



VIDENSCENTER OM  
**SPISEFORSTYRRELSER  
OG SELVSKADE**

## Konflikt mellem spiseforstyrrelse og moderskab

- Oplevelsen af graviditet og moderskab blandt mødre med spiseforstyrrelser

**Februar 2016**

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

## Forord

ViOSS – Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade sætter fokus på mødre med spiseforstyrrelser. Undersøgelsen stiller skarpt på de udfordringer, mødrene står overfor i bestræbelserne på at håndtere både moderskabet og spiseforstyrrelsen.

Der forekommer i rapporten beskrivelser af situationer, som kan virke ekstreme. Flere mødre fortæller, hvordan spiseforstyrrelsen til tider kan overskygge omsorgen for børnene. Selvom enkelte citater således kan virke voldsomme, er det vigtigt at pointere, at det er vores klare opfattelse, at der ikke er tale om omsorgssvigt. Selvom spiseforstyrrelsen kan kræve handlinger af mødrene, som er i direkte modstrid med børnenes behov, udviser de samtidig en udpræget kærlig og moderlig omsorg over for børnene. Det er vigtigt at være opmærksom på, at selvom spiseforstyrrelsen stiller store krav, er det samtidig kendetegnende for personer med spiseforstyrrelser, at de er ekstremt omsorgsfulde og sensitive over for andres behov.

Det er vigtigt, at samfundet får en større forståelse for disse mødre. Kun derved bliver det muligt at nedbryde de mange tabuer, mødrene oplever, og samtidig hjælpe dem bedst muligt i opfostringen af deres børn. En dybere forståelse for mødrenes oplevelser kan således både være medvirkende til at øge mødrenes egen livskvalitet og forebygge nogle af de konsekvenser, spiseforstyrrelsen kan have for børnene.

En stor tak til de mødre, som har valgt at dele deres oplevelser med os. Vi håber, rapporten vil være med til at sætte fokus på målgruppen og dens udfordringer. Vi takker ligeledes de fagpersoner, som har bidraget til udarbejdelsen af rapportens anbefalinger. Endelig skal lyde en stor tak til Helsefonden, som har finansieret undersøgelsen.

Sabine Elm Klinker  
Leder af ViOSS

## Indholdsfortegnelse

|   |    |
|---|----|
| Resumé.....   | 4  |
| 1. Indledning.....  | 7  |
| 1.1 Formål.....   | 7  |
| 2. Hvad er spiseforstyrrelser? .....                                      | 8  |
| 3. Eksisterende viden om mødre med spiseforstyrrelser og deres børn ..... | 8  |
| 3.1 Mødre med spiseforstyrrelser.....                                     | 9  |
| 3.2 Subjektive oplevelser blandt mødre med spiseforstyrrelser .....       | 10 |
| 4. Undersøgelsens metode.....   | 11 |
| 4.1 Mødrene.....  | 12 |
| 5. Gravid med en spiseforstyrrelse .....                                  | 13 |
| 5.1 Kropslige forandringer.....   | 13 |
| 5.2 Ambivalens .....  | 14 |
| 5.3 Graviditet som en positiv periode .....                               | 14 |
| 5.4 Den første tid som mor .....  | 15 |
| 5.5 En stabil periode.....  | 16 |
| 6. Håndtering af madsituationer i hjemmet.....                            | 17 |
| 6.1 'Den normale madsituation' .....                                      | 17 |
| 6.2 At opretholde et normalt spisemønster.....                            | 18 |
| 6.3 At skjule spiseforstyrrelsen .....                                    | 18 |
| 6.4 Hvad er det 'normale'?.....   | 19 |
| 6.5 Når børn skaber normalitet.....                                       | 20 |
| 6.6 En reflektiv normalitet? .....  | 21 |
| 7. Utilstrækkelighedsfølelser i relation til moderskabet.....             | 22 |
| 7.1 En generaliseret følelse af utilstrækkelighed .....                   | 22 |
| 7.2 At skabe de perfekte børn.....  | 24 |

|   |    |
|---|----|
| 7.3 Det idealiserede moderskab .....                              | 25 |
| 7.4 Ugebladsbilledet af en rigtig mor .....                       | 25 |
| 7.5 Spejling af det perfekte .....                                | 26 |
| 7.6 En ond cirkel .....   | 27 |
| 8. Konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov.....      | 30 |
| 8.1 Tvangspræget træning og spiseforstyrrelser .....              | 30 |
| 8.2 En lus mellem to negle .....                                  | 31 |
| 8.3 "Hvis jeg skal kaste op, så må hun skride inde i stuen" ..... | 32 |
| 8.4 Når spiseforstyrrelsen er det vigtigste .....                 | 33 |
| 8.5 Det er svært at sidde stille.....                             | 35 |
| 8.6 Abstinenser.....  | 36 |
| 9. Moderskabets positive aspekter .....                           | 39 |
| 10. anbefalinger .....  | 40 |
| 10.1 Mødrenes anbefalinger .....                                  | 40 |
| 10.2 Fagprofessionelles anbefalinger.....                         | 41 |
| 11. Referencer .....  | 43 |

## Resumé

ViOSS præsenterer hermed resultaterne fra den første danske kvalitative undersøgelse om moderskab blandt mødre med spiseforstyrrelser. Undersøgelsen bygger på 18 interviews med mødre, som lider eller har lidt af en spiseforstyrrelse. Formålet med undersøgelsen er at opnå indblik i mødrenes subjektive oplevelser af graviditet og moderskab.

### *Graviditet og den første tid som mor*

Mange af mødrene har en negativ oplevelse af de kropslige forandringer under graviditeten. Graviditeten er for mange af mødrene en ambivalent periode, fordi de på den ene side oplever angst for at tage på, men på den anden side godt ved, at fostret har behov for næring. Selvom alle mødrene forsøger at minimere deres spiseforstyrrelse under graviditet, er der alligevel forskel på, hvordan spiseforstyrrelsen kommer til udtryk. Mens nogle oplever vedvarende opkast eller faste under graviditet, oplever andre, at hensynet til fostret medvirker til at stabilisere spisemønstrene. Få mødre oplever graviditet som en periode, hvor spisningen stabiliseres, og de samtidig har det godt med deres krop. Efter fødslen er den første tid som mor ofte karakteriseret ved en direkte tilbagevenden til den spiseforstyrrelsesadfærd, som karakteriserede mødrene før fødslen. Få oplever den første tid som en stabil periode.

### *Håndtering af madsituationer i hjemmet*

Undersøgelsen finder, at mødrene i udpræget grad bekymrer sig om, hvordan spiseforstyrrelsen påvirker deres børns opvækst, herunder i særdeleshed hvorvidt børnene skal komme til at lide af en spiseforstyrrelse. Mødrene er derfor meget bevidste om, hvilke signaler de udsender i hjemmet i relation til mad og madsituationer. Undersøgelsen argumenterer for, at mødrene har internaliseret en klar opfattelse af, hvordan madsituationer 'normalt' foregår, og at de søger at opretholde en sådan normalitet i forhold til madsituationer i hjemmet. 'Den normale madsituation' udgør for mødrene en normativ referenceramme, som tilsiger, hvad der er normalt, og hvordan et normalt måltid bør foregå. Mødrene kan derfor opleve, at det at egne spisemønstre afviger fra resten af familiens, kan skabe problemer i forhold til at opretholde normaliteten, ligesom de forsøger at skjule spiseforstyrrelsen for deres børn. Endelig viser undersøgelsen, at nogle mødre har svært ved at vurdere, hvordan de skal agere i forhold til madsituationer, ligesom andre oplever, at deres børn forsøger at skabe normalitet i forhold hertil, fx ved at sammenligne med madsituationer hos venner.

### *Utilstrækkelighedsfølelser i relation til moderskabet*

Mødrene oplever stærke følelser af utilstrækkelighed i relation til moderskabet. Selvom sådanne følelser ikke er unormale, kommer følelsen alligevel særligt stærkt til udtryk blandt disse mødre. Dette skyldes, at utilstrækkelighedsfølelser er et karakteristisk træk blandt personer med spiseforstyrrelser i kraft af perfektionisme og lavt selvværd. Utilstrækkelighedsfølelsen antager for mødrene, en generaliseret karakter, idet følelsen ofte ikke er knyttet til en specifik situation, men repræsenterer en grundlæggende og konstant følelse af ikke at håndtere moderrollen godt nok. Denne følelse kan ligeledes

komme til udtryk i relation til børnenes adfærd, som ved manglende perfektion bliver direkte målestok for mødrenes oplevelse af utilstrækkelighed. En række mødre oplever ligeledes, at samfundsskabte forestillinger omkring moderskab samt direkte sammenligning med andre mødre kan medføre følelser af utilstrækkelighed i relation til moderskabet.

For mødre fungerer spiseforstyrrelsen som en copingmekanisme, hvorigennem de håndterer negative følelser. Når mødre oplever utilstrækkelighedsfølelser i relation til moderskabet, kan de således gribe til spiseforstyrrelsen for at skabe en oplevelse af kontrol, og for at underminere de negative følelser af, ikke at gøre det godt nok.

### *Konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov*

Mødrene oplever en konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov. Konflikten opstår på grund af moderskabets krav om selvopofrelse på den ene side og spiseforstyrrelsens krav om dedikation på den anden. Blandt mødre opstår konflikten primært på grund af behov for opkast og overspisning eller på grund af en konstant optagethed af kalorier, vægt og figur, som ofte kommer til udtryk gennem tvangspræget træning. Selvom konflikten ikke afhænger af barnets alder, er der alligevel forskel på, hvordan denne kommer til udtryk. Den første tid som mor kendetegnes ved barnets fysiske afhængighed, hvilket gør det særligt vanskeligt at tilfredsstille spiseforstyrrelsen i denne tid. For nogle kan dette medføre abstinenslignende symptomer, idet barnets behov kan underminere muligheden for at træne. For andre er det lettere at tilfredsstille spiseforstyrrelsens behov i den første tid, idet opkastning nemmere tilpasses barnets rutiner. Blandt mødre til ældre børn ændres konflikten en anelse, idet aftagende fysisk afhængighed giver større mulighed for at tilfredsstille spiseforstyrrelsens krav. Dette medfører dog ofte en oplevelse af ambivalens og dårlig samvittighed over at prioritere spiseforstyrrelsen over børnene. Flere mødre giver samtidig udtryk for, at spiseforstyrrelsen gør det vanskeligt at være nærværende over for deres børn på grund af konstante tanker om mad, vægt og figur. Endelig viser undersøgelsen, at mødre oplever abstinenslignende symptomer, hvis de forhindres i at tilfredsstille spiseforstyrrelsens behov - symptomer, som kan gå ud over børnene.

### *Positive aspekter af moderskabet*

Eftersom undersøgelsen primært fokuserer på vanskelige aspekter af moderskab blandt mødre med spiseforstyrrelser, er det væsentligt at pointere, at mødre ligeledes oplever en række positive aspekter og en stor kærlighed til børnene. For flere mødre har moderskabet fungeret som motivation til at blive rask, ligesom andre fortæller, at børnene er den primære årsag til, at de ikke er døde af deres spiseforstyrrelse.

### *Anbefalinger*

- Inddrag netværket omkring moderen. Netværket kan være en vigtig støtte og aflastning og kan støtte moderen i en positiv retning
- Følg løbende op på spiseforstyrrelsen under graviditeten og efter fødslen
- Fokuser på hensigtsmæssig spisning, omsorg over for barnet og lysten til at være mor
- Hjælp med at skabe et mindre perfektionistisk og mere realistisk billede af moderskabet

- Fjern fokus fra selvkritikken og hjælp moderen med at se hendes positive egenskaber

Rapporten peger i øvrigt på:

- Udvid og udbred kendskabet til og omfanget af specialiserede tilbud til målgruppen
- Opkvalificer fagprofessionelle omkring moderen
- Bryd tabuet omkring det faktum, at en spiseforstyrrelse også rammer voksne, gravide og mødre

## 1. Indledning

ViOSS præsenterer hermed den første danske undersøgelse med fokus på oplevelsen af graviditet og moderskab blandt mødre med spiseforstyrrelser. Baggrunden for undersøgelsen er, at stadig flere kvinder med spiseforstyrrelser bliver mødre (Tuval-Mashiach et al. 2012:38), og at op imod en tredjedel af dem, som modtager ambulante behandling for en spiseforstyrrelse, enten er mødre eller gravide (Bryant-Waugh et al. 2007:351). Selvom der endnu ikke findes præcise opgørelser, peger en stor engelsk undersøgelse på, at over 4 % af alle gravide enten har eller har haft en spiseforstyrrelse (Micali & Simonoff 2007:298; Tierney et al. 2001:1224). Overført til danske forhold svarer dette til, at 2275 børn i 2014 blev født af en mor, som har eller har haft en spiseforstyrrelse.

Denne undersøgelse er udarbejdet i forlængelse af en undersøgelse fra ViOSS fra 2014 med fokus på børn af forældre med spiseforstyrrelser. Undersøgelsen konkluderer, at moderens spiseforstyrrelse påvirker børnene på en række centrale områder. Børnene oplever blandt andet at påtage sig et stort ansvar i familien, og bekymringer fylder meget i deres hverdag. Samtidig viser undersøgelsen, at flere af børnene selv har udviklet et anstrengt forhold til mad og krop, og at en række har udviklet en decideret spiseforstyrrelse (ViOSS 2014:7). Samme tendenser ses i en række andre undersøgelser, som viser store fysiologiske og psykologiske konsekvenser for både mor og barn, når en kvinde med en spiseforstyrrelse bliver mor (Brinch et al. 1988:613; Stein et al. 1994:735; Woodside & Shekter-Wolfson 1990:303).

Alligevel er mødre med spiseforstyrrelser en overset gruppe (Franko et al. 2001:1461; Koubaa et al. 2008:405; Rørtviet et al. 2009:603). Eksisterende forskning har primært rettet fokus mod, hvordan spiseforstyrrelsen påvirker barnet, mens få studier fokuserer på moderens egen oplevelse heraf. I en dansk kontekst er mødre med spiseforstyrrelser stadig et udforsket område.

### 1.1 Formål

Undersøgelsens formål er at samle viden om oplevelsen af graviditet og moderskab blandt mødre med spiseforstyrrelser. Denne viden vil gøre det muligt at udvikle målrettet støtte og hjælp til mødre med spiseforstyrrelser og deres pårørende. Derudover kan undersøgelsen danne baggrund for opkvalificering af fagpersonale, som gennem øget indsigt vil opnå bedre betingelser i forhold til at håndtere målgruppen og på den måde identificere potentielle problematikker hermed. Undersøgelsen er baseret på 18 interviews med mødre, som lider eller har lidt af enten anoreksi, bulimi eller en atypisk spiseforstyrrelse. Rapporten indledes med en præsentation af eksisterende viden på området efterfulgt af undersøgelsens metode. Herefter følger den empiriske analyse og endelig en række anbefalinger udarbejdet på baggrund af undersøgelsen.



## 2. Hvad er spiseforstyrrelser?

Spiseforstyrrelser er en samlet betegnelse for flere beslægtede psykiatriske tilstande, som karakteriseres ved, at fødeindtagelsen og forholdet til mad, vægt og figur er forstyrret i et sådan omfang, at det går ud over den berørtes psykiske og fysiske sundhed samt psykosociale funktion (Lunn & Rosenbaum 2010:15). Spiseforstyrrelser bliver i diagnosesystemerne inddelt i tre hoveddiagnoser<sup>1</sup>: anorexia nervosa (nervøs spisevægring), bulimia nervosa (nervøse spiseanfald) samt tvangsoverspisning<sup>2</sup>. Langt de fleste opfylder dog ikke samtlige diagnostiske kriterier og kategoriseres derfor som havende en atypisk spiseforstyrrelse<sup>3</sup> (Schousboe 2012:13). Denne undersøgelse fokuserer på anoreksi, bulimi og atypiske spiseforstyrrelser. Tvangsoverspisning behandles derfor ikke yderligere.

