**Wybiórczość pokarmowa w ujęciu sensoryczno-motorycznym**

Do gabinetów logopedycznych coraz częściej trafiają dzieci, które z różnych powodów nie chcą jeść. Czy wizyta u logopedy to słuszna decyzja rodziców? Biorąc pod uwagę różnorodność czynników wpływających na rozwój funkcji pokarmowych, logopeda jest jednym z tych specjalistów, którzy faktycznie mogą pomóc rozwiązać problem dziecka i całej rodziny.

**„NIE BĘDĘ TEGO JEŚĆ”**

Wybiórczość pokarmowa to specyficzny i trwały wzorzec zachowania, polegający na odmawianiu spożywania pokarmów, które nie należą do grupy preferowanej przez dziecko. Może ono preferować te produkty, które mają charakterystyczną konsystencję (np. płynną), które reprezentują określoną markę handlową lub występują wyłącznie w jednym smaku czy kolorze.

Wybiórczości pokarmowej towarzyszą zwykle specyficzne zachowania, np. opór przed samodzielnym jedzeniem, dławienie się, reagowanie odruchem wymiotnym, wypluwanie jedzenia, trudności z żuciem pokarmów oraz ich połykaniem, zabawa jedzeniem, podwyższony niepokój i poziom pobudzenia czy też zaburzenia obsesyjno-kompulsywne nie tylko związane z jedzeniem. Dzieci prezentujące wzorzec wybiórczego jedzenia miewają utrudnione relacje społeczne i czują się wykluczane z grupy. Nadmierne skupianie uwagi otoczenia na niejedzeniu dziecka często doprowadza do przymuszania i komentowania problemu przez otoczenie, co – niestety – wzmaga niechęć i strach.

Dziecko z wybiórczością pokarmową zazwyczaj bez zastrzeżeń je produkty z grup preferowanych, z niechęcią odnosi się do tych, których nie akceptuje, natomiast nowe produkty wywołują u niego niepokój.

**PRZYCZYNY WYBIÓRCZOŚCI POKARMOWEJ**

Przyczyny zaburzeń procesów związanych z karmieniem i jedzeniem mogą być różne: organiczne, motoryczne, behawioralne, sensoryczne oraz środowiskowe. Niekiedy są one spowodowane błędami w kształtowaniu zdrowych nawyków żywieniowych lub negatywnymi doświadczeniami (o charakterze traumatycznym). W niniejszym artykule poddano analizie czynniki sensoryczne i motoryczne, które współwystępują ze sobą i wzajemnie na siebie oddziaływają. Lori Overland w sensoryczno-motorycznym podejściu do karmienia zaznacza, że doświadczenia sensoryczne wyzwalają odpowiedź motoryczną. Prostym przykładem tej zależności jest odgryzienie kawałka twardej skóry chleba lub sucharka. Informacja sensoryczna sprawia, że nie połykamy go natychmiast, ale zaczynamy gryźć lub żuć (w zależności od konsystencji). Dziecko, które nie ma warunków motorycznych, aby sprawnie przechodzić przez poszczególne, coraz wyższe poziomy rozwoju funkcji pokarmowych, będzie przyjmowało takie, które mają konsystencję płynną lub papkowatą i na odwrót. Przykładowo dziecko z nadwrażliwością dotykową wnętrza jamy ustnej, czyli z problemem sensorycznym, będzie preferowało wyłącznie produkty płynne, bez grudek, co też ograniczy trening umiejętności motorycznych w obrębie jamy ustnej. Jak widać, tych dwóch obszarów nie da się od siebie odseparować, każdy ruch przynosi sensoryczną informację zwrotną, a każdy bodziec zmysłowy wpływa na rozwój ruchu.

Każdy z nas ma swój własny profil sensoryczny, który decyduje o naszych wyborach czy preferencjach, sprawiając, że pewnych rzeczy będziemy się domagać, a innych – unikać. Czym innym są zaburzenia przetwarzania sensorycznego. To one właśnie sprawiają, że to, co dla nas jest przyjemne i wręcz naturalne, innym sprawia ból lub powoduje przeciążenie sensoryczne.

