



**Kunnskap om mat,
kropp og følelser
hos personer på
autismespekteret**

På spekteret

Autisme, spisevansker og tilrettelegging

Samsykeligheten mellom autisme og spiseforstyrrelser er høy og symptomene overlapper hverandre. Forskning viser at personer med en autismediagnose har økt risiko for å utvikle spiseforstyrrelser. Dette kan knyttes til sensoriske utfordringer, rigide tankemønstre og et behov for kontroll, som ofte følger med autisme og spiseforstyrrelser. Overfølsomhet for smak, lukt og tekstur kan føre til restriktiv spising, mens ekstra behov for forutsigbarhet og faste rutiner kan føre til at spisemønstre blir et verktøy for å opprettholde kontroll. Slike mønstre kan eskalere til alvorlige spiseforstyrrelser, spesielt blant kvinner med autisme.

Bakgrunn for prosjektet

Det finnes i dag ikke behandlingsmetoder for spiseforstyrrelser som er tilpasset personer med en autismediagnose. Dette gjør at mange føler seg misforstått og kan oppleve behandlingen som skadelig. Det er derfor et stort behov for mer kunnskap, bedre tilpassede tiltak og praktiske tips om autisme og spiseforstyrrelser, både for pasienter, pårørende og fagpersoner.

Bidragstere

Prosjektet er støttet av Stiftelsen Dam og er i samarbeid mellom Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser ved Bente Sommerfeldt og Rådet for psykisk helse ved Charlotte Elvedal. I tillegg har daglig leder ved «Mat og sånn», Gry Anette Sællid, bidratt med kunnskap og erfaring fra sitt kliniske arbeid og forskning. Marie Moe og Hilde Karlsen har bidratt med viktige brukererfaringer.

Målsettinger med prosjektet

- Økt kunnskap om sammenhengen mellom autisme og spiseforstyrrelser
- Gi råd om hvordan du kan tilpasse behandling og oppfølging for personer med autisme og spiseforstyrrelser
- Praktiske tips om selvregulering, stressmestring og kostholdsplanlegging
- Få strategier for å forbedre kommunikasjon og hjemmeatmosfære

Hvem er dette nyttig for?

- Personer med autisme og spiseforstyrrelser
- Pårørende
- Helsepersonell som arbeider med autisme og/eller spiseforstyrrelser

Sammenhengen mellom autisme og spiseforstyrrelser

Autisme er en tilstand med mange ulike eksempler på måter å være på og som derfor kan påvirke spiseforstyrrelsen og symptomene. Det er nødvendig å kartlegge for å kunne tilby skreddersøm. I dag er ofte kvaliteten på behandling priggitt den konkrete behandleren. Terapeuter forteller at de føler seg usikre på denne gruppen pasienter, mangler erfaring og strever med rigiditet. De opplever at det er vanskelig å få til et felles samarbeid med pasienten. Økt kunnskap kan gjøre oss bedre til å møte folk der de er, og ta det derfra!

Hva er autisme?

Autisme er en tilstand som er medfødt. Det er en sensorisk forstyrrelse, som i stor grad preges av rigiditet, kommunikasjonsvansker og atferdsvansker under stress.

Det er i dag flest gutter og menn som er diagnostisert med en autismetilstand. Det kan se ut til at det er en forskjell mellom de som oppdager tilstanden i tidlig alder versus senere alder, også på kjønn. Det er vanligere at jenter har maskert en del av sine vansker, og har som følge av dette økt symptomtrykk som depresjon, angst og spiseforstyrrelser.

Hva er spiseforstyrrelser?

Spiseforstyrrelser er en gruppe psykiske lidelser kjennetegnet ved vanskeligheter med matinntak, negativt kroppsbilde og overopp-tatthet av mat, kropp og vekt. Spiseforstyrrelser defineres ut fra diagnosekriterier som deles inn i ulike former for atferd, som restriksjon, overspising og oppkast. Det finnes tre hovedtyper: Anoreksi, bulimi og overspisingslidelse (BED). Spiseforstyrrelser forekommer i alle aldre. Det er flest kvinner som har en spiseforstyrrelse.