Anoreksi og bulimi betragtes som beslægtede tilstande med forskellig karakteristika. Psykopatologisk karakteriseres begge lidelser ved en overvurdering af vægtens og figurens betydning for selvopfattelsen og kommer til udtryk gennem angst for fedme og et intenst ønske om at være slank (Skårderud 2001:14). De adfærdsmæssige konsekvenser er dog forskellige. Hvor personer med anoreksi sulter sig, pendulerer personer med bulimi mellem overdreven fødeindtagelse og forsøg på at afværge konsekvenser heraf via selvfrekaldt opkastning, faste, brug af afføringsmidler m.m. Personer med anoreksi er afmagrede, undertiden i ekstrem grad, mens personer med bulimi generelt er normalvægtige eller lettere over- eller undervægtige (Lunn & Rosenbaum 2010:26). Personer med spiseforstyrrelser har ofte komorbide lidelser<sup>4</sup>, herunder primært depression, angst og alkoholmisbrug (Grilo 2010:42). Både anoreksi og bulimi indebærer stor sundhedsrisiko, og spiseforstyrrelser er den psykiske sygdom med den højeste dødelighed. De fleste dør af sult, hjerteproblemer eller selvmord (Ibid.).

Omkring 5.000 danskere lider af anoreksi, og 30.000 lider af bulimi. Anoreksi er den spiseforstyrrelse, som er sværest at behandle, og som medfører de mest alvorlige somatiske konsekvenser (Ibid:67). Op imod halvdelen af dem, der lider af anoreksi, vil med tiden udvikle bulimi (Ibid:42).

## 3. Eksisterende viden om mødre med spiseforstyrrelser og deres børn

I det følgende præsenteres eksisterende viden om mødre med spiseforstyrrelser og deres børn. Vi starter med at se på børnene.

---

<sup>1</sup> Der findes to dominerende diagnosesystemer, WHO's International Classification of Diseases (ICD) og den amerikanske psykiatrisammenslutnings Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) (Lunn & Rokkedal 2010:25). I Danmark og i det meste af Europa anvendes ICD som diagnostisk manual, mens forskningen generelt tager udgangspunkt i det amerikanske DSM.

<sup>2</sup> Tvangsoverspisning indgår som selvstændig diagnose i DSM-5, som udkom i 2013, men er endnu ikke klassificeret som selvstændig diagnose i ICD. ICD revideres i 2015, og det forventes, at tvangsoverspisning anerkendes som diagnostisk kriterie heri.

<sup>3</sup> Det skal bemærkes, at atypiske spiseforstyrrelser ligeledes klassificeres som diagnostisk kriterie. I ICD skelnes mellem anorexia nervosa atypica og bulimia nervosa atypica, mens man inden for DSM opererer med diagnosen EDNOS (Eating Disorder Not Otherwise Specified) (Lunn & Rokkedal 2010:31f).

<sup>4</sup> Komorbiditet betegner forekomsten af en eller flere sygdomme foruden den primære sygdom.

Der er blandt børn af mødre med spiseforstyrrelser påvist store fysiologiske og psykologiske konsekvenser. Flere studier har vist øget risiko for spontan abort, børnedødelighed, for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, misdannelser samt lav APGAR score<sup>5</sup> blandt børn af mødre med spiseforstyrrelser (Stein et al. 1994:735; Tuval-Mashiach et al. 2012:38; Woodside & Shekter-Wolfson 1990:303). En dansk undersøgelse blandt 50 tidligere patienter med anoreksi, som var blevet mødre, viste seks gange øget børnedødelighed omkring fødslen og dobbelt så høj risiko for for tidlig fødsel sammenlignet med den generelle befolkning (Brinch et al. 1988:613). Det er derudover påvist, at småbørn af mødre med spiseforstyrrelser har øget risiko for spiseproblemer, og at kropsvægten 12 måneder efter fødslen generelt er lavere end blandt andre børn, uafhængig af fødselsvægt (Tuval-Mashiach et al. 2012:38).

Børn af mødre med spiseforstyrrelser er i øget risiko for at udvikle psykiske vanskeligheder i barndommen, som kan udvikle sig til en egentlig psykisk lidelse senere i livet (Sundhedsstyrelsen 2005:112). Et engelsk observationsstudie af 34 mødre med spiseforstyrrelser og deres børn, samt en kontrolgruppe på 24 mødre og børn, viste, at børnene af mødre med spiseforstyrrelser generelt var mindre glade end børnene i kontrolgruppen (Stein et al. 1994:740). Derudover findes evidens for, at børn af mødre med spiseforstyrrelser ofte involveres i moderens lidelse, hvilket kan have store psykiske konsekvenser for barnet (Woodside & Shekter-Wolfson 1990:308).

### 3.1 Mødre med spiseforstyrrelser

Et gennemgående fund i den eksisterende litteratur er, at risikoen for at udvikle en fødselsdepression er signifikant større blandt mødre med spiseforstyrrelser end blandt den øvrige befolkning (Abraham et al. 2001:483; Koubaa et al. 2008:405). Et amerikansk studie fra 2001 blandt 102 gravide med en spiseforstyrrelse fandt, at ca. 35 % udviklede en fødselsdepression, mens andelen i den generelle befolkning vurderes til mellem 3-12 % (Franko et al. 2001:1465). Tilsvarende fandt et engelsk studie blandt 94 mødre med bulimi, at ca. 1/3 udviklede en fødselsdepression (Morgan et al. 1999:136).

Flere undersøgelser viser, at graviditet, fødsel og moderskab kan fungere som udløsende faktor for udviklingen af en spiseforstyrrelse, ligesom det kan forværre en allerede eksisterende spiseforstyrrelse eller forårsage tilbagefald blandt kvinder med en tidligere spiseforstyrrelse (Franzen & Gerlinghoff 1997:5; Tierney et al. 2011:1230). Andre undersøgelser finder dog, at graviditet og moderskab ligeledes kan have en helbredende funktion og fungere som årsag og motivation for, at moderen begynder at spise og påbegynder vejen mod helbredelse (Morgan et al. 1999:138; Tuval-Mashiach et al. 2012:48). Et gennemgående tema i en række undersøgelser vedrører mor/barn relationen samt kvindernes tilpasning til og varetagelse af moderrollen. En svensk spørgeskemaundersøgelse fra 2008, inkluderende 44 mødre med en spiseforstyrrelse og en kontrolgruppe på 67, fandt, at over 90 % af mødrene med spiseforstyrrelser havde svært ved at tilpasse sig rollen som mor, mens dette kun gjaldt for 13 % af kontrolgruppen (Koubaa et al. 2008:408). Andre studier finder, at få mødre med spiseforstyrrelser udtrykker lykke over moderrollen (Woodside & Shekter-Wolfson 1990:307), ligesom flere føler sig utilstrækkelige og oplever at mangle evnen til at opfylde barnets krav og behov (Tuval-Mashiach et al. 2012:48). Disse følelser kan forværre moderens allerede forringede selvværd, hvilket kan forværre

---

<sup>5</sup> APGAR score er en sundhedsvurdering af nyfødte børn.

spiseforstyrrelsessymptomerne yderligere, hvorved der bliver skabt en ond cirkel (Franzen & Gerlinghoff 1997:13; Tierney et al. 2011:1230). Modsat har en dansk undersøgelse fra 1988 konkluderet, at 68 % af mødre med spiseforstyrrelser følte, at de håndterede moderrollen godt, mens blot 7 % følte, at de håndterede denne dårligt (Brinch et al. 1988:614).

### **3.2 Subjektive oplevelser blandt mødre med spiseforstyrrelser**

I forhold til kvalitative undersøgelser omkring oplevelsen af moderskab med en spiseforstyrrelse finder et norsk studie blandt otte mødre med spiseforstyrrelser, at mødrene oplever skyldfølelser over ikke at være god nok som mor og bekymringer over, hvordan spiseforstyrrelsen påvirker børnene (Rørtveit 2009:606f). Samme tendens ses i en australsk interviewundersøgelse blandt ni mødre, hvor mødrene fortæller om bekymringer over at give spiseforstyrrelsen videre til børnene, og at de skjuler spiseforstyrrelsen over for børnene. Mødrene fortæller samtidig, hvordan spiseforstyrrelsen påvirker deres emotionelle overskud, ligesom de oplever at prioritere spiseforstyrrelsens behov over børnenes (Stitt & Reupert 2013:5f). En engelsk kvalitativ undersøgelse blandt otte mødre eller gravide med en spiseforstyrrelse finder ligeledes, at mødrene oplever en konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov, ligesom flere fortæller, at de tyer til spiseforstyrrelsen, hvis de oplever ikke at kunne leve op til egne forventninger til moderskabet (Tierney et al. 2011:1230). Lignende fund ses i en israelsk fokusgruppeundersøgelse blandt 13 mødre. Undersøgelsen finder, at flere føler, at den tid, de bruger på spiseforstyrrelsen, tager meget tid fra børnene. Undersøgelsen finder ligeledes, at mødrene oplever utilstrækkelighedsfølelser i relation til moderskabet. Flere bekymrer sig om, hvordan spiseforstyrrelsen påvirker børnene, ligesom mødrene bruger meget tid på at tænke over, hvorvidt de skal fortælle børnene om spiseforstyrrelsen (Tuval-Mashiach et al. 2012:42ff).

## 4. Undersøgelsens metode

Denne undersøgelse baseres på 18 kvalitative interview, med mødre, som lider eller har lidt af en spiseforstyrrelse. Alle interviews er gennemført på baggrund af en semistruktureret interviewguide, hvor en række temaer danner rammen omkring interviewet, men som samtidig gør det muligt at forfølge uforudsete temaer undervejs. Interviewguiden har fokuseret på mødrenes subjektive oplevelser og har behandlet følgende temaer:

- Spiseforstyrrelshistorik
- Graviditet
- Moderskab til småbørn før vuggestuealderen
- Moderskab til børn fra vuggestuealderen og opefter
- Modtaget støtte og hjælp i relation til moderskab med spiseforstyrrelser
- Vurdering af relevant støtte og hjælp i forhold til målgruppen

Undersøgelsen tager udgangspunkt i interview med mødre med anoreksi, bulimi eller atypisk spiseforstyrrelse. De interviewede mødre er rekrutteret gennem VIOSS og Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade - LMS, herunder vioss.dk, lmsnyt.dk samt LMS' side på Facebook. Samtlige interview er transskriberet og efterfølgende kodet i databehandlingsprogrammet NVivo. For at analysere mødrenes oplevelser inddrages løbende relevant teori og eksisterende viden på området.

For at udvikle anbefalinger har vi endvidere gennemført en workshop med fagprofessionelle med specialiseret viden om mødre med spiseforstyrrelser. I den forbindelse har vi undersøgt, hvilke regioner der har tilbud, som er specialiseret gravide eller mødre med en spiseforstyrrelse.

### Region Nordjylland

- Specialiserede tilbud til gravide med en spiseforstyrrelse
- Specialiserede tilbud til mødre med en spiseforstyrrelse

### Region Midtjylland

- Specialiserede tilbud til gravide med en spiseforstyrrelse
- Specialiserede tilbud til mødre med en spiseforstyrrelse

### Region Hovedstaden

- Specialiserede tilbud til gravide med en spiseforstyrrelse
- Specialiserede tilbud til mødre med en spiseforstyrrelse

### Region Sjælland

- Vi har ikke kendskab til specialiserede tilbud til hverken gravide eller mødre med en spiseforstyrrelse

### Region Syddanmark

- Vi har ikke kendskab til specialiserede tilbud til hverken gravide eller mødre med en spiseforstyrrelse

På workshoppen var der repræsentanter fra de specialiserede tilbud, der er på tværs af regionerne. Her blev det afdækket, hvilke udfordringer de specialiserede fagpersoner møder i arbejdet med målgruppen samt deres anbefalinger i forhold hertil. Følgende fagpersoner deltog på workshoppen:

- Inger Becker, sygeplejerske og psykoterapeut, Ambulatorium for Spiseforstyrrelser, Aalborg Universitetshospital
- Pernille Bugge Herlevsen, sygeplejerske og psykoterapeut, MDP, Anoreksiklinikken på Rigshospitalet
- Luise Andersen, sygeplejerske, Klinik for Spiseforstyrrelser, Psykiatrisk Center Ballerup
- Lene Kiib Hecht, ledende diætist, Psykoterapeutisk Center Stolpegård
- Malene Coulthard, sundhedsplejerske og sygeplejerske, Center for Spiseforstyrrelser, Risskov Psykiatrisk Hospital
- Charlotte Sollid, jordemoder, Skejby Sygehus

#### 4.1 Mødrene

De interviewede mødre er mellem 32 og 54 år og har i gennemsnit to børn på mellem 0 og 23 år. Hovedparten af mødrene har en mellemlang videregående uddannelse, og halvdelen var i beskæftigelse på interviewtidspunktet, mens den anden halvdel enten var sygemeldt, uden for arbejdsmarkedet, i flexjob, aktivering eller revalidering. På interviewtidspunktet boede ni af mødrene med faderen til børnene, mens de resterende ni enten var på vej til skilsmisse eller allerede skilt.

15 af mødrene har været i behandling i psykiatrien for deres spiseforstyrrelse, mens de resterende tre har modtaget behandling ved enten psykolog eller psykiater. 12 lider af anoreksi, to af bulimi og fire af en atypisk spiseforstyrrelse. 11 mødre har en aktiv spiseforstyrrelse på interviewtidspunktet.

I analysen er samtlige personspecifikke oplysninger anonymiseret, og mødrenes navne er ændret.

## 5. Gravid med en spiseforstyrrelse

Kvinder med spiseforstyrrelser oplever graviditet forskelligt. Dette fremgår af eksisterende viden på området såvel som blandt mødre i denne undersøgelse. Mens nogle oplever graviditet som en periode, hvor deres spiseforstyrrelsesadfærd ikke fylder ret meget, oplever andre spiseforstyrrelsen som vedvarende graviditeten igennem. For en række mødre er der tale om en udpræget ambivalens mellem angst for kropslige forandringer på den ene side og bevidstheden om fostrets behov for næring på den anden.

### 5.1 Kropslige forandringer

Kropslige forandringer under graviditet forbindes af mange af undersøgelsens mødre med negative følelser. Disse følelser er for en række til stede allerede inden graviditeten i form af nervøsitet over de forandringer, graviditeten vil medføre:

*" [...] jeg havde de der skrækscenarier af folk, der var gravide, eller at gravide bare var store. Det var jo min tanke, så jeg var utrolig nervøs for både at tage på og alt sådan noget under min første graviditet" (Lea).*

Under selve graviditeten forbliver negative tanker omkring vægt og kropslige forandringer dominerende for en række mødre:

*" [...] jeg synes, det var hæsligt, rent ud sagt. Jeg synes, det var skrækkeligt at være gravid og den der krop, der bare bulede ud, og måske endnu mere, fordi den var i underskud, så jeg tog 10 kilo på på ingen tid, og det var ikke fordi, jeg bare sad og proppede mig med mad overheadet" (Lise).*

Flere mødre forbinder de negative følelser med manglende kontrol over kroppens forandringer. Oplevelsen af kontroltab forbindes både med kroppens umiddelbare forandring, men kommer ligeledes til udtryk gennem manglende vished om, hvordan man kommer til at se ud efter fødslen:

*" [...] det der kontroltab, du oplever, du er ikke herre over, hvor stor du bliver, eller hvor meget du tager på [...] Og det er fandeme ikke skægt. Det er rædselsfuldt. Og måske også fordi, man har en eller anden forstyrrelse et eller andet sted i forvejen, så kan du slet ikke have det. Din kropsopfattelse er enormt dårlig, og det andre opfatter som sødt; "hun er bare gravid", det er jo helt forfærdeligt. Det er noget omkring graviditet, som jeg synes er slemt, at du ved, at du skal igennem det her, og du ved ikke rigtig, hvordan du ser ud på den anden side" (Bente).*

Mange af undersøgelsens mødre har således en negativ oplevelse af kropslige forandringer under graviditeten. Denne oplevelse kan opstå allerede inden graviditeten og forbliver for en række mødre do-

minerende perioden igennem. Endelig forbinder flere mødre graviditeten med en oplevelse af kontroltab. Denne oplevelse skyldes både kroppens umiddelbare forandring, men kan ligeledes skyldes manglende vished om, hvordan kroppen kommer til at se ud efter fødslen.

