

Fra mating til «samspising»

Det gode måltidet for barn med omfattende funksjonsnedsettelse

Denne artikkelen handler om hvordan vi fremmer det gode måltidet for barna med de største og mest sammensatte vanskene. Den fokuserer både på barnet og nærpersonenes bidrag og er utformet i et samspill mellom erfaringer fra habiliteringstjenesten og et spesialpedagogisk kompetansesenter; de to instansene artikkelforfatterne representerer.



Ena Caterina Heimdahl, Seksjon for barnehabilitering, Østfold
Turid Horgen, Torshov kompetansesenter

Barn med de største og mest sammensatte vansker har behov for følelsesmessig kontakt, en varm omsorg og mulighet til å delta i en felles aktivitet. Måltidet gir anledning til alt dette.

Ved å bruke ordet *samspising* ønsker vi å lede oppmerksomhet mot at et godt måltid er å inngå i en felles menings- skapende handling.

Vi har valgt å vektlegge de kommunikative aspektene som gir måltidet denne kvaliteten, til tross for de store vanskene barnet har. Etymologien til ordet kommunikasjon er vel kjent. Ordet kommer fra latin *communicare* som betyr å dele. Når vi deler noe, er vi sammen med noen; engelskmenn kaller det *company*, italienerne *compagnia*. På norsk sier vi kompanjong for å betegne en samarbeidspartner. Opprinnelig kommer ordet fra latin *cum panis* ordrett oversatt «med brød». Etymologi er interessant fordi den lar oss se at et måltid er mye mer enn å spise. I et måltid deler en brød, men ikke bare det. Vi deler samvær.

Novellen *Babettes gjestebud* av Karen Blixen viser tydelig betydningen av et måltid. Matfellesskap omdanner natur til kultur. Ikke bare er det slik at råvarene forvandles til vakre og smakfulle retter, men deltakerne forvandles fra en gruppe enkeltindivider til et sosialt fellesskap.

Barna vi snakker om, har omfattende funksjonsnedsettelse. De fluktuerte mellom søvn og våkenhet, mellom velvære og smerter, mellom det å skulle forholde seg til håndtering som er for nær og kanskje allikevel å skulle lengte etter nærhet. Barnet er sensorisk sårbart, og sårbare er også dets nærpersoner. Nærpersonene blir sårbare fordi det er store vansker knyttet til å gi barnet mat og få ham eller henne til å trives. Måltidene blir ensformige og slitsomme. De ser at barnet avviser maten eller spiser med stor fysisk anstrengelse. Ikke sjelden synes det som de er nødt å tvinge mat i barnet. Hva skal vi gjøre? spør nærpersonene ofte i veiledningssammenheng.

Mat i et komplekst bilde

Barna vi snakker om har komplekse helsebehov. De blir beskrevet som «*technology dependent*». Barna er avhengig av ulike hjelpemidler, tekniske innretninger som sonder, sprøyter og i noen tilfeller kirurgiske inngrep (PMLD Network (network for people with profound and multiple learning disabilities), 2008).

Barn med cerebral parese kan ha nevrologiske problemer som gjør det vanskelig å anvende munnen, lepper, tunga – i det hele tatt å takle motorikken knyttet til å spise. Vansker med oralmotorikk kan gjøre et måltid til et mareritt. I de fleste tilfeller vurderes det nødvendig med innleggelse av en PEG (perkutan endoskopisk gastrostomi). Det kalles

også magesonde. En gastrostomi er en kanal gjennom hudens overflate til magesekken. Gjennom denne kanalen tilføres ernæring direkte til magen. Å få til en god ernæringsstatus bidrar til at barn får mer energi og er mer motiverte. Det var et stort fremskritt da magesonde ble innført på 1990-tallet. Samtidig har vi blitt mer og mer oppmerksomme på at barna kan gå glipp av (en del) munnmotorisk trening og sensoriske opplevelser. Ikke minst kan sosiale og kulturelle opplevelser som er en helt naturlig del av et måltid, bli borte.

