



# Autisme, madproblematikker og spiseforstyrrelse

Denne artikel giver et overblik over de forskellige problematikker, der kan opstå i forbindelse med mad og spisning, når et barn eller en teenager har en autismespektrumtilstand. Artiklen gennemgår hvilke strategier, man kan anvende for at undgå, at problemerne vokser sig alt for store, og kommer ind på, hvilke bagvedliggende årsager, der kan være til problemerne. Sidste del af artiklen handler om spiseforstyrrelser, som har mange træk tilfælles med autisme.

Af Maria Råstam og Vanna Beckman, Autismforum, Sverige

Oversat fra svensk af Marie Herholdt Jørgensen,  
informationsmedarbejder, cand. mag., Videnscenter for Autisme

*Teksten er tilgængelig på svensk på hjemmesiden  
[www.autismforum.se](http://www.autismforum.se).*

## Spiseproblemer ved forskellige alderstrin

Vanskeligheder i forbindelse med mad og spisning kan variere i de forskellige faser i livet. Her beskrives i store træk, hvordan udviklingen kan se ud hos børn og teenagere med autisme eller Aspergers syndrom.

### Børn

Vanskelighederne opstår som regel allerede, når barnet er spædt. Vægring mod at spise forekommer oftere blandt børn med autismespektrumtilstande end blandt andre børn. De kræver ofte særlige forhold for at ville begynde at amme, for eksempel særlig belysning, musik eller en bestemt sidde- eller liggestilling. Nogle børn vil overhovedet ikke ammes, men vil gerne have flaske. Amningen er betydningsfuld af mange grunde, men man bør først og fremmest prioritere, at spisesituationen foregår stille og roligt, og at barnet får noget at spise.

Det er også meget almindeligt, at det tager meget lang tid at vænne barnet til andre former for mad end bryst eller vælling. I mange tilfælde har barnet motoriske vanskeligheder, der gør det svært at sutte.

Mange børn med autismespektrumtilstande er meget mistænksomme over for nye smagsoplevelser og vil kun acceptere at spise meget få slags mad. Madens konsistens, farve og form kan betyde noget. Problemerne kan også bunde i vanskeligheder med at tygge eller sluge maden. En anden

almindelig årsag til problemer er, at barnet ikke vil acceptere, at madvanerne ændres, for eksempel ved at de skal til at sidde ved bordet og spise med ske. Det kan også være svært at skulle lære at spise med kniv og gaffel.

### Teenagere

Indimellem kan kræsenhed hos unge med Aspergers syndrom føre til lav vægt. Hvis dette er tilfældet for en pige, tror omgivelserne ofte, at det er anoreksi. Men kræsenheden er snarere et udtryk for, at pigen har særinteresser eller teorier om mad, for eksempel at det er synd for dyrene, eller vi tager maden fra de fattige. Tendensen til at spise meget lidt og ikke gå op i sin vægt, er den samme hos teenagedrenge med Aspergers syndrom og teenagepiger uden Aspergers syndrom. Hos undervægtige drenge med Aspergers syndrom er det dog ofte ikke et spørgsmål om at ville være tynd, og de er noget mere modtagelige overfor at skulle ændre spisevaner.

Selvom kræsenhed indimellem forveksles med anoreksi, er det vigtigt at være opmærksom på, at der er en del sammenfald i symptomer på autismespektrumtilstande og anoreksi og bulimi. Teenagere med Aspergers syndrom har øget risiko for at få problemer med mad, som senere kan udvikle sig til alvorlige spiseforstyrrelser. Det er derfor vigtigt at finde ud af, hvad der ligger bag spiseproblemerne, og hvordan de udvikles.

Et andet problem, der ofte forekommer hos teenagere, er at de overspiser og bliver overvægtige. Mange bryder sig derudover ikke om at motionere, og det kan føre til øget vægt. Det er selvfølgelig vigtigt at forsøge at forhindre en sådan udvikling på et tidligt tidspunkt. I USA er overvægt et stort

problem i befolkningen. En undersøgelse har vist, at ca. 16 procent af alle amerikanske teenagere er overvægtige, mens tallet for overvægtige teenagere med autismspektrumtilstande lå på ca. 50 procent.

