

# BARE NORMALT KRESEN, eller er det mer enn det?

Når og hvordan kan normal kresenhet gå over til å bli en spisevanske?

Tekst Spesialpsykolog Helle Schjørbeck, Oslo universitetssykehus,  
Rikshospitalet Barneklubben Foto Minna Suojoki

I forrige nummer av Knappen Nytt ble forhold i barns normale spiseutvikling drøftet, spesielt med fokus på hva som kan gjøre at enkelte kan være selektive og kresne i matveien. Barns normale spiseutvikling er en sammensatt prosess der barn går gjennom mange faser som samlet sett forbereder barnet på å passe inn i den matkulturen det vokser opp i. Barnet skal lære å like varierte smaker, og å spise mat som blir gradvis mer avansert. Barnet skal tilpasse seg fellesmåltider og passe inn sosialt i måltidskulturen. Samtidig skal barnet lære å stole på egen evne til å skille god mat fra mat som bør unngås, og å skille mellom mat og andre ting som ikke bør puttes i munnen. I løpet av denne prosessen kan det oppstå flere utfordringer for barnet og familien. Gjennom fokus på dette ble det skissert hvordan foreldre kan møte enkelte av de utfordringene som som kan oppstå i barnets spiseutvikling.

Vi fortar nå et fokusskifte og går over til å se på forhold som kan medvirke til at noen barn blir mer enn normalt kresne, på barn med selektive spisevanter. Når vi snakker om spisevanter, går vi over til å fokusere på utfordringer som befinner seg utenfor det som er såkalt normalt. Den engelske psykologen Jo Douglas (2000) har definert spisevanter. Definisjonen dekker tre hovedgrupper av vanter som kan forekomme hos barn.

- Barn som spiser for lite (Bl.a. utilfredsstillende vekt og vekstøkning, vegring, "spedbarnsanoreksi")
- Barn som ikke mestrer mat med de konsistenser som forventes ut fra barnets alder (Bl.a. barn med munnmotoriske vansker, dysfagi, forsinket spiseutvikling)
- Barn som har et kosthold som ikke er tilstrekkelig variert (Bl.a. særspisere, barn med et snevert og selektivt kosthold)

Det siste punktet dekker de vanskene som skal drøftes her. Det kan være vanskelig for foreldre å skille mellom såkalt normalt kresne barn og barn med et kosthold som er så snevert at det kan betraktes som en spisevanske. Dette skillet kan også være

vanskelig å trekke for fagfolk. Grunnen til dette er blant annet at det ikke foreligger en egen diagnose som spesifiserer kriterier for å avgrense og definere vanskene hos det enkelte barn. Dette betyr ikke at det ikke foreligger kunnskap om tilstanden, men det kan være vanskelig å sortere mellom godt og mindre godt dokumentert kunnskap om tilstanden når den er dårlig diagnostisk avgrenset. En kritisk gjennomgang av kunnskap som foreligger gjør det likevel mulig å trekke frem skiller mellom normalt kresne barn og barn med en spisevanske.

## HVA KJENNETEGNER BARN MED ET SNEVERT OG SELEKTIVT KOSTHOLD, OG HVORDAN PÅVIRKER VANSKENE FAMILIENS SITUASJON?

Barn med et snevert og selektivt kosthold er kresne i en slik grad at det oftest er behov for faglig veiledning og/eller behandling. Vanskene skiller seg på flere måter fra de utfordringene som er beskrevet hos normalt kresne barn. Ofte begynner vanskene innenfor den normalt kresne fasen, men de forsterkes og vedvarer. Foreldre forteller at barnets vansker oppstod tidlig, oftest innenfor den normalt kresne fasen, men snarere enn å avta rundt 30 måneders alder, har de tiltatt og utviklet seg til et fastlåst mønster. Barnet kan fastholde det





