

Gdy dziecko ma trudności z jedzeniem

Coraz częściej do logopedów, psychologów oraz terapeutów integracji sensorycznej trafiają dzieci, które z różnych powodów nie chcą jeść.

Nie chcą czy nie mogą? Czy wizyta u specjalisty to właściwa decyzja rodzica zaniepokojonego rozwojem funkcji pokarmowych dziecka? Jakie czynniki wpływają na trudność z jedzeniem? Czym jest wybiórczość pokarmowa, a czym nietolerancja i alergia? Kiedy mówimy o awersji pokarmowej?

Wybiórczość pokarmowa

Jest to specyficzny i trwały schemat zachowania, polegający na odmawianiu spożywania pokarmów spoza grupy akceptowanej przez dziecko. Przejawia się niechęcią do próbowania i spożywania pokarmów nieznanymi, niesmacznymi bądź o specyficznym zapachu. Dziecko je jedynie te, które lubi i toleruje.

Zanim uznamy, że mamy do czynienia z wybiórczością pokarmową, należy stwierdzić, czy powodem odmowy jedzenia nie są problemy ze ssaniem, gryzieniem lub połykaniem, gdyż wtedy mówimy o **zaburzeniach odżywiania**, na których koncentruje się zazwyczaj logopeda. Wybiórczość pokarmowa może mieć różne podłoże: organiczne, motoryczno-sensoryczne, behawioralne lub środowiskowe (np. niewprowadzenie zdrowych nawyków żywieniowych w otoczeniu

dziecka). Należy również sprawdzić, czy odmowa jedzenia nie jest spowodowana traumatycznymi doświadczeniami, np. po ciężkiej chorobie.

Duży problem może stanowić **nietolerancja pokarmowa** – dziecko po zjedzeniu konkretnego pokarmu źle się czuje, ma wzdęcia, boli je głowa, jest rozdrażnione. Inną przyczyną może być zapach, smak lub konsystencja (dziecko przyjmuje pokarmy tylko w formie papki, płynów lub przeciwnie twarde, np. sucha bułka). W tym przypadku najczęstszym podłożem są zaburzenia o charakterze sensorycznym, czasem wkracza również czynnik psychologiczny. Bywa tak, że dziecko odczuwa lęk przed bólem, odruchem wymiotnym, wymiotami po przejściu infekcji. Tak bardzo się tego obawia, że nie zje czegoś, co mu się kojarzy z przebytą chorobą. Nazywamy to **awersją pokarmową**.

Sygnalami wybiórczości pokarmowej mogą być:

- niska waga bądź utrata wagi
- częste wymioty
- odruch wymiotny
- incydent zadławienia się w trakcie posiłku.

Przed wszystkim należy zwrócić uwagę na

lęk przed jedzeniem. W domu nie powinno być atmosfery presji. Należy unikać stwierdzeń: „Moje dziecko jest niejadkiem”. Postawa rodziców często wynika z lęku, iż dziecko je zbyt mało odżywcze pokarmy, co prowadzi do niedoborów masy ciała i wzrostu. Dziecko jest męczliwe, ma słabą koncentrację uwagi. Rodzice czują się obserwowani i oceniani przez otoczenie. Robią wszystko, aby ich pociecha jadła.

Należy pamiętać, że dzieci często generalizują, twierdząc, iż nie będą czegoś jadły, ponieważ np. ma to taki sam kolor jak szpinak – wymiotują po nim, dlatego wykluczają wszystko co zielone. Potrafią odmówić jedzenia marchewki tylko dlatego, że dotykała na talerzu mięsa czy sosu. Czasami nie są w stanie zaakceptować, że ktoś je dany produkt w ich obecności.

Aby przyjmowanie pokarmu przebiegało prawidłowo, aparat artykulacyjny musi mieć właściwą budowę anatomiczną i odpowiednią dojrzałość, na którą ma wpływ poprawny rozwój odruchowych reakcji oralnych. Umożliwiają one pobieranie pokarmu i jego przeżucie.