### *Voksne*

Blandt voksne er det hovedsageligt personer, som også har udvidet støttebehov, der fortsætter med at have svære vanskeligheder omkring spisning og mad. For en lille del af dem, der har en autismlignende tilstand eller Aspergers syndrom, og er normalt begavede, kan problemerne fortsætte ind i voksenlivet. Det drejer sig oftest om overdrevne rutiner og ritualer i forbindelse med måltid og spisning. En del har også problematiske rutiner vedrørende indkøb og madlavning.

## Strategier ved problemer med mad og spisning

Det er altså ikke usædvanligt, at børn med autisme eller Aspergers syndrom får problemer omkring mad og spisning. Det er en god idé at tage hånd om de bagvedliggende årsager, og finde frem til en fremgangsmåde, der fungerer for både barnet og forældrene.

Problemer omkring mad eller spisning hos et barn med en autismspektrumtilstand kan være en fase, som går i sig selv igen efter et stykke tid. Hvis ikke det går over, er det vigtigt at finde ud af, hvad årsagen er. Det er vigtigt, at barnet bliver undersøgt af en læge, for at finde ud af om problemet bundet i andet end autismen. Det kan for eksempel bero på motoriske vanskeligheder, der gør det svært for barnet at tygge eller sluge maden, eller andre problemer i mundhule og svælg. Det vil vi komme ind på senere.

Når barnet vægrer sig mod at spise visse slags mad, kan det i nogle tilfælde handle om allergiske reaktioner. Det bør, ligesom andre former for overfølsomhed, udredes, om ikke andet for at mindske angst. En udredning kan også bidrage til, at omgivelserne kan håndtere vanskelighederne på en mere afslappet måde. Der er dog den risiko, at man gennem eksperimenterne med kosten for at finde frem til en eventuel allergi, kan komme til at gøre barnet endnu mere kræsnt.

### *Gode strategier*

Eftersom problemer omkring mad er velkendte hos børn med autismspektrumtilstande, vælger mange forældre at gå meget strategisk frem i forhold til at introducere ny mad. Ændringer i smag og konsistens foretages meget forsigtigt og i små bidder. Meget små portioner af ny mad kan tilføjes en lille portion af yndlingsmaden: ”Først lidt frikadelle, så en mundfuld ris”, for den femårige, der helst ville spise ris morgen, middag og aften. Eller efter tredje mundfuld af det nye mad får barnet lov til at drikke. Tilgangen må fastholdes et godt stykke tid, da det tager meget længere tid for børn med autisme at vænne sig til nye ting, end for andre børn.

### *Undgå spørgsmål*

Det er lettere for et barn at svare ”Nej” og ”Jeg vil ikke ha’”, hvis barnet ikke kan forestille sig, hvordan det nye smager, eller ikke får tid til at vænne sig til den nye smag. At sige ”ja” kan føre til ubehag, og derfor er det trykkeligere at vælge det sikre og svare ”nej”, når nogen spørger, om man vil have noget. Derfor er det bedre, at den voksne siger, ”Nu skal du smage...” end at spørge ”Vil du smage...?”.

### *Mad og magt*

Mad kan være et våben. Hvis barnet skriger meget, og man derudover har støjfølsomme naboer, er der risiko for, at barnet tager kommandoen. Et eksempel på dette er en lille pige, som altid ville have nybagte pandekager. Hvis hun vågnede om natten og skreg, var moderen nødt til at stå op og bage pandekager til hende, for at få hende til at tage det roligt. Det er nødvendigt, om end svært, at man i en sådan situation varsomt, men bestemt, tager magten igen.

### *At skabe forståelse og lyst til mad*

For de lidt ældre børn kan man bruge sociale historier til at fortælle om det sjove, almindelige og gode i at spise forskellig slags mad. De sociale historier bør udarbejdes ud fra de individuelle tilfælde, og i samarbejde med barnet og familien.

Det gælder om at gøre det lystbetonet at lære nye færdigheder. Man kan sammen lave lister over måltider, og bagefter sætte kryds ud for de retter, der er afprøvet og godkendt. Eller man kan kigge på madpyramiden eller kostcirklen, og tegne på en tallerken, hvor meget man skal have af de forskellige madvarer. Barnet kan være med til at lave mad

og, hvis det er muligt, gøres ansvarlig for visse huslige pligter, så mad bliver associeret med noget positivt, der giver barnet mulighed for at vise selvstændighed og tage ansvar.

## Forskellige slags problemer med mad

Problemer med mad og spisning hos personer med autisme og Aspergers syndrom varierer meget, og kan have mange forskellige årsager. Her oprives de væsentligste problemer og årsager.