Smak og lukt har størst funksjonell betydning i forbindelse med normal spising. Men det som vi oftest kaller for smak, er et blandet sanseintrykk av lukt og smak. Barn må få tilgang til denne type opplevelser, og i de få tilfeller hvor spising via munn ikke er anbefalt, er det godt å vite at lukt spiller en stor rolle for opplevelsen. Taktile opplevelser kan også bidra til å øke trykgheten før vi krever noe av munnen. Å være bevisst dette er viktig. Det er trygt å ta med hendene på det som kommer til munnen. Å kjenne med hånda på forhånd, gjør at vi kan det bedre i munnen. Å gi og ha oppmerksomhet rettet mot disse sansemessige opplevelsene i måltidet, kan gi barna muligheter til kontroll over prosessen. Når vi ser den lille muskelreaksjonen, gir vi barnet muligheten til å si «vent litt» eller «det er nok». Det må ikke underverdes. Kravet om mestring må stå i sammenheng med hva som er barnets utgangspunkt. Også for barna med de største og mest sammensatte funksjonsnedsettelse gjelder at barnet er sin egen fasit.

Hva som videre er forsvarlig, hvor mye mat i munnen som er riktig med tanke på faren for at noe kan trekkes ned i lungene og dermed kan forårsake lungebetennelser, må en vurdere i hvert enkelt tilfelle. De fleste kan ta noe i munnen, men det er viktig med individuell vurdering og drøfting, anbefaling og støtte fra det medisinske miljøet. Trygg spising må være overordnet. Det må være grunnlaget for å skape godt samarbeid med barnets nærpersoner.

Måltidets kompleksitet krever møter på tvers

Måltidets kompleksitet kan takles om vi tenker tverrfaglighet hele veien. Ernæringsfysiologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, spesialpedagoger, sykepleiere og ofte flere faggrupper må bidra med sin helt spesielle kunnskap. En konstruktiv innfallsvinkel for å skape tverrfaglighet inne-

bærer ofte å bestrebe seg på å se et saksforhold med den andre kollegaens øyne. På denne måte kan vi forstå andre synsvinkler som sammen med våre egne bidrar til å gjøre spisingen til den gode opplevelse som vi ønsker den skal være.

Vi har erfart at tverrfaglighet ikke er nok om ikke også foreldreperspektivet integreres i hvordan vi skal møte barnets spiseproblemer. Foreldrene og andre omsorgspersoner må være grunnleggende deltakere i teamet. Det gir oss mulighet til en helhetlig tilnærming. Vi går glipp av muligheter om vi ikke ser barnet på alle arenaer. Når foreldre og profesjonelle jobber sammen, skaper det synergieffekt. Det er avlastende og samtidig berikende å dele ansvaret og inneha ulike roller i ulike situasjoner: bordkamerat, observatør, den som mater, den som tilrettelegger, den som følger opp teknologien, osv. Et team vil innebære flere hender og flere ulike hender, flere øyne og flere ulike øyne, flere tanker og flere ulike tanker.

Måltidet – den første samtale

Hva er måltid? Når vi begynner med starten, er måltidet en av de første utvekslinger mellom spedbarnet og mor. Ved amming eller flaskeamming blir barnet og mor/omsorgspersonene kjent med hverandre. Det gir tilfredsstillende av behov, men også de første kompromissene: «*Skal det ikke være litt til?*». De første lekser: «*Ja, slik skal tunga holdes rundt smokken*», «*Slik skal du holde hodet*». De første tilrettelegginger: Akkurat passe samlet i armkrokene for å kunne nyte den emosjonelle nærhet. De første språkkomentarene med høy emosjonell ladning: «*Åå så fin du er*», «*så flink du er*», «*god jente*», «*god gutt*».

Måltidet gir den første samtale: «Nå er det pause, nå forteller jeg, nå er det din tur».

Amming, enten ved brystet eller med flaske, er den mest potente samspillssituasjon, og den trigger vårt samspill, våre måter å være, våre ferdigheter, og ikke minst vår omsorgsevne. I denne situasjonen føler mamma seg akseptert eller avvist. Ved stress mister mamma melk. Det er noe i det våre bestemødre fortalte. Puppene er ikke bare beholdere.

