

# Spiseforstyrrelse hos en 19 måneder gammel pige med komorbid mor-barn-relationsforstyrrelse

Anne Lise Olsen<sup>1</sup>, Anne Mette Sigvard<sup>2</sup> & Anne Mette Skovgaard<sup>1,3</sup>

## KASUISTIK

1) Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Afdeling Glostrup, Afsnit for Spæd- og Småbørn, Region Hovedstadens Psykiatri  
2) Lungemedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital  
3) Institut for Neuro- og Sansefag og Psykiatri, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Ugeskr Læger  
2015;177:V02130099

Spiseproblemer er hyppigt årsag til, at forældre søger læge med 0-3-årige børn [1, 2]. En dansk undersøgelse har vist, at forældre-rapporterede spiseproblemer forekommer hos 30% af de 0-1-årige, mens 0,15% af børnepopulationen på 0-3 år får diagnosticeret en spiseforstyrrelse på en pædiatrisk eller børnepsykiatrisk afdeling [3]. I litteraturen har spiseforstyrrelser hos spæde og småbørn overvejende været beskrevet i forbindelse med trivselsforstyrrelser pga. psykosocial deprivation [1], men inden for de senere år har udviklingen i det spæd- og småbarnspsykiatriske område ført til forslag om en subklassifikation, der omfatter spiseforstyrrelser, der er associeret med henholdsvis: 1) forstyrrelser i det tidlige mor-barn-forhold, 2) medfødte misdannelser i gastrointestinalkanalen, 3) generelle og gennemgribende udviklingsforstyrrelser samt 4) posttraumatiske tilstande [1, 2, 4]. Det er gennemgående i litteraturen på området, at forstyrrelser i mor-barn-relationen tillægges afgørende vægt som udløsende, komplicerende eller vedligeholdende faktor for spiseforstyrrelser [1-5].

Opgørelser fra en klinisk spæd- og småbarnspsykiatrisk database i Region Hovedstaden viser stigende incidens af spiseforstyrrelser hos 0-3-årige, en overrepræsentation af piger og forstyrrelser i mor-barn-relationen som hyppigste komorbiditet [5].

Her præsenteres en sygehistorie, hvor der beskrives en spiseforstyrrelse hos et lille barn, som er blevet undersøgt og behandlet i samarbejde mellem en pædiatrisk afdeling og en spæd- og småbarnspsykiatrisk afdeling.

## SYGEHISTORIE

En 19 måneder gammel pige blev henvist pga. langvarige spiseproblemer. Graviditeten og fødslen havde været ukompliceret, gestationsalder 40 uger, fødselsvægt 2.950 g. Fra tremånedersalderen stagnerede vægten og ved femmånedersalderen var barnets vægt fire standarddeviationer (SD) under medianen for alderen. Fra 13-månedersalderen havde hun været indlagt flere gange på en pædiatrisk afdeling pga. insufficient føde-/væskeindtag og manglende vægtøgning. Den somatiske udredning viste intet abnormt. Fra 18-månedersalderen blev hun ernæret via en nasogastrisk sonde (**Figur 1**).

Ved den børnepsykiatriske undersøgelse fandt man, at barnet var undervægtigt (vægten var 3½ SD under medianen for alderen), men uden tegn på somatisk sygdom. Den motoriske udvikling var alderssvarende. Den psykologiske undersøgelse viste normal kognitiv og sproglig udvikling. Kliniske observationer viste alderssvarende kontakt, men adfærden var præget af ambivalente reaktioner, egenrådighed og samtidig ængstelighed, og hun fremtrådte trist og uden spontane smil. Ved måltider var barnet afvisende, og moderen var opgivende. Tilknytningsmønsteret var præget af usikkerhed og ambivalens, og barnet søgte sjældent trøst hos moderen.

Undersøgelser af mor-barn-relationen viste en forstyrret relation med emotionel underinvolvering, ambivalens, manglende glæde og gensidighed. Moderen fremstod belastet med depressive symptomer: forsænket stemningsleje, passivitet, irritabilitet og opfarendhed.

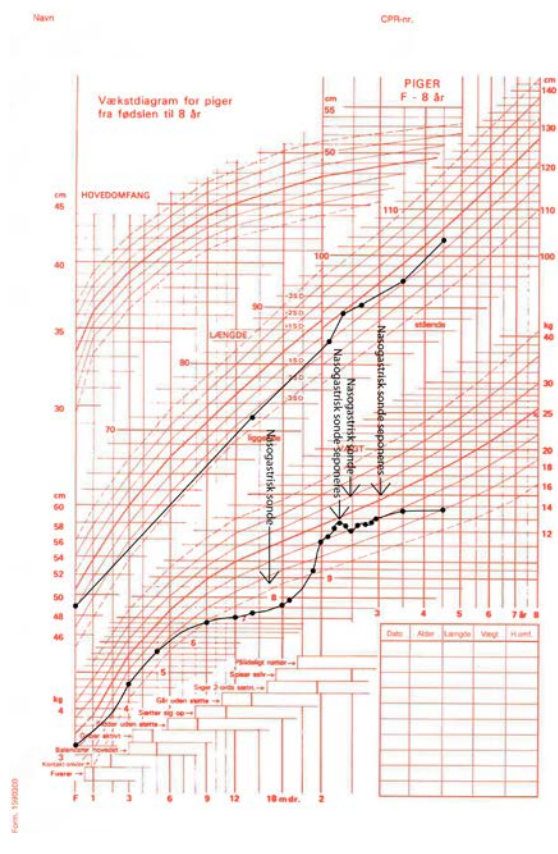
Efter ICD-10-diagnosesystemet fandtes spiseforstyrrelse F98.2 og emotionel forstyrrelse F93.8 hos