### *Rutiner*

Mange børn med autisme eller Aspergers syndrom har et stort behov for faste rutiner for at kunne fungere godt. Rutinerne omkring måltiderne kan blive temmelig omfattende. Bordet skal måske dækkes på en helt bestemt måde, eller maden serveres på samme måde hver dag, før barnet går med til at spise.

Ligesom med andre fikse idéer, er det svært for familien at vide, hvor langt man skal gå for at imødekomme barnets krav, for at få madro. En dreng ville for eksempel kun spise sine havregryn om morgenen, hvis hans far samtidig stod ved vinduet og ristede brød. Det tog lang tid for forældrene at regne denne sammenhæng ud. En anden dreng på femten år lagde altid sin pølsemad ude ved kanten af bordet, sin ostemad oven for, og derefter sit glas mælk. Hvis ikke det var muligt blev han vred, og måltidet gik i opløsning.

Det er en selvfølge, at alle har deres faste pladser ved bordet, og det kan også være en hjælp ved måltiderne, hvis man spiser af de samme tallerkener og med det samme bestik hver dag. At vaske hænder før man skal spise, hjælpe med at dække bord, kalde på resten af familien – sådanne rutiner kan være med til at måltiderne får en god og rolig optakt. Man kan bruge et timeglas eller anden form for visuel støtte for at demonstrere, hvordan måltidet skrider frem tidsmæssigt, og hvornår det er slut. Rutinerne kan hjælpe med at skabe overblik, og dermed god stemning. Desværre kan de også skabe irritation og opleves som en spændetrøje af de andre ved bordet.

### *Madens farve og konsistens*

Madens farve, form og konsistens betyder rigtig meget for mange børn med autisme eller Aspergers syndrom. Konsistensen i sig selv kan spille

en meget stor rolle, og det kan være svært at forstå for andre. En del småbørn vil kun spise pureret mad, helt uden klumper. Et andet eksempel er et lidt ældre barn med Aspergers syndrom, som kun ville spise mad, der er hård, og ikke føles svampet. Andre igen vil have mad, der er helt jævnt, tæt på flydende, og kan ikke fordrage nogen form for "klumper". En pige kunne for eksempel kun lide is, når den var smeltet – det andet synes hun var "klumpet".

Nogle børn vil kun spise hvid mad, såsom grød, pasta, mælk og ris, og vil ikke have noget til. Andre vil måske kun spise retter med grønne ting. Andre igen vil ikke spise mad med mange ingredienser, der er blandet sammen eller rører ved hinanden på tallerknen. De spiser måske maden i bestemt rækkefølge – først kartoflerne, så kødet, så grøntsagerne. En del vil kun spise ganske få retter.

En amerikansk undersøgelse har vist, at familier med børn med autisme ofte har færre retter på menuen end andre familier. Der opstår især problemer i de familier, hvor andre familiemedlemmer kun spiser visse ting, eller på anden måde har et problematisk forhold til mad.

### *Smags- og lugtesansen*

Personer med autisme har ofte en anderledes smags- og lugtesans. De kan være hypersensitive over for lugte, som andre slet ikke opfanger, og det samme kan være tilfælde med smagssansen. Andre igen kan have en meget lav smagsopfattelse og putter ekstremt meget salt og peber, eller ketchup eller HP sauce på deres mad, for at få den til at smage af noget. Ved overfølsomhed eller ufølsomhed kan for kold eller for varm mad være et problem. Det er ikke let at opdage denne type af særlige reaktionsmønstre, og det er vanskeligt at afgøre, hvor langt man skal gå for at imødekomme barnets specielle behov.

### *Følsomhed i munden*

En del børn med autisme eller Aspergers syndrom har øget følsomhed i munden, tænderne eller i svælget. Det kan føre til, at nogle børn synes, at det klør og kribler i tænderne, når de spiser, eller bliver meget irriterede over mad, der sidder fast mellem tænderne. De kan være overfølsomme over for mad "med lyd", for eksempel brød med sprød skorpe og rå gulerødder, eller reagere mod at skulle have ting, som for eksempel en ske, i munden.

En hel del børn har en svag muskulatur omkring munden eller i munden. Det kan føre til, at de savler eller har svært ved at sluge. En lille dreng trænede sin mundmuskulatur med et sugerør derhjemme og havde en speciel skinne, som han skulle bruge til at træne sine læbemuskler.

