

SELEKTIVE SPISEVANSKER HOS BARN

TEKST: HELLE SCHIØRBECK,
PSYKOLOGSPESIALIST VED NASJONAL KOMPETANSE-
TJENESTE FOR HABILITERING AV BARN MED SPISE- OG
ERNÆRINGSVANSKER. OUS-RIKSHOSPITALET
FOTO: ISTOCKPHOTO

Mat og drikke er blant våre grunnbehov, og det er helt vesentlig at barnas behov blir dekket på en god måte. Det er derfor naturlig at vi blir bekymret dersom barnet avviser maten vi tilbyr. Hvem har ikke opplevd en 2 åring som med all tydelighet avviser hele eller deler av måltidet. Det kan være enkelte bestemte matvarer som avvises konsekvent, eller tilsynelatende innfall der barnet gir klar beskjed om at tantes tomatsuppe ikke er lik fars, og da får det heller være... Nei takk!

Det er normalt at små barn er kresne i perioder. Forskjellige undersøkelser angir at mellom 25 og 40 % av alle barn har utfordringer med mat og måltider i perioder. For noen få utvikler det seg til en spisevanske. Spisevansker hos barn kan grupperes på følgende måte

- Barn som spiser for lite, som har vansker med appetittregulering, som vegrer mot å spise.
- Barn som har vansker med å spise mat med den konsistens som forventes for alder, oftest forbundet med forsinket eller avvikende spiseutvikling, motoriske og sensoriske vansker, dysfagi.
- Barn som er vedvarende og mer enn vanlig kresne, med et snevert, selektivt kosthold.

Denne artikkelen tar for seg den siste av disse tre gruppene, og betegnelsen selektive spisevansker vil bli brukt. Ved komplekse spisevansker ser man kombinasjoner av disse undergruppene.

Mer enn normalt kresne

Spisevansker skiller seg fra spiseforstyrrelser ved at de opptrer fra barna er ganske små, noen ganger fra nyfødtp perioden. Ofte viser vanskene seg ved overgang fra amming til fast føde, eller ved utgangen av den normalt kresne fasen som ofte toppe seg mellom halvannet og 3 år. Det blir et problem når utfordringene forsterkes og vedvarer fremfor å avta slik man forventer ved normal spiseutvikling. Barnet kan fastholde det snevre kostholdet gjennom lang tid, i noen tilfeller gjennom mange år. Et kjennetegn er at kostholdet

inneholder svært få matvarer, ofte mindre enn ti. Matens utseende, som innpakning og produktmerker, kan være helt avgjørende for om maten godtas. Mange viser sensorisk overfølsomhet og avviser mat ut fra utseende, konsistens og lukt. De kan avvise klissete mat, mat med klumper, med blandet konsistens, eller at ulike matvarer kommer i berøring med hverandre.

Mens barn som er normalt kresne viser skepsis til nye matvarer, viser barna i denne gruppen en uttalt angst eller unngåelse dersom de utsettes for press i måltider. I dette tilfellet snakker vi ikke bare om en skepsis til nye matvarer, men i mange tilfeller sterke fobiske reaksjoner på mat utenfor barnets utvalg. De fleste med selektive spisevansker spiser tilstrekkelig av sine matvarene til å legge på seg og vokse innenfor det som er normalt. Noen kan spise gode porsjoner av matvarene de er trygge på. Et fellestrekk ser ut til å være at de foretrekker næringstette matvarer, det vil si mat som inneholder mye energi og som raskt gir en følelse av å bli mett. Dette er eksempelvis mat som er rik på karbohydrater. Noen drikker seg mette på søte og/eller fettrike drikker. Til tross for at barna kan spise seg gode og mette på sine matvarer ser vi en sårbarhet for forandringer i maten og i miljøet. Forandringer som virker ubetydelige for andre kan få store konsekvenser og føre til vektnedgang og endret ernæringsstatus for barn med selektive spisevansker. En forandring kan eksempelvis være bytte av innpakning, eller små forandringer i smakssammensetning i et produkt.