Spiseforstyrret, undervægtigt barn, 17,5 måneder gammelt.

FIGUR 1

Vægtkurve hos et barn med spiseforstyrrelse.



barnet. Efter spæd- og småbarnspsykiatrisk klassifikation, DC: 0-3R [1], fandtes spiseforstyrrelse associeret til forstyrret mor-barn-relation med psykiske vanskeligheder (depression) hos moderen som familiemæssig stresser.

Behandlingen var tresporet: 1) Sondeernæring til stabil vægt, herefter aftrapning til seponering, 2) individuel spiseadfærdsbehandling af barnet og 3) relationsbehandling baseret på kognitivt støttende psykoedukative samtaler og parallelle psykoterapeutiske samtaler med moderen. Der blev endvidere etableret specialdagpleje, hvor dagplejemoderen blev oplært og superviseret i spiseadfærdsbehandling og emotionel støtte til barnet. Under behandlingen bedredes barnets følelsesmæssige og sociale funktion, og sideløbende opnåede hun selvstændig spisning og stabil vægt.

## DISKUSSION

Spiseforstyrrelser hos spæde og småbørn kan forekomme ved medfødt somatisk eller psykiatrisk sygdom [1, 2], men som sygehistorien viser, kan det også forekomme hos børn, der grundlæggende er såvel somatisk som psykisk raske.

Sygehistorien illustrerer fundene fra danske undersøgelser: At spiseforstyrrelser hos små børn især rammer piger, og at undervægt og mor-barn-relationsforstyrrelse er den hyppigste komorbiditet [3, 5]. Der beskrives et typisk klinisk forløb, som begynder med udredning i pædiatrisk regi og herefter diagnosticering og behandling i børnepsykiatrisk regi. Behandlingen fokuserede parallelt på såvel somatisk restitution som børnepsykiatrisk behandling af emotionelle og relationelle vanskeligheder. Succesfuld behandling forudsætter både somatisk og børnepsykiatrisk ekspertise.

## SUMMARY

Anne Lise Olsen, Anne Mette Sigvard & Anne Mette Skovgaard:  
Eating disorder in a nineteen months-old girl and associated mother child relationship disturbance  
Ugeskr Læger 2015;177:V02130099

Feeding and eating problems and weight faltering are common causes for parents contact to health services in infancy and early childhood, and 0.15% of the child population aged 0-3 years are diagnosed at hospital with an ICD-10 childhood eating disorder. We describe the clinical presentation of an early feeding and eating disorder in a child of basically normal health and development. The case illustrates the significance of the mother child relationship both in the putative risk mechanisms and as a key factor in the treatment. The importance of a close cooperation between paediatric and child psychiatric services in these patients is underscored.

**KORRESPONDANCE:** Anne Lise Olsen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Afdeling Glostrup, Afsnit for Spæd- og Småbørn, Region Hovedstadens Psykiatri, Ndr. Ringvej 69, 2600 Glostrup. E-mail: fugl@dadlnet.dk

**ANTAGET:** 18. juni 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 19. august 2013

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

**TAKSIGELSE:** Bodil Moltzen, Børneafdelingen, Herlev Hospital, takkes for bidrag til de pædiatriske oplysninger.

## LITTERATUR

- Benoit D. Feeding disorders, failure to thrive, and obesity. I Zeana CH, red. Handbook of infant mental health. Third edition. New York: Guildford Press, 2009:377-91.
- Chatoor I, Ganiban J. The diagnostic assessment and classification of feeding disorders. I: DelCarmen-Wiggings R, Carter A, red. Handbook of infant, toddler and preschool mental health assessment. Oxford: Oxford University Press, 2004:289-305.
- Skovgaard AM. Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood – an epidemiological study [disp]. Dan Med Bull 2010;57(10): B4193.
- Nichols D, Bryant-Waugh R. Eating disorders of infancy and childhood: definition, symptomatology, epidemiology and comorbidity. Child Adolesc Psychiatric Clin N Am 2008;18:17-30.
- Skovgaard AM. Spiseproblemer og spiseforstyrrelser hos småbørn. Månedsskr Alm Praks 2012;90:1013-21.