## 5.2 Ambivalens

Flere oplever graviditet som værende en periode præget af ambivalens:

*”Bare lade være med at spise. Og så spiste jeg alligevel, og det blev sådan afløst af tanken om; ”ej, det duer simpelthen ikke, for jeg skal passe på det der lille væsen, som er ved at blive skabt”, og så spiste jeg noget, og så kastede jeg op [...] Meget, meget ambivalent i forhold til, om jeg skulle spise eller ikke spise” (Annette).*

Alle undersøgelsens mødre fortæller, at de forsøger at minimere deres spiseforstyrrelsesadfærd under graviditeten, netop af hensyn til fostrets udvikling. Mens nogle mødre, som vi skal se senere, oplever graviditet som en periode, hvor spisningen er fuldstændig stabil, oplever andre, at spiseforstyrrelsen er tilstede under hele graviditeten:

*”Fordi jeg stadigvæk kastede op, da jeg var gravid. Og så gik jeg og bildte mig selv ind, at der er jo nogen der, pga. graviditetsgener, har kastet op hele deres graviditet, så det går nok, at jeg gør det her ved mig selv. Fordi jeg kastede ikke op pga. graviditetsgener, jeg havde ikke en eneste gene, da jeg var gravid. Jeg var rigtig god gravid, ingen ting overhovedet. Men jeg kastede jo selv op, og det bildte jeg mig selv ind, at det kunne jeg nok godt gøre, når andre de kunne have graviditetskvalme og kaste op hele vejen igennem” (Susanne).*

Selvom mødrene gennemgående har en negativ oplevelse af kropslige forandringer under graviditeten, medfører bekymringer om fostret således, at mødrene forsøger at stabilisere deres madindtag, hvorved der kan opstå en oplevelse af ambivalens. En sådan ambivalens er ligeledes beskrevet i den internationale litteratur (Tierney et al. 2011:1230). Ovenstående citat af Susanne viser endvidere, hvordan nogle af mødrene legitimerer selvfrekaldt opkastning ved at sammenligne med graviditetskvalme, fordi det anses som en naturlig del af det at være gravid. Denne tendens ses ligeledes i den internationale litteratur (Ibid.).

## 5.3 Graviditet som en positiv periode

Mens mødrene ovenfor fortalte om vedvarende negative tanker omkring kropslige forandringer, fortæller andre, hvordan graviditeten har været en periode, hvor de i højere grad har accepteret deres krop og de forandringer, graviditeten har medført:

*”Den der enorme oplevelse af, at der er et lille væsen inde i mig, der bare skal have det bedste. Det går jo i symbiose med mig på den måde, at det er mig, der skal have det bedste, og det er det farligste for en spiseforstyrret, for jeg skal bestemt ikke have noget, der er*

*godt. Det fortjener jeg ikke. Men hun er jo inde i mig, så det bliver jo en kamp et eller andet sted, men det blev sådan, at mit barn blev det, der dominerede, og det var jo vigtigst, at hun fik noget, der er godt" (Cecilie).*

Andre beskriver, hvordan de oplever graviditet som en periode, hvor det negative fokus på kroppen fuldstændig forsvinder:

*"Den der fornemmelse og den der forening under graviditeten, så vil jeg have 20 børn, fordi det var vidunderligt. Så jeg vil sige, at i de gange [jeg var gravid], der gik spiseforstyrrelsen på standby, og det var kroppen og baby og børn" (Lotte).*

En sidste oplevelse af graviditet eksemplificeres i nedenstående citat, hvor Lea fortæller, hvordan perioden karakteriseres ved en midlertidig bedring af spiseforstyrrelsessymptomerne, men samtidig hvordan spiseforstyrrelsen lægger planer for, hvordan hun skal tabe sig efter fødslen:

*"Den [spiseforstyrrelsen] var mindre i den grad, at den (...) hvad kan man sige, den var der, men det var hele tiden lidt den der bagefter, altså den lagde planer for bagefter. Når det her barn nu var væk, så skulle vi til at spise rigtigt, så skulle vi ud at løbe, altså planer for, hvordan du skulle tabe dig rigtig hurtigt" (Lea).*

I forhold til oplevelsen af graviditet blandt undersøgelsens mødre har mange således en oplevelse af, at de i perioden oplever en forbedring af deres spiseforstyrrelse. Denne tendens kommer til udtryk både blandt de mødre, som accepterer de kropslige forandringer under graviditeten, men ligeledes blandt dem, hvor madindtaget stabiliseres trods vedvarende negative tanker omkring kropslige forandringer. At graviditet kan medføre en forbedring af spiseforstyrrelsen er ligeledes fundet af en række andre studier. Det er dog samtidig en gennemgående konklusion, at denne forbedring blot er midlertidig, idet symptomerne ofte vender tilbage efter fødslen (Crow et al. 2008:278; Morgan et al. 1999:138; Lemberg & Phillips 1989:290; Rørtveit 2009:606). Som vi i det følgende skal se, gør samme tendens sig gældende for en række mødre i denne undersøgelse.

#### 5.4 Den første tid som mor

Det mest gennemgående billede blandt undersøgelsens mødre er, at den første tid som mor markerer en tilbagevenden til den spiseforstyrrelsesadfærd, som karakteriserede mødrene før fødslen. Denne tendens eksemplificeres i nedenstående citat:

*"Men jeg må jo ærligt indrømme, at min første tanke var; "Yes, nu har jeg min krop tilbage, nu kan jeg styre den igen". Det var det, der var den største lettelse for mig, det var ikke ret meget hende. Og det siger bare noget om, hvor meget den sygdom kan styre og fylder. Og så gik jeg jo ellers bare i gang derfra" (Lise).*



Flere af mødrene fortæller dog samtidig, at de i den periode, hvor de har ammet, har forsøgt at vedligeholde et stabilt spisemønster, fordi barnet stadig er fysisk afhængig af hende:

*”Og jeg kunne godt have den der; ”ok, når jeg er færdig med at amme, så kan jeg fuldstændig køre mit soloshow bagefter”. Så derfor tænkte jeg, at jeg holder den her (...), når jeg ikke skal amme ham mere, og når han skal have fast føde, så er han ikke afhængig af mig mere i fysisk forstand, der er ikke noget, som jeg skal producere til ham gennem min krop, så kunne jeg ligesom få lov til at styre det hele selv der” (Magrethe).*

### 5.5 En stabil periode

Som kontrast til ovenstående oplever enkelte mødre den første tid med barnet som en stabil periode og som en, hvor maden stabiliseres i stadig større omfang:

*” [...] jeg synes, det har været den mest stabile periode i mit liv, mens jeg har haft små børn” (Caroline).*

*”Den [spiseforstyrrelsen] var der som sagt stadigvæk, men jeg begyndte at få styr på måltiderne. Morgenmad spiste jeg, frokost spiste jeg. Så var det bare aftensmaden, der drillede. Og så var det så ind imellem, jeg godt kunne have de der dage, når hun var ude at sove, at jeg kunne komme til at spise og kaste op. Som godt kunne være voldsomme engang imellem, men det blev mere og mere kontrolleret, at jeg så kunne styre det, og så var det egentlig kun aftensmaden, hvor jeg kastede op, da jeg kom længere hen på barslen” (Susanne).*

Endelig oplever enkelte mødre den første tid som mor som en, hvor de tillader sig at spise, men hvor amning tilsyneladende bevirker, at de ikke tager på i vægt. Denne tendens fremgår nedenfor:

*”Og så fik jeg det her vidunderlige barn, som aldrig nogensinde sov, og jeg var helt drænet for energi og det hele, det kørte af sporet. Så lige pludselig fandt jeg ud af, at alt hvad der havde været forbudt af mad og ting og sager, det kunne jeg godt tillade mig at spise, fordi jeg tog egentlig ikke på af det. Fordi jeg ammede konstant og sov aldrig. Det var noget værre noget. Så min vægt stod stadigvæk stille” (Eva).*

Opsummerende kan det således konkluderes, at det mest gennemgående billede i forhold til den første tid som mor blandt undersøgelsens mødre er, at spiseforstyrrelsen vender direkte tilbage efter fødslen. For enkelte mødre opleves den første tid som en stabil periode.

Efter denne analyse af graviditet og den første tid som mor vender vi os nu mod en mere teoretisk analyse af mødrenes oplevelser. Vi starter med at analysere mødrenes bekymringer for at give spiseforstyrrelsen videre til deres børn, og hvordan de derfor forsøger at skabe og opretholde ’normale’ spisemønstre i hjemmet.

## 6. Håndtering af madsituationer i hjemmet

I det følgende vender vi os mod en mere teoretisk analyse af mødrenes oplevelser. Vi starter med at analysere mødrenes bekymringer om, hvordan spiseforstyrrelsen påvirker deres børns opvækst, herunder i særdeleshed hvorvidt børnene skal komme til at lide af en spiseforstyrrelse. Denne bekymring er i høj grad knyttet til mødrenes socialisering af børnene i hjemmet. Mange af mødrene anser sig selv som et dårligt forbillede for deres børn, specielt hvad angår forholdet til mad, vægt og figur:

*"[...] min datter kan jo godt finde på at sige, hvis vi har en konflikt lige inden aftensmaden; "så skal jeg ikke have noget at spise", hvor jeg bare tænker; "okay, det har hun hørt et eller andet sted fra", hvor jeg tænker; "fuck, du præger dine børn", den der "aaarh Lea, kom nu, du skal ikke også ødelægge dine børn". For det værste ville være, hvis de også fik det her lort" (Lea).*

*"Ja, det der med, at jeg rigtig gerne vil lære mine børn nogle sunde mønstre, fordi det synes jeg ikke selv, at jeg har overhovedet. Og jeg er helt bevidst om, at jeg giver et eller andet videre, men hvordan lader jeg være?" (Bente).*

Spørgsmålet om, hvordan mødrene undgår at give spiseforstyrrelsen videre til deres børn, er et helt fundamentalt tema for mange af undersøgelsens mødre. De opfatter sig gennemgående som et dårligt forbillede og er derfor meget bevidste om, hvilke signaler de udsender i hjemmet i relation til mad og madsituationer. Det er netop håndteringen af disse signaler, som analyseres i det følgende. Det er gennemgående for en række mødre, at de har en klar opfattelse af, hvordan madsituationer 'normalt' foregår og forsøger derfor at skabe og opretholde sådanne 'normale' madsituationer i hjemmet. Det er derfor nærliggende at spørge, hvad det er for et normalitetsbegreb, mødrene refererer til?

### 6.1 'Den normale madsituation'

Det er et velunderbygget faktum, at madsituationer har et klart kulturelt aspekt (Chrysochou et al. 2010:289; Jensen 2012:145). Flere undersøgelser har vist, hvordan der i befolkningen findes en opfattelse af 'den rigtige madsituation'. Her mødes familien omkring det fælles måltid og kulturelle normer videreformidles til den næste generation (Aronsson et al. 2011:407; Whitehead 1994:126). På trods af teser om fællesmåltidets mulige tilbagegang grundet samfundsstrukturelle ændringer viser forskning, at fællesmåltidet stadig prioriteres højt i den moderne familie<sup>6</sup> (Boye 2009:90; Holm 2012:27; Nielsen 2010:123). Den danske madkultur er således præget af en betydelig kontinuitet, hvor vaner, skikke og traditioner spiller en fundamental rolle. Det interessante ved vaner og skikke er, at disse kendetegnes ved deres gentagende karakter og betegner 'det, man gør', uden at have et reflektivt forhold hertil

---

<sup>6</sup> Strukturelle ændringer, der er sat i forbindelse med fællesmåltidets mulige tilbagegang, er bl.a. individualisering, aftraditionisering og refleksivitet (Holm 2012:25f; Kjærnes et al. 2001:26) samt kvindernes indtog på arbejdsmarkedet (Boye 2009:89). Tesen har været, at disse strukturelle ændringer har medført et forfald af fællesmåltidet til fordel for en stadig stigende grad af 'spisning i forbifarten', hvor familiemedlemmer spiser uafhængigt af hinanden (Holm 2012:26).

(Nielsen 2010:120). Der findes i befolkningen derfor en normalitet i forhold til madsituationer, en 'rigtig' eller en 'normal' madsituation, som foreskriver et passende adfærdsmønster, som er dybt præget af vaner, traditioner og skikke (Berger & Luckmann 1992:84; Hewitt 1994:159). Det er netop dette, 'det normale måltid', som i det følgende analyseres i relation til det spisemønster, undersøgelsens mødre forsøger at socialisere over for deres børn.

## 6.2 At opretholde et normalt spisemønster

I det følgende argumenteres for, at undersøgelsens mødre har internaliseret 'det normale måltid' og det adfærdsmønster, som knyttes hertil. Men hvor 'det normale' som udgangspunkt karakteriseres ved vanemæssige handlinger, har mødrene i denne undersøgelse en udpræget reflektiv tilgang til, hvordan madsituationer 'normalt' foregår og derfor en reflektiv tilgang til at opretholde normalitet i forhold til madsituationer i hjemmet:

*"Så jeg er sikker på, at det er noget, du lærer. Det er noget, du har taget til dig på et eller andet tidspunkt; "det er så sådan, det skal være". Så derfor gør jeg også rigtig meget ud af, når jeg er sammen med mine børn, at vi spiser helt normalt. Det kan godt være, vi ikke spiser så meget, men vi spiser. Vi sidder ned, og jeg gør mit bedste for at lave en underholdende samtale imens og laver en god stemning og de der ting, man skal" (Bente).*

*"Det er jo fuldstændig normalt, fordi når der er børn tilstede, så spiser jeg, fordi jeg skal, ikke? Jeg vil ikke have, at de skal se, at jeg ikke spiser, men de kan jo ikke se, hvad jeg spiser uden for måltiderne" (Karin).*

*"Og så om aftenen var det jo helt normalt, så sad vi jo alle tre og spiste et helt almindeligt måltid. Det var ikke sådan, at jeg sad med min egen mad. Så spiste jeg et almindeligt måltid med en almindelig tallerken, så på den måde tror jeg ikke, det var mærkeligt for hende" (Lise).*

Tendensen ovenfor er generel for en række af undersøgelsens mødre. Mødrene refererer til en generaliseret sandhed om, hvad der er normalt, og hvordan et normalt måltid bør foregå. Derfor søger de konstant at agere på en måde, de anser som værende i overensstemmelse med deres opfattelse af 'den normale madsituation'. Mens mulige implikationer heraf diskuteres i afsnit 7.6, rettes fokus i det følgende mod relationen mellem mødrenes spiseforstyrrelser og det at opretholde et normalt spisemønster.

## 6.3 At skjule spiseforstyrrelsen

Nogle mødre fortæller, hvordan spiseforstyrrelsen kan gøre det vanskeligt at opretholde normalitet i forhold til madsituationer i hjemmet, ofte fordi mødrenes egne spisemønstre adskiller sig fra resten af familiens, hvilket kan skabe problemer i forhold til at opretholde et normalt billede:

*"[...] jeg spiser ikke det samme som resten af familien, når jeg tager mit aftensmåltid. Jeg tager ikke ris, pasta og kartofler. Jeg tager kun kødet og grøntsagerne. Så der er altid mange ting på bordet, så man kan tage flere forskellige ting. Så det er ikke noget (...), nogen gange bliver jeg trængt op i en krog af en af mine unger; "hvorforskal du ikke have spaghetti til kødsovsen?" "Jamen det er fordi, jeg får ondt i maven af det", eller et eller andet. Så det er det der med, at de er jo store nok til at lægge mærke til nogen ting efterhånden" (Caroline).*

En fundamental præmis ved mødrenes opfattelse af 'det normale måltid' er, at det kontrollerer deres adfærd gennem på forhånd definerede normer og adfærdsmønstre (Berger & Luckmann 1992:73). Ved ikke at spise spaghetti til kødsovsen handler Caroline således på en måde, som adskiller sig fra den passende adfærd, defineret af 'det normale måltid' (Hewitt 1994:148). Det er klart, at upassende adfærd kan have ødelæggende konsekvenser i forhold til at opretholde normalitet, hvorfor Caroline må legitimere handlingen som passende ved at forklare sin adfærd med ondt i maven (Ibid:167). Vi er her vidne til en generel tendens blandt undersøgelsens mødre i relation til, at opretholde normalitet, som kommer til udtryk gennem det at skjule spiseforstyrrelsen. For at opretholde et normalt billede er det af vital karakter, at mødre skjuler deres spiseforstyrrelse over for deres børn, hvilket italesættes af stort set samtlige af undersøgelsens mødre. Tendensen eksemplificeres yderligere i nedenstående citater:

*"Da hun så begyndte at få et sprog, så begyndte hun at spørge; "hvorforskal du ikke have morgenmad", og så sagde jeg måske; "jeg er ikke sulten om morgenen, og sådan er der nogen mennesker, der har det". Kom med en eller anden lang historie om det" (Lise).*

*"Forleden dag, hvor jeg ikke spiste noget aftensmad, der sagde jeg bare, at jeg havde været på kursus hele dagen og havde spist en kæmpe frokost; "jeg er ikke rigtig sulten. Det kan godt være, jeg spiser lidt senere" (Annette).*

#### 6.4 Hvad er det 'normale'?

Mens ovenstående repræsenterer tilfælde, hvor mødre er relativt bevidste om, hvordan det 'normale måltid' foregår, har nogle mødre vanskeligheder i forhold hertil, hvilket kan gøre det vanskeligt at vurdere, hvordan man bør agere i den givne situation:

*"Jeg mangler en sund rollemodel. Bare et tankeeksperiment; hvis jeg kunne komme på besøg hos en helt normal familie, bare en gang om ugen og se, hvordan de spiser. Det kunne jeg rigtig godt tænke mig at opleve. Hvordan foregår det? Er der noget i dialogen eller i måden, maden bliver serveret på? Hvad snakker man om, hvad snakker man ikke om? Det kunne jeg rigtig godt tænke mig. Og når de andre snakker fredagshygge-slik på arbejdet, så sidder mine ører også helt derude; "hvad gør de så? De har slikaften?" Prøver på at lytte mig til, hvad andre gør. Det er den måde, jeg prøver at styre det på, fordi jeg aner det faktisk ikke selv" (Bente).*

Bente fortæller andetsteds, at hun er vokset op med en mor, som var "lidt spøjst omkring spising", hvilket kan være medvirkende til, at hun ikke har internaliseret et klart defineret billede af, hvordan madsituationer normalt foregår (Berger & Luckmann 1992:155). Dette kan være baggrunden for, at Bente har svært ved at definere situationer, hvor indtagelse af mad eller slik indgår, og derfor har svært ved at vurdere, hvordan hun bør agere i den givne situation (Hewitt 1994:148). Bente er dog bevidst om eksistensen af det 'normale', men mangler det nødvendige kendskab hertil for at kunne definere situationen på en meningsfuld måde og derved handle i overensstemmelse hermed. Netop den manglende internalisering under egen opvækst kan være baggrunden for, at Bente efterspørger alternative socialiseringskanaler, fx i form af besøg hos en 'normal' familie eller via inspiration blandt kolleger, for derved at kunne definere situationen på en meningsfuld og konsistent måde over for sine egne børn (Berger & Luckmann 1992:175).