Det første tema

En av de første og viktige oppgavene til mor/omsorgsper-

Å gi og ha oppmerksomhet rettet mot disse sansemessige opplevelsene i måltidet, kan gi barna muligheter til kontroll over prosessen.

sonene er å gi barnet hjelp til å regulere sanseinntrykkene og komme i følelsesmessig balanse. Barnet må erfare og mestre dette for å kunne oppfatte seg selv som en aktiv, mestrende deltaker i måltidet.

De første to måneder er hovedtema mellom mamma og spedbarnet å regulere fysiske forhold og følelsene som er knyttet til dette. Det gjelder bl.a. det å være sulten og føle at en blir mett, det å kjenne at ubehag i magen forsvinner når noe kommer i munnen, og ekstra fint blir det når ansiktet foran barnet er åpent og vennlig. Den nære voksne er den selvregulerende andre. Å være den selvregulerende andre, er å være den som gir spedbarnet hjelp til å regulere seg selv (Stern, 2003). Barnet med de største og mest sammenfattede vansker trenger denne hjelpen langt utover de første månedene (Horgen, 2006). Det trenger hjelp til å regulere grunnleggende fysiske forhold for å mestre hverdagen sin. Kommer for eksempel kroppen ut av stillingen under måltidet, trenger barnet hjelp til å komme tilbake i en god stilling som bidrar til et godt måltid. Den voksne hjelper barnet og støtter barnet. Måltidet er en måte å være sammen på. Sultfølelse og metthetsfølelse er mellom dem. Vi lærer å kjenne at barnet sier: «Jeg er mett».

Flere opplevelser som barnet trenger

For barna med de mest omfattende funksjonsnedsettelsene har spisingen vært uvanlig siden starten. De har ikke opplevd det vi over kalte «de første utvekslinger» eller «den første samtale». Det er også flere utviklende opplevelser de har gått glipp av.

De har for eksempel gått glipp av å vise ønske om å mate den andre. Mor gir mat, men under normale utviklingsbetingelser opplever barnet også seg selv ikke bare som den som tar imot, men også den som gir. Stein Bråten kaller det altersentrisk deltakelse (Bråten, 2004). Det å speile seg i

handlingene er en viktig bestanddel i samspill og i utvikling. Barnet deltar spontant medlevende (virtuelt) i det den andre gjør. Og når barnet åpner munnen for å ta i mot maten, gaper vi også.

Da det å åpne munnen kan ta lang tid hos et barn med store vansker, vil vår medopplevelse i å gape fort kunne gå over i munnlukke. Å være oppmerksom på fare for mismatching kan åpne for en ny medopplevelse i spisingen med barna denne artikkelen omhandler. Det handler om tempotilpasning.

Vi sosialiserer barna på veldig tidlig tidspunkt i livet inn i en måltidsrekkefølge. Det er for eksempel helt klart og vedtatt at først kommer hovedrett, så dessert. Vi har forventninger om hvordan vi skal sitte når vi spiser og om de sosiale regler som gjelder, for eksempel at en ikke skal strekke seg over bordet, men heller be om å få sendt det en skulle trenge. Barna med de mest omfattende funksjonsnedsettelsene kan ikke strekke seg over bordet eller be om at smør og brød sendes rundt. De kan heller ikke velge sittestilling, og de kan slett ikke stikke fra bordet.

For å kunne kompensere for dette må omgivelsene tenke på de grunnleggende behovene alle barna har, uansett funksjonsnivå. Vi må «regne med dem» også rundt bordet. Når måltidet er ferdig, sklir det vanlige barnet fra stolen og går. Vi må hjelpe det barnet som ikke glir fra stolen til en forflytting. Ofte blir barna som sitter i rullestolen, værende ved bordet i ventemodus, inntil det er klart for tannpuss eller annet.

Når utviklingen går som forventet, signaliserer foreldrene tidlig hva som er lov og ikke lov å gjøre ved bordet. Det er for eksempel ikke lov å søle ved bordet eller leke med mat. Barna artikkelen handler om, bruker i svært liten utstrekning hendene sine, og de opplever å bli kjent med maten på den mest invaderende måte: Først i munnen. Det handler om å benytte seg av sansene til barnet for å forberede barnet.



