyrrelsen ofte en tilsidesættelse af egne behov og flere beskriver, hvordan de undgår konflikter i hjemmet af hensyn til moderen: *”Jeg tager fx ikke en kontrovers med hende, selvom det sårer mig, for i mit hoved tænker jeg ”jeg ved godt, det ikke var sådan ment”. Så passer jeg på hendes følelser og ikke mine egne.”* (Pige, mor med bulimi).

Det, at flere holder igen med egne problemer, betyder også, at de kan blive ”usynlige” over for dem, der potentielt kan hjælpe og støtte dem som fx familie eller skole. Det kræver, at voksne omkring unge aktivt tager snakken op omkring forældre med spiseforstyrrelser eller andre psykiske problemer, fordi barnet eller den unge ikke nødvendigvis selv bringer det på bane. Det gælder både forebyggende, og når man er klar over, at der er et problem i familien. En ung pige fortæller om sin usynlighed i forhold til omverdenen: *”Jeg har arbejdet, siden jeg var 12, passet hund og heste og fået gode karakterer. Så det var svært at se udefra, for jeg havde styr på det hele. Jeg tænkte bare, at mig skulle hun i hvert tilfælde ikke bekymre sig om.”* (Pige, mor med anoreksi).

Selvom nogle af børnene deler deres bekymringer med tætte venner, veninder eller familiemedlemmer, så er der også mange, der beskriver, at de er meget alene med deres problemer. Som før nævnt vides det, at børn af forældre med en psykisk sygdom har en øget risiko for selv at udvikle psykiske problemer. Litteratur på området viser, at ca. 50 % af de børn, der har en forælder med en psykisk lidelse, selv vil få enten psykiske eller sociale problemer senere i livet¹⁴. Det understreger yderligere vigtigheden af, at der tilbydes hjælp og støtte målrettet børnene, når en moder eller fader har en spiseforstyrrelse.

¹⁴ Blinkenberg 2005:38; Bonde et al. 1997:467; Park et al. 2002:1

5. Forældrenes fravær

Det er et gennemgående tema, at børnene har oplevet et mentalt og fysisk fravær fra den ene eller begge forældre. Det handler dette kapitel om.

Undersøgelsen er kvalitativ og kan derfor ikke sige noget om den statistiske risiko for skilsmisse i familier, hvor den ene forælder har en spiseforstyrrelse. Andre undersøgelser peger imidlertid på en øget risiko for ægteskabelige problemer og skilsmisse i familier med psykisk sygdom generelt¹⁵, herunder også familier hvor den ene forælder har en spiseforstyrrelse¹⁶. Det er da også bemærkelsesværdigt, at langt de fleste børn i undersøgelsen kommer fra skilsmisefamilier og primært bor hos moderen. I andre familier, hvor forældrene er sammen, er faderen ofte også meget væk fra familien pga. arbejde. Begge former for fravær af den anden forælder betyder, at børnenes primære voksenkontakt i hjemmet har en spiseforstyrrelse, og at børnene står meget alene i hverdagen med deres bekymringer og med et øget ansvar for moderen og i nogle tilfælde også over for deres søskende.

5.1 Fysisk fravær

Størstedelen af familierne er præget af perioder, hvor enten moderen eller faderen er fysisk fraværende. Det fysiske fravær gør sig gældende på flere måder. Det er primært forårsaget af skilsmisse, men kan også være et resultat af faderens lange arbejdsdage, træningsafhængighed eller indlæggelse pga. spiseforstyrrelsen. I alle tilfælde er det noget, der bidrager til, at børnene oplever et fravær af den ene og i perioder begge forældre.

Undersøgelser viser en øget risiko for skilsmisse, når der er psykisk sygdom i familien¹⁷. Måske derfor har langt de fleste af børnene i denne undersøgelse forældre, der er skilt og en stor del bor primært eller udelukkende hos moderen. Det medfører, at den eneste voksne, de omgås i hjemmet i hverdagen, er en voksen med en spiseforstyrrelse. I nogle tilfælde afføder skilsmissen ligeledes en bitterhed hos moderen, som børnene skal forholde sig til: *”Min mor er meget opsøgende på medlidenhed, og manipulerende – men ikke med vilje. Mine yngre søskende tager det rent ind – det bliver bedre, når de bliver større. Da de gik fra hinanden, var alt min fars skyld.”* (Pige, mor med anoreksi).

De forældre, der stadig er sammen, har næsten alle haft længere perioder, hvor de har boet hver for sig for så at finde sammen igen. Hvad enten det er grundet skilsmisse eller arbejdsmæssige forhold, er det kendetegnende, at mange fædre har spillet en sekundær rolle i forhold til børnene ved at være meget væk fra hjemmet. Det betyder, at mange af børnene står meget alene med deres bekymringer og ansvarsfølelse i forhold til moderen, som beskrevet tidligere (kapitel 4). Det er dog væsentligt, at undersøgelsen også rummer enkelte historier, hvor faderen spiller en aktiv rolle i forhold til børnene, ligesom der også er eksempler på, at moderens nye kæreste fungerer som en god ressource for barnet: *”Han er en sindssygt god mand. Han snakker meget med mig om det. Specielt når min mor ikke er der. Så kan vi få lidt rum til at være os selv, for der er forskel på, når mor er hjemme, og det bare er os.”*

¹⁵ Bonde et al. 1997:467; Frank et al. 1991:385; Lindström et al. 2013:340; Park et al. 2002:1

¹⁶ Franzen et al. 1997:5; Shekter-Wolfson et al. 1990:307

¹⁷ Bonde et al. 1997:467; Frank et al. 1991:385; Lindström et al. 2013:340; Park et al. 2002:1

(Pige, mor med bulimi). Citatet illustrerer den centrale rolle, som den anden forælders tilstedeværelse kan spille. Det er tydeligt, at den positive alliance mellem barnet og den anden forælder bidrager til, at barnet ikke føler alt ansvar for den syge forælder placeret på egne skuldre.

Nogle af børnene beskriver ligeledes et fysisk fravær i forhold til moderen. Det kan enten være pga. mange timers træning og dermed fravær fra hjemmet eller under længere indlæggelser pga. spiseforstyrrelsen eller depressioner. En del af børnene har oplevet indlæggelserne i en tidlig barndom, og forstår derfor ikke helt, hvad de betyder, mens andre beskriver perioderne med indlæggelse som "noget man vænner sig til" på samme måde som spiseforstyrrelsens eller den komorbide lidelses øvrige konsekvenser: *"Også når min mor er indlagt - hun har været indlagt en del gange med sin depression. Jamen, så kører livet bare videre derhjemme. Så hjælper vi selvfølgelig bare min far lidt ekstra, men ikke noget, som man tager den helt store notits af. Sådan er det bare - så kører vi videre uden at snakke om det."* (Pige, mor med anoreksi).

Undersøgelsen her understreger vigtigheden af, at både det professionelle og private netværk omkring børn af forældre med en spiseforstyrrelse er særligt opmærksomme i situationer, hvor den anden forælder er fraværende eller kun delvist tilstede i barnets hverdag. Det kan betyde, at barnet står meget alene med de udfordringer, spiseforstyrrelsen giver, og at adfærden, der knytter sig til moderens spiseforstyrrelse, bliver den primære voksenadfærd, som barnet spejler sig i og må forholde sig til.