Spiseforstyrrelser er ikke statiske tilstander, men utvikler seg, tilpasser seg og eksisterer på tvers av alder og gjennom et livsløp. Mange med mye restriksjon kan kjennetegnes ved rigiditet, tvangsmessighet og perfektjonisme. Det er en tilstand som påvirker både fysisk, psykologisk og sosial fungering. Et vanlig trekk er kroppsmisnøye og kroppsbildeforstyrrelse. De som strever med en spiseforstyrrelse, rapporterer hyppigere en form for manglende tilhørighet og ensomhet og strever i det sosiale livet.

Sammenhengen mellom autisme og spiseforstyrrelser

Hva er forstyrret spising hos personer på spekteret?

Mange med autisme har selektive matpreferanser, tvangsmessig spising eller spiseritualer. Flere rapporterer at de vegrer seg for selve måltidet. Andre rapporterer vanskeligheter med å kjenne seg sulten og mett. Andre har manglende matlyst eller interesse for mat.

Disse utfordringene med spising kan igjen medføre episoder med overspising, og hvor personen ikke klarer å stanse og spise. Vanskeligheter med å kjenne seg sulten eller mett forklares fra forskning med at personer på spekteret kan ha dårligere sensoriske forbindelser til mageregionen.

Hva med autisme og spiseforstyrrelser?

Personer med autisme har økt risiko for å utvikle spiseforstyrrelser. De med anoreksi har felles trekk med personer med autisme. Om lag 30 prosent av de med spiseforstyrrelser i form av restriktiv spising har samtidig en autismetilstand.

Hos jenter er samtidig spiseforstyrrelse og en autismetilstand ofte mindre tydelig. Omtrent fire ganger så mange gutter som jenter får en autismespekterdiagnose. Jenter blir ofte oversett fordi problemene kan være mindre tydelige, mindre repeterende og stereotypisk atferd. De tilpasser seg bedre sosialt, men det har sine kostnader. De dekker i stor grad til hvordan de har det, og det fører til en større mismatch mellom det vi kan se og hvordan de har det på innsiden. Mange beskriver det som en slags sosial maske. Kostnaden, spesielt for jenter, er ofte utmattelse, depresjon og angstliknende symptomer.

Det er ikke like enkelt å skille mellom spiseforstyrrelser og autismespekteret, og det kan være vanskelig å oppdage autisme ved alvorlig anoreksi. Forskning viser at flere jenter med anoreksi har autistiske trekk, som ofte har vært der før spiseforstyrrelsen oppsto.

Sammenhengen mellom autisme og spiseforstyrrelser

Felles trekk hos personer på spekteret med spiseforstyrrelser

Rigiditet, overopptatthet av mat og sosial tilbaketrekning.

Rigiditet, overopptatthet av mat og sosial tilbaketrekning er overlappende trekk. Det kan se ut som at hvis vi kun leter etter symptomene, er det stor risiko for å misforstå personen. Vi bør heller se etter mønstre.

Spørsmål det kan være nyttig å stille seg:

- Kan mat og spising være en særinteresse?
- Kan stress være årsaken?
- Hvordan fungerer det sensoriske apparatet?

Sulttilstanden og autisme

Kombinasjonen av autisme og sulttilstand er som «autisme på steroider». Det betyr at vondt blir verre. Mer rigid, mer fastlåst og mer isolert. Av spiseforstyrrelse blir du mer spiseforstyrret, pleier vi å si. Det betyr ofte at mye av den atferden som er knyttet til feil og underernæring medfører økt grad av rigiditet, tvangsmessighet og fokus på detaljer. Med en autismetilstand kan dette bli enda mer fastlåst.

Hilde og Bente snakker i disse to samtalen om utfordringer personer med autisme møter rundt mat og spising, og hvordan du kan gjenkjenne tegn på spiseforstyrrelser.



Har jeg autisme?

Tegn på autisme.



Et innenfra perspektiv

Autisme og spiseforstyrrelser, hvordan henger det sammen?



Rutiner, kontroll og rigiditet

Sterkt behov for rutiner og forutsigbarhet rundt mat

Rigiditet blant personer på spekteret handler om å ta kontroll og få forutsigbarhet i en verden hvor man er overveldet.