Ved å bruke ordet samspising ønsker vi å lede oppmerksomhet mot at et godt måltid er å inngå i en felles meningsskapende handling.

Det er viktig å vite noe om diagnose, men diagnosen skal ikke på noen måte stoppe oss i det å se barnets muligheter.

Luktesans og berøringssans spiller en stor rolle for opplevelsen av smaken. Barnets sutting er den adaptive respons som kommer fra lukt og smak. I tillegg hjelper berøringssansen barnet til å sutte. Det lille barnet tar grep rundt mammas finger mens det ammer. Dette viser på en enkel måte at tingene henger sammen.

Miljø med smak- og luktkvaliteter

Ved opplevde lukter og smaker vil barnet komme med en reaksjon. En mor fortalte at hun kan se på jenta si at hun gleder seg når hun kommer hjem og det lukter boller. Det handler om å lage læringsmiljøer som også inneholder smaks- og luktkvaliteter. Lukt og smak henger sterkt sammen med vår opplevelse av velvære eller ubehag. Vi er vant til å observere om et barn er var for lyder, men vi er mindre klar over at barnet kan reagere kraftig også på luktopplevelser. Lukten fra mat, akkurat som fra møbelpoleringen eller diesel, kan forårsake voldsomme reaksjoner.

Smak og lukt har stor funksjonell betydning i forbindelse med spising. Det som oftest kalles smak, er et blandet sanseintrykk av lukt og smak. Måltidet blir spennende når barnet er i stand til å skjelne ulike retter fra hverandre. Da må smakssans og motorikk samarbeide, det vil si at konsistensene som tilbys er tilpasset barnets spiseutvikling. Da må lukten og motorikk «finne hverandre»: Hodet leter etter lukt, nesa stikker litt fram, hodet vil gå litt bakover for bedre å kunne merke seg lukter. Ikke minst må omgivelsene huske at barnet har en hånd. Om vi kan hjelpe barnet til å bruke hånda på en bevisst måte, vil barnet føle seg tryggere på det som kommer i munnen.

Barna sier ifra i måltidet

Under måltidet blir ofte barnets signaler tydelige. Her skjønner vi om barnet ikke har lyst på maten. Det ser vi på

tydelig munnlukke, lyder, gråt, hodevending og ikke minst muskelspenninger.

Vi kan nesten forestille oss at barnet spoler en film hvor assosiasjoner med sterke kroppslige uttrykk blir koblet sammen. «Filmen» kan for eksempel starte ved at smekken blir knyttet rundt halsen, og den gir assosiasjon til et måltid som har endt med brekning. Ubehaget fortsetter når kanskje lukta og konsistensen kommer til. Dette lærer vi å se når vi tar på alvor barnet som starter å protestere når det får på seg smekken. Men *mat må de ha*, sier vi, og vi er ofte bekymret over at de ikke får i seg nok. Vi opplever det som feil å overkjøre et barn som så tydelig sier nei, *men mat må de ha*.

Men har vi råd til å la være å involvere barnet i spisingen? Har vi råd til å la være å undre oss over om barnet liker mat, om det liker konsistensen osv.? Barnets hukommelse for de negative opplevelsene i forbindelse med mat kan være så sterke at de preger en situasjonen hvor barn og voksen ellers kan ha mulighet til å være sammen om noe som kan bli godt og nært. Vi har ikke råd til å la være.

Å involvere barnet i spising betyr å bestrebe seg på å forstå barnet slik at vi kan svare adekvat. Forstår jeg barnet, kan barnet ha innflytelse på sin egen spising. Atferd som vi tolker som utfordrende og vanskelig, er barnets forsøk å meddele oss et behov. Det er viktig å forstå budskapet bak barnets uttrykk for å kunne svare adekvat. Et eksempel er barnet som gnir hodet. Etter hvert skjønte miljøet rundt at det var tegn på tannpine. Et annet barn sutret gjennom hele måltidet fordi sondemat var for mektig, og det endte med at det til slutt kastet den opp. Klaging, dårlig matlyst, uttrykk for smerter osv. kan være på grunn av etsning i spiserør og tegn på refluks.