snevre kostholdet gjennom lang tid, i noen tilfeller gjennom mange år. I litteraturen sies det at vanskene bør ha vart i to år eller lengre før man skal si at det faller utenfor normal kresnehet. Dette skyldes at barn kan ha avgrensede kresne perioder både i småbarnsperioden og senere i barndommen, og dette betraktes som normalt. Noen opplever at helsestasjon og fastlege avviser problemet siden barnet legger på seg og følger en normal høydeutvikling. Det er viktig å presisere at mange forteller at de blir tatt på alvor og godt ivaretatt når de henvender seg til de nærmeste helsekontaktene. Det kan være vanskelige grenseoppganger for fagfolk siden mange av barna har en generelt tilfredsstillende allmenntilstand, slik at det, medisinsk sett, ikke er grunnlag for bekymring rundt barnets utvikling og fungering. Derfor er barna ofte 3 – 4 år gamle eller eldre før de henvises videre for utredning og behandling. Flere av barna som henvises til Spise- og ernæringssteamet ved OUS-Rikshospitalet er i skolealder. Et kjennetegn er at barna spiser svært få matvarer, ofte mindre enn ti. Matens utseende, som innpakning og produktmerker, kan være helt avgjørende for om barnet kan godta maten. 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.

Når barnet nærmer seg skolealder, blir vanskene tydeliggjort. Spisevanskene begrenser barnets deltakelse i måltider utenfor hjemmet og i andre kjente og trygge sammenhenger. Det blir vanskelig å være med venner hjem etter skolen, delta i bursdager og selskapelighet. Når vanskene blir sosialt begrensende, utgjør de et nytt problem. Tross alt er vi avhengige av 4 – 5 måltider hver dag, og dersom maten må være spesiell, gjerne tilberedt og servert på en bestemt måte, oppleves det som problematisk.

Hos eldre barn ser vi at det kan utvikle seg til en utfordring for selvbildet. Det er likevel viktig å presisere at dette er et annet problem bilde 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 kroppsoppfattelse 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.

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 siden barnet kan gå i mange dager uten å spise. Barnets angst for å spise mat som avviker litt fra den de er vant

til, og i ukjente omgivelser, kan overstyre barnets opplevelse av sult. Mange barn med selektive spisevaner lever med tilstanden gjennom flere år, noen helt opp i voksen alder. Vi vet lite om utviklingen ut over barneårene siden det foreløpig er få studier som har fulgt barn lenge nok til å gi oss kunnskap om dette.

#### HVEM ER I RISIKO FOR Å UTVIKLE ET SNEVERT OG SELEKTIVT KOSTHOLD?

Selektive spisevaner forekommer både som en isolert vanske og sammen med andre medisinske/psykiatriske tilstander. Det foreligger ingen sikre tall, men i litteraturen beskrives det at gutter har større risiko enn jenter for å utvikle selektive spisevaner. Dette stemmer med inntrykket basert på henvisninger og henvendelser til Spise- og ernæringssteamet ved OUS-Rikshospitalet. Forholdstallet kjenner vi ikke. Flere av de som utvikler en selektiv spisevanske har dette som et enkeltstående problem. Foreldre forteller at vanskene debuterte innenfor den normalt kresne fasen tidlig i spiseutviklingen, og setter det i sammenheng med at barnet hadde en sykdomsperiode som begrenset matinntaket. Det kan ha vært en mage-tarm infeksjon, eller en infeksjon som påvirker luftveiene, gir vondt i hals, ører, hovne mandler. I noen tilfeller har barnet vært innlagt på sykehus, og vært ernært gjennom nesesonde i en periode. Det beskrives ofte at barnet begynte å avvise enkelte matvarer i løpet av sykdomsperioden, og at vanskene forsterkes i tiden etterpå. I sykdomsperioden har barnet opplevd smerter, ubehag, eller stress relatert til å spise, og dette synes å feste seg og gi grunnlag for utvikling av fobiske reaksjoner som fører til en skjev utvikling i forhold til normal spiseutvikling. Reaksjonene kan både forekomme i forhold til relativt uskyldig sykdom, og til sykdommer og medisinske tilstander av mer varig karakter. I noen tilfeller utvikles vanskene etter en opplevelse som har vært traumatisk for barnet, eksempelvis at de har satt noe i halsen. Fellesnevneren er smerter og ubehag som barnet knytter til mat og måltider.

#### ENKELTE DIAGNOSTISKE GRUPPER SYNES Å VÆRE I STØRRE RISIKO FOR Å UTVIKLE SELEKTIVE SPISEVANSKER

Det er beskrevet i litteraturen at selektive spisevaner er relativt vanlig hos barn med en diagnose innenfor autisme-spekteret (ASD). En mulig forklaring kan være at barn med autisme ikke nyttiggjør seg rollemodeller og sosial støtte på samme måte som andre tidlig i spiseutviklingen. Mange fester seg ved matens egenskaper, både utseende, lukt og gjennom berøring, fremfor å påvirkes av det sosiale samspillet med foreldre og andre i måltidene.