Sosiale konsekvenser

Fra skolestart utvides ofte barnets sosiale kontaktflate og flere måltider skjer utenfor hjemmet. Dette kan gjøre spisevanskene mer merkbare. Det blir vanskelig å være med venner hjem etter skolen, delta i bursdager og selskapelighet. Når vanskene blir sosialt begrensende, utgjør de et større problem. Vi er tross alt avhengige av 4 – 5 måltider hver dag og dersom man bare er i stand til å spise noen få matvarer som må være tilberedt og servert på en bestemt måte oppleves det som problematisk.

Fra 5 – 6 års alder ser vi også at spisevanskene kan utvikle seg til en utfordring for selvbildet. Det er likevel

” Barnet opplever seg som annerledes enn andre siden de faller utenfor måltidskulturen med alt det innebærer.

viktig å presisere at dette er et annet problembilde enn det vi ser hos barn og unge med spiseforstyrrelser. Barn med en selektiv spisevanske liker oftest sin egen mat, og mange gir uttrykk for at de ønsker å spise mer variert. De ønsker ikke å bli tynne eller å forandre egen kropp gjennom regulering av hva de spiser. Barnets kroppssoppfattelse og identitet er i så måte normal. Barnet opplever seg som annerledes enn andre siden de faller utenfor måltidskulturen med alt det innebærer. Mange bærer på skyldfølelse og opplever seg som et problem for familien. Barna vokser ofte opp med daglige påminnelser om at «deres mat» ikke er god nok, og måltidene blir en arena preget av opplevd kritikk og endringspress. Ikke sjelden møter vi barn som spiser de fleste måltidene alene på rommet. Når de blir spurt om hvorfor, gir de flere grunner. Ønsket om å komme unna mas og kritikk nevnes nesten alltid.

Barnets snevre kosthold og ofte rigide måltidsvaner påvirker familien. Det kan føre til bekymring og stress i hverdagen. Noen familier opplever det som vanskelig å besøke venner og annen familie siden de risikerer at barnet spiser minimalt utenfor den trygge, hjemlige arena. For noen blir det vanskelig å reise på ferie.

Erfaring viser at barnet kan gå i mange dager uten å spise. Barnets angst for å spise mat som avviker litt fra den de er vant til, spesielt i ukjente omgivelser, kan overstyre opplevelsen av å være sulten.

Årsakssammenhenger og forekomst ved andre tilstander

Selektive spisevansker forekommer både som en isolert vanske og sammen med andre medisinske/psykiatriske tilstander. I noen tilfeller tilbakeføres vanskene til en traumatisk hendelse, for eksempel at barnet satte noe i halsen, eller til en avgrenset sykdomsperiode preget av smerter, eksempelvis en infeksjon i halsen eller i mage/tarm. Vanligvis legger barn slike episoder bak seg, men noen forblir preget over tid.

Generelt ser man at barn med en personlighet som preges av engstelse og sensorisk overfølsomhet synes å være mer utsatt for å utvikle selektive spisevansker. Barn som er sensorisk overfølsomme har en lavere terskel for å reagere på små forskjeller. Dette kan medvirke til at matens utseende, lukt, smak, og taktile egenskaper blir påtrengende og sterke. Sensoriske inntrykk forsterker barnets naturlig skepsis til matvarer. Selektive spisevansker forekommer også hyppig ved autismspekter forstyrrelser. Undersøkelser viser at så mye som 80 % av personer med autismspekterforstyrrelser har spisevansker, og selektivt kosthold er det vanligste. Barn med matvareallergier er også utsatt for å utvikle selektive spisevansker sekundært til ubehag og nødvendig fokus



” Generelt ser man at barn med en personlighet som preges av engstelse og sensorisk overfølsomhet synes å være mer utsatt for å utvikle selektive spisevansker.

på kontroll rundt mat for å unngå allergiske reaksjoner. Nedsatt syn kan også øke risiko for selektivt kosthold.