### 6.5 Når børn skaber normalitet

Ovenstående har demonstreret en generel tendens blandt en række af undersøgelsens mødre, som kommer til udtryk gennem forsøget på at opretholde et normalt spisemønster i hjemmet. I det følgende skal vi dog se, hvordan dette billede, i nogle situationer, tilsyneladende vendes på hovedet. I disse situationer er det ikke moderen, men derimod børnene, som søger at skabe normalitet i forhold til madsituationer i hjemmet:

*"Annie: Der var det sådan noget med, at de sagde; "helt ærligt, mor, det er bare ikke okay, at du sidder derovre i sofaen og ikke vil være sammen med os". Så fandt vi ud af, at hvis jeg nu drak en kop kaffe og sad oppe ved bordet, så var det i orden. Så vi fandt på sådan nogle løsninger, så det blev en familiesituation, at man skulle sidde sammen, når man spiser. Det gør man jo i andre familier, fik jeg tit at vide.*

*Interviewer: Men det tænkte du ikke selv?*

*Annie: Nej, jeg havde det bare sådan, jeg havde bare lyst til at gå et andet sted hen, når der var mad" (Annie).*

Ovenstående citat vender det hidtidige billede på hovedet. Her er det ikke Annie, men derimod børnene, som forsøger at skabe 'en familiesituation', hvor man sidder sammen ved bordet. Samme tendens ses i nedenstående citat, hvor Dorthe fortæller om situationer, hvor hendes børn har oplevet andre spisemønstre i andre familier, som børnene derefter har forsøgt at overføre til deres eget hjem:

*"Fordi nu er de store og er begyndt at komme hjem og giver udtryk for, at når de har spist hos nogle andre, så er det helt vildt hyggeligt, og man har bare siddet så lang tid og snakket efter maden. Sådan nogle ting, sådan har det slet ikke været hos os. Vi har godt kunnet snakke om, hvad man har lavet i dag, men det har kun stået på, mens der har været mad, og så har det været væk igen. Det er ikke sådan, at man har siddet og hygget over et glas vin, som nogle af de andre forældre gør. Så det prøver vi også nu" (Dorthe).*

Mødrenes håndtering af madsituationer i hjemmet er således ikke entydig. Mens det mest gennemgående billede er, at mødre har en klar opfattelse af, hvordan madsituationer 'normalt' foregår, som de søger at opretholde i hjemmet, viser ovenstående citater dog, hvordan nogle mødre oplever, at det er børnene, som forsøger at skabe specifikke rutiner i forhold til madsituationer i hjemmet.

### 6.6 En reflektiv normalitet?

Eftersom mødre generelt har en klar opfattelse af 'normale madsituationer', er det paradoksalt i hvor høj grad, mødre agerer reflektivt i forhold hertil. For undersøgelsens mødre er 'det normale måltid' ikke en naturlig og vanemæssig situation, men en situation, som kræver meget mentalt arbejde. Det 'normale' i forbindelse med madsituationer er altså ikke normalt og naturligt for disse mødre.

Men hvilken konsekvens kan det have for situationen, at mødrenes 'normale' adfærd i forbindelse med madsituationer faktisk opleves som en unormal adfærd for dem? Selvom vi ikke kan svare entydigt herpå, er det alligevel en interessant tendens at diskutere med udgangspunkt i ovenstående teoretiske ramme og i lyset af en eksisterende undersøgelse fra ViOSS omkring børn af forældre med spiseforstyrrelser. Denne undersøgelse viser, at børn af mødre med spiseforstyrrelser i udpræget grad oplever madsituationer som en anspændt situation og som en situation, hvor al moderens koncentration er rettet mod maden (2012:12). Denne tendens er selvfølgelig en direkte konsekvens af situationens kontraintuitive karakter i forhold til spiseforstyrrelsen. Samtidig kan det, at mødre agerer reflektivt i forhold til madsituation, medføre, at de er nødt til konstant at overveje hver en handling, hvilket kan gøre situationen stiv og rigid (Berger & Luckmann 1992:72). Dette kan ligeledes være medvirkende til at skabe en oplevelse af anspændte madsituationer for børnene. Det er altså muligt, at mødrenes konstante bestræbelser på at skabe og opretholde normalitet dels kan medføre unaturlige madsituationer og dels kræve stor grad af energi for mødre, netop fordi de forsøger at leve op til de adfærdsmønstre, de knytter til den givne situation.

## 7. Utilstrækkelighedsfølelser i relation til moderskabet

I det følgende vender vi fokus mod et andet gennemgående tema blandt undersøgelsens mødre, som kommer til udtryk gennem følelser af utilstrækkelighed i relation til moderskabet. Mødrene har en oplevelse af 'ikke at gøre det godt nok', ikke at håndtere moderrollen på tilfredsstillende vis og ikke at kunne leve op til en idealiseret forestilling om, hvordan de bør håndtere rollen som mor. Denne tendens er dog ikke samfundsmæssig atypisk, idet følelser af utilstrækkelighed gennemsyrrer det moderne moderskab (Daniluk & Seagram 2008:81; Sutherland 2010:310). En række undersøgelser konkluderer således, at det moderne moderskab i vestlige samfund er dybt præget af kulturelle normer og idealiserede forestillinger om, hvorledes moderskabet bør praktiseres - normer og forestillinger, som er næsten umulige at efterleve, hvilket skaber følelser af skyld og utilstrækkelighed. Den gennemgående tese i en række artikler er, at moderskabet i moderne vestlige samfund vurderes ud fra en idealiseret forestilling om 'den gode moder' (Andersson et al. 2014:4; Magnuson & Medina 2009:91). Idealet om den gode moder kræver fuldstændig og konstant dedikation, både fysisk, emotionelt, psykologisk såvel som intellektuelt (Sutherland 2010:314). Problemet er imidlertid, at internaliseringen af en sådan idealiseret forestilling om moderskab skaber urealistiske forventninger, som uundgåeligt medfører følelser af utilstrækkelighed og skyld.

Det er altså ikke et unikt fænomen, som analyseres i det følgende. Tendensen manifesteres dog særligt kraftigt blandt mødrene i denne undersøgelse, idet utilstrækkelighedsfølelser, foruden at gennemsyre det moderne moderskab, samtidig er et karakteristisk træk blandt personer med spiseforstyrrelser i kraft af lavt selvværd og perfektionisme (Borden et al. 2009:58f; Claude-Pierre 1999:68; Costin 2006:75; Peck & Lightsey 2008:185; Ranson & Cassin 2005:897).

### 7.1 En generaliseret følelse af utilstrækkelighed

Blandt undersøgelsens mødre antager oplevelsen af utilstrækkelighed i forhold til moderskabet generaliseret karakter. Hermed menes, at selvom oplevelsen i visse tilfælde er knyttet til en specifik situation, er følelsen dybere forankret – en konstant og generel oplevelse af ikke at gøre det godt nok:

*"Jeg synes bare ikke, jeg har følt mig rigtig moragtig. Jeg gør det ikke godt nok, der er hele tiden noget, der kunne gøres bedre" (Bente).*

*"Den [spiseforstyrrelsen] kommer primært ved; "du kan ikke finde ud af at være mor. Come on, du står og råber ad din søn eller et eller andet. Det kan du ikke finde ud af". Og så kan jeg jo så enten, nogen gange har jeg kunnet tage den; "jo, det kan jeg godt", og andre gange har det været; "nej, det kan jeg heller ikke og så er det også bare lige meget" (Magrethe).*

Som ovenstående citater viser, har mødrene en grundæggende følelse af ikke at gøre det godt nok i relation til moderskabet. Følelsens generaliserede karakter kommer til udtryk via en konstant frygt for ikke at gøre det godt nok, en konstant følelse af, at der er noget, som kan gøres bedre – en følelse af ikke at varetage moderrollen på tilfredsstillende vis. Vi er her vidne til en tendens, som er typisk blandt personer med spiseforstyrrelser, om end tendensen i dette tilfælde manifesteres direkte i relation til

moderrollen. Det er således velunderbygget, at mennesker med spiseforstyrrelser pålægger sig selv perfektionistiske standarder. Spiseforstyrrelsens krav om perfektion opstiller "et system af absolutter: Enten sejrer du, eller også er du en fiasko" (Borden et al. 2009:58f). Denne konstante stræben efter perfektion bedømmes ud fra en normativ referenceramme og resulterer uundgåeligt i en bekræftelse af fiaskoer og mangler (Ibid.). Som tidligere beskrevet findes der i moderne vestlige samfund en idealiseret forestilling om 'det gode moderskab', hvori moderen er dømt til at fejle. Vi har altså at gøre med en situation, hvor spiseforstyrrelsens krav om perfektion kastes ind i et allerede uopnåeligt system af kulturelle normer og idealiserede forestillinger. Det er derfor ikke overraskende, at moderskabet skaber psykologiske vanskeligheder for mødre med en spiseforstyrrelse. I nedenstående citater eksemplificeres disse vanskeligheder gennem mødrenes oplevelser af fiasko i relation til moderrollen – en oplevelse, de er så kraftig, at anerkendelse af egen moderkompetence undermineres totalt til fordel for følelsen af fiasko og utilstrækkelighed:

*"[...] hele den der utilstrækkelighedsfølelse med ikke at føle mig som en god nok mor har da tricket det helt vildt meget. Og det er jo også det, der ligger i min spiseforstyrrelse, min følelse af ikke at være god nok, manglende selvværd, som jeg synes er rigtig svært at håndtere i forhold til morrollen, for man kigger på de der små vidundere og tænker, at de har fandeme fortjent bedre. Så der bliver sådan en sorg i det også, at kigge på de der børn og tænke; "hold kæft, hvor ville de have haft det bedre med en anden mor, som var bedre. Hvor er det synd for dem, at de ikke har en bedre mor". Det har jeg tænkt rigtig mange gange i mit liv" (Annette).*

*"I december måned, da var jeg klar til at give hende væk. Der kunne jeg have sat hende herude, alle andre kunne være langt bedre. Om det så havde været en hjemløs, som havde taget hende" (Maja).*

Spiseforstyrrelsens perfektionistiske system af absolutter ses her udspillet i fuldt flor. Oplevelsen af fiasko ved ikke at håndtere moderrollen godt nok køres helt derud, hvor det bliver synd for børnene, og hvor den hjemløse ville håndtere moderrollen bedre. I forlængelse af spiseforstyrrelsens krav om perfektion er det karakteristisk, at personer med spiseforstyrrelser er hyperkritiske over for sig selv. De er præget af et negativt sind - en tyrannisk, hyklerisk og destruktiv indre stemme, som i stadig større grad overtager den spiseforstyrredes liv (Claude-Pierre 1999:50). Det er netop dette negative sind, som gør det umuligt at leve op til de perfektionistiske standarder, den spiseforstyrrede sætter for sig selv. Nedenfor ses et eksempel på mødrenes stræben efter perfektion, men samtidig hvordan de generelt har en stor grad af sygdomsindsigt og bevidsthed om, at de er hyperkritiske over for sig selv.

*"[...] det er også fordi, jeg stiller høje krav til mig selv, som børnene måske slet ikke stiller. Men mine krav over for mig selv, over for min familie, mine børn, mit liv, de er så høje nogen gange, at man skal blive skuffet, og man skal faktisk få (...), det skulle gå galt, fordi det var uopnåeligt [...] jeg sætter så høje krav, at jeg får bevist, at det ikke er godt nok. Så får jeg negativ bekræftelse i, at det ikke er godt nok, og at jeg ikke kan gøre det godt nok.*



*Jeg ved det ikke. Jeg har aldrig været god nok som barn. Men det er en ren spekulation, fordi hvis jeg har lavet et 10 tal, i stedet for at glæde mig over det 10-tal, så kunne jeg godt have lavet et 12-tal. Og det har præget mit liv mange gange. Man er som spiseforstyrret perfektionist, og man stiller helt vildt høje krav til sig selv” (Lotte).*

Lotte fortæller om bevidstheden af at være ekstremt selvkritisk – hun ved godt, hun stiller urealistisk høje krav til sig selv, og at hun er dømt til at fejle. I forbindelse hermed er det væsentligt at holde sig for øje, at selvom spiseforstyrrelsens negative sind, eksemplificeret gennem den ekstreme selvkritik, i stadig større grad overtager den spiseforstyrredes verdensbillede, mister personen aldrig fuldstændig sin fornuft – det, man kan kalde for det reelle sind (Claude-Pierre 199:53). Ovenstående citat kan således anskues som en dialog mellem det negative og det reelle sind. Hvor spiseforstyrrelsens negative sind repræsenterer den perfektionistiske stræben efter uopnåelige krav til moderrollen, pointerer det reelle sind netop kravets uopnåelige karakter. Nedenstående citat giver endnu et indblik i den magt, spiseforstyrrelsen har over mødrene, men ligeledes hvordan de samtidig ønsker at frigøre sig fra dette forvrængende verdensbillede.