5.2 Manglende overskud til at være mor

I denne undersøgelse påpeger størstedelen af børnene, at de i perioder oplever den syge forælder som mentalt fraværende. Det mentale fravær efterlader børnene med forvirring og usikkerhed, særligt i de familier, hvor der ikke tales åbent om spiseforstyrrelsen. Forælders mentale fravær kan være et resultat af spiseforstyrrelsen alene eller i kombination med en komorbid lidelse som fx depression. Flere mødre har perioder, hvor spiseforstyrrelsen gør dem både psykisk og fysisk svækkede, hvilket efterlader mindre overskud til andre aspekter af deres liv – deriblandt børnene. Som en pige beskriver det: *"Mine følelser og lektier var der ikke det store overskud til."* (Pige, mor med bulimi).

Det mentale fravær kan være et resultat af det fysiske pres, kroppen er under, den kognitive påvirkning samt det mentale fokus, spiseforstyrrelsen kræver. Den tager fokus, dominerer og bliver i nogle tilfælde altoverskyggende for personen med spiseforstyrrelsen¹⁸:

"Når hun er syg, har hun altid noget, hun skal leve op til. Jeg forestiller mig det som en tegneserie; med en djævel og en engel på hver skulder. Jeg ved godt, det ikke er sådan, hun burde se ud, men djævelen dikterer. Hun har en anden energi, når englen tager over. Når hun er syg, er hun mere træt, og hun får ikke nok energi. Hun snakker også tit om søvnproblemer. Det må fylde enormt meget ikke at være tilfreds med sig selv. Ingen energi, søvnmangel – der er mange ting. Hun er forvirret og ikke

¹⁸ Gur et al. 2012:45

100 % tilstede. Man kan tydeligt mærke det. Hende aura stråler mere, når hun ikke er syg.” (Dreng, mor med bulimi).

Det mentale fravær påvirkes også af en fysisk svækkelse hos den syge forælder. I perioderne, hvor moderen enten ikke spiser særligt meget eller kaster meget op efter måltiderne, er energiniveauet lavt. Flere af børnene har eksempler på, hvordan deres moder ikke kan overskue at deltage i fx skolearrangementer og andre sociale begivenheder. Et af børnene italesætter, hvordan moderens fysiske svækkelse leder til mentalt fravær: *”Jeg kan huske, da jeg var yngre, og hun legede med mine søskende. Jeg blev jaloux. Jeg kunne ikke huske, hun nogensinde havde gjort det med mig. Hun var for træt og svækket, da jeg var lille. Hun orkede ikke at lege.” (Pige, mor med anoreksi).*

I nogle situationer fylder spiseforstyrrelsen i en sådan grad, at der ikke er overskud til barnets behov. En af pigerne fortæller om en oplevelse, hvor moderen har en dårlig periode:

”Der har ikke været plads til mig, og der har jeg faktisk oplevet, at hun skubber mig væk, hvis jeg viser svaghed. Hvis jeg har haft problemer, så har hun i perioder skubbet mig lidt væk. Jeg prøvede på et tidspunkt, hvor jeg - der var bare så mange ting i mit hoved, så jeg brød ud i gråd lige pludselig, hvor mig og min mor sad i sofaen sammen. Hun ville ikke engang kigge på mig. Hun sad bare og stirrede ind i fjernsynet. Jeg sad i hvert fald og græd i 5 minutter, og hun ville ikke se på mig, for hun havde ikke plads til mig - hun havde så meget selv. Hun kan så heldigvis ikke selv huske det, for det var en af de perioder, hun var ret langt nede, så der har hun ikke haft overskud til at være mor for mig, der måtte jeg klare mig selv” (pige, mor med anoreksi).

For mange af børnene bliver forældrens manglende mentale overskud et mere eller mindre konstant grundvilkår i opvæksten. Et grundvilkår som medfører, at en stor del af børnene påtager sig et større ansvar, både i tanke og handling. Det ekstra ansvar, som børnene påtager sig, vil ofte være på bekostning af dem selv; de bliver i stedet gode til at tilpasse sig og overse egne behov.

Nogle af børnene påpeger selv, at forældrens manglende mentale overskud leder til, at de selv påtager sig rollen som den lille voksne.

6. En mur af tavshed

Det er karakteristisk for mange af børnene i undersøgelsen, at spiseforstyrrelsen har været omgærdet af tavshed. Tavsheden ses både i og udenfor familien. Dette kapitel beskriver de forskellige former for tavshed, som børnene møder.

6.1 Tavshed i familien

Flere interviews bevidner forældrenes usikkerhed omkring, hvorvidt de skal fortælle børnene om spiseforstyrrelsen – og i så fald hvornår. Det kan hænge sammen med et ønske om at skåne barnet for den bekymring, der følger med, når ens forælder er syg og ens eget ønske om at holde spiseforstyrrelsen hemmelig fra omverdenen gennem forskellige strategier:

”Min mor har skjult det meget godt. Jeg kan huske, der var på et tidspunkt, min lillebror havde om spiseforstyrrelser i skolen, hvilket resulterede i, at min mor spiste en halv Othellolagkage for ligesom at modbevise, at dét havde hun i hvert fald ikke. Så hun skjulte det godt. Og når det er noget, man er vokset op med, så tænker man ikke over det.” (Pige, mor med anoreksi).

Andre har opgivet at skjule det for børnene og regner med dem som loyale partnere i forhold til at holde spiseforstyrrelsen skjult for omverdenen:

”Min mor lavede mad til os, men spiste ikke med selv. Jeg kan huske engang – jeg var omkring 10 år - at vi sidder nede i gården og spiser pizza. Min far kommer, og hurtigt folder min mor sin pizza sammen og putter den ned i sin taske, for at han skulle tro, at hun havde spist. Da går det op for mig, at min mor har et problem. Den episode gjorde, at jeg blev mere opmærksom på min mors forhold til mad og hendes strategier for at undgå at spise. Jeg opdagede fx, at den mad, kommunen leverede til hende, gav hun til os børn. Det gjorde mig ked af det og vred, for jeg havde det dårligt med at spise hendes mad, og hun blev jævnligt indlagt på grund af underernæring.” (Pige, mor med anoreksi).

Som beskrevet opfatter børnene alligevel ofte, at ”noget er galt”, og en hemmeligholdelse af spiseforstyrrelsen betyder, at børnene er meget alene med deres bekymring og usikkerhed. Flere børn understreger da også vigtigheden af at blive informeret: *”Det er lidt en skam for min mor, så hun ville ikke dele det. Hun er meget privat om den slags, og jeg tror ikke, hun er helt bevidst om, hvor meget det går ind indirekte og kontrollerer ens liv”...* *”Og så tror jeg, det var for at passe på mig lidt, men det kunne have været fint at snakke om det.”* (Pige, mor med anoreksi).