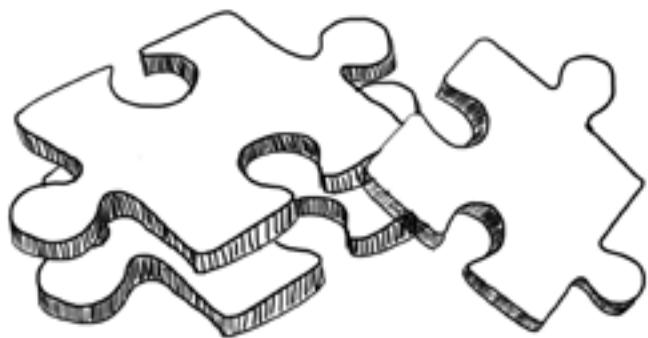
Overveldelse handler om at det er mange inntrykk som er vanskelig å sortere.

Rigiditet gjør ofte at mange mennesker med autisme har et stort kontrollbehov og behov for forutsigbarhet og rammer. Dette kan forklare hvorfor mat kan bli vanskelig.

Stort sett liker ikke personer med autisme nye ting. Dette kan komme til uttrykk gjennom et rigid kosthold og mange regler knyttet til mat; ting man kan spise og ikke kan spise. De er følsomme for nye smaker, og kan bli ensidige i kostholdet. Andre kan ha økt sensitivitet for stimuli, som lyd, lukt, smak eller konsistens og kan få sterke reaksjoner på dette. Denne rigiditet kan bli mindre om man får etablert forutsigbare og tydelige rammer, spesielt i forhold til mat.

Spisevanskene kan komme til uttrykk på ulike vis:

- Rigide på hva man spiser
 - Spesielle preferanser (konsistens, farge, temperatur, lyd av maten)
- Manglende interesse for mat: manglende sultfølelse og metthetsfølelse
 - Vansker med å sette i gang og spise
- Vanskeligheter med å sette i gang ny aktivitet
 - overganger er vanskelig
- Vanskelig med måltidet som en sosial aktivitet
 - bør orientere seg kun om selve måltidet
- Spiser til det er tomt. Klarer ikke å avslutte måltidet.



Rutiner, kontroll og rigiditet

Rigide på hva man spiser

Personer med autisme kan ha spesielle preferanser i forhold til mat, det være konsistens, farge og temperatur eller lyden av maten. En kan også ha vansker med å blande ulike matvarer sammen, og kan bare spise disse hver for seg.

Disse preferansene kan mistolkes som at man er sær i matveien. Hvis det handler om manglende interesse for mat, eller manglende sultfølelse og metthet, kan det føre til at mange ikke spiser. Det er derfor viktig å være oppmerksom på at man ikke skal vente til at personen spiser når man er sulten, eller til slutt vil like maten.

Vansker med å sette i gang og spise

Mange kan ha vanskelig med å sette i gang en ny aktivitet, eller gå fra en aktivitet til en annen. Å sette seg ned for et måltid kan derfor være utfordrende.

Noen føler at de må være ferdig med det de holder på med. Dette kan mistolkes som at personen ikke er sulten, eller ikke liker maten. Et konkret råd er å gjøre overganger mellom aktiviteter lettere. Bruk gjerne visuell støtte, tavle eller nettbrett med informasjon til forberedelse. Bruk god tid!

Avslutter måltidet rett etter at det har startet

For noen kan hensikten være å bli ferdig, mer enn det å spise.

Det kan da være naturlig for mange med autisme å gjennomføre en handlingskjede raskt. Et konkret råd vil da være å gjenta handlingskjeden til måltidet er ferdig. Det blir også viktig å være en god rollemodell ved selv å sette seg til bords.

Rutiner, kontroll og rigiditet

Vanskelig å ramme inn måltid som også innebærer sosial interaksjon

Unngå å snakke om tema som ikke har betydning for maten.

Unngå å gi informasjon om viktige ting under måltidet. La personen orientere seg mot å spise og kun det.

Spiser til det er tomt, klarer ikke å avslutte.

Noen kan ha vansker med å stoppe og spise så lenge mat er tilgjengelig. Kan bli tolket feil – som «grådige», umettelig».

Et konkret råd er å forberede måltidene og veilede konkret på hva en skal spise. Bruk gjerne fargekoder og ha oversikt og struktur.