*” [...] hvis jeg får at vide, at hun skal kunne det i morgen, så har hun skullet kunne det for 14 dage siden, for ellers er jeg er dårlig mor. Jeg ved godt, at det er mine normer og rammer, som er forkerte i forhold til, hvad virkeligheden er, men jeg kan ikke lade være med at sætte det op imod, og jeg ved jo godt, at det er spiseforstyrrelsen, der er der. Jeg tror, det er det, jeg mener med det. Det er mig selv, jeg er min egen værste bøddel, og det ved jeg godt, jeg ved bare ikke, hvordan jeg skal arbejde med det” (Maja).*

## 7.2 At skabe de perfekte børn

Som vi i det følgende skal se, begrænses kravet om perfektion ikke blot til mødrenes egen adfærd, men gennemsyrrer samtlige livssfærer og implicerer til tider, at børnene ligeledes pålægges perfektionistiske standarder. Denne tendens ses i ovenstående citat af Maja, hvor hun fortæller, at hun oplever sig som en dårlig mor, når hendes barn ikke er perfekt. Denne tendens udspilles også i citatet nedenfor, hvor barnets adfærd bliver direkte målestok for moderens manglende perfektion:

*”Lea: [...] lige pludselig var det ikke kun mig selv, der skulle være perfekt, men jeg havde det jo også sådan, at jeg skulle skabe nogle perfekte børn, eller det er jo ikke sådan, jeg ønsker mine børn, men det der med at andre og omverden i hvert fald ikke skulle kunne sætte finger på noget med hensyn til mine børn.*

*Interviewer: Hvordan manifesterer det sig konkret?*

*Lea: Jamen det gør jo at jeg, ud over at jeg konstant er på nakken af dem, eller det er jeg ikke, men hele tiden går med den der angst for; ”er de nu ordentlige, når de er ude” og ”nu skal I huske at gøre sådan, og nu skal I huske ikke at gøre sådan”. Hele tiden to skridt foran for at kunne forudsige det der. Jeg har svært ved bare at være i nuet, fordi jeg hele tiden er foran; ”nu skal I også, og nu skal I også” (...) Og det er nok det, jeg synes er mest træls,*

*det er det der med, at jeg ikke bare kan lade dem (...), altså jeg er så bange for, hvad andre folk tænker om dem og om mig, at det så går hen og bliver ødelæggende.*

*Interviewer: Ødelæggende hvordan?*

*Lea: Jamen ødelæggende på den måde, at jeg er på forkant og på nakken af dem – altså i stedet for bare at sige; ”nå ja, men sådan er børn”, ikke. Jeg er bange for, at deres væremåde er noget, jeg har gjort. At det også er fordi, jeg ikke har gjort tingene godt nok. Og det er nok mere den, der sidder der (...). Og når jeg ikke har gjort tingene perfekt, så er det, at det skrider. Så er det igen det der billede, ikke, med spiseforstyrrelsen. Så punker den mig; ”det har du ikke gjort perfekt” (...). Og ja, det er jo det, fordi at det der perfekte billede, det er det, jeg hele tiden stræber efter. Og så bliver det jo bare dobbelt, fordi jeg både har mig selv og mine unger” (Lea).*

Ifølge Lea er der tale om en form for dobbelt perfektionisme – det faktum, at både hende selv og hendes børn skal leve op til det perfekte billede. Flere mødre er således optaget af at skabe og opretholde et idealiseret billede af familiær perfektion. Nogle mødre kan derfor have svært ved at lade børnene være børn og oplever konstant at skulle være på forkant for at styre deres adfærd. Selvom mødre er generelt bevidste om, at det er spiseforstyrrelsen, som styrer disse tanker, er tendensen alligevel psykisk belastende for mødre.

### 7.3 Det idealiserede moderskab

Hvor vi ovenfor argumenterede for utilstrækkelighedens og perfektionismens ofte generaliserede karakter, skal vi i det følgende se, hvordan en række mødre samtidig oplever at knytte utilstrækkelighedsfølelsen til idealiserede, samfundsskabte forestillinger om moderskab og ved direkte sammenligning med andre mødre.

Som argumenteret for ovenfor er der i moderne vestlige samfund en diskurs om ’det gode moderskab’. Men hvad er det for et idealiseret moderskabsbillede, mødre i denne undersøgelse søger at imødekomme, og hvorledes manifesterer dette sig i deres dagligdag? Det er spørgsmål af denne art, nedenstående afsnit søger at besvare. Blandt undersøgelsens mødre synes idealet om den gode mor internaliseret via to forskellige sfærer – dels via samfundsskabte, idealiserede forestillinger om moderskab, dels via direkte sammenligning med andre mødre.

### 7.4 Ugebladsbilledet af en rigtig mor

De idealiserede, samfundsskabte forestillinger om moderskab, som mødre synes at have internaliseret, udtrykkes via formuleringer som ’den rigtige mor’ og ’den gode mor’. Som vi har set ovenfor, synes sådanne forestillinger at gennemsyre moderne vestlige samfund, hvilket manifesteres via internaliserede normer og forestillinger. Nedenstående viser, hvordan Lise opfatter medierne som havende en privilegeret rolle heri:

*”Nej, altså ikke andet end den der følelse af ikke at føle, at jeg var den rigtige mor - det der ugebladsbillede man har af, at være en rigtig mor. Altså jeg var ikke en mor, der bagte boller og sad og drak varm kakao, fordi det har jeg ikke magtet. Men så har jeg været en*

*mor på så mange andre måder - en anden slags mor. Og det er ikke sådan, at jeg synes, jeg har været en dårlig mor" (Lise).*

Ifølge Lise skaber ugebladene således en idealiseret forestilling om moderskab, hvori moderen bager boller og drikker varm kakao. Det er interessant, hvordan Lise knytter idealiseringen af moderskabet til det at spise og drikke med børnene – idealer, som er svært realiserbare for en mor med en spiseforstyrrelse. Samtidig viser citatet dog, hvordan ovenstående argument omkring utilstrækkelighedens generaliserede karakter tilsyneladende ikke lader sig generalisere blandt samtlige mødre. På trods af at Lise ikke oplever at efterleve en idealiseret, medieskabt moderskabsforestilling, oplever hun alligevel ikke at have været en dårlig mor. Som vi skal se nedenfor, er denne tendens dog langt fra gennemgående, idet flere andre mødre synes at determinere succes eller fiasko på baggrund af et idealiseret billede af moderskab.

*"Jeg føler mig ikke så moragtig som andre mødre. Andre mødre, de bager kager hele tiden. Og jeg ved ikke rigtig, hvad de gør, snakker en masse med deres børn, og det prøver jeg også på at gøre, men jeg har bare følelsen af, at jeg ikke slår til. At jeg dybest set ikke er den rigtige mor" (Bente).*

Konsistent med Lise ovenfor knytter Bente forestillingen om moderskab til det, som ligger en person med spiseforstyrrelse fjernest, i dette tilfælde kage. Moderskabet indbefatter mange andre aspekter, hvorfor det er interessant, at mødre vælger at rette fokus mod netop det aspekt, som er sværest for dem at efterleve. Det er karakteristisk for personer med spiseforstyrrelser, at stadig flere livsaspekter vurderes igennem spiseforstyrrelsens perfektionistiske og konstant kritiske linse, hvorfor det er oplagt, at mødre fokuserer på netop det aspekt af moderskabet, som tydeligst afviger fra et idealiseret billede heraf. Spiseforstyrrelsen retter simpelthen fokus derhen, hvor det perfekte synes tydeligst undermineret, og hvor fiasko viser sit klare ansigt (Borden et al. 2009:57; Claude-Pierre 1999:52ff).

### 7.5 Spejling af det perfekte

Flere af undersøgelsens mødre italesætter samtidig, hvordan direkte konfrontation med andre mødre fungerer som normativ referenceramme, som egen præstation måles op imod. Denne tendens kommer tydeligst til udtryk blandt de kvinder, som har været i mødregruppe med deres børn. Mødregruppen fungerer som en direkte observerbar referenceramme, mødre kan måle både egen og barnets præstation op imod:

*"[...] da jeg startede i mødregruppe, havde jeg jo nogen at måle mig med; "nå okay, de håndterer det sådan, nå okay, de gør sådan", det er jo mit problem, som spiseforstyrrelsen har gjort, at jeg spejler kun det perfekte i folk. Jeg kan jo komme i et hjem og kun se; "øj, de har gjort nydeligt rent," og så er det kun det, jeg ser. Men jeg kommer jo ikke de andre 23 timer i døgnnet, hvor det ligner et bombet lokum. Men det er så den barre, jeg sætter. Også mht. børnene, jamen så ser jeg på de børn, lige på det tidspunkt, og det jeg ser, er også det, jeg skal stræbe efter" (Lea).*

At mennesker sammenligner sig selv med andre er et efterhånden velunderbygget faktum i den sociopsykologiske litteratur. Ifølge teorien om social sammenligning evaluerer mennesker konstant sig selv via sammenligning med andre (Festinger 1954:118). Citatet ovenfor viser, hvordan Lea sammenligner sig selv med mødrene i sin mødregruppe. Deres ageren og præstation som mødre bliver en direkte normativ referenceramme, hun måler egen præsteren op imod. Citatet viser, hvordan sammenligningen antager perfektionistisk karakter, idet Lea pointerer kun at spejle det perfekte i folk, hvorved referencerammen sættes urealistisk højt. Samtidig viser citatet, hvordan Lea sammenligner sit eget barn med børnene i mødregruppen, som derfor bliver den referenceramme, Leas eget barn måles op imod. Samme tendens ses udfoldet i nedenstående dialog mellem Maja og hendes mand, hvor barnets udvikling bliver en direkte normativ målestok for Majas præsteren som mor:

*”Majas mand: Jo, hun var jo mindre, da hun blev født, og det vil sige, at hun var bag efter de andre i mødregruppen konstant og hele tiden. Og det gik direkte ind. Det var Maja, som ikke var god nok. Det blev en direkte målestok for dig.*

*Maja: Så kunne hun ikke ligge på maven. Der havde sat sig et eller andet fast oppe i skulderen på hende. Rent logisk, så kan jeg godt se, at der var noget, der havde sat sig fast, det fik vi løsnet op, men det var jo mig, der havde fået skubbet hende forkert ud. Det er hele tiden ført tilbage på mig, når hun ikke kunne noget. Hun gik også først sent, hun har aldrig kravlet. Hele det der negative, det kunne bare føres direkte tilbage til, at jeg var en dårlig mor” (Maja).*

Den sociale sammenligning har en klar negativ effekt på Majas vurdering af egne evner som mor. Det, at de andre børn i mødregruppen udvikledes hurtigere, har haft en direkte indvirkning på følelsen af utilstrækkelighed i relation til moderrollen (Corcoran et al. 2011:125; Tesser 1988:3). Dette på trods af, at Maja samtidig pointerer den negative selvevaluerings irrationelle karakter. Selvom der tilsyneladende var en rationel forklaring på datterens langsomme udvikling, formår Maja alligevel at få skabt en alternativ fortælling, hvor udviklingen skyldes Majas fiasko som mor (Borden et al. 2009:59).

## 7.6 En ond cirkel

Afslutningsvis skal vi i dette kapitel se, hvordan mødrenes oplevelse af utilstrækkelighed har en tæt relation til deres spiseforstyrrelsesadfærd, fx i form af opkast eller faste. Der skabes nemlig en ond cirkel, hvor oplevelsen af ikke at gøre det godt nok i relation til moderskabet kan være medvirkende til at eskalere mødrenes spiseforstyrrelsesadfærd:

*”Når jeg ser tilbage på, hvor meget den egentlig fyldte, sygdommen. Jeg tænkte faktisk ikke så meget på det der, og jeg tænkte heller ikke, at det var forkert, andet end at jeg godt kunne have den der følelse af, at; ”Gud, jeg har slet ikke de rigtige følelser - de der morfølelser”, og så kunne jeg slå mig selv i hovedet med det, og så kunne jeg sulte mig selv lidt mere. Jeg kan sagtens se det nu bagudrettet, hele den der mekanisme, sådan en ond spiral” (Lise).*

Tendensen ovenfor er ligeledes fundet af andre undersøgelser. Disse konkluderer, at utilstrækkelighedsfølelser i relation til moderrollen kan forværre moderens allerede forringede selvværd, hvilket kan eskalere spiseforstyrrelsesadfærden, hvorved der bliver skabt en ond cirkel (Franzen & Gerlinghoff 1997:13; Tierney et al. 2011:1230). Vi er endnu engang vidne til en generel spiseforstyrrelsestendens, manifesteret direkte i relation til moderrollen. En spiseforstyrrelse kan således ses som en 'copingstrategi', hvorigennem svære emotionelle problematikker håndteres (Costin 2006:78; Dignon et al. 2006:949):

*"Jamen så (...) lader jeg være med at spise, for så tænker jeg jo, at ved at lade være med at spise og styre det på den måde og lade være med at mærke de der følelser, om jeg gør det godt nok, fordi den så tager over. Så kan jeg bedre være i det. Fordi så mærker jeg ikke det der, at jeg ikke er god nok, for så har jeg jo styr på den der spiseforstyrrelse. Og så er det den, der kører det, og det kan jeg jo se løbende, at hver gang jeg har en livskrise eller der er et eller andet, der er svært, så ryger jeg direkte i den igen" (Lea)*

Det er en form for kausalitet, som her ses udspillet. Når mødre oplever problemer i livet, hvad enten dette relateres til moderskabet eller til andre livssfærer, kan de gribe til spiseforstyrrelsen for at skabe en oplevelse af kontrol. Som det fremgår af citatet ovenfor, kan spiseforstyrrelsen underminere utilstrækkelighedsfølelser i forhold til moderskabet gennem en følelse af kontrol over spiseforstyrrelsen. Samme tendens ses udspillet i nedenstående citat, hvor dagligdagsproblemer tackles mere afslappet, fordi spiseforstyrrelsen kan medvirke til netop at underminere de perfektionistiske standarder:

*"Signe: Jamen jeg tror bare, at jeg altid grundlæggende har haft en mistillid til mig selv i første omgang og til verden. Hvis vi tager det i forhold til mig selv, så tænker jeg; "hvis nu jeg gør det godt som mor, så er der jo ingen, der kan sætte finger på, at jeg skulle gøre det anderledes", så hellere være opmærksom på stort set alt, så der ikke er en pædagog, der skal komme og sige; "husk et par sokker" eller sådan noget. Småting. Det kunne jeg næsten ikke have, hvis de troede, at jeg ikke havde styr på sådan nogle ting. Og det kan bare være sådan et kæmpe pres at lægge på sig selv [...]"*

*Interviewer: Hvordan var det at leve med sådan et pres på sig selv?*

*Signe: Jamen så bliver man rigtig god spiseforstyrret i stedet for. Det er sådan, jeg kan sammenligne det. Så finder du noget, du er god til - så kan du læne dig op ad det, når du så arbejder og knokler lidt med det andet. Når du så finder noget, du er rigtig god til, så bliver du lidt mindre bange for de andre ting. Så er det ligesom om, at det nok skal gå, alt det andet. Hvis bare jeg ved, at jeg kan have spist det, jeg ikke skulle, og hvis jeg bare ved, at jeg har løbet de der 21 km, så er det sgu okay.*

*Interviewer: Så er det okay, at du glemmer sokkerne?*

*Signe: Ja, så blev det ikke lige så farligt. Og alligevel har jeg jo gjort det, selvom jeg i dag tænker; "ej, du har da også haft en masse huller". Ja, selvfølgelig har jeg det. Bl.a. har jeg haft to børn og været spiseforstyrret og sådan nogle ting, men der er da ikke nogen tvivl*

*om, at der er mange punkter, hvor jeg kunne have slappet meget mere af, uden at nogen ville have rynket et øjenbryn på det. Jeg var bare mere afslappet i det, efter jeg fik den der spiseforstyrrelse. Der gik jeg ikke hele tiden rundt med konstant dårlig samvittighed” (Signe).*

## 8. Konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov

Mens vi ovenfor analyserede spiseforstyrrelsens psykologiske symptomer i form af perfektionisme og lavt selvværd i relation til moderrollen, retter vi i det følgende fokus direkte mod mødrenes spiseforstyrrelsesadfærd. Et gennemgående tema er således, at mødre oplever specifikke problematikker knyttet til moderrollen, herunder håndteringen af barnets krav og behov. Mødrene oplever en konflikt mellem spiseforstyrrelsens krav og restriktioner på den ene side, og de krav, som stilles af moderrollen på den anden. Denne konflikt skyldes ofte uforenelige krav spiseforstyrrelsen og børnene imellem - krav, som på hver deres måde udgør fundamentale aspekter af mødrenes livsverden. Vi ved således, at spiseforstyrrelsen for personen, som lider heraf, gradvist koloniserer et stadig større område af personens livsverden, hvorved vedkommende i højere og højere grad vil dedikere samtlige livssfærer til at tilfredsstille spiseforstyrrelsens krav og restriktioner (Borden et al. 2009:53; Claude-Pierre 1999:53). Modsat ved vi, at moderskabet er en livstransformerende begivenhed, som på fundamental vis underminerer moderens individuelle behov (Barclay et al. 1997:724; Krieg 2007:154; Savón 2009:84). Et gennemgående tema i en række undersøgelser omkring overgangen til moderskab konkluderer således, at selvopofrelse indgår som grundlæggende komponent heri (McVeigh 1997:343; Oberman & Josselson 1996:343f). Kvinder, som bliver mødre, oplever at måtte give afkald på store dele af egne behov for at tilfredsstille barnets (Weaver & Ussher 2007:64).

Oplevelsen af at måtte ofre egne behov til fordel for barnets er således en typisk komponent i moderskabet. Som vi skal se, er denne selvopofrelse dog særlig vanskelig at håndtere for mødre i denne undersøgelse, idet spiseforstyrrelsen ikke synes at acceptere suspension af krav og restriktioner, ej heller selvom denne suspension sker til fordel for børnenes behov. Vi er her vidne til en situation, hvori der opstår en konflikt mellem spiseforstyrrelsens krav om absolut dedikation på den ene side og moderskabets krav om selvopofrelse på den anden.