En annen gruppe som nevnes, er blinde og synshemmede. En kan tenke seg at det vil være behov for å bruke andre sanser og mekanismer for å bli kjent med, og trygg på, mat som serveres når den visuelle støtten faller bort. Barn med omfattende matvareallergi er også i risiko. Barn som vokser opp med uttalte



Sensorisk følsomme barn, med en tendens til å være forsiktige og engstelige, er også mer sårbare for press og mas rundt mat og måltider.



restriksjoner i forhold til mat, og som har opplevd ubehag relatert til noe de har spist, kan utvikle et angstfylt forhold til matvarer de ikke er helt sikre på at de tåler. Det kan føre til at de generaliserer og også utelukker matvarer som ikke er risikable i forhold til allergien. Derved begrenses kostholdet mer enn strengt nødvendig ut fra medisinske hensyn. Selektivt kosthold forekommer også hos barn med psykisk utviklingshemning, ofte sammen med syndromer, og andre funksjonsnedsettelser.

Generelt ser man at barn med en personlighet som preges av engstelse og sensorisk hypersensitivitet synes å være mer utsatt for å utvikle selektive spisevansker. Barn som er sensorisk hypersensitive har en lavere terskel for å reagere på små forskjeller i sensorisk informasjon om det som omgir dem. Dette kan medvirke til at matens utseende, lukt, smak, og taktile egenskaper blir påtrengende og sterke slik at sensoriske inntrykk forsterker barnets naturlige skepsis til matvarer. Prematurfødte barn og andre som har hatt en kompleks nyfødtpperiode med behov for intensivmedisinsk behandling, utvikler noen ganger sensorisk hypersensitivitet, og det gjør at vi også møter disse barna i klinikken fra tid til annen.

#### HVA KJENNETEGNER KOSTHOLDET OG MÅLTIDENE TIL BARN MED SELEKTIVE SPISEVANSKER?

De fleste barn med selektive spisevansker spiser tilstrekkelig til å legge på seg og vokse normalt. De kan spise til dels store 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. Kjeks, søt gjærbakst, brød med sjokoladepålegg, pannekaker og vafler, søt yoghurt, søte kornblandinger, ofte med melk ved siden av fremfor over blandingen, går igjen. Mange har en lavere terskel for å spise godteri og snacks, samt å drikke søte drikker som sjokolademelk og brus. Det er en hovedtrend at det spises mindre av frukt og grønnsaker, og av kjøtt og fisk. Flere av barna vi ser har en eller to matvarer som kan passere som middag. Det er ikke uvanlig at barn spiser taco-lefser eller taco-skjell med ost, et krydder, og eventuelt litt kjøttdeig, eller pizzabunn uten fyll, eventuelt med litt olje og salt på. Pasta, ofte en bestemt type, og litt ris går igjen. Pommes frites er heller ikke uvanlig. Svært sjelden møter vi barn som godtar saus på pasta eller ris, men noen vil ha ketchup ved siden av. Vi møter også barn som liker suppe, og tomatsuppe er ofte en gjenganger, men da ofte én spesiell type. De færreste godtar at man blander noe uvant i suppen, som makaroni eller pølsebiter. Noen spiser én eller to typer pølser, eventuelt med lompe eller brød, men de færreste spiser det vi oppfatter som vanlige middager.

Behovet for å få matvarer servert hver for seg går igjen, og ofte

med et sterkt behov for at ulike matvarer ikke må komme i berøring med hverandre på tallerkenen. Flere foreldre forteller at barnet knytter enkelte matvarer til miljøer, som eksempelvis å spise noe på skolen som de ikke spiser hjemme, og omvendt. Kostholdet inneholder ofte et stabilt antall matvarer. Med jevne mellomrom kommer en ny matvare inn, men samtidig er det ofte en annen som avvises.

Preferansen for søte drikker gjør at man kan tenke at noen feiltolker sult som tørst, slik at de drikker seg mette. Næringsdrikker inneholder flere næringsstoffer enn annen drikke, og noen foreldre har hatt suksess med å påvirke barnet til å akseptere en eller flere næringsdrikker. Det er ikke uvanlig at næringsdrikkene fortrenger andre matvarer fra barnets kosthold. I et ernæringsperspektiv er dette kanskje til det beste for barnet, men det kan gjøre forskjellen til et normalt kosthold større og er som sådan en utfordring.