**SENSORYCZNE AWERSJE POKARMOWE**

W klasyfikacji zaburzeń przetwarzania sensorycznego (SPD) wg Lucy Jane Miller wyróżniamy trzy podstawowe wzorce SPD: zaburzenia modulacji sensorycznej (SMD), zaburzenia dyskryminacji sensorycznej (SDD) oraz zaburzenia motoryczne na bazie sensorycznej (SBMD). Komponenty modulacji sensorycznej to: nadreaktywność sensoryczna, podreaktywność sensoryczna i poszukiwanie sensoryczne. Zaburzenia ruchowe o podłożu sensorycznym dzielimy na zaburzenia posturalne i dyspraksję.

Sensoryczne awersje pokarmowe manifestują się niekiedy u dziecka od samego początku (problem z karmieniem piersią, nieprawidłowy wzorzec ssania, niechęć do przyjęcia konkretnej pozycji w trakcie karmienia lub niechęć do bliskości z rodzicem również w trakcie karmienia). W wywiadach mamy wielokrotnie przyznają, że problemy pojawiały się już na etapie zmiany mleka, przejścia z karmienia piersią na mleko modyfikowane lub w momencie przejścia z mleka podstawowego na kolejne, co skutkowało odmową picia mleka nowego, natomiast przyjmowaniem bez problemu poprzedniego rodzaju mleka.

Dziecko z nadwrażliwością dotykową wnętrza jamy ustnej, czyli z problemem sensorycznym, będzie preferowało wyłącznie produkty płynne, bez grudek, co też ograniczy trening umiejętności motorycznych w obrębie jamy ustnej

**NADREAKTYWNOŚĆ JAKO PRZYCZYNA WYBIÓRCZOŚCI POKARMOWEJ**

Grupą zaburzeń SPD, która najczęściej kojarzy się z awersją pokarmową, jest modulacja sensoryczna, a zwłaszcza podtyp nadreaktywność, znany w innych klasyfikacjach jako nadwrażliwość. To, co dla nas jest miłe, codzienne, na co czasami nie zwracamy zupełnie uwagi, dla osób nadreakwtynych może być nieprzyjemne, bolesne i przeciążające. I tak osoby nadwrażliwe na dotyk niechętnie dotykają jedzenia, nie lubią mieszanych faktur, mają wyraźne preferencje co do temperatury, konsystencji, faktury, a nawet sposobu podania jedzenia, np. makaron nie może być polany sosem; bułka nie może być posmarowana masłem, natomiast ser czy wędlina zjadane są osobno, bez bułki. Dzieci z nadwrażliwością dotykową wykazują trudności z przejściem z konsystencji płynnych na papki i z papek gładkich na te z grudkami. Mogą akceptować tylko jedną butelkę, łyżeczkę lub kubek. Niekiedy pokarm nie jest tolerowany, jest wręcz odbierany jako zagrożenie, w związku z tym dziecko reaguje odruchem wymiotnym już na sam jego widok.

W przypadku nadreaktywności na zapachy pojawiają się awersyjne reakcje na pokarmy, które dziecku oferujemy, lub na pokarmy, które są spożywane przez otoczenie. Dziecko jest wyczulone na zapach; może to komentować, a nawet reagować odruchem wymiotnym lub wręcz wymiotować, gdy poczuje nietolerowaną woń.

Nadwrażliwość słuchowa sprawia, że dana osoba unika produktów chrupkich, wydających w trakcie gryzienia intensywne dźwięki, ale może też omijać takie miejsca jak stołówka szkolna czy restauracja. Hałas i gwar w tych miejscach są mocno przeciążające sensorycznie. Powodują dyskomfort u dzieci przesadnie reagujących na dźwięki, sprawiają, że nie mogą się one skupić na czynności, jaką jest przyjmowanie pokarmów.

Osoby z nadwrażliwością na smaki preferują potrawy mdłe, dlatego chętniej jedzą pokarmy przetworzone i gotowe, np. ze słoiczków, niż przygotowane przez rodzica. Nadwrażliwość smakowa może też wywołać negatywną reakcję na podanie pokarmu metalową łyżką, która pozostawia charakterystyczny posmak metalu, mocno wyczuwalny dla osób z tym rodzajem nieprawidłowości w zakresie modulacji sensorycznej.