Blandt undersøgelsens mødre lader denne konflikt sig primært manifestere på to forskellige måder. Den første ses blandt de af undersøgelsens mødre, hvor opkast og overspisning er en del af deres spiseforstyrrelse og kommer til udtryk via en konflikt mellem dette og børnenes behov. Den anden tendens er mere gennemgående blandt undersøgelsens mødre og lader sig manifestere via en konstant optagethed af kalorier, vægt og figur. Denne optagethed kommer ofte til udtryk gennem spiseforstyrrelsesdetermineret træning, som antager tvangspræget karakter, og som påvirker omgangen med børnene negativt. Netop fordi træning udgør en så væsentlig kilde til konflikt, skal vi i det følgende se nærmere på sammenhængen mellem tvangspræget træning og spiseforstyrrelser.

### 8.1 Tvangspræget træning og spiseforstyrrelser

Der er solid empirisk evidens for sammenhængen mellem spiseforstyrrelser og tvangspræget træning (De Coverley Veale 1987:738; Lichtenstein et al. 2014:413; Meyer & Taranis 2011:171; Overgaard et

al. 2014:9; Steffen & Brehm 1999:220), ligesom overdreven træning indgår som kriterie i diagnosticeringen af anoreksi og bulimi<sup>7</sup> (Lunn og Rokkedal 2010:26ff). Tvangspræget træning karakteriseres ved tilstedeværelsen af psykologiske abstinenssymptomer ved fravær af træning, herunder skyldfølelse, irritation, rastløshed, angst og depression (De Coverley Veale 1987:736; Egorov & Szabo 2013:200; Hausenblas & Downs 2002:115). Disse symptomer forsvinder ved fortsat træning, hvorved der skabes en affektregulerende mekanisme (Meyer et al. 2011:12). Flere forfattere argumenterer for træningens ritualiserede, rigide karakter, og at denne foretrækkes frem for socialt liv og øvrige aktiviteter (Adkins et al. 2005:24; Meyer & Taranis 2011:171). Endelig argumenterer flere for, at træningen fortsættes trods skader eller andre medicinske komplikationer (Meyer & Taranis 2011:171). Vi vil nedenfor demonstrere, hvordan tvangspræget træning for mødrene i undersøgelsen kan være kilde til konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov.

## 8.2 En lus mellem to negle

Første del af analysen fokuserer på oplevelsen af konflikt i den første tid med barnet. Selvom konflikten ikke afhænger af barnets alder, er der alligevel forskel på både manifestation og konsekvens heraf, afhængig af barnets alder. Dette skyldes i høj grad, at barnets fysiske afhængighed af moderen er signifikant større i den første tid, ligesom transitionen til moderskab opleves særligt stærkt i denne periode (Oberman & Josselson 1996:345). For mødrene i denne undersøgelse bevirker netop det faktum, at barnets fysiske afhængighed er større i den første tid, at det er særligt vanskeligt at tilfredsstille spiseforstyrrelsens krav i denne periode, hvilket kan medføre fundamentalt anderledes psykologiske konsekvenser end dem, som præger mødrene, når børnene er ældre. Oplevelsen af barnets fysiske afhængighed med deraf følgende krav om selvopofrelse eksemplificeres i nedenstående citater:

*”Lea: Jamen det blev mere stressende, fordi jeg havde jo pludselig ikke den tid, jeg havde, før jeg blev gravid, kan man sige, for nu var der jo ligesom denne her lille en, der også skulle tages hånd om (...), så det stressede mig rigtig meget fordi, eller det irriterede mig, og han irriterede mig, fordi han hindrede mig jo i, eller (...) den irriterede spiseforstyrrelsen, fordi den der lille dejlige guldklump gjorde jo, at jeg kunne jo ikke lige (...), og samtidig var fornuften der jo til at sige, at fordi jeg stadig ammede, var jeg jo nødt til at have noget ind. Så man kan jo sige, det er jo lidt den der kamp med at være mor, hvad skal jeg være, ikke? Spiseforstyrret eller mor? Hele tiden i clinch med hinanden.*

*Interviewer: Hvordan det?*

*Lea: Jamen det der med, at jeg jo havde lysten til at skulle ud og løbe, og havde stemmerne, eller hvad man nu siger, der sagde; ”nu skal du bare af sted, og du skal bare i form, og du skal bare i gang”, og samtidigt havde jeg jo den der; ”jamen det kan du ikke, han skal have mad, og det skal planlægges” (Lea).*

---

<sup>7</sup> Overdreven træning indgår som faktor, der kan være til stede, i diagnosticeringen af anoreksi jf. ICD-10, men indgår ikke som kriterie i diagnosticeringen af bulimi i ICD-10. Overdreven motion indgår dog som diagnostisk kriterie ved bulimi i DSM-5.



*”Det var nærmest lidt ligesom at være en lus mellem to negle, at have dit barn, som selvfølgelig har en masse behov, på den ene side og så have denne her selvdestruktive eller styrende stemme på den anden side. Og så stod jeg i midten. Og ligesom blev hevet i hver sin arm. Selvfølgelig skulle jeg tage mig af min søn, og så kunne stemmen herovre være skide irriteret over, at jeg skulle bruge tid på ham i stedet for at kunne løbe ture eller lade være med at spise eller regne alt muligt mærkeligt ud i stedet for. Det er lidt ligesom at have to børn på hver side, vil jeg sige. Og jeg tror også, at det var det der gjorde, at jeg nærmest blev desperat, når min søn så sov, så var det altså mig og denne her stemme, der skulle give den gas. Og nogen gange så fik jeg jo kombineret det, så jeg havde min søn i løbevognen, og så fik den derudaf. Og sørge for, at nu har min dreng noget at drikke og noget at spise, og han har det hele, så kan vi godt løbe en lang tur. Og det var jo også, det læste jeg også, at jeg havde skrevet [i dagbog], at jeg var løbet af sted ned til dagplejen for at skulle hente ham og løb tilbage og kunne godt mærke, at jeg havde ondt i hele hofsystemet efter fødsel og sådan noget, men jeg skulle bare løbe, fordi den skulle bare have det hele” (Magrethe).*

Ovenstående viser et tema, som er gennemgående blandt undersøgelsens mødre, og som italesættes via udtrykket 'en lus mellem to negle', at være spiseforstyret eller mor. En sådan indre konflikt er karakteristisk for personer med spiseforstyrrelser (Costin 2006:80), om end konflikten i dette tilfælde relateres direkte til moderrollen. Som beskrevet tidligere er det karakteristisk for personer med spiseforstyrrelser, at de er præget af et negativt sind, men at de alligevel aldrig fuldstændig mister deres reelle sind, deres fornuft. Derfor er personer med spiseforstyrrelser fanget i en indre kamp, en såkaldt 'borgerkrig i sindet' mellem netop det negative og det reelle sind (Claude-Pierre 1999:50). Denne borgerkrig er en helt central komponent i forståelsen af mødrenes konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov.

I ovenstående citater eksemplificeredes endvidere træningens tvangsprægede karakter. Mødrene oplever irritation ved fravær af træning, som i visse tilfælde knyttes direkte til barnet. Samtidig ses et andet væsentligt aspekt ved tvangspræget træning, nemlig det at motionere trods fysiske smerter. Moderskabets krav om selvopofrelse kommer således til udtryk ved, at de må udskyde træning med deraf følgende abstinenslignende symptomer i form af stress og irritation.

### **8.3 ”Hvis jeg skal kaste op, så må hun skribe inde i stuen”**

Ligesom tvangspræget træning kan opkast ligeledes være kilde til konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov:

*”Jeg kan huske nogle trælse situationer, hvor vi har været i supermarked og handle, så var jeg kommet til at købe noget, jeg ikke skulle købe, og så var jeg kommet til at spise det og så hjem med hende, og så måtte jeg jo få det der kastet op, inden jeg kunne tage mig 100 % af hende” (Susanne).*

*"[...] jeg kan huske første gang, hun sad i den der skråstol ude på badeværelset, hun har været 2-3 måneder gammel eller sådan noget, og sad og kiggede på mig, mens jeg kastede op. Jeg kan ligeså tydeligt huske, hvordan jeg tænkte; "det her, det er bare ikke godt". Og det var den dag, hvor jeg begyndte at tænke; "hvis jeg skal ud at kaste op, så må hun skribe inde i stuen, hvis det er det, for hun skal ikke se det" (Annette).*

Som citaterne viser, er det tilsyneladende lettere at kaste op, end det er at træne med små børn, om end dette ligeledes kan påvirke omsorgen over for børnene negativt. Mødrene fortæller dog samtidig, at opkastning primært er forekommet på tidspunkter, hvor barnet har sovet, ligesom Susanne fortæller, at babytiden var hård, idet *"det kræver, at jeg sætter mine behov fuldstændig til side"*.

#### 8.4 Når spiseforstyrrelsen er det vigtigste

Mens den første tid som mor i udpræget grad er præget af krav om selvopofrelse, skal vi i det følgende se, hvordan konflikten ændres ved ældre børn. Dette skyldes i høj grad en aftagen af barnets fysiske afhængighed, hvilket giver øget mulighed for at tilfredsstille spiseforstyrrelsens krav. Med denne øgede frihed bliver en anden psykologisk problematik dog tydelig, hvilket kommer til udtryk gennem dårlig samvittighed over at prioritere spiseforstyrrelsens behov frem for børnenes:

*"I de perioder, hvor spiseforstyrrelsen, hvis den er det vigtigste, så går det ud over nogle andre, for så er det den, som er det vigtigste. Så kommer alt den dårlige samvittighed. Jeg havde det rigtig skidt, for jeg havde rigtig dårlig samvittighed over for børnene. Jeg havde det så skidt med mig selv, over at jeg var, som jeg var, at jeg ikke bare kunne lade være. Jeg havde virkelig så dårlig samvittighed. Og det er også derfor, jeg gerne ville have behandling. Jeg havde så dårlig samvittighed og var simpelthen så ulykkelig over (...), når jeg så endelig efter aftensmaden havde trænet de der to timer henne på kondicyklen, så kunne jeg have ro til at putte dem, og så hvis der så var en af dem, som var faldet i søvn. Jeg blev så ulykkelig. Men jeg kunne bare ikke forlade den. Der virker helt åndssvagt, men det kunne jeg bare ikke. Jeg sad bare og håbede på, at de ikke var faldet i søvn, inden jeg var færdig. Det var virkelig hårdt. Det var virkelig svært at være så syg og have børn på det tidspunkt. Jeg var så ked af det" (Dorthe).*

Den tvangsprægede træning er endnu engang på spil. Det, at træning underminerer det sociale liv, er en væsentlig komponent af tvangspræget træning. For Dorthe undermineres ikke bare det sociale liv. Det, som undermineres, er nærværet med hendes børn. Det interessante er den oplevelse af ambivalens og indre konflikt, som opleves af Dorthe. Hun bliver ulykkelig af at træne, men kan ikke lade være. Spiseforstyrrelsen er det vigtigste, men giver samtidig dårlig samvittighed. Det virker som en form for afhængighed, vi her er vidne til, en afhængighed, som flere forfattere argumenterer for, er en integreret del af spiseforstyrrelser i almindelighed (Davis & Claridge 1998:470; Giquel 2012:186) og af tvangspræget træning i særdeleshed (Lichtenstein et al. 2014:413; Mond et al. 2006:151; Overgaard et al. 2014:108; Steffen & Brehm 1999:224). At spiseforstyrrelsesdetermineret træning kan udvikle sig til en form for afhængighed er således underbygget af flere studier. I nedenstående citat skal vi se, hvordan

samme mekanisme synes at gøre sig gældende i relation til episoder karakteriseret ved overspisning og opkastning:

*"Vivian: Der har jeg rigtig tit stået overfor at skulle vælge, om jeg skulle tage op og se min søn spille fodbold, eller om jeg skulle få halvanden time herhjemme for mig selv, hvor jeg godt vidste, hvad jeg ville bruge den halvanden time på. Og der har spiseforstyrrelsen vundet næsten hver gang, og det har jeg haft det rigtig dårligt over. Der er rigtig mange fodboldkampe og alle mulige andre ting, som jeg er gået glip af, fordi jeg har valgt at spise i stedet for og sagt, jeg var træt, eller sagt at jeg ikke helt orkede det. Og så har min mand jo altid taget af sted. Og så har jeg jo haft huset for mig selv [...]"*

*Interviewer: Hvad sker der efter overspisningshandlingen?*

*Vivian: Så bliver jeg rigtig, rigtig ked af det. Det gør jeg sådan i det hele taget, fordi det bare er så nedværdigende over for en selv at skulle igennem sådan en overspisning. Men jeg bliver jo også rigtig ked af, at jeg vælger mine børn fra til fordel for en overspisning, og det gør jeg sådan set stadigvæk, og det har jeg gjort rigtig mange gange. Det er jo ikke kun til fodboldkampe, men det er også til alle mulige andre ting. Eller bare at tage med dem ud til vandet, da de var mindre, eller gå en tur, tage i skoven eller (...) der er rigtig, rigtig mange gange, hvor jeg har valgt dem fra til fordel for at spise eller kaste op" (Vivian).*

Ligesom ved tvangspræget træning ses således, hvordan overspisning og opkast kan forhindre tilstedeværelsen over for børnene. Samtidig er vi vidne til den ambivalens, som er så typisk for mødre, idet det at vælge spiseforstyrrelsen frem for børnene medfører negative psykologiske konsekvenser. Det tyder således på, at overspisning og opkastning kan have samme tvangsprægede karakter som træning, hvilket underbygges yderligere senere, hvor vi skal se, hvordan abstinenslignende symptomer ligeledes indtræffer ved manglende mulighed for overspisning og opkastning. Inden da skal vi dog se en yderligere variant af konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov, hvor et forsøg på at være nærværende over for børnene forhindres af spiseforstyrrelsens behov:

*"Vi havde tit sådan nogle aftener, hvor vi lagde madrasser ned på gulvet. Jeg boede i hus, hvor vi havde en førstesal, så vi sov jo oppe på førstesalen, og så tog vi madrasser ned i stuen foran fjernsynet. Det var i weekenden, og så skulle vi have guffaften, med masser af puder og sådan nogle ting. Og det glædede jeg mig rigtig meget til, at så skulle vi sidde der og guffe og hygge, og jeg havde planlagt det sådan, at jeg ikke havde spist noget hele dagen, for så skulle vi give den gas hele aftenen, indtil de faldt i søvn, og vi sad og så tegnefilm, og så skulle vi falde i søvn dernede. Men under hele denne her seance, for det første havde jeg jo ikke spist hele dagen, og; "prøv at smag denne her ting, mor", og så skulle jeg prøve at få den ud et andet sted, eller nogle gange når jeg tænkte; "nu slapper du af, nu prøver du de her popcorn", men ret hurtigt blev jeg irriteret på mig selv over, at jeg ikke kunne styre det, og der havde jeg måske spist sammenlagt 10-15 popcorn, men jeg tænkte virkelig; "åh, hvor gør du det dårligt lige nu". Så fik jeg skældud af spiseforstyrrelsen, så det der med bare at være sammen med de der rollinger og være i det og nyde*

*det og hygge, det lod jeg jo som om og "hahaha", men hele min hjerne kværnede jo bare i forhold til alt det her slik, der ligesom var med i det. Og nogle gange kunne jeg tænke, at så har vi bare ikke det mere, så ville det være nemmere, men jeg kunne alligevel ikke få mig selv til, at ungerne ikke kunne have lov til lidt hygge, og det er jeg glad for den dag i dag, at de selvfølgelig skulle have det, og at de ikke er vokset op med, at de ikke fik noget mad eller guf. Men det var dødbesværligt. Og så nogle gange kunne jeg også finde på, når vi havde siddet der og så sige; "jeg går lige op og tisser", og så gik jeg op og lavede mega mange maveøvelser eller armbøjninger, og så lå de jo dernede og kaldte på mig og anede ikke, hvad der foregik, fordi de jo var så små, og så tøffede jeg rundt deroppe. Det var jo (...) ufedt" (Signe).*

Citatet viser tydeligt den borgerkrig i sindet, de som er så centralt et aspekt ved konflikten mellem spiseforstyrrelsens og børnenes behov. Citatet er samtidig udtryk for en anden generel tendens blandt mødrene. Det er en tendens, som er kendetegnene for personer med spiseforstyrrelser og som kommer til udtryk gennem forsøg på at forhandle med spiseforstyrrelsen. Det resulterende kompromis vil dog altid være til fordel for spiseforstyrrelsen (Claude-Pierre 1999:52). Denne forhandling ses udspillet i citatet ovenfor, hvor Signe fortæller ikke at have spist hele dagen for at få lov til at give den gas om aftenen. Når aftenen kommer, tillader spiseforstyrrelsen alligevel ikke, at Signe spiser noget som helst, og hvis hun gør, skal hun ovenpå for at træne.