Zbyt wysokie lub za niskie napięcie mięśniowe dziecka też ma znaczenie. Zaburzenia integracji sensorycznej wpływają na rozwój funkcji pokarmowych. W zależności od rodzaju zaburzeń przetwarzania sensorycznego trudności w przyjmowaniu pokarmów mogą być inne.

Układ proprioceptywny odbiera informacje ze stawów, mięśni i ścięgien, jest odpowiedzialny m.in. za napięcie mięśniowe oraz koordynację pracy poszczególnych grup mięśni. Podczas spożywania pokarmów ma to wpływ na ssanie, gryzienie, żucie czy połykanie. Dziecko nie ma siły, aby dobrze przeżuć, a potem sprawnie połknąć, często towarzyszy temu ból. W wyniku słabego czucia swojego ciała dziecko, siedząc podczas posiłku, kręci się, zsuwa z krzesła, podpira w celu znalezienia stabilnej pozycji.

Układ przedsionkowy odpowiada za koordynację ciała, równowagę, poczucie bezpieczeństwa grawitacyjnego. Brak oparcia



podczas jedzenia, zbyt duże siedzisko, nie-
możność oparcia stóp wywołują dyskomfort
w związku z niepewnością grawitacyjną.

Kolejnym zmysłem, który ma wpływ na
wszystkie płaszczyzny naszego życia, jest
dotyk. Dziecko nadaktywne może prefe-
rować konkretną konsystencję pokarmów,
co powoduje problemy z rozszerzaniem
diety. Zbyt uboga dieta negatywnie wpływa
na rozwój mowy, kształtowanie się zgryzu.
Nadwrażliwość dotykowa objawia się tym, iż
dziecko nie chce brudzić rąk, a w związku z
tym odmawia jedzenia produktów kleistych,
soczystych, często używa widelca do jedze-
nia np. banana (nie chce go dotknąć).

Bardzo ważne jest, aby dziecko miało okazję
do poznawania pokarmów, gdy jest jeszcze
małe. Ta stymulacja ma bardzo duże znacze-
nie dla rozwoju funkcji pokarmowych i póź-
niejszego rozszerzania diety oraz zapobiega-
nia nadwrażliwości dotykowej.

Unikanie pokarmów o określonej konsystencji
i preferowanie paperek powoduje utrzymywanie
ubogiej diety, czego konsekwencją jest m.in.
słaba praca mięśni jamy ustnej i słaby rozwój
mowy. Dziecko nadwrażliwe dotykowo wyma-
ga właściwej diagnostyki: obserwacji, analizy
zachowania, wypełniania kwestionariuszy
wrażliwości dotykowej, czasem konieczne
jest wykonanie dodatkowych badań w kierunku
alergii i nietolerancji pokarmowej.

Kolejne zmysły odbierające wrażenia z jedze-
nia to **węch, smak i wzrok**. U „nadwrażliwca”
sam zapach lub widok może spowodować od-
ruch wymiotny. Nawet zmysł słuchu odgrywa
ważną rolę w trakcie jedzenia. Jeśli jest on
„nadwrażliwy”, to często dziecko niechętnie
je pokarmy chrupkie, kruche.

Należy unikać dużych nacisków. Zdecydo-
wanie lepsza jest zasada małych kroków.
Jeśli podłożem wybiórczości są zaburzenia
przetwarzania sensorycznego, to warto zdia-
gnozować, jaki ona ma charakter i z którego
zmysłu pochodzi, a potem należy stopniowo
pracować nad rozszerzaniem diety, łącząc
wiele technik terapeutycznych, często z
wspieraniem terapeuty integracji sensorycznej,
logopedy. Czasem potrzebne jest wsparcie
psychologa, jeżeli u dziecka występuje lęk,
fobia przed jedzeniem. Potrzebna jest także
współpraca rodziców i członków rodziny.

Alergia i nietolerancja pokarmowa

Podłoże problemów z jedzeniem może być
również alergia, której nie należy mylić z nie-
tolerancją pokarmową.