I nogle familier bliver informationen til børnene om moderens spiseforstyrrelse startskuddet til, at der snakkes åbent om spiseforstyrrelsen fremadrettet, men flere børn fortæller, at det fortsat ikke er noget, de snakker om i familien, selvom alle kender til problemet: *”Vi er ikke gode til at snakke om det. Vi har ikke nogen problemer med det, og vi kan sagtens joke om det og sådan, men når det kommer til direkte at snakke om følelser, så bliver der bare lukket af i min familie.”* (Pige, mor med anoreksi).

Tavsheden næres i nogle tilfælde af, at børnene ikke har lyst til at tale med deres mor om spiseforstyrrelsen. Det kan være for ikke at belaste moderen yderligere med deres egne bekymringer, som

beskrevet tidligere, eller fordi en snak om diagnosen minder barnet om moderens skrøbelighed: *"Hun ville stadig ændre sig fra den der seje, totalt cool mor, til den der skrøbelige porcelænsnips, der kan gå i stykker, når som helst."* (Pige, mor med bulimi). Det nævnes ligeledes af nogle af børnene, at de ikke ønsker at italesætte egne bekymringer overfor den syge forælder, fordi børnenes bekymringer i flere tilfælde er et resultat af forælders sygdom. En af pigerne fortæller:

"... men de kender ikke de andre tanker, jeg har om det, fordi jeg har især svært ved at tale med min mor om det. For mange af de problemer jeg har, de udspringer jo fra hendes sygdom. Det tror jeg, hun har det lidt svært ved. Hun prøver at lukke af, og prøver at tænke på, hun ikke har skadet sine børn. Men det ved jeg jo, hun har. Og så har jeg svært ved at fortælle hende; "pga. dig, så har jeg det svært med..." (Pige, mor med anoreksi)

Men samtidig understreger stort set alle, hvor vigtigt det er, at der tales om spiseforstyrrelsen i familien, når de skal give gode råd til, hvordan andre børn i samme situation bør hjælpes. Det er derfor vigtigt, at de voksne omkring børnene kender til denne ambivalens og tager initiativet til at tale om spiseforstyrrelsen - også selvom børnene ikke altid selv inviterer til det.

6.2 Tabu i omgivelserne

Selvom der er forskel på, hvor mange i børnenes omgangskreds, skole og øvrige netværk, der har kendskab til moderens spiseforstyrrelse, er det bemærkelsesværdigt, at næsten ingen taler med fx en lærer eller en anden professionel voksen, der er en del af børnenes hverdag. Børnene er ofte i tvivl, om skolen overhovedet er underrettet om situationen i hjemmet og oplever ikke, at nogen spørger til, hvordan det går, eller hvordan de har det:

"Jeg kunne godt ønske, at nogen, måske særligt kommunen, havde tænkt på, hvordan det påvirkede mig, og på hvordan de kunne hjælpe mig. De kunne have sagt: O.k., vi kan ikke gøre noget for moderen, men så må vi forsøge at redde børnene. Jeg ville ønske, nogen havde grebet ind. Jeg har altid været meget åben og fortalt tingene, som de er, så der var flere, der vidste, hvad der foregik. Hvis nogen fx havde spurgt til mit forhold til mad, og hvordan min mors spiseforstyrrelse påvirkede mig, havde jeg fortalt det. Sværere var det ikke. Men der var ingen, der spurgte." (Pige, mor med anoreksi).

Samtidig understreger børnene, hvor vigtigt det er at have en at tale med, der ikke er følelsesmæssigt involveret, hvilket beskrives yderligere i kapitel 8.

Børnene beskriver også, hvordan familierne kan være usynlige for omgivelserne og dermed være svære at hjælpe. Det kan enten være fordi, barnet klarer sig godt i skolen eller ikke selv er aktivt søgende efter hjælp. Flere fortæller også, hvordan det er vigtigt for moderen, at familiens facade udadtil har set fejlfri ud og derfor ikke har alarmeret andre: *"Mange sagde, at de gerne ville ha' en mor som min – også fordi hun klædte sig flot og gik meget op i den slags. Hele det der facadebillede har jo været helt oppe at ringe."* (Pige, mor med bulimi).

”Min mor skjuler det, når hun kommer ud, og hun skjuler det meget godt. Folk kommenterer tit ”din mor er meget tynd”, men mere ser de ikke. Så du skal næsten have været inde i familien, i vores hjem, før du måske ville have mærket noget.” (Pige, mor med anoreksi).

Facaden udadtil forstærkes ofte af børnenes store loyalitet over for moderen, der bremser dem i at række ud og bede om hjælp, fordi det vil stille moderen i et dårligt lys. Det er en loyalitet, der fortsætter helt ind i voksenlivet, idet flere under interviewene kommenterer, at det er svært at fortælle om det, der har været vanskeligt derhjemme, fordi de føler, at de udleverer moderen og måske skammer sig over situationen.

”Hvorfor jeg ikke snakkede om det i lang tid? Man skammer sig over det. Det er unormalt at gøre, og samtidig tænkte jeg, at det ikke skadede hende fysisk. Jeg tænkte, at det bare var en del af hende – det var det jo blevet lidt” (dreng, mor med bulimi)

De børn, der selv udvikler en spiseforstyrrelse, fortæller ligeledes om meget begrænset hjælp og støtte fra fx sundhedsplejersker og lærere i forbindelse med deres risikoadfærd og starten på spiseforstyrrelsen:

”Jeg kan huske en oplevelse fra 5. klasse, hvor jeg blev bevidst om, at jeg havde et problem. Min dansk-lærer havde bemærket, at jeg hver dag smed min frokost ud. Hun fandt så på, at alle pigerne skulle spise sammen, men jeg kunne stadig ikke spise. Da alle havde spist, og jeg stadig ikke havde rørt min mad, pressede både min lærer og de andre piger mig til at spise. De vidste jo godt, hvad jeg lavede ude på toilettet bagefter. Herefter var der ikke rigtig nogen, der snakkede om det” (pige, mor med anoreksi).

Undersøgelsen peger også her på, hvor vigtigt det er, at de forskellige instanser omkring familien og barnet taler sammen og koordinerer en indsats, så snart moderens spiseforstyrrelse bliver kendt i systemet, så barnet tilbydes målrettet hjælp og støtte. Samtidig er det vigtigt, at der tales om spiseforstyrrelser fx i skolen, så der skabes en åbning for, at børnene kan række ud til læreren eller anden hjælp. Det er yderligere vigtigt at huske på, at alle børn har en grundlæggende stærk loyalitet overfor deres forældre – også børn af forældre med en spiseforstyrrelse. Derfor kan loyaliteten komme til at fungere som en barriere for at tale om problemer derhjemme og i det hele taget bede om hjælp. Derfor er det væsentligt, at de mindste signaler bliver taget alvorligt.

7. Spiseforstyrrelsens følger

Internationale undersøgelser peger på, at spiseforstyrrelser såvel som andre psykiske lidelser hos ens forældre øger risikoen for, at man selv udvikler en psykisk sygdom¹⁹. Dette kapitel redegør for, hvordan børnene selv oplever, at moderens spiseforstyrrelse påvirker deres forhold til mad, selvforståelse og har betydning for de psykiske udfordringer, nogle af dem har.