Hilde og Bente samtaler om hvordan rigiditet kan føre til restriktiv spising og utvikling av ritualer knyttet til mat. Når blir rigiditet en utfordring? Når kan det være nyttig? Hvordan balansere behovet for kontroll med fleksibilitet i kostholdet?



Hvordan tilpasse hjelp og oppfølging til personer med autisme som strever med forholdet sitt til mat?



Følelser, mat og selvregulering

En utfordring for mange personer, både på spekteret og med spiseforstyrrelser, er å forstå og uttrykke følelser. Dette kan medføre stress og overveldelse. Dette kan igjen føre til utfordringene rundt mat og spising.

Å forstå andre

Mange med autisme strever med å forstå andre, spesielt ansiktsuttrykk. Mens andre igjen kan ha vansker med å sortere informasjon og kan derfor kjenne på en slags overveldelse.

Vi kommuniserer ikke bare med ord, men også mye med kroppsspråket vårt. Noen sier de trenger en type «emosjonell tolk». Andre igjen har få ord for følelser. De synes det er vanskelig å beskrive hvordan de har det.

Sansenes betydning for behov

Et spørsmål som kan være nyttig å utforske er hvordan det sensoriske apparatet fungerer. Det viser seg at mange med autisme opplever det vanskelig å kjenne sultsignaler. De har derfor en manglende sultfølelse og metthetsfølelse. Hvordan signalene registreres fra innsiden av kroppen kan være hemmet. Sansen som gir oss signaler for behov knyttet til sult, tørst og det å gå på toalettet, kan være svakere eller for andre bare forvirre. Det kan føre til uregelmessige måltider, som at man kan gå lenge uten å spise eller hoppe over måltider. Dette kan igjen føre til for lite mat over tid og underernæring.

Mistolking av sultsignaler kan føre til overdreven sult, og overspising når man først spiser. Det kan også føre til ubehag i kroppen som man kanskje ikke helt klarer å sette ord på, fordi sultsignalet erfares som kvalme eller ubehag i magen. Eller når en er veldig sensitiv for lyder og lukt, kan det å spise med andre bli vanskeligere. Tilbaketrekning og isolasjon er derfor også en konsekvens for mange.

I denne samtalen utforsker Hilde og Bente hvordan utfordringer med å gjenkjenne og regulere følelser påvirker spising, og hvordan stress, angst og overveldelse, kan føre til overspising og restriksjon.



Hvordan fungerer det sensoriske apparatet?



Selektiv spising

Hva er selektiv spising?

Selektiv spising er en utfordring knyttet til sensorisk sensitivitet for visse matvarer hos en del personer med autisme.

Vi bør utforske hvordan selektiv spising påvirker matvalg og spiseatferd, og hvilke strategier som kan brukes i å møte sensoriske utfordringer, uten å utvikle skadelige spisemønstre.

Hva er ARFID?

ARFID (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder) kjennetegnes av at en person enten spiser svært få matvarer og/eller svært små mengder mat. Vanligvis begge deler.

Diagnosen kan settes på både barn, unge og voksne. ARFID forekommer i alle aldre, og er omtrent like vanlig mellom kjønnene. For noen er dette noe som er med helt fra fødselen av. For andre kan man oppdage det ved overgangen fra morsmelk til fast føde. Andre igjen kan erfare at et barn ved 2-3 års alder ikke spiser det som er forventet i den alderen. Noen har en medfødt følsomhet i sansene. For ungdom

og voksne kan traumehendelser være med på å utvikle ARFID. ARFID kan ofte være tilstede sammen med angstlidelser og også med autisme.

Årsaken er som ved spiseforstyrrelser, ofte sammensatt. Det kan være vansker med svelg og spisemotorikk, eller fysiske utfordringer som trangt tungebånd. Det kan også være en medfødt aversjon mot enkelte smaker. Det er viktig å skille mellom kresenhet og forstyrrelse. Matkresenhet går ofte over av seg selv, og er relativt vanlig hos mange barn i faser av oppveksten.

Ved ARFID har man ofte et svært begrenset repertoar på matvarer. Det kan skyldes frykt for matvarer som ikke oppleves som trygge og kjente nok. Risikoen for å mangle viktige næringsstoffer blir høy. Noen personer kan være undervektig, men vekten kan også være normal. Utseende og kropp ser ut til å spille en mindre rolle for personer som strever med ARFID. Det er mer en forstyrrelse i inntak på mat enn fokus på vektregulering og selvfølelsen.