### *Sult- og mæthedfølelse*

Fornemmelsen af sult og mæthed kan være mindre udviklet hos nogle børn. Det er som om, de har svært ved at identificere og tolke disse signaler. Hvis et barn drikker meget mellem måltiderne kan det blive endnu sværere for ham/hende at føle sult. I et sådan tilfælde er det en vigtig opgave for omgivelserne at holde fast i regelmæssige spisetider, uanset om barnet er sultent eller ej.

Defekten på sult- og mæthedfølelsen kan være årsag til store bekymringer hos forældrene. Der er risiko for, at barnet ikke får tilstrækkelig med næring, eller omvendt kommer til at spise for meget, og derfor udvikler problemer med overvægt på længere sigt.

### *Mave og tarm*

Forældre til børn med autisme fortæller ofte om, at deres barn har mave- og tarmproblemer. En undersøgelse af 3-8 årige med autisme viste, at disse børn døjede dobbelt så meget med mave- og tarmproblemer, som deres jævnaldrende uden autisme. Man kunne dog ikke finde nogen medicinsk årsag til dette. Da man undersøgte kostens sammensætning viste det sig, at de fik den anbefalede mængde af kalorier, kulhydrater og fedt, men at de havde et øget proteinindtag. Desuden rapporteredes afvigelser i afføringens konsistens, som ikke kunne forklares i spisevanerne. I en del tilfælde drejede det sig om forstoppelse, som kan føre til mindsket lyst til mad og stort ubehag.

Mave- og tarmproblemer i barndommen, og forsøget på at rette op på disse problemer med diæter, kan bidrage til, at barnet bliver enten fikseret på eller undgår visse former for mad. Det har også vist sig, at tidlige mave- og tarmproblemer er overrepræsenterede hos personer, som udvikler anoreksi i teenageårene.

### *Egne idéer og teorier*

Personer med autisme eller Aspergers syndrom kan indimellem skabe deres egne teorier om mad og spisning. De kan for eksempel se på det at spise som optankning; mad er lidt ligesom benzin til

en bil, og ellers helt uvedkommende. Anderledes sult- og mæthedfølelse kan bidrage til tanker om, at man helt vil vænne kroppen af med at spise. Man kan tro, at man bør faste, fordi man stiger i vægt efter at have drukket vand, eller at man blive tyk af at bruge læbepomade eller fed håndcreme.

For at tage disse misforståelser i opløbet er det nødvendigt med konkret viden om kost og ernæring, og hvordan kroppen fungerer.

### *At spise uspiselige ting*

Hos børn med udvidet støttebehov er vanskelighederne ofte større. Nogle børn gylper maden op for at tygge den igen, spytter maden ud, eller kaster den op for så at ville spise den igen. Andre børn kan få smag for uspiselige ting, som for eksempel cement, blomsterjord, tapet eller planter.

En af årsagerne til, at barnet spiser uspiselige ting, kan være at barnet oplever en stimulerende følelse af at have fremmedlegemet i munden. Eller barnet kan være understimuleret. Her kan øget beskæftigelse og et belønningssystem have en positiv effekt. En anden årsag kan være, at barnet er stresset. Medicin kan afhjælpe stress, men det er i første omgang vigtigt at finde frem til det, der forårsager stress hos barnet.

Det kan være tilfældet, at barnet sætter pris på den øgede opmærksomhed, han/hun får, når adfærden er anderledes. I sådanne tilfælde er det muligt at løse problemerne ved at ignorere adfærden. Men der kan også være andre forklaringer, som for eksempel en dreng, der spiste cigaretter. Han var ganske enkelt blevet afhængig af den stimulan, nikotinen gav ham. Der kan også være medicinske forklaringer på, at barnet putter uspiselige ting i munden, for eksempel at det klør i munden, og tingen stiller kløen.

## **Spiseforstyrrelser og autismspektrumtilstande**

Der findes ingen præcise opgørelser over, hvor ofte en spiseforstyrrelse forekommer hos personer med autisme eller Aspergers syndrom. Men vanskelighederne og trækkene er meget ens for de to diagnoser, og undersøgelser har vist, at der kan være ligheder mellem diagnoserne.

Symptomerne på anoreksi handler om nedgang i vægten og intens angst for at tage på eller blive tyk. Bulimi indebærer gentagne perioder med tvangspisning, ofte kombineret med opkast eller laksativer. Fælles for sygdommene er forstyrrelser i kropsopfattelsen. Tilsammen går de under navnet spiseforstyrrelser.