7.1 Spejling i et sygt kropsideal

Mange af børnene har været vidner til regelmæssige opkastninger, længere sulteperioder og stor optagethed af at slanke sig, trods ganske lav kropsvægt. Størstedelen af børnene i undersøgelsen fortæller, hvordan moderens fokus på krop, vægt og mad har betydning for deres egen kropsoptagelse og forhold til mad. De fleste fremhæver både betydningen af direkte kommentarer fra moderen omkring deres krop og madindtag samt en mere indirekte påvirkning ved at observere moderens fokus på egen krop og madindtag eller gennem hendes kommentarer om andre menneskers krop og figur.

Det er bemærkelsesværdigt, at pigerne i undersøgelsen i langt højere grad end drengene fortæller om direkte kommentarer fra moderen omkring pigernes egen krop eller madindtag. På samme vis er det også pigerne, der synes at spejle sig i moderens holdning til krop og mad, hvilket manifesterer sig i meget tynde kropsidealer og høje krav til sig selv:

”At høre på, hvor hård hun har været mod sig selv – alt den utilfredshed med det og det og det: En delle, et modermærke eller et hår der sidder forkert... ALT kan kritiseres. Det kan det stadigvæk. Det gør, at man også bliver bevidst om sig selv, for man er jo afkommet deraf – det kan man ikke løbe fra. Så hvis du er utilfreds med det, så skal jeg vel også automatisk være det. Det har været sværest.” (Pige, mor med bulimi).

Her fortæller to piger, hvordan moderens spiseforstyrrelse har haft betydning for, hvordan de selv ser den ideelle krop og vigtigheden af kropsudtrykket: *”Jeg kan huske, jeg fik skæld ud over det engang i billedkunsttimen, da jeg var mindre, fordi jeg tegnede mine nisser alt for tynde. Der var nærmest ikke noget på de der nisser. Jeg kan huske, at jeg ikke kunne forstå, jeg skulle have skæld ud over det.”* (Pige, mor med anoreksi). Citatet illustrer, at pigens opfattelse af en ideel krop afviger væsentligt fra lærerens, hvilket hun ikke er bevidst om. En anden pige fortæller med en højere grad af bevidsthed, hvordan hun er blevet påvirket af spiseforstyrrelsens kropsidealer i hjemmet:

”Det har skabt et meget stærkt billede af, at når man er tynd, er livet godt, og når man er tyk, så vil man bare dø, så vil man ikke være her. Enten motion og piller, eller alt hvad der er i køleskabet 3 gange om dagen og have lyst til at dø.” (Pige, mor med anoreksi).

¹⁹ Blinkenberg 2005:38; Bonde et al. 1997:467; Park et al. 2002:1; Shekter-Wolfson et al. 1990:308; Sundhedsstyrelsen 2005:112

Det tynde ideal og store fokus på udseende og vægt har sat spor hos børnene i undersøgelsen og deres forhold til egen krop. Flere børn – både drenge og piger - udtrykker også usikkerhed omkring, hvad sund mad egentlig er, og hvordan en normal portionsstørrelse ser ud, fordi de ikke præsenteres for det hjemme. Hvornår spiser man for meget? Eller for lidt? Nogle børn fortæller også, hvordan indtag af selv mindre portioner af fx slik eller kage automatisk afføder dårlig samvittighed og kan resultere i, at de ikke spiser resten af dagen for at kompensere. Det understreger vigtigheden af at arbejde forbyggende med både sunde kropsidealer og sunde madvaner i skolen.

7.2 Slankekur = fællesskab

For personer med enten anoreksi eller bulimi er slankekur noget, som fylder meget. Det fremgår også i denne undersøgelse, hvor flere af børnene fortæller om, hvordan slankekur har været en central del af deres opvækst. I nogle tilfælde er en slankekur ikke udelukkende noget, som forælderen med en spiseforstyrrelse er på, men også noget som børnene – igen typisk pigerne - bliver involveret i. Nogle børn fortæller, hvordan slankekuren virker som et bindeled mellem forælder og barn, noget, der skaber en tættere relation, et fælles udgangspunkt og forståelsesramme. For nogle er slankuren noget, som det enkelte barn selv aktivt vælger at indgå i for at opnå samhørighed og fællesskab:

”Nogle gange gik jeg med på slankekurene. Juhu, vi skal tabe os sammen. Det var noget, vi havde sammen. Første gang var jeg 14-15 år. Hun syntes, det var fedt – ”godt for dig”, sagde hun. Hun har aldrig sagt, at jeg var grim eller skulle tabe mig. Jeg tænkte ”fedt, hun vil gerne hjælpe mig”. Så havde vi noget at snakke sammen om i hendes depressive perioder. Jeg trængte overhovedet ikke til slankekur.” (Pige, mor med anoreksi).

I forlængelse af det mentale fravær fra den syge forælder, som flere børn oplever, så kan en fælles slankekur være noget, barnet bruger til at skabe samhørighed og anerkendelse på. Der er andre tilfælde, hvor det at gå på slankekur er noget, der pålægges det enkelte barn. Det er ofte i situationer, hvor behovet for kontrol over eget madindtag, som den syge forælder har, også gælder barnets madindtag. Nogle af børnene introduceres i flere tilfælde for forskellige typer af slankekur, hvor den syge forælder holder et vågent øje med, om kuren overholdes:

”Jeg kan huske, at det meste af min barndom, har jeg tit været på forskellige slankekur. Når jeg kom hjem om aftenen, så skulle jeg fortælle min mor alt, hvad jeg havde spist, og så blev det skrevet ned i en lille bog, og så fortalte hun mig, om det var ok, det jeg havde spist, eller om jeg havde spist for meget eller for lidt.” (Pige, mor med anoreksi).

For nogen starter moderens fokus på børnenes vægt i særlig grad i teenageårene, hvor kroppen naturligt ændrer sig og bliver mere fyldig: *”Da jeg kom i puberteten og begyndte at få former, fik jeg det største møgfald af hende. Jeg havde aldrig oplevet, at hun blev sur på mig. Jeg skulle til at passe på min vægt, og jeg skulle på slankekur. Og jeg tog det til mig. Udseende betyder alt for mig i dag.” (Pige, mor med anoreksi).*

Fælles for slankekurene og et følgende vægttab er, særligt i de tilfælde hvor den introduceres for børnene, at det afføder anerkendelse, ros og belønning fra forælderen – i dette tilfælde også fra faderen:

"Vi fik altid meget ros, når vi tabte os.(...) Jeg kan huske, at de havde lovet mig et par rulleskøjter, da jeg var 10, hvis jeg tabte 5 kg." (Pige, mor med anoreksi).

Undersøgelsen viser ikke eksempler på samme slankeadfærd eller slankekrav blandt drengene. Dog refererer et enkelt barn til en overvægtig bror, der blev sat på slankekur i en periode.

7.3 I risikozonen

Selvom området stadig er relativt udforsket, peger internationale undersøgelser på, at børn af forældre med spiseforstyrrelser har øget risiko i forhold til andre børn for at udvikle en spiseforstyrrelse²⁰. Undersøgelsen viser også eksempler på, hvordan børnenes slankeure udvikler sig til egentlige spiseforstyrrelser, både når børnenes slankeure er pålagt af forælderen, og når de er selvvalgte. Flere børn beskriver spiseforstyrrelsen som den strategi, de kender hjemmefra til håndtering af problemer: *"Jeg begyndte at spise på samme måde som min mor. Tog meget lidt og nippede kun til ting. Det blev til, at jeg fik bulimi. Det kom snigende."* (Pige, mor med anoreksi).