Wiele osób jest zdania, że osoby z nadwrażliwością wzrokową wykluczają pokarmy jedynie po wyglądzie, np. nie jedzą produktów zielonych lub czerwonych. Jednak zdaniem naukowców źródłem tendencji do wykluczania pokarmów ze względu na wygląd częściej są wcześniejsze negatywne doświadczenia niż to, że danie wygląda źle lub nie tak, jak wymyśliło sobie dziecko. Przykładowo jeśli dziecko zakrztusi się świeżym ogórkiem, w konsekwencji może wykluczyć z diety ogórki świeże, kiszone czy konserwowe, może też wyłączyć z jadłospisu cukinię, która wyglądem przypomina ogórki, a nawet wszystkie zielone warzywa i owoce.

W przypadku nadreaktywności przedsionkowej dziecko może być wręcz sparaliżowane, siedząc w foteliku do karmienia, w którym bardzo często brakuje podnóżka na stabilne oparcie dla stóp. Dla tych dzieci utrzymywanie się w pozycji z oderwanymi od podłoża stopami jest doświadczeniem przerażającym, a jeśli na dodatek fotelik stoi na środku pokoju – tj. w ogromnej przestrzeni zamiast gdzieś z boku pomieszczenia, blisko ściany, problem się pogłębia.

To, co dla nas jest miłe, codzienne, na co czasami zupełnie nie zwracamy uwagi, dla osób nadreaktywnych może być nieprzyjemne, bolesne i przeciążające.

**PODREAKTYWNOŚĆ A WYBIÓRCZOŚĆ POKARMOWA**

Po stronie przeciwnej do nadreaktywności sensorycznej mamy podreaktywność sensoryczną. Wykazujące ją osoby słabiej reagują na informacje pochodzące ze zmysłów. Zwykle nie przejawiają zainteresowania otoczeniem, w tym również porą posiłku i samym posiłkiem. Jedzenie może nie być dla nich wystarczająco atrakcyjne, co często kończy się karmieniem przed telewizorem lub tabletem. Osoby z tym typem zaburzenia mogą w trakcie posiłku robić wszystko za wyjątkiem jedzenia. Zazwyczaj bawią się pokarmem, rozcierają go, ugniatają i wyrzucają poza talerz. Nie czują, że mają brudną twarz, więc absolutnie im to nie przeszkadza. Z trudnością odczytują sygnały wysyłane przez własne ciało: głód, sytość, pragnienie, co też dodatkowo komplikują opiekunowie, karmiąc takie dzieci na siłę, podając przekąski między posiłkami lub pozwalając oglądać bajki w trakcie jedzenia. Dzieci te mogą też się nadmiernie objadać lub chomikować jedzenie w buzi.

**POSZUKIWANIE WRAŻEŃ SENSORYCZNYCH A WYBIÓRCZOŚĆ POKARMOWA**

Trzecią grupę stanowią poszukiwacze sensoryczni, czyli osoby, które poszukują mocnych bodźców, by dobrze funkcjonować. Preferują ostre, pikantne pokarmy o wyrazistych temperaturach i konsystencjach np. produkty kruche. Dzieci z tym problemem jedzą niechlujnie, często z otwartą buzią, mogą też gryźć własne palce, żuć produkty niejadalne i bawić się jedzeniem. To wszystko sprawia, że zwykle są zbyt zajęte, by rozpocząć czynności związane z przyjmowaniem pokarmów. Rodzice dzieci z tym typem zaburzenia opowiadają często, że odmawiały one spożywania pokarmów mdłych. Sprawiały też wrażenie, jak gdyby nie radziły sobie z pokarmem, jeśli informacja sensoryczna nie była wyrazista, a problem mijał dopiero po dodaniu przypraw. Poszukiwanie sensoryczne często współwystępuje z deficytem uwagi.