Hjelp og behandling

Når barnet med selektive spisevansker kommer i kontakt med helsevesenet, må det gjøres en grundig kartlegging. Først må barnets spiseutvikling, med utviklingsmilepæler og mulig forekomst av traumatiske hendelser som kan ha vært utløsende for tilstanden, kartlegges. Samtidig er det behov for kunnskap om mulige medisinske og psykososiale sammenhenger. Fysisk ubehag og smerter kan både utløse og opprettholde selektive spisevansker. Det kan ha sammenheng med tilstander i mage/tarm, som refluks fra magesekken og forstoppelse. Gjentakende luftveisinfeksjoner og allergier/matvareintoleranse kan påvirke forholdet til mat. Malign sykdom må også utelukkes. En vurdering av vekst og vektutvikling, ernæringsstatus, samt en kostregistrering må inngå i utredningen. Blodprøver for kartlegging av eventuelle mangeltilstander er nødvendig. Sensorisk sensitivitet kartlegges med tanke på mulige sammenhenger

med sensorisk overfølsomhet eller sensoriske prosesseringsvansker. Psykososiale forhold, og mulig sammenheng med autismespekterforstyrrelse, bør også inngå i utredningen.

Medisinsk vurdering skjer først hos barnets fastlege, som skal henvis videre til spesialisthelsetjenesten, enten til legespesialist og klinisk ernæringsfysiolog, eller til et tverrfag spiseteam, ved behov. Noen fylker har tverrfaglige spiseteam knyttet til barneavdelinger ved fylkessykehus, eller ved barnehabiliteringstjenesten, og disse samarbeider noen steder med lokal BUP. Kartlegging og behandling av emosjonelle og psykososiale vansker vil oftest gjøres ved en lokal barne- og ungdomspsykiatrisk enhet (BUP/BUPA).

Vedvarende selektivt kosthold har lenge vært dårlig avgrenset, både i i klinikken og i faglitteraturen. Dessverre får vi høre fra foreldre at mange har utfordringer i møtet med helsevesenet. Mange går lenge før vanskene blir tatt på alvor slik at barnet får et behandlingstilbud. Ved siste revisjon av den amerikanske psykiaterforeningens diagnosesystem, DSM 5, ble vanskene avgrenset i diagnosen Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder. Selv om både klinisk erfaring og forskning etterlyses, er det grunn til å forvente at ting vil bedres etter hvert som vi får mer kunnskap basert på nye og mer presise diagnoser. Den nye diagnosen forventes å foreligge i WHO's diagnosesystem, som norsk helsevesen i stor utstrekning benytter, i 2017.

RÅD OG TILTAK

Alder og funksjonsnivå vil være av betydning for hvilke tiltaksstrategier som passer den enkelte. Individuell tenkning må ivaretas sammen med fagpersoner. Enkelte grunnleggende strategier kan være nyttige. En grunnpremiss som alltid gjelder kan uttrykkes ved å sitere litt fritt etter Piet Hein: «Husk de tre, TTT: Ting Tar Tid». Det er alltid en tidkrevende prosess å endre selektive spisevansker.

- Barn som spiser selektivt hører ofte at kostholdet deres ikke er godt nok. De opplever et press om å smake på annen mat, ” Du må smake...., bare en liten bit, Du får ikke gå fra bordet før du har...” er vanlige utsagn. Matglede og opplevelsen av å gå trygt til måltider er grunnleggende for å bygge tillit og motivasjon for endring. Unngå alt press og tvang. Dette skaper et negativt forhold til mat og måltider!
- Måltidene er en sosial arena. Faller man utenfor, kommer man lett på siden sosialt. Spisevanskene gjør det ofte uoverkommelig å leve opp til forventninger om måltidsdeltakelse på andres premisser. Da må vi komme den enkelte i møte. Ved å spise samme mat som barnet viser vi at den er god nok! Vi skaper et sosialt fellesskap og viser gjensidig aksept og respekt. Dette gir oss mulighet for å være rollemodeller videre. Vi skal fortsette å spise variert, men barnets mat skal være tilgjengelig som en del av fellesmåltidet. Vi bryter ned skillet mellom «vår mat» og «din (sære) mat».

