

---

## Mat, smak og annet ubehag

---

INVITERT KOMMENTAR

ELEN GJEVIK

elengjevik@outlook.com

Elen Gjevik er ph.d., spesialist i barne- og ungdomspsykiatri og overlege ved Bærum BUP.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

### **Spising og måltider er utfordrende for mange barn og unge med autismespekterforstyrrelse. Noen trenger hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Hos andre er det riktig å ikke ha for mye oppmerksomhet på spisingen.**

I en ny oversiktsartikkel publisert i Tidsskriftet setter Mørdre og medarbeidere søkelys på selektive spisemønstre hos barn og unge med autismespekterforstyrrelse [\(1\)](#). Med selektive spisemønstre mener de «å nekte inntak av mat, angst for ny mat, sterk preferanse for noen typer mat og/eller et sterkt begrenset matrepertoar».

Temaet er aktuelt og viktig. Det er økt oppmerksomhet på selektive spisevansker i den generelle barne- og ungdomspopulasjonen. Det er også økt forståelse av at vansker med spising ved autisme kan være knyttet til selektive spisemønstre, men kunnskapen er begrenset [\(2\)](#).

Selektive spisemønstre er ingen diagnose, men en vid betegnelse uten en entydig definisjon. Det bidrar til den store variasjonen i forekomst [\(1\)](#). Selektive spisevansker er klarere definert og brukes synonymt med *avoidant/restrictive food intake disorder* (ARFID) i diagnosesystemet DSM-5. ARFID-betegnelsen er innarbeidet i klinisk praksis i Norge, men blir først en formell diagnose når diagnosesystemet ICD-11 innføres. Barn med ARFID-tilstand unngår mat eller noen typer mat i så stor grad at det får konsekvenser for ernæringstilstand og somatisk helse og/eller psykososial fungering ved at barnet unngår sosiale arenaer som følge av spisevanskene. Noen barn med tilstanden er undervektige og har mangeltilstander, andre har overvekt/fedme som følge av et ensidig energirikt kosthold. Andre igjen har god ernæringstilstand, hos dem er det de

psykososiale følgene som utgjør alvoret ved tilstanden. Det kliniske inntrykket er at barn med autismespekterforstyrrelse også faller inn under denne siste gruppen.

De somatiske konsekvensene er særlig obstipasjon og overvekt/fedme (1). Barn og unge med autismespekterforstyrrelse har som gruppe økt forekomst av overvekt/fedme (3) og for mange forsterker det den sosiale tilbaketrekningen og ensomheten. Tiltak rettet mot selektive spisemønstre kan derfor være viktig for å forebygge og behandle overvekt/fedme hos disse.

Oversiktsartikkelen inkluderte studier om selektiv spising definert ved ARFID-kriterier og studier som har brukt betegnelsen selektive spisemønstre og omhandler altså barn med både alvorlige og mindre alvorlige spisevansker (1). Klinisk er det også et inntrykk at barn med autismespekterforstyrrelse og selektiv spising er en sammensatt gruppe, noe som får betydning for tilnærming og behandling.

***«De grunnleggende vanskene ved autisme, som begrenset fleksibilitet, opptatthet av rutiner og vansker med endringer, er gjennomgående trekk og kan også komme til uttrykk ved spising»***

Det er flere forhold som gjør disse barna sårbare for å utvikle selektive spisemønstre. De grunnleggende vanskene ved autisme, som begrenset fleksibilitet, opptatthet av rutiner og vansker med endringer, er gjennomgående trekk og kan også komme til uttrykk ved spising. Endret sensitivitet for sansestimuli som lukt, smak, temperatur, konsistens og lyd forekommer hyppig og regnes nå til kjernesymptomene ved autismespekterforstyrrelse (2, 4). Mørdre og medarbeidere fant sammenheng mellom stereotyp og repetitiv atferd og selektive spisemønstre, og særlig konsistens og smak har betydning (1).

Samtidig er det viktig å huske at det er normalt for barn å være selektive i matveien. I en norsk studie fant man at 1 av 4 i barnehagealder var moderat til betydelig selektive (5). Barn er mest åpne for ny mat frem til 2-årsalderen, for så å bli mer skeptiske. Skepsis til ny mat kan være en medfødt egenskap som holder barn unna mat som kan være farlig for dem (6). Genetikk betyr trolig mye for utvikling av selektiv spising, og noen har vanskeligere med å tilvenne seg ny mat enn andre (7). I barneårene møter barn ny mat på ulike sosiale arenaer. Barn ser hva andre barn spiser, så smaker de og utvider sitt matrepertoar. Hos barn med autismespekterforstyrrelse som strever med sosial omgang, kan også denne utviklingen forstyrres. Et viktig tiltak er derfor å legge til rette for arenaer der barnet kan spise sammen med andre.

***«Kartlegging av spisemønstre bør inngå i utredning av alle barn og unge med autismespekterforstyrrelse. Dette gjøres ikke systematisk i dag»***

Kartlegging av spisemønstre bør inngå i utredning av alle barn og unge med autismespekterforstyrrelse (1). Dette gjøres ikke systematisk i dag. Det må også gjøres en vurdering av ernæringstilstand og somatisk status. Barn med

autismespekterforstyrrelse og alvorlige selektive spisevansker trenger behandling i spesialisthelsetjenesten, enten i barnepsykiatrien eller i barneavdeling.

Hos barn som til tross for et selektivt spisemønster har god ernæringstilstand, er det viktig å ikke være for opptatt av akkurat hva barnet spiser og ikke. Man vet at generelt hos barn kan oppmerksomhet og press om spising forverre vanskene (5). Foreldre og omsorgspersoner må trygges og hjelpes til å håndtere frustrasjon og bekymring. Barnet må utfordres til å spise stadig mer variert, men omgivelsene må akseptere at det vil ta lang tid og at barnet kanskje alltid vil være selektiv i matveien.

---

## REFERENCES

1. Mørde M, Ørbeck B, Hoel RE et al. Selektive spisemønstre hos barn og unge med autismespekterforstyrrelser – en systematisk litteraturoversikt. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0193. [CrossRef]
2. Baraskewich J, von Ranson KM, McCrimmon A et al. Feeding and eating problems in children and adolescents with autism: A scoping review. Autism 2021; 25: 1505–19. [PubMed][CrossRef]
3. Must A, Eliasziw M, Phillips SM et al. The Effect of Age on the Prevalence of Obesity among US Youth with Autism Spectrum Disorder. Child Obes 2017; 13: 25–35. [PubMed][CrossRef]
4. Baum SH, Stevenson RA, Wallace MT. Behavioral, perceptual, and neural alterations in sensory and multisensory function in autism spectrum disorder. Prog Neurobiol 2015; 134: 140–60. [PubMed][CrossRef]
5. Steinsbekk S, Bonneville-Roussy A, Fildes A et al. Child and parent predictors of picky eating from preschool to school age. Int J Behav Nutr Phys Act 2017; 14: 87. [PubMed][CrossRef]
6. Mysterud I. Variert fast føde før barnet er to år? Tidsskr Nor Legeforen 2004; 124: 516–7.
7. Nas Z, Herle M, Kininmonth AR et al. Nature and nurture in fussy eating from toddlerhood to early adolescence: findings from the Gemini twin cohort. J Child Psychol Psychiatry 2024; jcpp.14053. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 11. november 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0576  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.