"I sommerferien inden jeg startede i 7. klasse havde jeg luret, at min mave var lidt fladere, når jeg vågnede om morgenen. Det var interessant, for hvis man ikke spiser noget, er man stadig tynd om aftenen. Så det gjorde jeg, og sådan blev det bare ved. En prikkede mig på maven i skolen, og det tog jeg meget personligt – så det startede der (...) Jeg gik hjem fra skolebussen og tænkte "hvor er det pudsig, at folk spiser hver dag, man kan jo sagtens leve uden". Det var en spøjs periode, fordi jeg ikke vidste, der var noget, der hed spiseforstyrrelser. Der tabte jeg mig, og mine forældre syntes, det var flot. Så var jeg inde i varmen igen, og det var rart." (Pige, mor med anoreksi)

Udviklingen af enten anoreksi, bulimi eller tvangsoverspisning hos børnene beskrives i sammenhæng med en lav selvværdsfølelse, mobning, mistrivsel og kropsutilfredshed – en sammenhæng, der da også er vel belyst i litteratur om spiseforstyrrelser²¹.

Det er meget forskelligt hvilken rolle, moderen spiller i forhold til barnets spiseforstyrrelse. Undersøgelsen giver eksempler på, at tvangsoverspisning og dertilhørende vægtøgning hos barnet kan være svært for moderen at håndtere, når hun selv lider af enten bulimi eller anoreksi: *"Hun spurgte mig omkring min overvægt "Hvorfor insisterer du på at være så uattraktiv?" - der var jeg 18 år."* (Pige, mor med bulimi). Andre mødre står stadig selv midt i deres egen spiseforstyrrelse og har derfor ikke det store overskud til at støtte barnet. For de af børnene, som selv har udviklet en spiseforstyrrelse, der giver undersøgelsen også eksempler på, at forælderen med en spiseforstyrrelse kommer til at spille en ganske særlig rolle. Det fremgår, at spiseforstyrrelsen giver moderen og barnet en fælles forståelsesramme, hvilket bidrager til en misforstået omsorg fra moderens side. En af pigerne, der selv har udviklet en spiseforstyrrelse, fortæller om sin egen oplevelse af at komme i moderens hjem:

²⁰ Sundhedsstyrelsen 2005:112; Park et al. 2002:13

²¹ Hecht et al. 2012:17f; Lunn 2010:47; Ottosen 2012:291

”Men jeg er tryk hos min mor, fordi jeg ved, at hun laver sunde ting. Hun ved, jeg ikke kan lide tingene stegt i smør osv. Der er det svært for mig at komme fremmede steder, fordi jeg ikke ved, hvordan tingene er lavet.” (Pige, mor med bulimi).

Det er bemærkelsesværdigt, at de børn, der selv har udviklet en spiseforstyrrelse, først har fået tilbudt hjælp og støtte, når spiseforstyrrelsen har udviklet sig alarmerende. Således er risikoadfærden enten gået ubemærket hen eller har affødt enkelte kontrolvejninger uden opfølgning: *”Skolen burde være opmærksom, når en 12-årig pige taber sig 14 kg på et år.” (Pige, mor med anoreksi)*

Således er undersøgelsen en opfordring til, at professionelle voksne omkring barnet uddannes til at spotte risikoadfærd og klædes på og tildeles ressourcer til at reagere og følge op. Her viser undersøgelsen, at der skal være en særlig opmærksomhed på spiseforstyrrelser hos børn, der vokser op i en familie, hvor en af forældrene har en spiseforstyrrelse. Hos disse børn bør risikoadfærd straks påkalde sig vedholdende opmærksomhed i omgivelserne.

8. Behov for hjælp og støtte

Det er bekymrende, at langt de fleste børn i undersøgelsen ikke har fået hjælp fra det etablerede system, før de selv har udviklet en spiseforstyrrelse eller andre alvorlige psykiske lidelser. Hvordan kan vi bedst hjælpe og støtte børn af forældre med en spiseforstyrrelse? Det har børnene i undersøgelsen selv en række erfaringer med og anbefalinger til i dette kapitel.

8.1 En voksen at tale med

Når børnene i undersøgelsen bliver spurgt om den vigtigste form for hjælp og støtte til børn, understreger langt de fleste vigtigheden af en udenforstående voksen, som de kan betro sig til. Det kan fx være en lærer, en vens forælder eller en professionel voksenrelation, fx en psykolog, mentor eller rådgiver. Det væsentlige er en voksen, der kan lytte og rumme barnets angst, vrede og bekymring uden selv at blive direkte påvirket. Mange af børnene holder igen med deres egne bekymringer over for forældrene for ikke at belaste dem yderligere i en svær situation. Derfor er det afgørende at skabe en relation, hvor barnet kan tale frit om det, der er svært og blive hørt og hjulpet.

"Jeg tror, det kunne have været godt, hvis der havde været nogle andre at snakke med, sådan så jeg virkelig kunne få snakket om det. Og ikke bare om spiseforstyrrelsen, men det hele. En, som ikke var involveret i det, fordi at man (så) kan fortælle alt. Der er ikke noget, man skal lægge låg på. [Hvad skal der lægges låg på?] Det kunne godt være, hvis der er noget ved hende, jeg var træt af. Så ville jeg ikke fortælle det, for hun har det i forvejen svært. Så det holder jeg for mig selv i stedet." (Dreng, mor med anoreksi).

"Det var en stor hjælp. Det der med, at der var nogen, der satte sig ned og snakkede med dig og lyttede – og fortæller, at det her er jo ikke normalt, og sådan skal det ikke være." (Pige, mor med anoreksi).

Samtidig efterlyser børnene også sunde voksenforbilleder, der kan præsentere dem for normale spisvaner og et normalt forhold til mad. For hvad er en normal portionsstørrelse? Hvad er et almindeligt forhold til mad? Det efterlyser flere af børnene svar på. Derfor er det vigtigt, at børnene møder alternativer til det madforhold, de ser derhjemme, gennem andre relationer.

8.2 "Du skal ikke bekymre dig, vi har hende"

Som tidligere beskrevet (kapitel 4) påtager børnene sig ofte et stort ansvar i forhold til den syge forælder. Det kan være i form af pligter i hjemmet eller en følelse af ansvar for at skulle trøste, passe på eller skåne moderen. Derfor er det ikke overraskende, at flere af børnene efterlyser voksne, der hjælper med at tage noget af byrden fra deres skuldre ved klart at melde ud og vise, at forældrenes problemer aldrig er børnenes ansvar, og at de – eller andre – voksne har ansvaret for at hjælpe deres moder.

"Jeg havde bare så pisse meget ansvar, for der var ikke nogen, der kunne rumme min mor. Jeg ville ønske, at nogen havde sagt: "Du skal ikke bekymre dig, vi har hende." At nogen havde taget mere

ansvar (...) Jeg ville ønske, at nogen havde sagt: "Du er et barn, vi skal nok tage os af hende... hun begår ikke selvmord." (Pige, mor med anoreksi).