Selektiv spising

Å ha selektive spisevansker er mer enn å være kresen. Det innebærer et kosthold med få matvarer, liten mengde mat og liten interesse for mat. Interessen for mat kan av og til være liten fordi det er svært begrenset med matvarer som spises. En frykt for ny mat og endringer på mat er ofte sterk. For andre kan lukt, temperatur og utseende på maten gjøre det vanskelig å spise. Andre igjen kan ha frykt for å kaste opp etter å ha spist.

ARFID utvikler seg vanligvis med kresenhet, som øker til det mer ekstreme og med små mengder mat. Det er ofte unngåelse av helt vanlige matvarer. Måltidene blir krevende, og foreldre eller andre nærstående kan bli frustrerte og fortvilet. Skolelunsjen er vanskelig. Å være med venner eller bli med på overnattingsturer blir utfordrende. Det kan igjen føre til at personen spiser mer for seg selv, hopper over måltider og spiser færre måltider. Eller overspise når personen først spiser.

Symptomene kan deles inn i tre hovedkategorier:

- Interesse for mat
- Sensorisk følsomhet for lukt, smak, temperatur og konsistens
- Frykt for konsekvensene – for å bli syk etter å ha spist
(frykt oppkast, kvalme, magesmerter, forstoppelse, diare, allergiske reaksjoner)

En av fire kriterier må i tillegg være tilstede for diagnosen:

- Betydelig vekttnap, eller hos barn manglende eller forsinket vektutvikling
- Betydelig næringsmangel (lavt stoffskifte, vitaminmangel, hormonforstyrrelser, lavt antall blodceller)
- Avhengighet av næringstilskudd
- Forstyrrelser i fungering

Når skal du oppsøke hjelp?

Dersom vektutvikling stopper opp hos barn og unge, bør dere oppsøke hjelp.

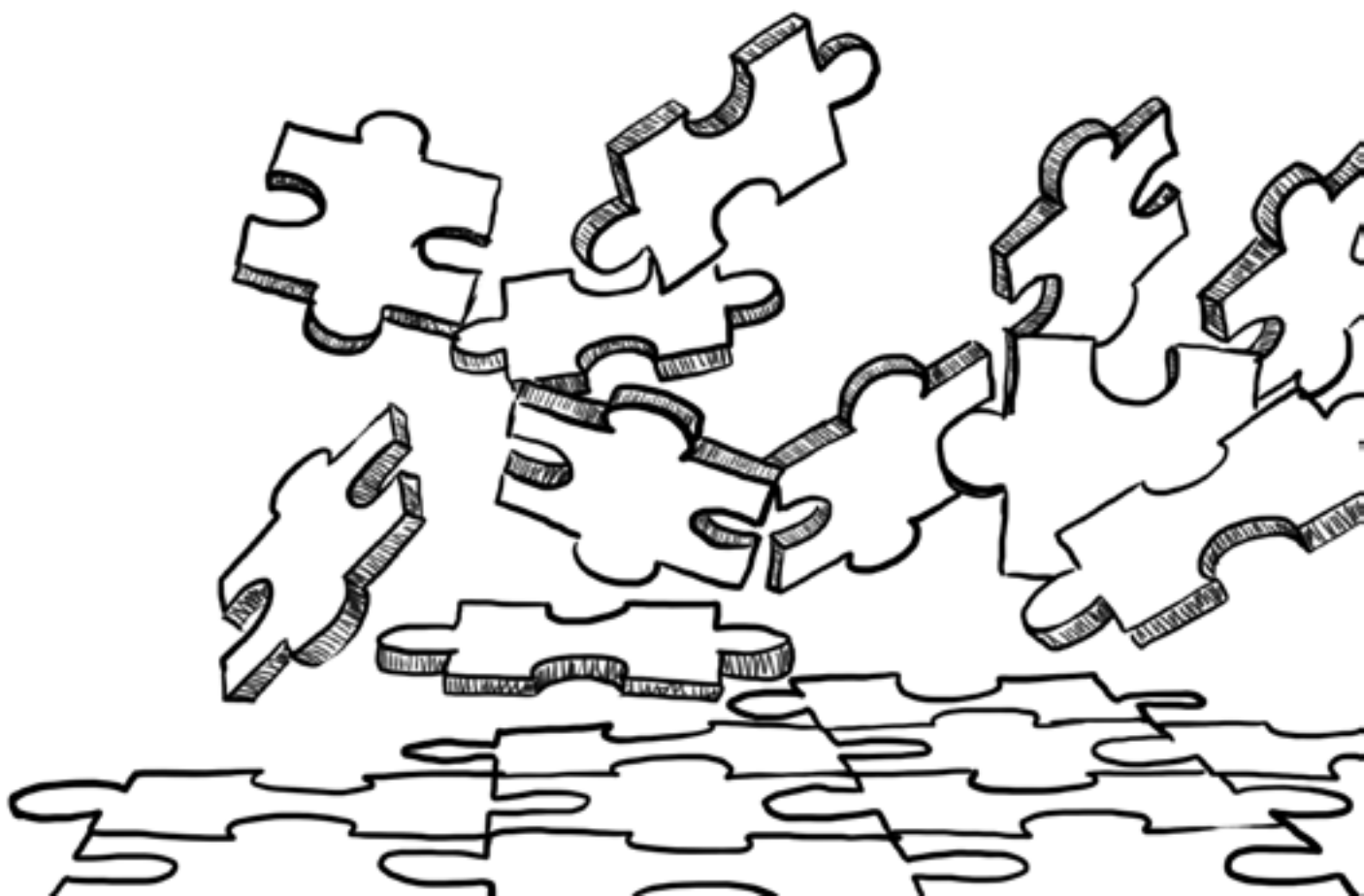
Undervekt må reduseres der det er aktuelt. Det er viktig å ta blodprøver som viser vitamin og mineralverdier for å passe på tilstrekkelig med næring. Det kan også være til hjelp å sjekke for allergi og med en øre-nese-hals-spesialist, for å utelukke annen problematikk.

