

Odżywianie jest jedną z fundamentalnych potrzeb każdego człowieka. Służy przede wszystkim zaspokojeniu zapotrzebowania na energię i niezbędne składniki odżywcze, ale także dostarcza oczekiwanej satysfakcji sensorycznej. Nic zatem dziwnego, że pobieranie pokarmu jest u nas regulowane przez skomplikowany mechanizm fizjologiczny, związany nie tylko z odczuwaniem głodu i sytości, ale również z percepcją bodźców zmysłowych.

Coraz częściej słyszy się, że dzieci są „wybiórcze pokarmowo”. Czy sprowadzenie tego zagadnienia wyłącznie do zaburzeń integracji sensorycznej jest słuszne?

Otóż, wybiórczość pokarmowa może mieć podłoże organiczne, motoryczne, behawioralne, sensoryczne jak i środowiskowe. Niekiedy jest ona spowodowana błędami w kształtowaniu zdrowych nawyków żywieniowych lub negatywnymi doświadczeniami, o charakterze traumatycznym.

Sensoryczna awersja pokarmowa, musi obejmować wszystkie poniższe kryteria (według DSM-5)

- Dziecko konsekwentnie odmawia jedzenia konkretnych pokarmów o określonym smaku, konsystencji i/lub zapachu.
- Odmowa jedzenia zaczęła się pojawiać przy wprowadzaniu do jadłospisu nowego rodzaju pokarmu
- Dziecko je bez problemu, kiedy dostanie to, co lubi.
- Odmowa jedzenia powoduje specyficzne niedobory pokarmowe lub opóźnienie w rozwoju ruchowym aparatu mowy (np.: poprzez jedzenie papek, musów).

Wśród pierwszych objawów, mogących świadczyć o wybiórczości pokarmowej wyróżnimy:

- niechęć do dotykania pokarmu np.: owoców
- wypluwanie i bawienie się jedzeniem
- odruch wymiotny na widok / zapach określonych potraw
- trudności z ssaniem, gryzieniem, żuciem, połykaniem
- podczas przyjmowania płynów: krztuszenie się, wylewanie, wyciekanie płynu, ślinienie się lub brak sekwencyjności

Co możemy zrobić już dziś?

- zachęcać do spróbowania nowych produktów (próbowanie to nie jedzenie!)
- zapewnić bezpieczeństwo (dziecko musi mieć pewność, że nie będzie zmuszone do spożywania posiłków)
- wspólnie jeść posiłki, zadbać o miłą atmosferę przy stole, uśmiechać się do siebie
- wyeliminować sprzęt elektroniczny podczas spożywania potraw (z uwagi na ograniczanie ilości i różnorodności wrażeń sensorycznych oraz brak kontroli sytości)

- angażować dziecko w robienie zakupów, przygotowywanie potraw, nakrywanie stołu
- zadbać o prawidłową pozycję dziecka podczas jedzenia (np.: stopy oparte o podłogę)

Zrozumienie dziecięcej perspektywy to podstawa, jednak ważne jest także uświadomienie sobie, jak sami postrzegamy jedzenie i jego funkcje. Bowiernie ogromnie dużo zależy od nastawienia i reakcji nas samych, czyli rodziców.

Zagadnienie wybiórczej diety, powinno uwzględniać interdyscyplinarne podejście do dziecka, jak i jego rodziny. Zebranie dogłębnego wywiadu pozwoli postawić właściwą diagnozę i wyznaczyć odpowiedni kierunek postępowania terapeutycznego. Wszelchstronna diagnoza to nie tylko konsultacja z terapeutą integracji sensorycznej czy logopedą. To także wizyta u psychologa, fizjoterapeuty, dietetyka czy osteopaty. Ważne mogą okazać się także wyniki testów w kierunku występowania alergii czy nietolerancji pokarmowych.

Antecka Z., By niejadek zjadł, 2018.

Baj-Lieder M., Wybiórczość pokarmowa w ujęciu sensoryczno – motorycznym, 2018.

Pilecki M., Śmierciak N., Co pediatra powinien wiedzieć o zaburzeniach odżywiania się? 2019.

restrictive-Food-Intake-Disorder.jpg (1100x733) (healthtian.com)