

# Spiseproblemer hos barn/voksne med psykisk utviklingshemning



Jens E. Skår, cand. Psychol, atferdsviter  
Første gang presentert på NAFO lokallag Rogaland  
temakveld 13.5.2005

## Spising er hos de fleste en automatisert prosess som involverer:

- Åpning av munnen når mat presenteres
- Hos spedbarn: suging og svelging
- Innføring av mat i munnhulen
- Tygging, inkl. bruk av tungen for å flytte maten mellom tennene
- Bruk av tungen for å sende maten bakover i munnhulen og utløse svelgereflexen (som også stenger for luftrøret)

Spiseproblemer er en samlebetegnelse for en rekke forskjellige problemer relatert til atferd; spiseatferd

- Fremprovosering av oppkastrefleks
- Betinget smaksaversjon (conditioned taste aversion (CTA))
- Problemer med kvantitet, overvekt, undervekt, vitaminmangler
- Problemer med matens beskaffenhet, struktur, grovhet (texture)
- Problemer med variasjon av mat
- Problemer med opphopning av mat i munnhulen ("hamstring")
- Spising under snever og uhensiktsmessig stimuluskontroll (hjelpavhengighet, tvangsatferd (OCD), anoreksi, bulimi)

## Spiseproblemer relatert til feil og mangler i det respondente atferdsrepertoaret

- Defekter i svelgerefleks
- Defekter i lukkerefleks (av luftrør)
- Gastroesofageal refluks (GERD), mat som svelges og blandes med magesyre returneres til spiserøret
- Motoriske problemer (nevrologisk betinget), som lammer (helt eller delvis) munn, tunge, tyggemuskulatur
- Utløsning av oppkastrefleks knyttet til matintoleranse, defekter i spiserør, magesekk

# Hva er så et spiseproblem?

- Historisk (medisinsk) er definisjonen av et spiseproblem knyttet til manglende forventet vektøkning (etter kliniske vektdiagrammer) eller til et direkte vekttap
- Innenfor atferdsanalyse defineres denne type problem som en funksjon av en klinisk vurdering (funksjonell analyse) i samråd med foreldre eller andre nærpersoner (Kerwin, 2003)

# Behandling krever at måltider blir spesielt tilrettelagt

- Man må hindre at personen forlater bordet, eventuelt reintrodusere mat, dvs. avbryte fluktatferd. Det å forlate bordet gjøres avhengig av å spise, litt eller mye. Krav om å spise fades gradvis
- For hurtig inntak av mat kan avbrytes med håndledelse. Etter hver bit hjelpes personen til å legge bestikket ned (Leaf, McEachin, 1999).

# Behandling av "hamstring"

- Fokus på at personen skal svelge ned mat før neste bit tas. Krever kontroll over mengde mat i munnen og observasjon av svelging.
- "Hamstring" av mat forstyrres med instruksjoner eller håndledelse rundt munnen. I ekstreme tilfeller har man fordelt mat med tannbøste (Gulotta, Piazza, Patel, Layer, 2005).
- Reduksjon av "hamstring" har også blitt redusert ved å introdusere bløtere mat, og så fade denne (Patel, Piazza, Layer, Coleman, Scwartzwelder, 2005).
- Differensiell forsterkning av svelgeatferd.

# ”Hamstring” av mat som en bivirkning av:

- ”Hamstring” av mat i munnhulen kan være en bivirkning av spisetrening med escape ekstinksjon (forhindring av fluktatferd under spisetrening).
- ”Hamstring” av mat kan også være en funksjon av behandling av spiseproblemer knyttet til inntak av grovere mattyper. (Patel et al, 2005).



# Non-contingent forsterkning vs. "escape" ekstinksjon

- Forsterkning (ros, tilgang på leker) av spiseatferd alene synes ikke å være tilstrekkelig for å få psykisk utviklingshemmede til å spise.
- Prosedyren må kombineres med escape ekstinksjon (ekstinksjon av fluktatferd), og det synes å være denne prosedyren som bærer resultater (Reed, Piazza, Patel, Layer, Bachmeyer, Bethke, Gutshall, 2004).
- Forsterkning synes bare å redusere annen flukt- og unngåelsesatferd (escape og avoidance) som f. eks. gråt.

# ”Escape” ekstinksjon

- Denne prosedyren har blitt utført ved å presentere mat, samtidig som flukt- og unngåelsesatferd har blitt blokkert, forhindret.
- Trener har stått på kravet om å spise, en bit eller flere, helt til spising har forekommet
- Ønsket spiseatferd kan sies å forekomme under negativ forsterkning (opphør av krav).

# Behandling av mat-selektivitet

- Måltidet arrangeres slik at favorittmat eller andre positive forsterkere gjøres avhengig av å spise litt av den maten som skal fades inn. Gradvis økes kravet til å spise mat som i utgangspunktet er aversiv (som knyttes til avoidance og escape)
- Favorittmat fades gradvis ut, samtidig som ny mat fades inn.