- Oppgaver på kjøkkenet, som å legge mat på fat, delta i matlaging, dekke bordet og lignende, åpner for sensorisk tilvenning til matvarer utenfor den etablerte komfortsonen. Slike oppgaver kan være angstreduserende og på sikt inngå i tilnærmingen til å våge smake på noe nytt. Det er viktig å bruke alle sanser i en kontekst uten forventningspress og angst.
- Noen reagerer sterkt på lukt. Varm mat lukter mer. Andre reagerer på lyd, eller synet av søsken som søler eller bråker ved bordet. Kartlegg, og finn de minst angstprovoserende situasjonene.
- Vedvarende selektive spisevansker kan gi en distansert og abstrakt forståelse av språket vi bruker når vi snakker om mat. Det gir ikke samme erfaringsgrunnlag og noen kan mangle innholdsforståelse for dagligdagse uttrykk. Hva mener vi når vi sier at maten er passe krydret, kjøttet er mørt, brødet er ferskt, og salaten er sprø? Utforsking av mat kombinert med konkretisering av språklige nyanser kan fremme bedre kommunikasjon i prosessen med å utvide matutvalget.
- Et utvidet vokabular for egenskaper ved mat kan brukes terapeutisk. Et eksempel: Dersom barnet liker sjokoladepålegg, kan man jobbe mot å innføre smøreost med sjokoladesmak (det finnes et produkt på markedet). Dersom barnet liker dette, kan man kalle det "sjokoladeost". Deretter kan man forklare hvorfor det er en form for ost. På den måten kan man sannsynliggjøre for barnet at det vil like andre smøreoster gjennom å fremheve kjente og trygge egenskaper ved smøreost. Derfra kan man generalisere videre fra kjente egenskaper ved smøreost til annen ost.
- Gjennom kartlegging er det viktig å fange opp alle tidligere likte matvarer som er falt ut av kostholdet. Det er lettere å gjeninnføre matvarer enn å innføre noe nytt. Det er naturlig å bli lei av matvarer man har spist mye over tid. Man må ha en pause, men maten kan spises igjen senere. Sett opp en liste og samarbeid om rekkefølgen for reintroduksjon. Fokuser på en matvare om gangen. På en skala fra 1 – 10, hvor vanskelig vil det være å spise en matvare igjen? På samme skala, hvor stor er motivasjonen for å spise en matvare igjen? Velg å fokusere på matvarer som graderes som mindre vanskelig (<5 på skala 1:10) og som har større motivasjonsfaktor (>5 på skala 1:10).
- Ved introduksjon av nye matvarer er det viktig å ta museskritt. Det er gunstig å ta utgangspunkt i en favoritt. Kartlegg hva som gjør maten til en favoritt. Velg en matvare som har flere felles egenskaper. Det kan være å gå fra Melkesjokolade til Stratos, eller variere mellom to typer tomatsuppe. Utforske likheter og forskjeller mellom matvarene uten forventning om å smake. Når nyhetsfaktoren er redusert og eventuelle angstreaksjoner er trappet ned, kan det inviteres til å smake en musebit.
- I litteraturen sies det at det er normalt å måtte smake 15 ganger, og deretter spise 15 ganger før det kan forventes at den nye matvaren aksepteres. Det er viktig å holde seg innenfor barnets komfortsone, med lavt angstnivå! Husk TTT!
- Variasjon er et nøkkelord. Å variere trygge matvarer på nye måter byr på nye sensoriske utfordringer. Wienerpølser kan brukes som pålegg, melkesjokolade likedan, sjokoladepålegg kan smøres på pannekaker, og så videre.
- Mange som spiser selektivt foretrekker å få matvarer hver for seg. Pålegg må ikke nødvendigvis ligge på en brødskeive. Saus må ikke nødvendigvis være over middagsmaten. Kroppen bryr seg om næringsstoffer, ikke hvordan de serveres og spises! Vi må ofte utfordre egne kulturelt betingede forventninger til mat og måltider i prosessen med hjelpe noen til å utvide et selektivt kosthold.
- Med variasjon som et hovedmål, fremmer man fleksibilitet. Fleksibilitet er det motsatte av rigiditet. Små endringer for oss, kan være store for en med selektiv spisevanske. Alle små fremskritt bidrar til mestringsopplevelse og tro på at endring er mulig. De største utfordringene ligger i begynnelsen av endringsprosessen. Hver ny mestringsopplevelse og utvidelse gir mulighet for å generalisere videre til nye matvarer.

For mer informasjon til foreldre til barn med spise og ernæringsproblemer, se www.knappenforeningen.no