En svensk undersøgelse har vist, at over ti procent af dem, som havde en spiseforstyrrelse i teenageårene, også havde en udiagnosticeret autismediagnose. En anden undersøgelse har vist, at spiseforstyrrelser forekommer oftere i familier, hvor et familiemedlem har en autismespektrumtilstand, end i andre familier.

En undersøgelse af 30 kvinder med langvarige og svære spiseforstyrrelser, der for nyligt blev gennemført i London, viste, at både forekomsten af autismespektrumtilstande og ADHD var højere blandt dem end i den øvrige befolkning. Alle de deltagende i undersøgelsen havde været i psykoterapeutisk behandling for deres spiseforstyrrelse, uden effekt.

### *Slankekur og tvang*

Slankekur er den vigtigste udløsende årsag til anoreksi. Det gælder også for unge med Aspergers syndrom. Tvangsmæssige symptomer, såsom behov for ritualer, symmetri og nøjagtighed, sammen med social tilbageslæthed og tendens til perfektionisme, kan forstærkes i sygdomsperioden. Det er symptomer, der ofte findes både ved anoreksi og Aspergers syndrom.

Ved en kombination af væggtab og tvangsmæssig adfærd i forbindelse med mad risikerer man at fremkalde en alvorlig anorektisk tilstand, som kan være svær at få bugt med, og som kan være livstruende.

### *Fællestræk ved spiseforstyrrelser og autisme*

Det har vist sig, at der er flere fællestræk mellem de vanskeligheder, man ser hos personer med spiseforstyrrelser, og de vanskeligheder, man ser hos personer, som er diagnosticeret inden for autismespektret. Det er meget almindeligt, at mennesker med spiseforstyrrelser har en svag social formåen, de tænker ofte i "sort eller hvidt", tager ting bogstaveligt og hæfter sig ved detaljer. Personen har ofte disse træk, også efter at spiseforstyrrelsen har sluppet sit greb.

Et andet område handler om vanskeligheder med at tolke og forstå følelser, hvilket er almindeligt hos mennesker med autismespektrumtilstande. En mindre gruppe af anorektikerne har vist sig at have svært ved at forestille sig andre menneskers tanker og følelser. Et nærtbeslægtet problem handler om ikke at kunne identificere og udtrykke egne følelser, og at skelne mellem følelsesmæssige tilstande og signaler fra kroppen. Det kaldes alexitymi. Alexitymi er længe blevet beskrevet hos personer med anoreksi af klinikere og forskere.

### *Teenagepiger*

Piger i teenagealderen har størst risiko for at udvikle en spiseforstyrrelse. Det er på grund af de hormonelle forandringer, der sker i den alder, og den forandring, det indebærer, at man opdager sin seksualitet og begynder at forstå mere om, hvordan ens voksenliv kan komme til at forme sig. Lavt selvværd og forstyrret kropsopfattelse er meget almindeligt hos unge i teenageårene.

Piger i teenageårene med autistiske træk eller Aspergers syndrom vil gerne være som de andre for at blive en del af fællesskabet. Det kan gøre dem særligt påvirkelige, når de andre piger taler om slankekur. I nogle tilfælde kan en fortvivlet søgen efter årsagen til, hvorfor man altid bliver holdt udenfor, ende med den konklusion, at det handler om ens udseende. Og så kan en slankekur ligne en løsning på problemet. Mange af disse piger har været flinke og føjelige overfor omgivelserne gennem deres barndom, men kan pludselig blive meget stædige og urokkelige.

### *Teenagedrenge*

Når det handler om teenagedrenge med Aspergers syndrom som udvikler en spiseforstyrrelse i teenageårene, er omgivelserne ofte ikke opmærksomme på deres problemer. Det kan for eksempel være en kræsenhed med efterfølgende væggtab, som man overser på grund af teenagerens større spillerum. Selvom de fleste begynder at spise igen spontant, er det vigtigt, at de tidligt får den strukturerede hjælp, som man anvender ved andre former for tvangsmæssig adfærd og autisme. Ellers kan man risikere, at der udvikles en anorektisk tilstand, som er svær at ophæve.