# Behandling av kvantitet og grovhet på maten

- Fading. Kvantitet og kornet mat fades langsomt inn i måltidet og over måltider.
- Differensiell forsterkning av mer og ønsket mat. Krever korrekt forsterkerformidling, varierte forsterkere, tegnøkonomi, endring av forsterkningsskjema, betingning av ros etc. (krever bl.a. at ros presenteres før andre forsterkere slik at ros betinges og på sikt kan erstatte andre forsterkende hendelser).

# Eksempler 1

- [Eksempel på treningsprogram 1](#)
- [Eksempel på registrering 1](#)
- [Data 1](#)
- [Video1](#)
- [Video 2](#)

# Spising under snever og uhensiktsmessig stimuluskontroll

- Fading. Hjelp (håndledning) avtrappes gradvis. Kunstige forsterkere avtrappes gradvis.
- Tvangshandlinger (OCD), rituell og stereotyp atferd, krever spesielle fadingprosedyrer avhengig av tvangens art/karakter. Tvang kan ikke alltid avbrytes, men spisesituasjonen kan rekonstrueres. Forsøk på å avbryte tvang ledsages ofte av emosjonelle reaksjoner, som gråt, fortvilelse, aggressivitet etc..

# Eksempler 2

- [Program 2](#)
- [Registrering 2](#)
- [Data 2](#)
- [Video 2](#)
- [Video 2 post treatment](#)

# Avbrytelse av avvikende atferd under måltid

- Det å ta noen fra bordet kontingent på uønsket atferd vil kunne forsterke den atferd som ledet til å gå fra bordet.
- Derfor bør spising som regel reintroduseres etter en slik avbrytelse.
- Det å forlate bordet er ofte ikke den time-out (straff) nærpersionene tror.
- Bruk av [straff](#) i en spisesituasjon har ofte uheldige langtidsvirkninger, og regulerer ofte ikke spiseatferden hos psykisk utviklingshemmede eller normale. [straff2](#)  
[straff3](#)



# Tegnøkonomi og regelstyring

- På sikt bør avtaler og tegnøkonomi anvendes som hovedprosedyrer i behandling av spiseforstyrrelser (og erstatte negativ forsterkning).
- Kompetanse i avtalestyring etableres ved å ha planlagte, milde, avbrytelsestiltak (konsekvenser) på regelbrudd.
- Å følge en avtale, er å engasjere seg i den atferd avtalen spesifiserer, og derved komme i kontakt med de konsekvenser som da følger.

# Negativ forsterkning

- Nesten all forskning på behandling av spiseforstyrrelser indikerer at negativ forsterkning av ønsket spiseatferd er det effektive element.
- Instruksjoner koplet til håndledning vil, utført korrekt, etablere instruksjonen som en (trussel-) regelstyring.

# Håndledelse kan lede til:

- Passiv medfølging, berøringen virker positivt forsterkende på den atferd som leder til berøring, som oftest er dette passivitet
- Tilnærmingsatferd som oppstår under håndledelse
- Motstandsattferd som oppstår under håndledelse, motstand mot håndledelse og annen flukt- og unngåelsesattferd
- Imitasjon av den håndledede atferd kan oppstå og bli forsterket

Håndledelse har således både virkninger og bivirkninger (side-effekter).

# Behandling av spiseproblemer:

- Krever en analyse av hvilken type (spise) - problem som har oppstått.
- Prosedyrene for å behandle spiseproblemer er alltid sammensatte.
- I noen tilfeller krever behandling samarbeide med fagpersoner, for å analysere, metodisk utprøving, metodebeskrivelse og registrering (evaluering). Behandlingsforløp kan i noen tilfeller strekke seg over år, særlig pga. bruk av fadingprosedyrer (gradvisheten i forandringene, forandring over trinn).

# Referanser

- Gulotta, C.S., Piazza, C.C., Patel, M.R., Layer, S.A. (2005) Using food redistribution to reduce packing in children with severe food refusal. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38, 39 -50.
- Kerwin, M.L.E. (2003) Pediatric Feeding Problems: A Behavior Analytic Approach to Assessment and Treatment. *The Behavior Analyst Today*, 4, 162 – 176.
- Leaf, R., McEachin, J. (1999) A work in progress. DRL Books, L.L.C. New York.
- Patel, M.R., Piazza, C.C., Layer, S.A., Coleman, R., Schwartzwelder, D.M. (2005) A systematic evaluation of food textures to decrease packing and increase oral intake in children with pediatric feeding disorders. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 38, 89 – 100.
- Reed, G.K., Piazza, C.C., Patel, M.R., Layer, S.A., Bachmeyer, M.H., Bethke, S.D., Gutshall, K.A. (2004) On the relative contribution of non-contingent reinforcement and escape extinction in the treatment of food refusal. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 27 – 42.