Det er viktig å gi gode opplevelser. Vi trenger mange gode opplevelser for å slokke de mindre gode. Det vil si at også her er både barnets og våre egne kommunikative ferdigheter

grunnleggende for at barnet skal kunne få noen form for kontroll over egen spising. Dette bidrar i sin tur til noe som er godt å huske.

Vanlige barn lærer vanligvis å spise ved at de ser på andre som spiser rundt bordet. For barn med de største funksjonsnedsettelse gjelder samme prinsipp, men det er vi som må lære ved å se og å tilpasse vår væremåte til barnets uttrykk.

Ekko av den første samtale

I barnets plan er det ofte skrevet mål som dreier seg om å kartlegge ernæringsstatus, å gjøre en vurdering av ernæringsstatus og ikke minst at barnet skal få i seg nok mat og drikke. Vi kan også finne at det er viktig å gi barnet smaksopplevelser.

I et kommunikasjonsperspektiv blir det å gjenkalle ekkoet av den første samtalen et av de viktigste målene. Dette må være i bunnen av de andre ovennevnte mål for at spising skal kunne få noen av de dialogiske kvalitetene barnet har gått glipp av.

Noe ble brutt i den tidlige utviklingen. Det er ikke sikkert at det i det hele tatt fantes mulighet til å etablere den første samtale når en tenker på den livreddende, men invasive medisinske behandling barna blir utsatt for. Det handler da om å lage et ekko av den første samtale, den som barnet har gått glipp på grunn av de store begrensningene barnet har og omgivelsene har hatt fokus på. Det handler om å replisere den første samtalen som skulle ha funnet sted ved amming, ved en lett grad av tilrettelegging i armkroken, ved å hjelpe til en svelging som ikke er anstrengende for barnet og ikke for utfordrende å gi hjelp til for mor/omsorgspersonen.

Videre handler det om at det «vanlige» barnet rundt ett års alder, i ukjente eller tvetydige/utydelige situasjoner, sjekker omsorgsgiverens ansiktsuttrykk. Nå vil barnet «bestemme» seg for å utforske videre eller vende seg bort/trekke seg tilbake. Dette kaller vi sosial referering, det vil si at omsorgsgivers følelsesuttrykk er meningsbærende og gjør at barnet velger den ene eller den andre måte å være. Omsorgsgiverens følelsesuttrykk er retningsgivende for barnets atferd (Røed Hansen, 1991). For barnet med de største og sammensatte funksjonsnedsettelse innebærer det at omsorgsgiveren må være sin atferd bevisst. Følelsenes uttrykk må komme fram i den formen som gir barnet mening. Det taktile, den

kroppslige berøring, stemmenes kvaliteter, språkets prosodi må da tre frem.

Barnet blir ungdom og deretter voksen. Grad av tilrettelegging øker tilsvarende. Når kroppen blir større, må den hjelpes til en justering som kan ivareta samme behov for samspill og samværet som ved tidligere alder. Armkroken vår er ikke stor nok. En god rullestol er ekstra viktig. Armkrokenes kvaliteter må repliseres i stolen, og den gode sittestillingen trer frem som sentralt område. Mulighet til å kunne samle den store kroppen gir følelsen av å være i stand til å ta imot. Omsorgsgivers sittestilling er tilsvarende viktig. Det dreier seg om muligheten til å komme nær, få informasjon og gi støttende hjelp. Vi skaper en ramme som oppleves som et utgangspunkt for å være sammen i måltidet – muligheten til samspising.

Mål som utelukkende har fokus på ernæring, skaper ensomhet og fattigdom. Om det bare er mat som er mellom de to, vil krav om inntak prege vår samhandling. I vanskelige måltider merker man også at den vanskelige spisingen skaper en følelse av stress og en følelse av nederlag.