#### KARTLEGGING OG TILTAK VED SELEKTIVE SPISEVANSKER

I motsetning til situasjonen for normalt kresne barn, forholder vi oss nå til barn med spisevansker. Da snakker vi om vansker som ofte vil trenge profesjonell behandling. Selektive spisevansker griper inn på flere områder i barnets og familiens liv. Tiltak vil måtte rette seg mot hele kompleksiteten i tilstanden, og oftest vil det være behov for tverrfaglig tenkning i behandlingstilbudet til barn med selektive spisevansker og deres familie. Behandlingstilbudet bør ivareta både medisinske, ernæringsmessige, og psykososiale aspekter, og utviklingsperspektivet vil alltid være viktig når vi snakker om barn og ungdom. Barn står alltid i en nær relasjon til voksne omsorgspersoner, og familie- og relasjonstenkning må ivaretas. I noen tilfeller har foreldre behov for hjelp i forhold til egne utfordringer. Deres forholdet til egen mat og måltider er vanskelig, kan det være behov for ekstra hjelp og støtte når barnet har vansker med mat. Å leve med omsorg for et barn med vedvarende spisevansker kan være belastende i en slik grad at det oppstår behov for avlastning eller andre støttetiltak.

Når barnet med selektive spisevansker kommer i kontakt med behandlingsapparatet, 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, blant annet med utgangspunkt i at fysisk ubehag og smerter både kan utløse og opprettholde selektive spisevansker. En vurdering av vekst og vektutvikling, ernæringsstatus, samt en kostregistrering vil inngå i utredningen. Sensorisk sensitivitet kartlegges med tanke på mulige sammenhenger med sensorisk hypersensitivitet. Psykososiale forhold, og mulig sammenheng med autismespekterforstyrrelse, bør også inngå i utredningen.

Medisinsk vurdering skjer først hos barnets fastlege, som vurderer om det er grunnlag for å henvise videre til spesialisthelsetjenesten, enten til legespesialist og klinisk ernæringsfysiolog, eller til et tverrfag spiseteam, eventuelt ved fylkets habiliteringstjeneste. Kartlegging og oppfølging av emosjonelle og psykososiale forhold vil oftest gjøres ved en lokal barne- og ungdomspsykiatrisk enhet (BUP/BUPA).

Medisinske forhold vurderes av lege, og det vil ligge individuelle vurderinger til grunn for eventuell behandling. Tiltak i forhold til ernæringsstatus vurderes av lege og/eller klinisk ernæringsfysiolog. Det er ofte utfordrende å finne ernæringsstiltak når hovedproblemet er at barnet vegrer mot variert mat. Tiltak forutsetter derfor ofte samarbeid mellom fagpersoner med medisinsk- og ernæringskompetanse, psykolog, pedagog eller andre med kompetanse på emosjonelle og psykososiale vansker. Angst og sensorisk hypersensitivitet behandles oftest i barne- og ungdomspsykiatriske fagmiljø. Dersom barnet har en eller flere diagnoser som følges i fagmiljø med spesialkompetanse på tilstanden, så som autistteam eller team for sjeldne diagnoser, vil disse fagmiljøene ofte ha et tverrfaglig miljø som også dekker spisevansker. Spise- og ernæringsteamet ved OUS-Rikshospitalet behandler kun et lite antall barn med selektivt kosthold, og da alltid i samarbeid med lokale fagpersoner som skal kjenne barnet og familien godt før det eventuelt henvises videre til dette teamet. Fagmiljø lokalt har imidlertid anledning til å henvende seg til Kompetansetjenesten ved OUS-Rikshospitalet ved behov for drøfting, veiledning og råd relatert til faglige spørsmål.

#### HVILKE RÅD OG TILTAK KAN BIDRA TIL Å UTVIDE KOSTHOLDET TIL BARN MED SELEKTIVE SPISEVANSKER?

Det er vanskelig å gi en generell oversikt over tiltak som kan være nyttige for barn som spiser selektivt. Dette er ikke noen ensartet gruppe, og råd som passer for én, passer slett ikke for en annen. Til forskjell fra vanlige utfordringer i barnets normale tidlige spiseutvikling, dreier det seg om vansker hos større barn, alt fra småbarnsalder til ungdom. Alder og funksjonsnivå vil være av betydning for hvilke strategier som passer det enkelte barn. Individuell tenkning må ivaretas sammen med fagpersoner som kjenner det enkelte barn.