### 8.5 Det er svært at sidde stille

Andre mødre fortæller, at blot det at sidde stille med deres børn kan være en stor udfordring på grund af forstyrrende spiseforstyrrelsestanke eller behov for fysisk aktivitet:

*"Det er rigtig svært at skulle blive siddende, fordi du er så styret af at være aktiv. Så du har selvfølgelig nemmere ved at være aktiv end at sidde stille. Så jeg har nemmere ved at sige, at vi skal gå ud, og så planter vi et eller andet i den dur, end jeg har ved at sidde og klippeklistre ved et bord" (Mathilde).*

*"Men det kan godt være svært at sidde og lege med dukker, når jeg oppe i mit hoved skal planlægge, hvad jeg skal have at spise til aften, eller hvordan jeg skal kringele, at vi skal til fødselsdag osv." (Eva).*

Ovenstående citater viser, hvordan en række af undersøgelsens mødre oplever problemer med at sidde stille. Denne problematik kan både knyttes til et konstant behov for fysisk aktivitet, men ligeledes til tanker om mad og kalorier, som virker forstyrrende i interaktionen med børnene. Citatet med Mathilde viser ligeledes et andet interessant aspekt, som manifesteres via det faktum, at en række mødre fortæller, hvordan det til tider er muligt at integrere barnet i spiseforstyrrelsens krav. Et aspekt, som ligeledes eksemplificeres i citatet nedenfor:

*”Jeg brugte også meget tid på at lege med ham, men der kan jeg godt huske, at der var der puttet noget mere fysisk aktivitet ind. Så hvis jeg kunne lege et eller andet, hvor man brugte kroppen, det har nok været lige siden, jeg fik ham, der har jeg været mere fokuseret på, at hvis man skulle noget med børnene; ”ja, lad os bare hoppe i trampolin”, ”lad os bare spille fodbold eller lave vilde lege”. Der har det været med den bagtanke, at jeg vil gerne lave et eller andet med dig, men jeg vil helst lave noget, hvor vi kan få brændt kalorier af imens. Så det har været tænkt ind i samværet med dem. Hvor jeg stadig har kunnet have det sjovt med dem, men første prioriteten har nok egentlig været, at nu forbrænder jeg, dernæst har vi det sjovt imens” (Dorthe).*

## 8.6 Abstinenser

Der opstår for en række mødre således en konflikt mellem spiseforstyrrelsen og børnenes behov. I lyset af eksisterende viden synes denne konflikt oplagt, eftersom vi ved, at moderskabet kræver selvopofrelse, mens spiseforstyrrelsen kræver dedikation. Afslutningsvis i dette kapitel skal vi se nærmere på, hvad der sker, hvis mødrene forhindres i at tilfredsstille spiseforstyrrelsens krav. Som vi skal se, oplever mødrene nemlig psykologiske abstinenssymptomer, hvis de forhindres i at træne:

*”Jeg kan blive fuldstændig panisk, hvis jeg ikke kan komme ud at løbe. Hvis jeg havde forestillet mig, at jeg skulle ud at løbe den dag, og det så ikke kan lade sig gøre, så er jeg resten af dagen, så er jeg; ”aaaaaahhhh”, så skulle jeg jo ikke have spist det der i morges, agtigt. Så ryger hele planlægningen, så bliver jeg nødt til at løbe 15 km i morgen i stedet for de ti, jeg skulle have løbet osv. Jeg kan blive fuldstændig umulig, indtil jeg så får lov at snøre mine løbesko og løbe den tur” (Caroline).*

*” [...] hvis jeg ikke kommer af sted, bliver jeg en råbende drage, der slet ikke kan rumme noget som helst over for min mand og over for børnene. Så hvis jeg er væk en halv time, så har jeg overskud, når jeg er tilbage” (Lea).*

Ovenstående viser en række interessante aspekter. For det første eksemplificeres mødrenes abstinenslignende symptomer, idet begge beretter om, i hvor høj grad deres humør påvirkes af muligheden for træning. Caroline fortæller endvidere, hvordan fødeindtag ofte indbefatter en handel med spiseforstyrrelsen, som ved mislighold medfører alvorlige psykologiske konsekvenser. Endelig eksemplificerer Lea træningens affektregulerende mekanisme. Hvis hun er væk en halv time for at træne, har hun overskud, når hun kommer tilbage. I nedenstående citat skal vi endnu engang være vidne til, i hvor høj grad spiseforstyrrelsen og den tvangsprægede træning påvirker mødrenes liv:

*”Dorthe: Det var anstrængende for alle. For jeg var sur, hvis jeg ikke lige kunne træne. Mit humør påvirkede alle [...] Hvis der var en, som ikke kunne finde ud af lektierne eller et eller andet, så blev jeg rigtig irriteret over det og blev lettere sur. Hvis der var en, som kom og*

spurgte om noget; "ej, jeg kan ikke svare på det nu". Kort for hovedet. Der fyldte spiseforstyrrelsen det hele. Der var der små pletter, det var arbejde og mand og børn, og spiseforstyrrelsen var alt andet.

Interviewer: Sådan noget med lektier fx, hvis de spurgte, om du ville hjælpe, og du blev irriteret, var det fordi, så kunne du ikke træne?

Dorthe: Jeg var bare oppe i gear hele tiden, tror jeg. At man skulle sidde ned og hjælpe dem, hvor jeg hellere ville rende rundt og lave noget andet.

Interviewer: Du havde svært ved at sidde stille?

Dorthe: Ja. Og hvis jeg skulle putte barnet, så kan det være, at jeg har ligget på gulvet og lavet mavebøjninger imens. Det var helt åndssvagt" (Dorthe).

Det er ikke kun træning, som kan opleves tvangspræget for mødre med spiseforstyrrelser. Samme tendens gør sig gældende for Vivian i relation til overspisning og opkast. Vi så ovenfor, hvordan overspisning og opkast kan forhindre nærværet over for hendes børn. I forlængelse heraf skal vi i følgende citat se, hvordan manglende mulighed for overspisning og opkast kan medføre abstinenslignende symptomer:

"Vivian: [...] hvis så fx det ikke bliver til noget, det, som de så skal, så kan jeg gå helt i panik; "hvad skal jeg så? Nu havde jeg jo lige forestillet mig, at jeg var alene hjemme i halvanden time, og sådan bliver det ikke alligevel". Og så kan jeg blive helt fuldstændig stresset inden i hovedet og blive irriteret. Og det er klart, mine omgivelser, de fatter jo ikke noget, fordi de ved jo ikke, hvad jeg har tænkt, jeg skulle bruge den halvanden time på. Jeg har i hvert fald oplevet mange gange, at jeg får en vrede, som jeg lader gå ud over børnene uberettiget, fuldstændigt. Altså de kan jo ikke gøre ved, at der bliver ændret i planerne.

Interviewer: Så bliver det ikke til noget. Finder du så på en anden måde?

Vivian: Jo, det gør jeg jo så. Når man er så styret, og hvor man er så misbrugeragtig. Jo, så finder jeg nogle andre smuthuller, men det bliver på en eller anden måde mere kompliceret, og så skal jeg jo til at ud af huset og finde på undskyldninger. Mens jeg havde mit arbejde, så kørte jeg jo nogen gange derud og sagde, at jeg skulle sidde derude og forberede mig. Men nogle gange kørte jeg jo bare derud for at overspise. Så kørte jeg i et supermarked på vejen for at handle ind, og så kunne jeg sidde derude i fred og ro og spise. Så det var ikke sådan, at min overspisning ikke blev til noget. Så skulle jeg bare til at tænke i andre løsninger, og det er jo stressende" (Vivian).

Hvor vi tidligere var vidne til, hvordan Vivian fravælger tid med børnene til fordel for overspisning og opkastning, eksemplificerer ovenstående citat endnu et tvangspræget aspekt heraf. Vivian oplever abstinenslignende symptomer, hvis hun forhindres i at tilfredsstille spiseforstyrrelsen, hvilket kommer til udtryk i kraft af irritation og vrede, som hun lader gå ud over børnene. Samtidig fortæller hun, hvordan hun opfatter sig selv som misbrugeragtig, og hvordan det ikke at have mulighed for at tilfredsstille spiseforstyrrelsen medfører en oplevelse af stress, idet hun føler sig nødsaget til at finde alternative

muligheder hertil. Mens relationen mellem spiseforstyrrelser og tvangspræget træning er velunderbygget i den eksisterende litteratur, er viden omkring en mulig tvangspræget dimension af overspisning og opkastning mere sparsom. Et tysk studie finder dog evidens for sammenhæng mellem madafhængighed og bulimi (Meule et al. 2014:334)<sup>8</sup>, ligesom andre undersøgelser har fundet, at overspisning og opkast har en affektregulerende funktion for personer med bulimi (Berg et al. 2012:111). Der er dog stadig behov for mere viden herom.

---

<sup>8</sup> For at vurdere forekomsten af madafhængighed, anvendte den refererede undersøgelse af Meule et al. Yale Food Addiction Scale (YFAS), som er et selvrapporteringskema bestående af 25 spørgsmål, du måler personens afhængighed af fed- og sukkerholdig mad (2014:333).

## 9. Moderskabets positive aspekter

Eftersom analysen primært har fokuseret på vanskelige temaer i relation til moderskabet, er det væsentligt at pointere, at mødre ligeledes oplever en række positive aspekter knyttet hertil og en stor kærlighed til børnene. Det at blive mor forbindes af en række mødre med at indtage en ny og positiv rolle i livet, som flere har oplevet at mangle indtil da:

*”Nej, jeg vil faktisk sige, at det at blive mor, det gav mig faktisk en styrke og det gav mig en rolle, en ny rolle og en oplevelse af, at det kan jeg faktisk godt finde ud af” (Lise).*

Ligesom andre studier har fundet, fortæller flere af undersøgelsens mødre, at moderskab kan fungere som motivation til helbredelse (Tuval-Mashiach et al. 2012:48; Morgan et al. 1999:138). Flere mødre fortæller direkte, at børnene er den primære årsag til, at de ikke er døde af deres spiseforstyrrelse: *”Mit liv er bare ikke altid værd at leve. Men jeg har jo stadigvæk mine børn, som gør, at jeg stadig er her”* (Eva). Flere fortæller endvidere, hvordan det at være mor har været en direkte årsag til at opsøge hjælp og til at tage kampen op mod spiseforstyrrelsen. Af de mødre, som vurderer ikke at have en aktiv spiseforstyrrelse længere, knytter flere således bedringsprocessen direkte til det faktum, at de er blevet mødre:

*”Helt klart på grund af min datter. Hun har ligesom været en motivation for at sige; ”ok, det her, det duer bare ikke, hun skal ikke have en mor med en spiseforstyrrelse”. Det er helt klart hende” (Susanne).*



## 10. anbefalinger

Dette kapitel giver anbefalinger til arbejdet med mødre med spiseforstyrrelser. Første del baseres på de interviewede mødres egne anbefalinger, mens anden del baseres på en workshop afholdt med fagprofessionelle med specialiseret viden om målgruppen.

### 10.1 Mødrenes anbefalinger

Flere mødre efterspørger tværfagligt samarbejde, hvor eksisterende viden om sygdomshistorik følger den gravide og nybagte mor gennem sundhedssystemet. Flere har en oplevelse af, at viden går tabt. Der efterspørges løbende opfølgning og at relevant fagprofessionelt personale spørger ind til, hvordan det går den gravide eller nybagte mor i relation til spiseforstyrrelsen. Samtidig pointeres nødvendigheden af, at en sådan opfølgning sker på et informeret grundlag, således at den fagprofessionelle er bevidst om mulige oplevelser af graviditet og moderskab samt potentielle negative 'trickers', som fx vægt, kropslige forandringer m.m. Det er vigtigt, at løbende opfølgning er anerkendende, da det ellers kan underminere det videre samarbejde moderen/den gravide og fagprofessionel imellem.

#### *Bryd tabuet*

Flere mødre oplever, at det kan være ekstra hårdt at være mor med en spiseforstyrrelse, fordi de oplever en generel opfattelse i befolkningen af, at det kun er unge piger, som lider af en spiseforstyrrelse. Det, at være berørt af en spiseforstyrrelse som mor, opleves som et yderst tabubelagt emne. Mødrene efterspørger øget offentlig opmærksomhed omkring det faktum, at en spiseforstyrrelse ligeledes rammer voksne kvinder og mødre.

#### *Støtte og hjælp*

Flere af mødrene har haft en oplevelse af ikke at kunne finde specialiseret støtte og hjælp i forhold graviditet og moderskab og efterspørger derfor konkrete indsatser i forhold hertil. Selvom der i flere regioner findes specialiserede tilbud til gravide og mødre med spiseforstyrrelser, er langt de fleste af mødrene i denne undersøgelse ikke blevet tilbudt specialiseret hjælp, og mange har en oplevelse af, at der ikke er hjælp at få. Én af undersøgelsens mødre har modtaget målrettet støtte og hjælp i relation til graviditet og moderskab og opfordrer andre kommende mødre til at opsøge specialiseret hjælp i forbindelse hermed.

Mødrene nævner herudover grupper for gravide og mødre med spiseforstyrrelser, som en mulig positiv indsats. Flere efterspørger mulighed for at dele oplevelser og erfaringer med ligesindede. Enkelte udenlandske studier viser positive resultater af gruppeterapi for mødre med spiseforstyrrelser, om end der mangler endnu forskning heri (Barnett et al. 2005:209; Bryant-Waugh et al. 2007:446; Tuval-Mashiach et al. 2013:50). Eventuelle gruppeforløb i en dansk kontekst vil således kunne tage udgangspunkt i de udenlandske erfaringer, ligesom det vil være oplagt at arbejde med de temaer, som er beskrevet i denne undersøgelse.

Flere nævner endvidere ernæringsvejledning som en mulig positiv støtte. Herunder både information om potentielle risikofaktorer, fx ved spiseforstyrrelsesadfærd under graviditet, ligesom andre efter-

spøger vejledning i forhold til sund ernæring for barnet. Flere nævner samtaler med pårørende, herunder i særdeleshed faderen til børnene, som en mulig indsats, idet de har en oplevelse af, at spiseforstyrrelsen har store konsekvenser for hele familien. Endelig efterspørges viden om og vejledning i forhold til, hvorvidt mødre skal fortælle børnene om spiseforstyrrelsen.

## 10.2 Fagprofessionelles anbefalinger

De fagprofessionelles anbefalinger er udarbejdet på baggrund af workshoppen med fagpersoner med specialiseret viden om mødre med spiseforstyrrelser. Det er væsentligt at pointere, at forskellige faggrupper fra forskellige regioner deltog på workshoppen, og at det derfor ikke vil være alle pointer og anbefalinger, som gælder for samtlige deltagere. Følgende præsenterer således et generaliseret billede af de væsentligste temaer, vi har udledt på baggrund af workshoppen.

### *Arbejdet med gravide med en spiseforstyrrelse*

Angst for vægtøgning og problemer med at acceptere de kropslige forandringer under graviditeten er ifølge de specialiserede fagpersoner en stor udfordring i arbejdet med gravide, som lider af en spiseforstyrrelse. Ved at adressere angsten og fx gennem psykoedukation, eksempelvis i forhold til kroppens energibehov samt vigtigheden af regelmæssige, sufficente spisevaner, kan man arbejde for, at den gravide ikke fastholder eller falder tilbage til en negativ spiseforstyrrelsesadfærd under graviditet. En konkret måde at arbejde hermed kan være ved at tale om vægt og vægtøgning på en måde, hvor vægten fra livmoder, foster osv. adskilles fra den gravides egen vægt. Man kan fx henvise til, at graviditetens vægt har betydning for den vægtøgning og de kropslige forandringer, den gravide oplever.

Der er ifølge de fagprofessionelle en stor skamfuldhed forbundet med spiseforstyrrelsen, når en kvinde med en spiseforstyrrelse bliver gravid. Ved at inddrage og informere netværket omkring moderen, kan det blive muligt for gravide at åbne op for nogle af de svære og skamfulde følelser og tanker, hun oplever. I forlængelse heraf anbefales at inddrage netværket, fx til møder hos diætist eller behandler, således at pårørende kan støtte i en positiv retning under graviditeten.

