

NIE!ZWYKŁY NIEJADEK

„Czy niejadek zjadł obiadek? Nie zjadł....Dlaczego? Ponieważ gdy zobaczył na DUŻYM talerzu DUŻĄ porcję risotto, miał odruch wymiotny....Odmówił tego dania, poprosił o jogurt waniliowy bez dodatków, zjadł...i podobnie wyglądało śniadanie i kolacja- również jogurt waniliowy. Czy lubi próbować nowych smaków? Nie, absolutnie nie weźmie nic nowego do ust, nie podoba mu się tekstura i kolor posiłku, konsystencja lub mówi, że będzie go bolał brzusek...jadłby w kółko jeden i ten sam produkt...”

Tak...mamy do czynienia z Nie!zwykłym niejadkiem. Takie dziecko lubi bardziej płynne konsystencje, bez grudek, bez pływających w zupie kawałków warzyw, naci, czy ryżu. Pojawiające się w posiłku nietolerowane przez dziecko sensory wywołują w nim awersje, lub co bardziej nieprzyjemne, mdłości lub wymioty. Często praktyką jest karmienie dziecka „za babcię, za dziadka, za mamę...”, czyli karmienie dziecka o jedną łyżeczkę więcej, niż ono na to pozwala. Przymuszane do zjedzenia jakiegoś produktu, dziecko będzie automatycznie go eliminowało ze swojego jadłospisu. Dlaczego? Ponieważ gdy spożyje więcej niż chce, może zwymiotować, może go boleć brzusek, co prowadzi do tego, że nie będzie w przyszłości chciał ponownie zjeść tego samego produktu, pamiętając o tych nieprzyjemnościach, jakie doświadczył po jego zjedzeniu. Narasta tym samym lęk dziecka przed zjedzeniem posiłku oraz lęk rodzica przed tym, iż dziecko nie zje, zwymiotuje, będzie głodne, spadnie na wadze, bądź będzie miało niedobory witamin. Rodzic często w takiej sytuacji zaczyna podawać dziecku tylko i wyłącznie *bezpieczne* pokarmy. Wpadamy w błędne koło, z którego nie możemy się wydostać. Gdzie szukać pomocy? U specjalisty, terapeuty jedzeniowego, terapeuty SI, dietetyka, logopedy, neurologopedy, psychologa, psychoterapeuty. Nielezione zaburzenia odżywiania będą się pogłębiać, bądź w konsekwencji współwystępować z innymi zaburzeniami i chorobami psychicznymi, jak stany lękowe, depresja. Mogą również doprowadzić do jadłowstrętu psychicznego (anoreksji) lub żarłoczności psychicznej.

Przykład wspomnianej na wstępie sytuacji jedzeniowej dotyczy niespecyficznego zaburzenia odżywiania jakim jest ARFID (avoidant/ restrictive food intake disorder)/ unikanie/ograniczanie przyjmowania pokarmów. ARFID jest zaburzeniem wpisanym w klasyfikację zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5. Zaburzenie to charakteryzuje się sztynnością w zakresie akceptowanych posiłków. Każda

zmiana w wyglądzie, smaku, kolorze jest dostrzegana natychmiast i skutkuje odmową. Duży kłopot sprawiają również metamorfozy opakowania np. ulubionego jogurtu. Najmniejsza zmiana czcionki, koloru opakowania, etykiety produktu wywołuje dezaprobatę. Dziecko traktuje wówczas taki produkt jako nieznaną, nową i nieakceptowalną. Ważne są dla niego konsystencja pokarmu, smak, zapach, wygląd, tekstura. Wykazuje więc silną nadwrażliwość sensoryczną, która może być wynikiem podawania do 9 miesiąca życia tylko płynnych i gładkich konsystencji pokarmowych. Jeśli dziecko z ARFID-em nie otrzyma posiłku, który preferuje, to po prostu nie je nic. ARFID nie jest tym samym co jadłowstręt psychiczny. Osoby z ARFID-em nie ograniczają jedzenia jako sposobu na zrzucenie wagi i nie wpływa to na to, jak się czują w stosunku do własnego ciała. Dziecko z ARFID-em odczuwa lęk i niepokój w momencie namawiania go do zjedzenia danego posiłku. Zaburzenie to różni się więc od anoreksji, lecz niesie za sobą podobne skutki fizyczne i psychiczne jak:

- niedożywienie;
- utrata masy ciała;
- bóle głowy;
- omdlenia;
- odwodnienie;
- stany lękowe;
- depresyjne.

Terapia nie dotyczy samego dziecka u którego zdiagnozuję się ARFID, lecz całej rodziny z nim mieszkającej. Każdy członek rodziny powinien poznać istotę występującego problemu i podjąć kroki ukierunkowane na jego eliminację. Pomocna w tej drodze będzie terapia u odpowiedniego specjalisty, który dysponuje wiedzą dotyczącą tego zaburzenia oraz podejmuje skuteczne środki w walce z nim.

Opracowała: Marcelina Jarek, logopeda, oligofrenopedagog