Undersøgelsen understreger vigtigheden af, at de voksenpersoner, der er omkring barnet, italesætter at moderens sygdom ikke er børnenes ansvar, men at det derimod er de voksne og sundhedssystemet, der skal hjælpe. Der bør foreligge klare handleplaner i både primær- og sekundærsektoren for at afdække børnenes situation og behov for hjælp og for at tydeliggøre, hvor ansvaret i forhold til deres forælder ligger.

8.3 Opmærksomhed på risikoadfærd

Særligt de børn, der selv har udviklet en spiseforstyrrelse, efterlyser større bevågenhed fra de voksne omkring sig, når de selv fx begynder at tabe sig meget eller på anden måde mistrives. De børn, der har modtaget hjælp, har typisk først fået hjælp, når deres spiseforstyrrelse har været så fremskreden, at behandling i psykiatrien har været nødvendig. Der har ikke været øget fokus på børnene og deres risikoadfærd på trods af en spiseforstyrrelse i familien.

"Vi bestilte tid til lægen, men det var akavet, at min mor var med i venteværelset. Jeg var ærlig over for lægen, men vejede mig, og jeg var normalvægtig, og så blev der ikke gjort mere ved det. Jeg kom kun til et par kontrolvejninger nogle gange." (Pige, mor med bulimi).

Samtidig viser undersøgelsen dog også, at flere af børnene ikke har udvist tydelige mistrivselstegn, men tværtimod har klaret sig godt i skolen, været vellidt af kammaraterne og i det hele taget har tilpasset sig kravene fra omverdenen. Børnene fortæller, at de ikke selv ville række ud og bede om hjælp – enten fordi spiseforstyrrelsen er en familiehemmelighed, fordi de har skammet sig, eller fordi børnene ikke har været bevidste om, at noget er galt derhjemme for "sådan har det jo altid været". Det stiller ekstra store krav til, at voksne, der arbejder med børn og unge, tør være opsøgende og tale om problemer som fx spiseforstyrrelser. Dertil bør der udarbejdes klare handleplaner på fx skoler i tilfælde af, at en elev har spiseforstyrrelsesproblematikker i hjemmet, så det ikke er den enkelte lærers ansvar at handle på problematikken.

8.4 Mangel på forebyggelse

Det er meget forskelligt, om børnene i undersøgelsen får tilbudt hjælp – og hvilken type hjælp, de får tilbudt. Det er dog fælles for den hjælp, der tilbydes, at den ikke er blevet tilbudt systematisk i forbindelse med, at moderens spiseforstyrrelse er blevet kendt af sundhedsvæsenet. En del af børnene får tilbudt psykologhjælp, men det er ofte først i forbindelse med, at de selv har udviklet en spiseforstyrrelse, angst eller en depression. Andre går i støttegrupper for pårørende, mens størsteparten af børnene ikke har modtaget nogen form for professionel hjælp. De børn, hvis forældre bliver indlagt pga. spiseforstyrrelsen, er ikke blevet tilbudt særskilte samtaler eller anden støtte under eller efter indlæggelsen.

Derimod efterspørger børnene mulighed for at tale med andre om det – også gerne nogen, der selv er i en lignende situation. En deltager i undersøgelsen fortæller her, hvordan det har været positivt at møde nogen i lignende situationer:

”Fordi når man er vokset op som barn, og ens forælder hele livet har haft den her sygdom, så lægger du ikke mærke til de problemer og problemstillinger, du har. Generelt var jeg meget dårlig til at føle på mig selv, hvordan jeg havde det. Så det at være med i gruppen hjalp mig meget med at få åbnet op for nogle af de ting, som jeg ikke vidste, var der. Fordi sådan var jeg bare - de problemer havde jeg bare. Og så pludselig komme op og finde ud af, at, jamen, det er faktisk ikke noget, der er galt med mig. Sådan er der også andre, der har det. De har også de her problemer. Og det er faktisk pga. min mor, at jeg har det sådan, så det er noget, jeg kan ændre.” (Pige, mor med anoreksi).

Flere børn fremhæver, at det både er vigtigt med et tilbud for familien som helhed for at styrke kommunikationen internt i familien og et individuelt tilbud til barnet, fordi det kan være svært for barnet at tale frit, når forældrene er til stede af frygt for at gøre dem kede af det. Samtidig understreges det, at tilbuddet om hjælp skal være en mulighed her og nu, men også mange år fremadrettet, fordi det er meget forskelligt, hvornår barnet føler sig klar til hjælpen.

8.5 Skolens rolle

Skolen fremhæves som den væsentligste platform for at give viden om spiseforstyrrelser, det at være pårørende til psykisk sygdom og undervisning i forhold til mad og krop. Det har flere formål: For det første nedbrydes tabuer, når der åbnes op for at tale om spiseforstyrrelser i skolen. Der skabes et rum, hvor børnene kan tale om det, de oplever derhjemme. Samtidig skabes en viden, som gør børnene i stand til at identificere, at de ting, de oplever derhjemme og måske har vænnet sig til, ikke afspejler almindelige forhold til mad og krop.

For en del af børnene har spiseforstyrrelsen derhjemme gjort, at de ikke har forståelse for, hvad sund kost er, hvordan en normal portionsstørrelse ser ud eller ikke har realistiske forestillinger om krop og figur. Derfor efterlyser flere, ud over oplysning om spiseforstyrrelser, undervisning i sund kost og sunde kropsidealer:

”Undervisning i skolen omkring mad er vigtig. Jeg fik ikke noget normalt forhold til mad derhjemme. Vidste ikke, hvor meget det var meningen, man skulle spise og lærte ikke, hvordan man spiser.” (Pige, mor med bulimi).

”Information eller undervisning i skolen om psykisk sygdom, og at det er okay at snakke med læreren om det. Så man ved, det er en psykisk lidelse og kan få sat ord på det. Det er meget svævende og flyvsk for en og meget skamfuldt.” (Pige, mor med bulimi).

Som en beskyttende faktor mod selv at udvikle en spiseforstyrrelse eller anden psykisk sygdom peger flere børn på vigtigheden af at arbejde aktivt med børns selvværd i skolen.

8.6 Bryd tabuet

Som beskrevet i afsnittet om tavshed i og udenfor familien i kapitel 6 er der stor forskel på den grad af åbenhed, børnene møder i familien. På spørgsmålet om, hvilket råd de ville give til andre børn i en lignende situation, adresserer flere vigtigheden af at kunne tale med sine forældre og andre om spiseforstyrrelsen, fordi uvisheden skaber utryghed, bekymring og ensomhed med de svære tanker.

”Mit råd til andre børn er at snakke om det. Ofte ved de nærmeste det også. Den der berøringsangst er svær, og særligt når det er nogen så tæt på som ens mor, så kan det være svært. Jeg kan huske lettelsen over, at min far også vidste det, selvom jeg også blev lidt sur over det, når de nu ikke havde fortalt mig om det før.” (Pige, mor med bulimi).