### *Arbejdet med mødre med en spiseforstyrrelse*

Efter fødslen anbefales løbende og kontinuerlig opfølgning samt eventuel behandling af spiseforstyrrelsen, afhængig af moderens aktuelle symptomatologi. Fokus kan rettes mod omsorgen over for barnet og lysten til at være mor. Moderen motiveres til at spise hensigtsmæssigt, fx med henvisning til den ofte positive udvikling mht. spisning under graviditet, og at ernæring har positiv indvirkning på generel trivsel. Selvom de fagprofessionelle oplever, at perioden ofte er svær for den nybagte mor, og selvom en del falder tilbage til spiseforstyrrelsen i den første tid som mor, kan graviditeten fungere som et vigtigt skridt mod bedring, der kan bygges videre på efter fødslen.

Det anbefales, at der rettes fokus mod moderens perfektionisme, hvorved der kan arbejdes på at skabe et mere realistisk billede af, hvad det vil sige at være en god mor. Fokus kan rettes mod de normale

udfordringer, som opstår i forbindelse med moderskab, og de udfordringer, der skyldes spiseforstyrrelsen. Der kan fokuseres på de positive egenskaber, moderen besidder. Disse italesættes og styrkes og kan være medvirkende til at forebygge moderens følelse af utilstrækkelighed.

Endelig anbefales ligeledes at inddrage og aktivere netværket omkring moderen efter fødslen. Moderen bør opfordres til at acceptere den støtte og hjælp, netværket kan tilbyde. Det generelle billede blandt de fagprofessionelle er, at de mødre, som rækker ud efter hjælp, også er dem, som bedst kan overskue deres situation. Det anbefales, at pårørende inviteres til samtaler med moderen og de fagprofessionelle omkring hende, herunder fx sundhedsplejerske, diætist og behandler, således at de pårørende løbende kan støtte moderen i en positiv udvikling.

### *Udvid omfanget af specialiserede tilbud*

Det er ifølge nogle fagprofessionelle en generel udfordring, at der mangler specialiserede tilbud til mødre med spiseforstyrrelser. Der mangler flere steder et efterværn efter fødslen og specialiserede fagpersoner, som har fulgt moderen under graviditeten, oplever, at manglende tilbud øger risikoen for, at spiseforstyrrelsen vender tilbage. Derudover mangler der tilbud til den store gruppe af gravide eller mødre, som viser tegn på spiseforstyrrelsesadfærd eller risikoadfærd, men som ikke er diagnosticerede.

### *Opkvalificer fagprofessionelle*

Hvis en gravid eller mor tidligere er behandlet for en spiseforstyrrelse i psykiatrisk regi, findes dette i moderens journal. Det anbefales derfor, at den almenpraktiserende læge følger op og eventuelt henviser videre til et specialiseret tilbud, når en kvinde med en tidligere spiseforstyrrelse bliver gravid.

Læger og jordemødre kan med fordel opkvalificeres i forhold til viden om spiseforstyrrelser og mulighederne for at henvise til specialiserede enheder. Det er vigtigt, at de bliver klædt på til at opspore målgruppen og i stand til at iværksætte de nødvendige tiltag.

Endelig anbefales opkvalificering af sundhedsplejersker. Sundhedsplejersker med specialiseret viden om spiseforstyrrelser kan fungere som det efterværn, der kan støtte moderen i ikke at vende tilbage til spiseforstyrrelsen efter fødslen. Opkvalificering kan foregå som en del af det generelle uddannelsessystem, men det anbefales ligeledes, at enkelte sundhedsplejersker inden for hver kreds opkvalificeres med specialiseret viden, hvorved de bliver i stand til at hjælpe målgruppen inden for deres specifikke kreds. Det anbefales derudover, at sundhedsplejersker i det almene system i højere grad sparrer med fagpersoner med specialiseret viden om målgruppen i deres daglige virke. Dette kan fx foregå telefonisk, hvor den almene sundhedsplejerske konsulterer fagpersoner med specialviden i mødet med mødre med en spiseforstyrrelse.

## 11. Referencer

- Abraham, Suzanne, Janet Conti & Alan Taylor (2001): "Postnatal Depression, Eating, Exercise, and Vomiting Before and During Pregnancy". *International Journal of Eating Disorders*, 29, Nr. 4
- Adkins, Emily C. & Pamela K. Keel (2005): "Does "Excessive" or "Compulsive" Best Describe Exercise as a Symptom of Bulimia Nervosa?". *International Journal of Eating Disorders*, 38, Nr. 1
- Andersson, Catrine, Anna Sofie Bach & Michala Hvidt Breengard (2014): "Familier og forældreskaber anno 2013". *Kvinder, Køn og Forskning*, Nr. 12
- Aronsson, Karin & Lucas Gottzén (2011): "Generational positions at a family dinner: Food morality and social order". *Language in Society*, 40, Nr. 4
- Barclay, Lesley, Louise Everitt, Frances Rogan, Virginia Schmied & Aileen Wyllie (1997): "Becoming a mother — an analysis of women's experience of early motherhood". *Journal of Advanced Nursing*, 25, Nr. 4
- Barnett, Sarah Julia Buckroyd & Karen Windle (2005): "Eating disorders from parent to child: Mothers' perceptions of transgenerational effect". *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice*, 5, Nr. 3
- Berg, Kelly C., Li Cao, Ross D. Crosby, Scott G. Engel, James E. Mitchell, Carol B. Peterson & Stephen A. Wonderlich (2013): "Facets of Negative Affect Prior to and Following Binge-Only, Purge Only, and Binge/Purge Events in Women With Bulimia Nervosa". *Journal of Abnormal Psychology*, 122, Nr. 1
- Berger, Peter L. & Thomas Luckmann (1992): *Den samfundsskabte virkelighed*. Viborg. Lindhardt og Ringhof
- Borden, Ali, David Epston & Richard Maisel (2009): *Anoreksi og Bulimi – Inspiration til modstand*. Århus. Dansk Psykologisk Forlag
- Boye, Heidi (2010): *Fødevarer og sundhed i senmodernismen – en indsigt i hyggefænomenet og de relaterede fødevarerpraksisser*. Ph.D.-afhandling, Institut for Afsætningsøkonomi, Copenhagen Business School.
- Brinch, M, T. Isager & K. Tolstrup (1988): "Anorexia nervosa and motherhood: Reproduction pattern and mothering behavior of 50 women". *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77, Nr. 5
- Chrysochou, Polymeros, Søren Askegaard, Klaus G. Grunert & Dorthe Brogård Kristensen (2010): "Social discourses of healthy eating. A market segmentation approach". *Appetite*, 55, Nr. 2
- Claude-Pierre, Peggy (1999): *Spiseforstyrrelsernes hemmelige sprog*. København. Borgens Forlag
- Corcoran, Katja, Jan Crusius & Thomas Mussweiler (2011): "Social Comparison: Motives, Standards, and Mechanisms". I: Chadee, Derek (eds.): *Theories in Social Psychology*. Oxford: Wiley-Blackwell

- Costin, Carolyn (2006): *The Eating Disorders Sourcebook: A Comprehensive Guide to the Causes, Treatments, and Prevention of Eating Disorders*. New York: McGraw-Hill
- Crow, Scott J., Stewart W. Agras, Ross Crosby, Katherine Halmi & James E. Mitchell (2007): "Eating Disorder Symptoms in Pregnancy: A Prospective Study". *International Journal of Eating Disorders*, 41, Nr. 3
- Daniluk, Judith C. & Samantha Seagram (2008): "It Goes with the Territory". *Women & Therapy*, 25, Nr. 1
- Davis, Caroline & Gordon Claridge (1998): "The Eating Disorders as Addiction: A Psychobiological Perspective". *Addictive Behaviors*, 23, Nr. 4
- De Coverley Veale, D. M. W. (1987): "Exercise Dependence". *British Journal of Addiction*, 82, Nr. 7
- Dignon, Andrée, Angela Beardsmore, Sean Spain & Ann Kuan (2006): "'Why I Won't Eat': Patient Testimony from 15 Anorexics Concerning the Causes of Their Disorder". *Journal of Health Psychology*, 11, Nr. 6
- Egorov, Alexei Y. & Attila Szabo (2013): "The exercise paradox: An interactional model for a clearer conceptualization of exercise addiction". *Journal of Behavioral Addictions* 2, Nr. 4
- Fairburn, Christopher, Alan Stein & G. Rosemary Jones (1992): "Eating Habits and Eating Disorders During Pregnancy". *Psychosomatic Medicine*, 54, Nr. 6
- Festinger, Leon (1954): "A Theory of Social Comparison Processes". *Human Relations*, 7, Nr. 2
- Franko, Debra L., Mark A. Blais, Anne E. Becker, Sherrie Selwyn Delinsky, Dara N. Greenwood, Andrea T. Flores, Elizabeth R. Ekeblad, Kamryn T. Eddy & David B. Herzog (2001): "Pregnancy Complications and Neonatal Outcomes in Women With Eating Disorders". *American Journal of Psychiatry*, 158, Nr. 9
- 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
- Grilo, Carlos M. (2010): *Eating and Weight Disorders*. New York. Psychology Press
- Hausenblas, Heather A. & Danielle Symons Downs (2002): "Exercise dependence: a systematic review". *Psychology of Sport and Exercise*, 3, Nr. 2
- Hewitt, John P. (1994): *Self and Society – A Symbolic Interactionist Social Psychology*. Boston. Allyn and Bacon
- Holm, Lotte (2012): "Måltidets sociale betydning". I: Holm, Lotte & Søren Tange Kristensen (red.): *Mad, mennesker og måltider*. København: Munksgaard
- Jensen, Katherine O'Doherty (2012): "Hvad er 'rigtig' mad?". I: Holm, Lotte & Søren Tange Kristensen (red.): *Mad, mennesker og måltider*. København: Munksgaard

Kjærnes, Unni, Marianne P. Ekström, Jukka Gronow, Lotte Holm, & Johanna Mäkelä (2002): "Introduction". I: Kjærnes, Unni (ed.): *Eating Patterns - A Day in the Lives of Nordic Peoples*. Lysaker. National Institute for Consumer Research

Koubaa, Seloua, Tore Hällström & Angelica Lindén Hirschberg (2008): "Early Maternal Adjustment in Women with Eating Disorders". *International Journal of Eating Disorders*, 41, Nr. 5

Krieg, Dana Balsink (2007): "Does Motherhood Get Easier the Second-Time Around? Examining Parenting Stress and Marital Quality Among Mothers Having Their First or Second Child". *Parenting: Science and Practice*, 7, Nr. 2

Lemberg, Raymond & Jeanne Phillips (1989): "The Impact of Pregnancy on Anorexia Nervosa and Bulimia". *International journal of Eating Disorders*, 8, Nr. 3

Lichtenstein, Mia Beck, René Klinky Støving, Erik Christiansen, Ask Elklit & Niels Bilenberg (2014): Exercise addiction: A study of eating disorder symptoms, quality of life, personality traits and attachment styles. *Psychiatry Research*, 215, Nr. 2

Lunn, Susanne & Kristian Rokkedal (2010): "Diagnostisk afgrænsning". I: Lunn, Susanne, Kristian Rokkedal & Bent Rosenbaum (red.): *Frås og faste – Spiseforstyrrelser i klinisk og kulturel betydning*. København. Dansk Psykologisk Forlag

Lunn, Susanne & Bent Rosenbaum (2010): "Introduktion til del 1". I: Lunn, Susanne, Kristian Rokkedal & Bent Rosenbaum (red.): *Frås og faste – Spiseforstyrrelser i klinisk og kulturel betydning*. København. Dansk Psykologisk Forlag

Magnuson, Sandy & Sondra Medina "Motherhood in the 21st Century: Implications for Counselors". *Journal of Counseling & Development*, 87, Nr. 1

McVeigh, Carol (1997): "Motherhood Experiences from the Perspective of First-Time Mothers". *Clinical Nursing Research*, 6, Nr. 4

Meule, Adrian, Vittoria von Rezori & Jens Blechert (2014): "Food Addiction and Bulimia Nervosa". *European Eating Disorders Review*, 22, Nr. 5

Meyer, Caroline & Lorin Taranis (2011): "Exercise in the Eating Disorders: Terms and Definitions". *European Eating Disorders Review*, 19, Nr. 3

Meyer, Caroline, Lorin Taranis, Huw Goodwin & Emma Haycraft (2011): "Compulsive exercise and eating disorders". *European Eating Disorders Review*, 19, Nr. 3

Micali, Treasure J. & E. Simonoff (2007): "Eating disorders symptoms in pregnancy: a longitudinal study of women with recent and past eating disorders and obesity". *Journal of Psychosomatic Research*, 63, Nr. 3

Mond, Jonathan M. Phillipa J. Hay, Bryan Rodgers & Cathy Owen (2006): "An Update on the Definition of "Excessive Exercise" in Eating Disorders Research". *International Journal of Eating Disorders*, 39, Nr. 2

Morgan, John Farnill, Hubert J. Lacey & Philip M. Sedgwick (1999): "Impact of pregnancy on bulimia nervosa". *British Journal of Psychiatry*, 174

Nielsen, Niels Kayser (2010): "Spisevaner – mellem supermarked og gårdbutik". I: Lunn, Susanne, Kristian Rokkedal & Bent Rosenbaum (red.): *Frås og faste – Spiseforstyrrelser i klinisk og kulturel betydning*. København. Dansk Psykologisk Forlag

Oberman, Yael & Ruthellen Josselson (1996): "Matrix Of Tensions: A Model of Mothering". *Psychology of Women Quarterly*, 20, Nr. 3

Overgaard, Kristian, Lars Juel Andersen, Morten Grønabæk, Mia Beck Lichtenstein, Rasmus Østergaard Nielsen, Bente Klarlund Pedersen & Ewa Roos (2014): *Supermotionisme*. København. Vidensråd for Forebyggelse

Peck, Lisa D. & Owen Richard Lightsey Jr. (2008): "The Eating Disorders Continuum, Self-Esteem, and Perfectionism". *Journal of Counseling & Development*, 86, Nr. 2

Ranson, Kristin M. von & Stephanie E. Cassin (2005): "Personality and eating disorders: A decade in review". *Clinical Psychology Review*, 25, Nr. 7

Rørtveit, Kristine, Sture Ålstöm & Elisabeth Severinsson (2009): "Experiences of Guilt as a Mother in the Context of Eating Difficulties". *Issues in Mental Health Nursing*, 30, Nr. 9

Savón, Eija (2009): *Maternal Responsibility and Changing Relationality at the Beginning of Motherhood*. Ph.D.-afhandling, Studies in Education, Psychology and Social Research, University of Jyväskylä

Schousboe, Birgitte Hartvig (2012): "Spiseforstyrrelsessymptomer". I: Hecht, Lene Kiib & Birgitte Hartvig Schousboe (red.): *Spiseforstyrrelser – symptomer, årsager og behandling*. København. Psykiatrifonden

Skårderud, Finn (2000): *Stærk/Svag – En håndbog om spiseforstyrrelser*. København: Hans Reitzels Forlag

Steffen, John J. & Bonnie J. Brehm (1998): "The Dimensions of Obligatory Exercise". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 7, Nr. 3

Stein, Alan, Helen Wooley, Sandra D. Cooper & Christopher G. Fairburn (1994): "An Observational Study of Mothers with Eating Disorders and Their Infants". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, Nr. 4

Stitt, N. & A. Reupert (2013): "Mothers with an eating disorder: 'food comes before anything'". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, Nr. 6

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

Sutherland, Jean-Anne (2010): "Mothering, Guilt and Shame". *Sociology Compass*, 4, Nr. 5

Tesser, Abraham (1985): "Toward a Self-Evaluation Maintenance Model of Social Behavior". *Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (93<sup>rd</sup>)*, Los Angeles, August 23-27

Tierney, S., J.R.E Fox, C. Butterfield, E. Stinger & C. Furber (2011): "Treading the tightrope between motherhood and an eating disorder: A qualitative study". *International Journal of Nursing Studies*, 48, Nr. 10

Tuval-Mashiach, Rivka, Anca Ram, Tzippi Shapiro, Sharon Shenhav & Eitan Gur (2012): "Negotiating Maternal Identity: Mothers With Eating Disorders Discuss Their Coping". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 21, Nr. 1

ViOSS – Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade (2014): *Børn af forældre med en spiseforstyrrelse*. København. ViOSS

Weaver, J. J. & J. M. Ussher (2007): "How motherhood changes life - a discourse analytic study with mothers of young children". *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 15, Nr. 1

Whitehead, Ann (1994): "Food Symbolism, Gender Power and the Family". I: Harris-White, Barbara & Sir Raymond Hoffenberg (eds.): *Food. Multidisciplinary Perspectives*. Oxford: Blackwell Publishers

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