Måltidet i spesialpedagogisk praksis

Måltidene er ofte et område som trekkes inn når det jobbes med mål som har (allment) med valg eller begrepsutvikling å gjøre. Da legges det opp til å kunne velge mellom ulike pålegg eller mellom mat og drikke. Disse valgene blir ofte forsøkt strukturert med piktogram, digitale bilder, PCS (Picture Communication Symbols), osv.

Her ligger noen viktige poeng. Barnet skal ha påvirkningskraft i måltidet. Men når treningsmomenter legges inn i måltidet, kan det avbryte de naturlige samspillsmulighetene. Når det gjelder barna som har svært store spiseproblemer, bør vi ikke bringe inn elementer av trening som kan stoppe den gode utveksling basert på kroppsspråk og barnets naturlige signaler. Det er utfordrende nok å stå i et vanskelig måltid som krever mye krefter av barnet og intens oppmerksomhet og tilstedeværelse fra nærpersionene/omsorgsgiveren.

Det var kanskje ikke leverpostei Trine ville ha (Horgen 2006), men Trines blick på leverpostei ble fanget av en «medlevende nærpersion», en kompis, en bordkamerat som er i stand til å dele matopplevelsen der og da. Denne med-

levende bordkompisen skaper sammen med Trine erfaringene som i neste omgang gjør at et blikk fra Trine betyr at hun vil ha leverpostei. Det blir noe annet enn å tenke valg som den eneste dimensjon for samværet.

Den medlevende nærpersion bringer inn elementer som er samspillsstøttende. Det er vanskelig å snakke om utviklingsstøtte, da dette er et perspektiv hvor det forventes at ferdigheter følger på hverandre som trinn i en trapp. Vi velger å snakke om samspillsstøtte, det vil si de elementene som har med nærværet å gjøre. Det dreier seg om den gode fysiske nærhet som gjør at vi kommer i posisjon slik at barnet ikke skal oppleve det å få noe i munnen som invaderende. Det er å bekrefte den vanskelige/smertefulle tilstanden barnet kommer i når det må takle en ferdighet som det ikke er klar for. Det er forståelsen av det språket barnet bruker for å formidle til oss akkurat den tilstanden der det er klart til å ta imot, tilstanden hvor barnet er aktivt og kroppslig prøvende. Det er å glede seg sammen med barnet når det går godt.

Kommunikative aspekter bidrar til å øke kvaliteten under spising. Utfordringen for nærpersionen er å se seg selv ikke bare som den som mater, men den som gir oppmerksomhet, holder fokus, den som synliggjør den gode opplevelsen. Vi går på jakt etter den gylne bit, om vi kan si det slik. Vi kan som oftest ikke bruke utsagn som «så stor du har blitt», men hvorfor ikke bruke den klangen de ordene innehar?

Oppsummering og viktige poeng

For å kunne komme fram til det gode måltidet bør vi gjennomføre en grundig kartlegging. Denne innebærer blant annet å kartlegge de oral-motoriske funksjonene, sammen med lukt, smak og taktile reaksjoner på ulike konsistenser. Vi bør også være oppmerksomme på at hånd og munn henger sammen. Bevissthet i hendene og bevissthet i munnen har sammenheng. De vanskene som hånda har, er sannsynligvis de samme som munnen har.

Det er viktig å vite noe om diagnose, men diagnosen skal ikke på noen måte stoppe oss i det å se barnets muligheter. En god diagnostisk prosess er å se hvilke utfordringer vi står overfor. Vi må lete etter gode utgangstillinger, stabilisering, hvordan vi best kan gi hjelp for aktivitet, fasilitering, hvilke spiseredskaper som kan være gode osv. Videre er det viktig å kartlegge omgivelser måltidene foregår i, fysiske omgivelser,

tilgjengelighet, tilgang til et kjøkken, aktiviteter, bestikk, hvilket budsjett en har å rutte med, osv. Når barnets muligheter og utfordringer er kartlagt og menyene valgt ut, er det tre oppgaver i tilbudet rundt barnet som skal gjennomsyre alt vi gjør.

Tre viktige oppgaver

Det er viktig å observere barnet, lese barnet og være fleksibel. Det gir oss en trygghet når vi skal oppmuntre, når vi skal stoppe. Det handler om å være medlevende til stede.