W przytoczonej klasyfikacji L.J. Miller drugą grupą zaburzeń przetwarzania sensorycznego są zaburzenia różnicowania. Manifestują się one najczęściej słabą zdolnością (lub jej brakiem) do rozróżniania podobnych lub takich samych wrażeń sensorycznych. Może to dotyczyć jednego, kilku lub wszystkich układów zmysłowych. Wśród trudności związanych z jedzeniem możemy wyróżnić problemy z różnicowaniem temperatury (dziecko nie czuje, czy kubek z płynem jest zbyt gorący, czy zbyt zimny); kłopoty z rozpoznawaniem jedzenia i picia za pomocą zmysłu węchu lub smaku; niemożność dostosowania siły do trudności, jakie stwarza pokarm, w wyniku czego jest on za słabo przeżuty i przedwcześnie połknięty; nadmierne napychanie buzi, objadanie się czy umieszczanie w jamie ustnej zbyt dużych kęsów.

**ZABURZENIA RUCHOWE O PODŁOŻU SENSORYCZNYM A KŁOPOTY POKARMOWE**

Ostatnią grupą zaburzeń przetwarzania sensorycznego są zaburzenia ruchowe o podłożu sensorycznym. Osoby z tym rodzajem dysfunkcji mogą mieć kłopoty nie tylko z przetworzeniem pokarmu, ale już nawet ze swobodnym poborem porcji pokarmu lub płynu. Trudności z planowaniem motorycznym to kłopoty z nałożeniem pokarmu na łyżkę, z trafieniem łyżką lub widelcem do ust, problemy z pobraniem pokarmu z łyżki czy widelca, słabsza zdolność do ssania, gryzienia czy żucia oraz zaburzona koordynacja. Dzieci mające problemy w zakresie praksji stwarzają wrażenie, jak gdyby nie mogły „przemieścić" pokarmu. Zamiast połykać, wypluwają go lub niekiedy pomagają sobie palcem.

W typowym rozwoju przed umiejętnościami z zakresu motoryki małej jest motoryka duża. Umiejętności oromotoryczne są zaliczane, oczywiście, do motoryki małej, chociaż na jakość i sposób przyjmowania pokarmów mają wpływ zarówno mała, jak i duża motoryka.

Umiejętności oromotoryczne obejmują wszystko, co odnosi się do ruchów mięśni jamy ustnej, warg, języka, policzków i żuchwy, a zatem takie czynności jak: ssanie, lizanie, połykanie, odgryzanie, gryzienie, żucie. Do efektywnego jedzenia potrzebujemy adekwatnych umiejętności oromotorycznych, które zależą m.in. od właściwej budowy aparatu artykulacyjnego, jego sprawności, napięcia mięśniowego, czucia czy zdolności planowania motorycznego. Tego rodzaju umiejętności stanowią podstawę prawidłowego trawienia. Trawienie zaczyna się bowiem w jamie ustnej. Właśnie tu enzymy trawienne zawarte w ślinie zaczynają pracować, oczywiście pod warunkiem, że tzw. bolus pokarmowy (kęs przemieszany ze śliną, gotowy do połknięcia) będzie we właściwy sposób, przez odpowiedni odcinek czasu przygotowywany do połknięcia. Musimy również pamiętać, że zaburzenia połykania i kłopoty trawienne zwykle manifestują się jednocześnie.

Pierwsze objawy trudności oromotorycznych, które można obserwować już u noworodka, nie zawsze są łączone z występowaniem późniejszych trudności

**TRUDNOŚCI OROMOTORYCZNE**

Pierwsze objawy trudności oromotorycznych, które można obserwować już u noworodka, nie zawsze są łączone z występowaniem późniejszych trudności. W wywiadach mamy przyznają, że karmienie naturalne zostało przerwane z powodu małej ilości pokarmu i faktu, że dziecko „nie najadało się". W takich momentach warto zadać sobie pytanie, dlaczego mama miała zbyt mało pokarmu? Przecież to właśnie prawidłowe ssanie pobudza laktację. Czy więc przypadkiem mało efektywne ssanie nie jest przyczyną przedwczesnego zakończenia karmienia naturalnego? Mówiąc o dysfunkcjach oralnych, musimy pamiętać, że mogą być wyizolowanym aspektem lub stanowić część całej kategorii czynników, które powodują problemy z jedzeniem.