”Forældre skal være åbne om det – ellers forstår børn det ikke, og tror det er normalt. Og det, at man tror det er normalt, kan blive endnu mere unormalt, hvis man kan sige det sådan. Hvis man har været åben omkring det, er der også flere, der kan hjælpe en.” (Dreng, mor med anoreksi).

Undersøgelsen påpeger vigtigheden af, at information og samtaler i øvrigt tilpasses det enkelte barns alder og udviklingsniveau. Samtidig skal barnet forsikres om, at spiseforstyrrelsen hverken er barnets skyld eller ansvar.

9. anbefalinger

Dette kapitel giver konkrete anbefalinger til de voksne, private som professionelle, der er omkring børn af forældre med en spiseforstyrrelse.

9.1 Hjælp og støtte som fast procedure

Størstedelen af børnene i undersøgelsen har ikke fået tilbudt hjælp og støtte særligt målrettet dem – heller ikke i familier, hvor spiseforstyrrelsen er kendt i psykiatrien. På baggrund af undersøgelsen anbefales det, at børn som pårørende får målrettede tilbud om hjælp og støtte. Eftersom børnene er i risikogruppe for selv at få problemer, bør der tages hånd om børn af mødre med en spiseforstyrrelse, så snart spiseforstyrrelsen kendes i sundhedssystemet. Således bør børnenes behov altid vurderes, når en forælders spiseforstyrrelse bliver kendt af kommunen eller i psykiatrien. Der er et stigende fokus på børn i behandlingen fx ved at tilbyde familiesamtaler, men det bør være en fast procedure og en behandlingskultur, at børnenes behov automatisk afklares, og at der tilbydes hjælp til børnene, når psykiatrien, kommunen eller egen læge kommer i kontakt med en forælder, der har en spiseforstyrrelse. En sådan procedure stiller krav til øgede ressourcer og et tværsektorielt samarbejde mellem socialforvaltningen og psykiatrien.

På samme vis bør det være rutine, at forældre med en spiseforstyrrelse støttes i deres forælderrolle i det omfang, det er nødvendigt. Denne undersøgelse medtager ikke forældrenes perspektiv, men andre undersøgelser om forældre med psykisk sygdom peger på en bekymring for børnene fra forældrenes side samtidig med, at det er svært for forældrene selv at række ud efter hjælp til forældreskabet. Det kan skyldes manglende overskud, bekymring for tvangsfjernelse eller det svære i at erkende, at man ikke magter forælderrollen²². Derudover er en del af spiseforstyrrelsen, at man stiller høje krav til sig selv omkring kontrol og perfektionisme, hvilket heller ikke fordrer, at man beder andre om hjælp. I de familier, hvor spiseforstyrrelsen er en hemmelighed, er der en yderligere barriere for at bede om hjælp til barnet. Det stiller særlige krav til voksenpersoner omkring børn i forhold til opsporing, såfremt familien ikke kendes af hverken psykiatrien eller socialforvaltningen.

9.2 Bryd tavsheden

Undersøgelsen understreger, hvor vigtigt det er, at både det private og professionelle netværk omkring barnet tør bryde den tavshed, som spiseforstyrrelsen kan være omgærdet af. Der skal åbnes op for at tale om spiseforstyrrelsen i familien fx gennem familiesamtaler, men samtidig viser undersøgelsen også, at det er vigtigt, at barnet får sit eget rum til at tale om det, der er svært, med en professionel, der ikke er følelsesmæssigt berørt af situationen. Det kan åbne op for, at barnet fortæller mere frit om sine bekymringer, fordi det ikke er bange for at såre og belaste personen med en spiseforstyrrelse. En bekymring, som mange af børnene har. Tilbuddene til barnet kan fx være samtaler med en psykolog eller en anden professionel, men også børnegrupper med andre børn i samme situation. Grupperne kan bl.a. være med til at fratage barnet noget af den ensomhedsfølelse, angst og

²² Blinkenberg S. et al; 2003 s.69 og Lier, L. et al; 2000 s.87

skyld, som mange føler, ligesom den skal give viden om spiseforstyrrelser og mulighed for netværksdannelse²³.

Når børnene i undersøgelsen bliver spurgt, hvilken hjælp de ønsker for sig selv eller andre i samme situation, understreges vigtigheden af at have en voksen at tale med, der ikke er følelsesmæssigt påvirket af situationen. Den følelsesmæssige distance fratager barnet ansvaret for at belaste den voksne følelsesmæssigt med sin fortælling. Det anbefales på baggrund af undersøgelsen at afdække barnets netværk sammen med barnet. Måske er der en lærer, som barnet er særlig tryk ved eller en forælder til en ven, som kan yde en særlig indsats, men som forældre eller andre ikke umiddelbart medregner som ressourceperson omkring barnet.

9.3 Uddannelse af professionelt netværk omkring barnet

Støtte og foranstaltninger omkring barnet iværksættes som udgangspunkt af socialforvaltningen i samråd med fx familie og skole. Traditionelt set ligger den specialiserede viden om spiseforstyrrelser derimod i psykiatrien. Derfor er det vigtigt, at der, udover et tværsektorielt samarbejde, bruges ressourcer på at uddanne nøglepersoner i socialforvaltningerne og skoler omkring spiseforstyrrelser og deres påvirkning på børn som pårørende. I skoleregi kan man med fordel fokusere på yderligere opkvalificering af AKT-lærere. Dette med henblik på, at de bliver i besiddelse af konkrete redskaber til at spotte og håndtere en risikoadfærd eller eventuel spiseforstyrrelse. Undersøgelsen viser eksempler på, at risikoadfærd hos børnene ikke er blevet opdaget i tide eller blot adresseret ved enkelte kontrolvejninger hos læge eller sundhedsplejerske uden yderligere opfølgning. Vi ved, at børn af forældre med spiseforstyrrelser eller anden psykisk sygdom har øget risiko for selv at udvikle psykiske vanskeligheder, hvorfor voksne omkring dem bør have en særlig opmærksomhed og viden²⁴. Undersøgelsen peger fx på den ambivalens, som mange børn har i forhold til at bede om hjælp, fordi de på den ene side kan have brug for hjælp og på den anden side ønsker at beskytte og være loyale over for den syge forælder. Det er vigtig viden i en samtale med barnet omkring situationen at finde deres behov for støtte.

9.4 Fokus på forebyggelse af spiseforstyrrelser

I forlængelse af ovenstående påpeger undersøgelsen også vigtigheden af, at der arbejdes målrettet med forebyggelse af spiseforstyrrelser. Forebyggelsen bør adressere viden om spiseforstyrrelser direkte, men også omhandle sund og afbalanceret kost, da børnene præsenteres for forstyrrede spisevaner hjemmefra. Det anbefales ligeledes, at der i skolerne arbejdes målrettet med børns selvværd og refleksion omkring samfundets fokus på det meget slanke kropsideal generelt og krav til perfektionisme og kontrol, fordi det støtter op omkring de forvrængede idealer, barnet møder i hjemmet. I et bredere perspektiv anbefales det ligeledes, at skolerne adresserer "børn som pårørende" mere generelt, fordi denne undersøgelse påpeger mange tematikker, der også gør sig gældende for børn af forældre med andre psykiske sygdomme.