Selektiv spising

Hva hjelper?

Måter å utvide mat-repertoaret må være sentralt i hjelpen som tilbys. Et viktig budskap hele veien er at mat ikke er farlig. Det viktigste er at det brukes tid med en langsom tilnærming. Det anbefales ikke å fjerne den maten som de liker, men supplere med annen mat. Det som har vist seg å hjelpe er å øke fellesskapsfølelsen under måltidet og arbeide for å gjøre den som strever mindre sensitiv. Det innebærer å bruke tid på å bli mer kjent med maten uten press og krav om å spise, for blant annet å øke trygghet til at mat ikke er farlig. Det innebærer for mange også å jobbe med å være påkoblet måltidet, og unngå bruk av ipad eller annen avledning når man spiser.

Sælid har forsket og skrevet mye omkring dette. Hun driver organisasjonen «Mat og Sånn» og holder en rekke kurs for foreldre og helsepersonell. Vi vil utforske hvordan selektiv spising påvirker matvalg og spiseatferd, og hvilke strategier som kan brukes i å møte sensoriske utfordringer, uten å utvikle skadelige spisemønstre.



Selektiv spising

Lytt til samtalene mellom Gry og Bente

De snakker om hvordan utfordringer knyttet til sensorisk sensitivitet for visse matvarer hos personer med autisme og strategier som kan brukes i møte sensoriske utfordringer uten å utvikle skadelige spisemønstre. Hvordan kan vi skille mellom kresenhet og selektiv spising? Hvordan påvirker selektiv spising, matvalg og spiseatferd?



Hva er selektiv spising og hvordan forstyrrer det forholdet vårt til mat?



Når bør vi være bekymret når det kommer til selektiv spising?



Hva er ARFID?



Kommunikasjon, støtte og behandlingstilnærminger

I de nasjonale retningslinjer for behandling av spiseforstyrrelser står det lite om hvordan hjelp og oppfølging skal og bør tilpasses for personer med autisme og spiseforstyrrelser. Mye av det vi vet er hentet fra utlandet, hvor den anerkjente professoren innenfor fagfeltet, Kate Tchanturia, er sentral.