Til tross for at det er vanskelig, er det enkelte grunnleggende strategier som vil kunne være nyttige i forhold til mange barn som spiser selektivt. 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 som har utviklet seg over tid. Prosessen forutsetter tilrettelegging av måltider, og konsekvent innsats fra foreldre og andre nærpersoner som spiser sammen med barnet, ofte parallelt med et terapeutisk oppfølgingstilbud.



## FØLGENDE RÅD MÅ VURDERES I FORHOLD TIL DET ENKELTE BARN SITUASJON:

- Barn som spiser selektivt har ofte en historie der de regelmessig hører at kostholdet deres ikke er godt nok. De opplever ofte et press om å spise andre matvarer når de setter seg til spisebordet. "Du må smake. . . , bare en liten bit, . . . Du får ikke gå fra bordet før du har. . ." er utsagn barna har hørt flere ganger. Selv om det er velmenende, ligger det både kritikk og press i dette, og det signaliserer en negativ holdning til det som, tross alt, er barnets nødvendige kosthold. Matglede og følelsen av å kunne gå trygt til et måltid er et grunnlag for å bygge tillit og motivasjon for endring. Barnets grunnholdning til egen mat snus ved å slutte med negative utsagn om maten, og med fravær av press om å smake på andre matvarer.

- Unngå alt press og tvang. Press og tvang skaper et negativt forhold til den maten barnet kommer i kontakt med på denne måten!

- Måltidene er en sosial arena. Faller man utenfor måltidene, kommer man lett litt på siden i sosiale situasjoner. Det er viktig å snu dette mønsteret. Barnet som spiser selektivt har ikke forutsetning for å dele vårt måltidsmønster med "vår" mat. For å redusere avstanden mellom oss og barnet, må vi komme det i møte. Vi må vise at barnets mat er OK! Dette gjør vi ved å ta barnets matvarer inn i familiens måltider. Vi må spise samme mat som barnet, og vise at vi liker matvarene. På denne måten skaper vi et felleskap som legger grunnen for å kunne bli rollemodeller i barnets videre spiseutvikling. Vi behøver ikke å endre eget kosthold. Det er tilstrekkelig å sørge for at vi spiser noe av barnets mat, sammen med, eller i tillegg til egen mat.

- Sensorisk tilvenning til nye matvarer utenfor måltidene kan være strategisk. Dette må skje uten press om å smake eller spise matvarene som "utforskes". Ved å delta på kjøkkenet, være med på å legge mat på fat, delta i matlaging, dekke på bordet og lignende, venter barnet seg til syn, lukt og berøring av andre matvarer. Dette kan være angstreduserende, og på sikt inngå i tilnærmingen til å våge smake. Det er viktig for barnet å bruke alle sanser: se, berøre, lukte og til slutt smake.

- Mange barn som spiser selektivt har en "teoretisk" forståelse for begrep vi bruker til å beskrive mat. Det kan være vanskelig å forstå hva andre mener når mat omtales i vendinger som forutsetter et erfaringsgrunnlag som det selektive barnet mangler. En bevisst holdning til å sette ord på egenskaper ved matvarer barnet utforsker gjennom sansene, bygger et bedre grunnlag for å snakke om mat som forsøkes introdusert for barnet.



**Matglede og følelsen av å kunne gå trygt til et måltid er et grunnlag for å bygge tillit og motivasjon for endring. Barnets grunnholdning til egen mat snus ved å slutte med negative utsagn om maten, og med fravær av press om å smake på andre matvarer.**

**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 snakke om det som "sjokoladeost", og forklare hvorfor dette er ost og ikke vanlig sjokoladepålegg. På den måten kan man sannsynliggjøre for barnet at det vil like andre smøreoster gjennom å poengtere 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 matvarer barnet har likt tidligere, men som er falt ut av kostholdet. Det er lettere å gjeninnføre matvarer i kostholdet enn å innføre nye. Man kan fastslå for barnet at dette er matvarer barnet egentlig liker. Alle blir lei av matvarer de har spist mye av over tid. Da trenger man en pause, men siden det er noe vi vet at man liker, kan det spises igjen. Sett opp en liste og samarbeid med barnet om rekkefølgen for reintroduksjon. Husk **TTT**, og ta det gradvis slik at barnet opplever å ha kontroll over situasjonen.