### *Mad som særinteresse*

Det er ikke usædvanligt, at unge med Aspergers syndrom udvikler en særinteresse for en bestemt slags kost og kostvaner. En del rammes af



det ”nye” syndrom, ortoreksi, eller at spise tvangsmæssigt korrekt<sup>1</sup>. Det bliver tvangsmæssigt, når hele ens hverdag kommer til at dreje sig om næringsindholdet i maden. Dette kan forekomme sammen med overdreven træning og motionering, og en kropsfiksering kan ligeledes opstå i den forbindelse. Overdreven træning er et meget stort emneområde, hvor der findes meget forskning, som vi dog ikke skal komme mere ind på i denne artikel.

De personer, der i forvejen har lidt rigide karaktertræk og en svag social formåen, kan let blive mere isolerede gennem deres fiksering på mad. For eksempel vil de ikke være sammen med andre til måltiderne, fordi de bliver irriterede over, at andre ikke spiser korrekt, eller de er bange for at andre skal reagere negativt på deres egne madritualer.

### *Kognitive vanskeligheder*

Man ved ikke, om de kognitive vanskeligheder hos mennesker med Aspergers syndrom øger risikoen for at udvikle en spiseforstyrrelse. Derimod ved man, at rigid tankegang og adfærd påvirker spisevanerne og kropsopfattelsen. Neuropsykologiske tests af personer med anoreksi har vist, at mange har netop dette, og at disse vanskeligheder fortsætter, selv efter at vægt og spisning er normaliseret. Det gælder selv for dem, som har anoreksi uden samtidig at have en diagnose inden for autismspektret.

Selv om man i dag ikke kan påvise hvordan kognitive vanskeligheder påvirker risikoen for spiseforstyrrelser, er det tydeligt, at indsatsen mod spiseforstyrrelser bliver sværere, hvis man ikke tager højde for kognitive problemer og autistiske symptomer.

### *Indsats og behandling*

Flere undersøgelser viser, at unge med Aspergers syndrom, som samtidig har en spiseforstyrrelse, ikke får det store ud af traditionel psykoterapeutisk behandling. Derimod kan disse unge være åbne for at få mere viden om, hvordan kroppen fungerer, og om betydningen af en ordentlig næringssammensætning og regelmæssige måltider, for eksempel hos en diætist.

Det kan være en hjælp at lave lister over måltider, fordi lysten til at kategorisere og sortere kan være en hjælp her. Listen over måltider kan langsomt øges med mere mad og flere forskellige retter på

en kontrolleret måde. Det kan også give gode resultater at føre maddagbog. Det giver en struktur, som tiltaler behovet for orden.

Unge med Aspergers syndrom har ofte behov for hjælp til at bryde en social isolation. De sociale vanskeligheder er desuden ofte blevet forstærket af, at de har koncentreret sig om mad og spisning, og af at de har været udmattede af afmagring. De har behov for tips og råd om, hvordan man skaber kontakter, og støtte til at komme tilbage til skolen eller starte på en ny uddannelse.

Hvis en læge mener at en person med anoreksi har autistiske træk, bør det undersøges nærmere af en læge med autismspecifik viden. Behandlingen bør i så fald tage højde for, at den kognitive formåen kan være anderledes end hos de jævnaldrende. Selv de bagvedliggende årsager kan være andre end dem, der normalt ligger bag en spiseforstyrrelse. Personer som har en autismspektrumtilstand kommer lettere til at hænge fast i en tvangsmæssig spiseadfærd, og de kan have sværere ved at ændre deres adfærd omkring mad.

Man bør undgå at stille en autismediagnose på baggrund af en spiseforstyrrelse, da de autistiske træk kan forstærkes af spiseforstyrrelsen. Det er ikke sikkert, at disse træk er fremtrædende, når spiseforstyrrelsen er blevet behandlet med succes.

### *Ved man, hvordan det går?*

Gennem såkaldte opfølgingsundersøgelser kan man finde ud af, hvordan det går for personer med spiseforstyrrelser. En sådan undersøgelse fandt sted i Göteborg, hvor man fulgte op på personer, som havde spiseforstyrrelse i teenageårene. Undersøgelsen er dog ikke offentliggjort endnu, men den viste at 45 af de 51, som indgik i undersøgelsen, ikke havde en spiseforstyrrelse 18 år senere. Halvdelen var dog stadig anspændte omkring måltiderne. 17 procent havde OCD, og over 30 procent havde svært ved socialt samspil. En blindundersøgelse viste, at en ud af fire havde autistiske træk. Ingen af de undersøgte havde fået en autismediagnose i barndommen, men nogle individer havde allerede som børn autistiske træk, ud fra den udviklingshistorie, som moderen fortalte. ♪