Et viktig budskap fra forskningen:

Autismen skal være i fokus. Hensyn til autismen trumfer hensynet til anoreksien. Behandlingen skal bestå av høy grad av struktur og forutsigbarhet.

Det er klare føringer på at personer med begge tilstandene vil ha mindre nytten av et spesialisert helsevesen med høy kompetanse på enkelttilstander, men heller trenge et helhetlig tilbud der det tas utgangspunkt i de grunnleggende vanskene. Autismen skal veie tyngst i behandlingen. Behandlingen skal tilpasses autismen og være grunnmuren.

Det er viktig å ha en grunnforståelse av hvem som bærer spiseforstyrrelsen. Behandlingen skal være pasientdrevet og pasienten skal ha valg. Kommunikasjon og tilpasset hjelp er avgjørende. Mange trenger for eksempel lengre prosesseringstid, og derfor behov for mer tid, timer og visuell støtte og struktur.

Viktige ingredienser i tilpasset behandling

Struktur og forutsigbarhet

Erfaring peker på at personer med autisme har behov for struktur og forutsigbarhet, spesielt i forhold til mat og måltider. Når det kommer til mat kan det hjelpe å etablere faste måltidsrutiner for å lære når det er på tide å spise når signalene ikke er så sterke. Det kan gjerne brukes påminnelser på mobil for å minne en på måltider, lage tydelige måltidsplaner og også øve på kroppens signaler når man spiser. Mange kan streve med å være påkoblet signaler fra kroppen, og det må jobbes med. Hvordan føles det når man er mett? Er det noen signaler på når man er sulten?

Kommunikasjon, støtte og behandlingstilnærminger

Rigiditet og fleksibilitet

Som behandler må man være fleksibel når pasienter er rigide, og rigide når pasienter er mer fleksible. Målet kan ikke være fleksibiliteten, men finne områder hvor noe fleksibilitet kan godtas.

Tilrettelegging og reduksjon av stress demper også lidelsestrykket når det gjelder andre utfordringer:

- Identifisere stress
- Innføre stressreducerende tiltak, for eksempel alenetid
- Hjelp med kommunikasjon når det blir vanskelig. Inkluder støttepersoner rundt for å fremme kommunikasjon.

Kommunikasjon og tydelighet

Et svært viktig poeng i arbeid med autisme og spiseforstyrrelser er måten vi kommuniserer på. Pass på at systemet ikke blir overveldet. Derfor bør avtaler og meldinger være tydelig, enkle og forklarende. Istedenfor «Hvordan var det for deg?» kan det å ha alternativer til svar være mer konkret og håndfast. Eller bruke en skala fra 1-5; hvor mett ble du etter middagen i dag? Finn ut om det er best med skriftlig informasjon eller mer visuelle hjelpemidler. Kanskje er det enklere å tegne eller skrive ned, enn å si det med ord. Bruk direkte språk. Spør for eksempel: «Hva merker du i kroppen din akkurat nå?»

Noe som er viktig for mange er at det blir gitt tid til å svare. Mange erfarer at det tar lengre til å prosessere. Kommer vi med for mange spørsmål eller råd, kan det føre til en slags «følelsesmessig shutdown».

Sansene

Det bør arbeides med sansene. Personer med autisme har ofte en hypersensitivitet. Det betyr at de kan være ekstra var for lyd, lukt, smak, berøring eller syn. Men en og samme person kan også være hyposensitiv. For eksempel kan en person være hypersensitiv til lys og lukt, men hyposensitiv til berøring. Det bør jobbes med å bruke denne sensitiviteten som en styrke. Konkrete verktøy tas ofte i bruk når det gjelder sansesensitiviten. Det kan brukes visuell støtte som bruk av briller, bilder, visualisering, skriving og tekster. Eller lukt som støtte, som blomster og duftlys. Eller høretelefoner, lyd, og white noise. Eller det kan jobbes med smak og konsistens. Når det kommer til berøring, kan tepper, leire, stressball og gjerne dyr tas i bruk.

Kommunikasjon, støtte og behandlingstilnærminger

I denne samtalen mellom Hilde og Bente snakker de om hva som er gode måter å kommunisere på.