- Ved introduksjon av nye matvarer er det viktig å ta museskritt. Det er ofte lurt å begynne med en matvare barnet liker godt. Prøv å finne ut hvilke sensoriske egenskaper som gjør at barnet har festet seg ved denne matvaren. Prøv å finne en ny matvare som har mange felles egenskaper med den som er kjent. Det kan dreie seg om å gå fra en type rundstykker til en annen, eller variere mellom to typer tomatsuppe. La barnet utforske likheter og forskjeller mellom disse matvarene uten press om å smake. Når barnet kjenner seg sensorisk trygg, kan det inviteres til å smake. Mange må smake mange ganger før de er klare for å spise av maten. I litteraturen sies det at det er normalt å måtte smake 15 ganger, og deretter spise 15 ganger før det kan forventes uttrykk for at den nye matvaren er akseptert. Sannsynligheten for å lykkes er større når vi vet at barnet har et godt forhold til en lignende matvare.

- I tillegg til **TTT**, er det viktig å huske på at all variasjon er viktig. Variasjoner innenfor barnets kjente kosthold, er nye sensoriske utfordringer for barnet. Med dette menes at man kan skape nye "matvarer" ved å kombinere maten på nye måter. Wienerpølser kan brukes som pålegg, melkesjokolade likedan, sjokoladepålegg kan smøres på pannekaker.

- Ved å sette opp større variasjon som et hovedmål, fremmer man mer fleksibilitet. Flexibilitet er det motsatte av rigiditet, noe som ofte kjennetegner kostholdet til de som spiser selektivt. Selv ganske små endringer for oss, kan være store for barnet. Alle "seire" der barnet klarer å komme over terskelen for begrensningene i kostholdet, bidrar til å gi mestringsopplevelse og følelse at endring er mulig. Det er ofte vanskeligst å begynne endringsprosessen. Hver ny utvidelse gir mulighet for å generalisere videre fra disse til nye matvarer.

**Ved introduksjon av nye matvarer er det viktig å ta museskritt. Det er ofte lurt å begynne med en matvare barnet liker godt.**

## OPPSUMMERING, OG HVOR GÅR MAN VIDERE DERSOM DET ER BEHOV FOR HJELP?

Barns normale spiseutvikling inneholder både faser som åpner for at barn skal lære å like mat, og faser der barnet er naturlig skeptisk slik at vi kan oppfatte det som selektivt og kresent i matveien. Kunnskap om normal spiseutvikling og de prosesser som påvirker det lille barnet i sin tilnærming til et godt forhold til mat og måltider, kan lette måltidsutfordringene i sped- og småbarnsperioden. Litteraturen viser at bekymringer rundt barnets mat og måltider er svært vanlig.

Det er et skille mellom såkalt normalt kresne barn og barn som utvikler en selektiv spisevanske. Spisevansker vil ofte forutsette faglig oppfølging og behandling. I tillegg til dette er det presentert noen generelle råd som kan gjøre det lettere for foreldre å møte det selektive barnet i daglige måltider.

Foreldre som kjenner igjen barnet i beskrivelsen av barn med selektive spisevansker, bør kontakte fastlegen for en drøfting av situasjonen, og eventuelt få en henvisning videre til legespesialist eller til et barne- og ungdomspsykiatrisk behandlingstilbud. Lavterskeltilbud gjennom helsestasjon er også til god støtte for mange. Pedagogisk-psykologisk tjeneste kan bidra til å utløse pedagogisk ressurs til gjennomføring av tiltak i barnehage/skole. Det er viktig å sikre at hvert enkelt barn blir vurdert, og at det settes inn et individuelt tilpasset behandlingstilbud for det enkelte barn når det er behov for det. Oftest er det behov for tverrfaglig innsats dersom et barn har utviklet en selektiv spisevanske, i tillegg til den prosessen som må skje gjennom daglige måltider og aktiviteter i barnets hjemmemiljø. Faglig oppfølging bør favne bredt. Medisinske, ernæringsmessige og psykososiale forhold inngår i problemområdet. Endring er mulig, men det må påregnes at det er en prosess som tar tid.

På grunn av plassmangel har vi ikke listet opp kildematerialet til artikkel. Ta gjerne kontakt hvis du ønsker å motta listen med kildematerialet, send e-post til : [post@knappenforeningen.no](mailto:post@knappenforeningen.no)