Det er viktig å lytte til hva foreldrene forteller. Foreldrene eller andre nærpersioner spiller en uvurderlig rolle. Hva er barnets favorittmat, hvordan forløper måltidene hjemme, måltidets kultur i hjemmet med eventuelle søsken, hvordan beskrives barnets eventuelle smerter? Det er en god øvelse å være oppmerksom på hva foreldrene forteller, men også hvordan de forteller. Vi har alltid mye å lære. Som en viktig del av dialogen er det viktig å ikke være redd for å spørre, komme med svar der hvor en blir spurt og ikke minst å tydeliggjøre svarene. Det er videre en god øvelse å være direkte og be om råd.

Det er viktig å være egne styrker bevisst, for de nære rundt barnet. Det gjelder for rollene som styrker hver og en, i familien eller i teamet. Noen elsker å kokkelere, noen er ernæringsbevisst, noen er gode på å jakte etter og prøve ut nye matvarer. Andre elsker å være «festløvinner». De er gode til å bruke alle anledninger for å feire. Noen i barnets krets er yngre eller jevnaldrende, og da må ungdomsmat være på menyen.

Samspising: Den gode opplevelse

Nærpersionen som gir barnet mat, må «kople seg til» barnet før skjea kommer. Alle personene rundt barnet må oppnå en felles forståelse for at veien fra tallerkenen til munnen ikke nødvendigvis ser rettlinjet ut. Barnet må være klar og åpen. Tenk på den tilliten som behøves for at barnet skal gi deg tilatelse til å la deg komme med skjea innenfor munnen sin.

Så dreier det seg om å lese barnet og forstå budskapet bak de kroppslige uttrykkene vi ser.

Til habiliteringstjenesten meldes ofte saker med spisevansker. Da hender det ofte i slutten av en evalueringsprosess, at vi lurer på hva vi har jobbet med. Svaret er ofte:

Ikke noe annet enn samspill. Det finnes i starten forventninger om konkrete råd, om oral-motoriske treningsprogrammer. I løpet av prosessen hvor samspillsmålene blir mer og mer konkrete og gir seg utslag i en forandret måte å være på, opplever vi at gram og desiliter kommer i bakgrunnen. Eller rettere sagt – de får den plassen og det fokuset de fortjener, men ikke hele oppmerksomheten. Fokus for de involverte blir felles. Det skjer ved å stå i situasjonen, ved å se på spising som en del av samværet med barnet, hvor barnet formidler seg og blir forstått. Det er dette som i mange, mange tilfeller bidrar til den gode spising.

Når spisevansker meldes til Torshov kompetansesenter, er dette ofte som en del av en større sammenheng hvor det søkes bistand til overordnede temaer som å utvikle kommunikasjon og skoledagens aktiviteter. Ofte blir måltidet et tema, og ofte kan vi lete fram og utvikle gode samspill nettopp i måltidet.

Det er viktig å ha i mente dette nødvendige samvirket mellom spesialisert medisinsk og spesialisert pedagogisk kompetanse. «Spisesaker» synliggjør et av områdene hvor det spesialpedagogiske kompetansefeltet og habiliteringsfeltet må møtes for å forstå helheten. Målet er å få til best mulig livskvalitet og utvikling for barnet det gjelder.



LITTERATUR

BRÅTEN, STEIN (2004) *Kommunikasjon og samspill, fra fødsel til alderdom*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

HORGEN, T. (2006) *Det nære språket, språkmiljø når eleven har multifunksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.

KJØKKENSØSTRENE GURO OG BERIT (2010) *Babettes gjestebud*. Lovisenberg – posten nr. 3 – Oktober s. 14.

PMLD NETWORK (2008). www.pmlnetwork.org

RØED HANSEN, B. (1991) *Den første dialogen – En studie av spedbarnets oppmerksomhet i samspill*. Solum Forlag AS.

STERN, D. (2003) *Barnet interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

THERAPY SKILL BUILDERS (1994). Catalog No. 4332: Feeding & Nutrition.

VIKOM – Nettsider om barn med multiple funksjonsnedsettelse www.vikom.dk.