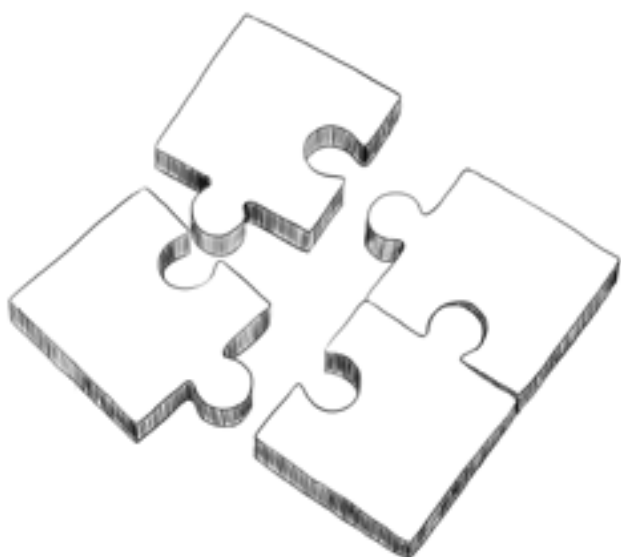


Hva betyr tilpasset kommunikasjon i møte med autisme og spiseforstyrrelser?

Marie og Bente utforsker sammen hvordan man i hjelpeapparatet kan snakke om mat og kropp på en tilpasset måte, om tilrettelegging av behandling og råd til pårørende og fagpersoner.



Pårørende-perspektivet: Hva hjelper, hva hjelper ikke?



Autisme og spiseforstyrrelser – Husk dette!

Se bak «masken» og fasaden
Språk betyr noe. Enkelt, konkret og forklarende
Verden er støyete. Tenk struktur og forutsigbarhet
Rutiner, regler og ritualer er bra
Se etter interesser og dyrk dem

Presentasjon av de som deltar i videosamtalene

Hilde Karlsen brenner for å bygge et samfunn som ser menneskelig variasjon som noe å hegne om og som fokuserer mer på hver og ens styrker og ressurser. For tiden utvikler hun en nettside som handler om selvopplevde irrganger og svalganger ved det å være menneske.

Bente Sommerfeldt, psykologspesialist, PhD. Bente har over 25 års arbeid med spiseforstyrrelser, autisme, mat og kropp. Hun har i mange år forsket på svangerskap, barseltid og spiseproblematikk. I boken «Spiseforstyrrelser. Angsten for maten, kroppen og vekten» tydeliggjør hun hvordan spiseforstyrrelser sjelden lever alene. I boken minner hun oss på betydningen av nysgjerrighet for å både forstå og møte personer som strever med mat og kropp.

Gry Anette Sælid, Ph.D i psykologi. Hun har lang fartstid innen psykologifaget, og har de siste seks årene veiledet barn, ungdom og voksne som sliter med sterk kresenhet eller unnvikende restriktiv næringsinntaksforstyrrelse (også kalt ARFID). <https://matogsaann.no>

Marie Moe er pårørende, selv sent diagnostisert og hvor barn har tråkket veien i behandlingsapparatet. Hun er spesielt opptatt av at kvinner går for lenge under radaren og først får utredning mtp nevroddivergens etter at egne barna har blitt utredet. Maria er opptatt av å se pårørende som ressurser, fordi man sitter på mye god førstehånds-kunnskap som bør lyttes til og tas på alvor.

Referanser

- Aurebekk, I.K.J. (2025). *Jenter på spekteret – en bok om autisme*. Fagbokforlaget.
- Bullivant, F.F. & Woods, S. (2020). *Autism and eating disorder in teens. A guide for parents and professionals*. Jessica Kinglsey Publisher.
- Tchanturia, K. (2021). *Supporting autistic people with eating disorders: A guide to adapting treatment and supporting recovery*. Jessica Kinglsey Publisher.
- Wernø, J.N. (2025). *Kaninen har stått opp – autistiske journaler*. Cappelen Damm.
- Sommerfelt, B. (2026). *Spiseforstyrrelser. Angsten for maten, kroppen og vekten*. Kagge Forlag.



Rådet for psykisk helse



Stiftelsen Insitutt for spiseforstyrrelser. Copyright 2026

Forsidefoto: Shutterstock

Illustrasjoner og grafisk design: [SpirGrafisk](#)