Zdaniem dr Lori Ernsberger (analityka behawioralnego), dzieci ze słabym poziomem umiejętności oromotorycznych mogą demonstrować szereg innych trudności, w tym: opóźnienie rozwoju umiejętności motorycznych i nieprawidłową dystrybucję napięcia mięśniowego, co powoduje zaburzenia kontroli posturalnej. Nieprawidłowe mogą być także reakcje równoważne i koordynacja ruchowa, trudności z przekraczaniem linii środkowej ciała, słaba propriocepcja, słaba zdolność do samoregulacji, potrzeba rutyny i brak elastyczności. Natomiast w ciągu całego dnia widoczne są kłopoty z płynnym przejściem z jednej aktywności w drugą, słabo rozwinięta mowa, trudności z organizacją i skupieniem uwagi, a nawet nieprawidłowy tor oddechowy. Jeśli dziecko nie może oddychać efektywnie, wówczas pojawiają się problemy z koordynacją sekwencji ssanie – połykanie – oddychanie.

Sygnałami trudności oromotorycznych zaburzających przyjmowanie pokarmów mogą być, jak wspomniano wcześniej, problemy z karmieniem piersią lub pobieraniem pokarmu z butelki, trudności ze ssaniem, gryzieniem, żuciem i połykaniem, tendencja do przesuwania pokarmu w jamie ustnej własnymi palcami oraz utrudnione przejście przez kolejne etapy rozwoju funkcji pokarmowych. W związku z osłabionymi możliwościami dziecka jego preferencje mogą dotyczyć pokarmów łatwych do żucia lub samoistnie szybko rozpuszczających się w jamie ustnej. W trakcie picia płynów możemy obserwować częste krztuszenie się, wylewanie, wyciekanie płynu lub brak sekwencyjności. Na skutek słabej kontroli warg, języka i policzków dodatkowym problemem może być nadmierne ślinienie się. Małe dzieci z tej grupy mogą zupełnie pomijać etap zabaw językiem lub wargami. W związku z zaburzeniami czucia głębokiego i słabą kontrolą posturalną obserwować możemy również tendencję do ześlizgiwania się z krzesła, przyjmowanie niewłaściwej pozycji (zazwyczaj mało stabilnej) lub częstą zmianę pozycji oraz wiercenie się. Pozycja dziecka w trakcie posiłków dla wielu rodziców jest mało znacząca, dlatego też nieświadomie popełniają takie błędy jak niewłaściwie dobrany fotelik czy brak podparcia na stopy dziecka. Tymczasem wszystkie tego rodzaju fizyczne czynniki wpływają na jedzenie. Jeżeli dziecko musi włożyć dużą część swojej energii w utrzymanie właściwej pozycji, nie będzie w stanie skupić się na samym posiłku.

Czynniki motoryczne mogą wpływać na jeden lub więcej komponentów jedzenia. Trudności oromotoryczne mają różne nasilenie, a tym samym powodują mniejsze lub poważne zaburzenia związane z jedzeniem.

Przeszkody oromotoryczne mogą być spowodowane czynnikami anatomicznymi, takimi jak: rozszczep podniebienia czy warg, kwestie związane z uzębieniem, zbyt krótkie wędzidełko podjęzykowe, malformacje (zniekształcenia, wady rozwojowe) tchawicy czy przełyku, nawet powiększone migdały będą odgrywały ogromną rolę. Większość wspomnianych problemów anatomicznych można zdiagnozować na bardzo wczesnym etapie, co pozwoli zapobiec pogłębianiu się trudności z przyjmowaniem pokarmów. W przypadku dziecka ze zbyt krótkim wędzidełkiem podjęzykowym problemem będzie nie tylko utrudnione ssanie. Dziecko może w trakcie ssania sprawiać mamie ból, a jakość ruchów języka będzie nieefektywna. Niekiedy pierwotnie ssanie piersi u takiego dziecka wydaje się pozornie prawidłowe. W okolicach 4–6 miesiąca, kiedy następuje rozrost żuchwy, przestrzeń jamy ustnej powiększa się, a poduszeczki tłuszczowe ulegają wchłonięciu, może się okazać, że język ma ograniczoną ruchomość i nagle ssanie piersi zaczyna stanowić problem. Starsze dzieci mające za krótkie wędzidełko podjęzykowe mogą wykazywać trudności w ruchach lateralnych języka i prezentować nieprawidłowy typ połykania, ale przede wszystkim wyraźnie preferują pokarmy o konsystencji płynnej lub papkowatej.