²³ Socialt Udviklingscenter SUS; 2002 s. 5

²⁴ Blinkenberg 2005:38; Bonde et al. 1997:467; Park et al. 2002:1

Samtidig anbefales det, at lærere og sundhedsplejersker samt andre professionelle nøglepersoner uddannes til at varetage og følge op på risikoadfærd fra barnet. Det anbefales, at der udarbejdes handleplaner på landets skoler i forhold til indsats over for børn, der udviser risikoadfærd.

I forebyggelsesøjemed kan der med fordel rettes fokus mod de kommende mødre allerede under graviditeten. I den forbindelse kan det anbefales at opkvalificere jordemødre, sundhedsplejersker og andre personer, der er i kontakt med moderen under graviditeten og omkring fødselstidspunktet til at være opmærksomme på spiseforstyrrelser. Herudover skal der udvikles et beredskab, der kan tage sig særligt af mødre med spiseforstyrrelser som opdages i forbindelse med graviditet og fødsel.

9.5 Støtte til barnet

Børn i familier med spiseforstyrrelser eller med anden psykisk sygdom vokser hyppigere op i familier, hvor forældrene er skilt²⁵, hvilket denne undersøgelse også afspejler. Det gør, at barnet ofte vokser op med en moder, der har en spiseforstyrrelse, som primær eller eneste forælder. Det betyder ekstra belastning af barnet i forhold til ansvar og bekymring, samt at barnet primært eksponeres for en spiseforstyret adfærd i hverdagen. Derfor er det væsentligt, at man både i psykiatrien og forvaltningerne har særligt fokus på enlige forældre, når denne har en spiseforstyrrelse. Det kan være i form af støtte af forælderen i forælderrollen, en familiestøtte, en kontaktperson eller anden støtte målrettet barnet.

På samme vis som når forældre har andre psykiske sygdomme, påtager - og pålægges - børnene et stort ansvar både i forhold til praktiske opgaver i hjemmet, søskende og i forhold til at passe på deres moder. For nogle børn betyder det fravælgelse af fritidsinteresser – og dermed frirum – for at være hjemme og sikre sig, at moderens tilstand ikke forværres. Det er vigtigt, at familien tilbydes støtte, der kan fratage barnet noget af dette ansvar, og at det tydeligt kommunikeres og vises, at det ikke er barnets ansvar at passe på moderen – det er der andre voksne, der skal. På samme vis er det vigtigt at sikre, at moderen har andre at snakke med, når hun er ked af det, for at skærme børnene fra at tage for stort et ansvar.

9.6 Viden om forælderens sygdom

I tråd med undersøgelser om børn af forældre med psykisk sygdom generelt viser denne undersøgelse også vigtigheden af at give børnene viden omkring forælderens sygdom, fordi uvidenheden kan give anledning til spekulationer, fejlslutninger og bekymringer hos barnet. Viden om sygdommen kan give barnet en forståelsesramme for forælderens adfærd. Samtidig viser undersøgelsen dog også, at kendskabet til forælderens sygdom kan skabe utryghed, idet forælderen pludselig fremstår mere skrøbelig. Derfor er det vigtigt, at den viden, som barnet præsenteres for, er alderssvarende og følges op af tilbud om hjælp og støtte. Barnet bør gentagne gange få mulighed for at stille spørgsmål og tale om det, der er svært, idet flere børn er tilbageholdende i et forsøg på at skåne deres moder.

²⁵ Bonde et al. 1997:467; Frank et al. 1991:385; Lindström et al. 2013:340; Park et al. 2002:1

I forlængelse af en professionel indsats er det vigtigt, at både den syge og den raske forælder bliver klædt på til at svare konstruktivt på børnenes spørgsmål om forælders sygdom og eventuelle behandlingsforløb. Samtidigt er det også vigtigt, at forælderen i forbindelse med behandlingsforløbet bliver tildelt nogle redskaber, således at der skabes gennemsigtighed og højere grad af tryghed for børnene i forbindelse med sygdom og behandlingsforløb.

10. Litteraturliste

- Ahlgren B., 2001. *Usynlige unge – Børn og unge med psykisk syge forældre*. Hans Reitzels Forlag. København
- Blinkenberg S. et al, 2003: *Når børn lever sammen med psykisk syge forældre*. Nørhaven Book. Skive.
- Bonde E. et al, 1997: *Life circumstances for children of mentally ill parents*. Nord J Psychiatry; 51: 467-474
- Frank, Richard G. & Paul Gerfler (1991): "Mental Health and Marital Stability". *International Journal of Law and Psychiatry*, 14
- Franzen, Ute & Monika Gerlinghoff (1997): "Parenting by patients with eating disorders: Experiences with a mother-child group". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 5, Nr. 1
- Glavind, I. et al. 1999: *Børn af psykisk syge forældre 2. Når familier fortæller...* Dafolo Forlag, 2. udgave, 1. oplag. Frederikshavn
- Glistrup, K. 2006: *Hvad børn ikke ved... har de ondt af. Familiesamtaler om psykiske lidelser*. Hans Reitzels Forlag. København
- Godt K., 2008: *Personality disorders in 545 patients with eating disorders*. The Journal of Eating Disorders Association;16(2): 94-99
- Gur, Eitan et al. 2012: "Negotiating Maternal Identity: Mothers With Eating Disorders Discuss Their Coping". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 21, Nr. 1
- Hecht, L.K. et al., 2012. *Spiseforstyrrelser – symptomer, årsager og behandling*. København: Psykiatridispensens forlag
- Lier, L. et al, 2000: *Psykisk syge forældre og deres børn*: NBC PrePress. København
- Lindström, Martin & Maria Rosvall (2012): "Marital status, social capital, economic stress, and mental health: A population-based study". *The Social Science Journal* 49
- Lunn, S. et al, 2010: *Frås og faste - spiseforstyrrelser i klinisk og kulturel belysning*. Dansk Psykologisk Forlag. København.
- Micali, N. et al, 2007: "Eating disorders symptoms in pregnancy: A longitudinal study of women with recent and past eating disorders and obesity". *Journal of Psychosomatic Research* 63

Ottosen, Mai Heide (2012): *15-ÅRIGES HVERDAGSLIV OG UDFORDRINGER RAPPORT FRA FEMTE DATAINDSAMLING AF FORLØBSUNDERSØGELSEN AF BØRN FØDT I 1995*. København: SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd

Park, Rebecca J., Priti Patel, Alan Stein & Rebecca Wheatcroft (2002): "The Children of Mothers With Eating Disorders". *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5, Nr. 1

Patel P. et al, 2002: *The Children of Mothers with Eating Disorders*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Volume 5, Issue 1: 1-19

Socialt Udviklingscenter SUS, 2002: *Børn med psykisk syge forældre – God praksis*.

Sundhedsstyrelsen, 2005. *Spiseforstyrrelser. Anbefalinger for organisation og behandling*. København: Sundhedsstyrelsen.

Thelen M. et al, 1995: *Desire to Be Thinner and Weight Control Among Children and Their Parents*. *Behavior Therapy* 26: 85-99

Woodside, Blake D. & Lorie F. Shekter-Wolfson (1990) "Parenting by Patients with Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa" *International Journal of Eating Disorders*, 9, Nr. 3