Alergia pokarmowa to reakcja obronna or-
ganizmu na pojawienie się w nim alergenu.
Podczas pierwszego kontaktu z alergenem
zazwyczaj nie odczuwamy dolegliwości. Na-
tomiasz przy kolejnych dochodzi do gwałtownej
reakcji alergicznej (uczuleniowej). Osłabiony
organizm, wyczuwając „wroga”, reaguje

zwiększeniem produkcji przeciwciał IgE.
Nietolerancja pokarmowa stanowi obecnie
powszechny problem, a mechanizm jej po-
stawiania jest związany z metabolizmem.
Organizm nie toleruje konkretnego pokarmu
lub jego składnika, gdyż nie ma w ogóle lub
ma za mało enzymów niezbędnych do pra-
widłowego trawienia i wchłaniania. Objawy
nietolerancji pokarmowej występują zwykle w
kilka godzin po spożyciu danego produktu i
mogą utrzymywać się przez kilka dni. Objawy
alergii pokarmowej pojawiają się zwykle na-
tychmiast po zjedzeniu (nawet w śladowych
ilościach) lub kontakcie z alergenem i ustępu-
ją po jego eliminacji.

Wśród produktów spożywczych, które są
silnymi alergenami, można wyróżnić pewne
grupy wywołujące szczególnie silną reakcję
uczuleniową: na gluten, na mleko krowie,
truskawki, czekoladę, orzechy, na pomidory,
nabiał, jajka, cytrusy.

Objawy nietolerancji będą znacznie bardziej
dyskretne: bóle, wzdęcia, poczucie ciężko-
ści, zaparcia, infekcje, problemy ze skórą.
Nietolerancja pokarmowa może mieć wiele
niespecyficznych objawów, dlatego bywa
trudna do zdiagnozowania. Czasem dziecko
zje jednego banana i nie ma żadnych obja-
wów, a po zjedzeniu dwóch jest już reakcja.
Dlatego należy prowadzić dokładne obserwa-
cje włącznie z notowaniem, co dziecko dane-
go dnia zjadło. Nietolerancje pokarmowe są
dostatecznie dobrze wykrywane metodą bioreso-
nansu. Badanie to jest nieinwazyjne i nieże-

tolerowane przez małych pacjentów.

Natomiast najpewniejszym sposobem zdia-
gnozowania alergii są testy z krwi, kału lub te-
sty skórne. Pozwalają na ustalenie, czy jest to
alergia, czy nietolerancja, oraz na precyzyjne
określenie, które produkty należy absolutnie
wykluczyć z diety.

Zalecenia ogólne

Ważne jest, aby zanim dziecko polubi nową
potrawę, podawać mu ją małymi porcjami
przez dłuższy okres – dziecko potrzebuje
czasu, aby „nauczyć się” ją lubić. Warto ją
dodawać do czegoś, co dziecko już lubi, np.
do sałatki czy budyniu. Przed jedzeniem moż-
na umyć dziecku zęby, język i wypluć usta
wodą, by pobudzić kubki smakowe. Należy
zadbać o jego dobre samopoczucie i ciepłą
atmosferę. Dobrym pomysłem są „obrazko-
we” kanapki, np. w kształcie ludzików – ma-
luch chętniej je zje, zwłaszcza gdy dodamy do
tego interesującą historijkę. Jedzenie może
stać się przyjemnym rytuałem dnia codzien-
nego!

Agata Poprawa

Niepubliczny Punkt Przedszkolny „Effectis”
Terapeutyczna placówka dla dzieci z autyzmem
ul. Pod Lipą 1, lok. nr 2, Warszawa-Ursynów
+48 505 868 502
www.effectis.edu.pl



effectis **AUTYZM**
- NIE TRĄĆ CZASU!

PRZEDSZKOLE TERAPEUTYCZNE
KONSULTACJE, DIAGNOZA, TERAPIA

- ★ PSYCHOLOG
- ★ LOGOPEDA
- ★ PEDAGOG SPECJALNY
- ★ TERAPEUTA SI

Warszawa Ursynów
ul. Pod Lipą 1 lok. NR 2 (wejście od ul. Mielczarskiego)
www.effectis.edu.pl tel. 505 868 502