Najważniejszymi czynnikami ograniczającymi umiejętności oromotoryczne będą również zaburzenia rozwoju funkcji odruchów oralnych, nieprawidłowa dystrybucja napięcia mięśniowego, słaba świadomość sensoryczna, a także nieprawidłowa praca aparatu artykulacyjnego, zwłaszcza planowanie motoryczne.

Od prawidłowego napięcia mięśniowego zależy rozwój ruchowy dziecka. Właściwe napięcie mięśniowe umożliwia m.in. pojawienie się, a także integrację odruchowych reakcji oralnych w odpowiednim momencie życia, płynne i skoordynowane poruszanie się oraz przede wszystkim odpowiednie przeciwdziałanie sile grawitacji. Najczęściej spotykanymi nieprawidłowościami w zakresie napięcia mięśniowego mogą być zarówno jego zbyt niski poziom, jak i – przeciwnie – wzmożone napięcie mięśniowe, jego nierównomierna dystrybucja oraz wynikająca z niego asymetria ciała, która może być także wynikiem nieprawidłowej pielęgnacji niemowlęcia.

Osoby z podreaktywnością sensoryczną słabiej reagują na informacje pochodzące ze zmysłów. Zwykle nie wykazują zainteresowania otoczeniem, w tym również porą posiłku i samym posiłkiem.

**PODSUMOWANIE**

Powyższe przykłady czynników motorycznych to zaledwie namiastka tego, co może zaburzać rozwój umiejętności pokarmowych, a tym samym przyczyniać się do wybiórczej diety dziecka. Tylko interdyscyplinarne podejście do dziecka i jego rodziny pozwala postawić właściwą diagnozę i wyznaczyć odpowiedni tor postępowania terapeutycznego. Wszechstronna diagnoza to nie tylko konsultacja z terapeutą integracji sensorycznej czy logopedą zajmującym się karmieniem. To także wizyta u psychologa, fizjoterapeuty, dietetyka, osteopaty i – oczywiście – dokładna dokumentacja medyczna. Ważne są także wyniki testów w kierunku występowania alergii i nietolerancji pokarmowych. Oczy i uszy terapeuty muszą być wyczulone na każdą nieprawidłowość, dogłębny wywiad pozwala na odnalezienie wszystkich czynników (niestety, nie zawsze jest to możliwe). Niekiedy trzeba odesłać dziecko dalej, do właściwego specjalisty.

**Literatura:**

* Miller L.J., Dzieci w świecie doznań. Jak pomóc dzieciom z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego? Gdańsk 2016.
* Ernsperger L., Stegen-Hanson T., Finicky eaters. What to do when kids won't eat, Arlington 2005.
* Overland L., Merkel-Walsh R., A sensory motor approach to feeding, Charleston 2013.
* Fraker Ch., Fishbein M., Cox S., Walbert L., Food chaining, Boston 2007.
* Bruns D.A., Thompson S.D., Feeding challenges in young children, Baltimore 2012.
* Satter E., How to get your child to eat, but not too much, Boulder 1991.
* Słoniowska A., Przebieg rozwoju ruchowego z uwzględnieniem zaburzeń napięcia mięśniowego i stymulacja neurorozwojowa w 1. r.ż. dziecka, Materiały szkoleniowe, marzec 2017.
*  1036

[MARTA BAJ-LIEDER Informacje o autorze](https://forumlogopedy.pl/autor/marta-baj-lieder)

[Logopeda wczesnej interwencji, terapeuta integracji sensorycznej, instruktor masażu Shantala i chustonoszenia, terapeuta ręki. Prowadzi Centrum Terapii Logopedycznej. Współtworzy Szkołę Terapii Karmienia „Od pestki do ogryzka". Autorka książek i pomocy terapeutycznych wydanych nakładem Wydawnictwa Harmonia Barwy świata, Kręć się, biegaj, baw się z nami. Zestaw kart do terapii integracji sensorycznej oraz Dzieciaki naśladują zwierzaki.](https://forumlogopedy.pl/autor/marta-baj-lieder)

