

# **Tulburari de comportament alimentar la copilul cu autism: cauze si interventii**

**Lacramioara Petre,  
antropolog, doctor in stiinte medicale, cercetator stiintific la Institutul de Antropologie  
“Francisc I. Rainer” al Academiei Romane  
lacramioara.petre@yahoo.com**



# Autismul

Tulburare de neurodezvoltare, definita prin afectarea capacitatii de socializare/comunicare si prin existenta unor comportamente stereotipe. [DSM 5, 2013].





Incidenta 1: 68 de copii pana la 13 ani in SUA [CDC Report, 2014], 1: 50 in Europa [Elsabbagh et al. 2012]

# Alimentatia

- Act biologic (gust, miros, mod de prezentare, textura, digestie, etc.)
- Act medical (glucide, proteine, lipide, vitamine, diete specifice in boli specifice, etc.)
- Act social (comensualitatea in familie, gradinita, relatii sociale)
- Act cultural (specific cultural, obiceiuri alimentare, traditii culinare)



In analiza functionala a unei tulburari de alimentatie trebuie luate in considerare toate aceste attribute ca si **cauze, efecte si arii de interventie.**



# Tulburari de comportament alimentar la copilul autist:



- nu mananca variat (nu aduce organismului toate vitaminele, mineralele, aminoacizii, lipidele necesare unei dezvoltari normale; duce la malnutritie)

# Tulburari de comportament alimentar la copilul autist:



- nu mananca destul cantitativ (poate duce la subnutritie si dezvoltare fizica si psihica intarziata)

# Tulburari de comportament alimentar la copilul autist:



-nu are un comportament social adecvat ( nu sta la masa, scuipa mancarea, rastoarna farfuria; afecteaza integrarea sociala la gradinita, scoala, comunitate)



# Incidenta

- 67% dintre copii au cel puțin o tulburare de alimentație [Williams et al. 200]
- 34% dintre comportamentele alimentare dificile și aportul nutritiv scăzut al acestora sunt explicate prin atitudinea foarte permisivă a părinților [Seiverling et al. 2011];



## Cele mai des intalnite probleme de alimentatie:

- incapacitatea de a mesteca si/sau inghiti;
- supraselectivitatea;
- refuzul;
- regurgitarea si vomitatul;
- insensibilitatea (non-discriminativa)



# Mestecatul si inghititul

Incapacitatea fizica de a mesteca si/sau a inghiti bolul alimentar. (Kadey, 2013)

Cauze biologice: lipsa de control asupra muschilor masticatori, afectiuni stomatologice, suprasenzitivitate, incapacitate de a percepe si controla bolul alimentar.

Cauze psihice: intarzierea generala de dezvoltare, a abilitatii fizice si cognitive de control al proceselor alimentare.

Cauze externe: un management defectuos al actului de hranire din partea apartinatorilor sau educatorilor.

# Mestecatul si inghititul

Efecte: refuzul alimentelor, se ineaca, vomita, mananca doar mancare pasata sau semilichida

Interventia: dificila, invatarea mestecatului prin imitatie, exercitii de control al muschilor masticatori, linguali

# Supraselectivitatea

Numarul de alimente acceptate: sub 20 (uneori chiar 2-3 alimente ), adeseori mese constand dintr-un singur aliment [Seiverling, 2010]

Cauze biologice: senzitivitatea orala tactila sau gustativa

Cauze psihologice: teama de a incerca ceva nou.

Cauze externe: permisivitatea excesiva a parintilor, comportamentul alimentar al familiei

Interventia: desensibilizarea treptata (vizuala, tactila, olfactiva, gustativa si de inghitire)



# Refuzul

Copilul refuza din ce in ce mai multe alimente, pana ajunge chiar si la un singur aliment acceptat.

Cauze: psihologice, comportamentale

Efecte: malnutritie, subnutritie grava, intarziere in dezvoltarea fizica si psihica, mortalitate.

Interventie: desensibilizare, interventie cu forta, perfuzii pentru sustinerea vietii, instalare chirurgicala a unui tub de hranire.

# Regurgitarea si vomatul

Este un comportament alimentar de sine statator, dar si acompaniind refuzul sau supraselectivitatea, si chiar ca forma de protest in timpul unor interventii comportamentale.

Cauze biologice: hipersenzitivitate senzoriala (miros, gust, textura, dar si perceperea alimentelor la nivelul stomacului).

Regurgitarea si remestecarea alimentelor din stomac (copilul rumegator)

# Insensibilitatea (non-discriminarea)

Copilul nu poate simti senzatiile respective (gustul, textura) sau nu poate discrimina intre diferitele perceptii. [Clark et al, 2013]

Cauze biologice: fie receptorii sau nervii senzitivi din acea arie sunt afectati, fie interpretarea stimulilor la nivel cerebral e defectuoasa

Interventie: nu exista interventie medicala, doar exercitii de discriminare gustativa, olfactiva, etc.

# Etapele interventiei

- 1. Stabilirea cauzelor/analiza functionala:
  - biologice
  - psiho-comportamentale
  - sociale
  - culturale
  - medicale



## 2. Stabilirea metodelor adecvate de interventie

- Interventie in terapia 1: 1 (desensibilizare)
- Interventie in familie (comensualitate, implicarea copilului in pregatirea mesei)
- Interventie in grupul social (grup de interventie, gradinita, scoala)
- Interventie in locuri publice (cofetarie, restaurant)

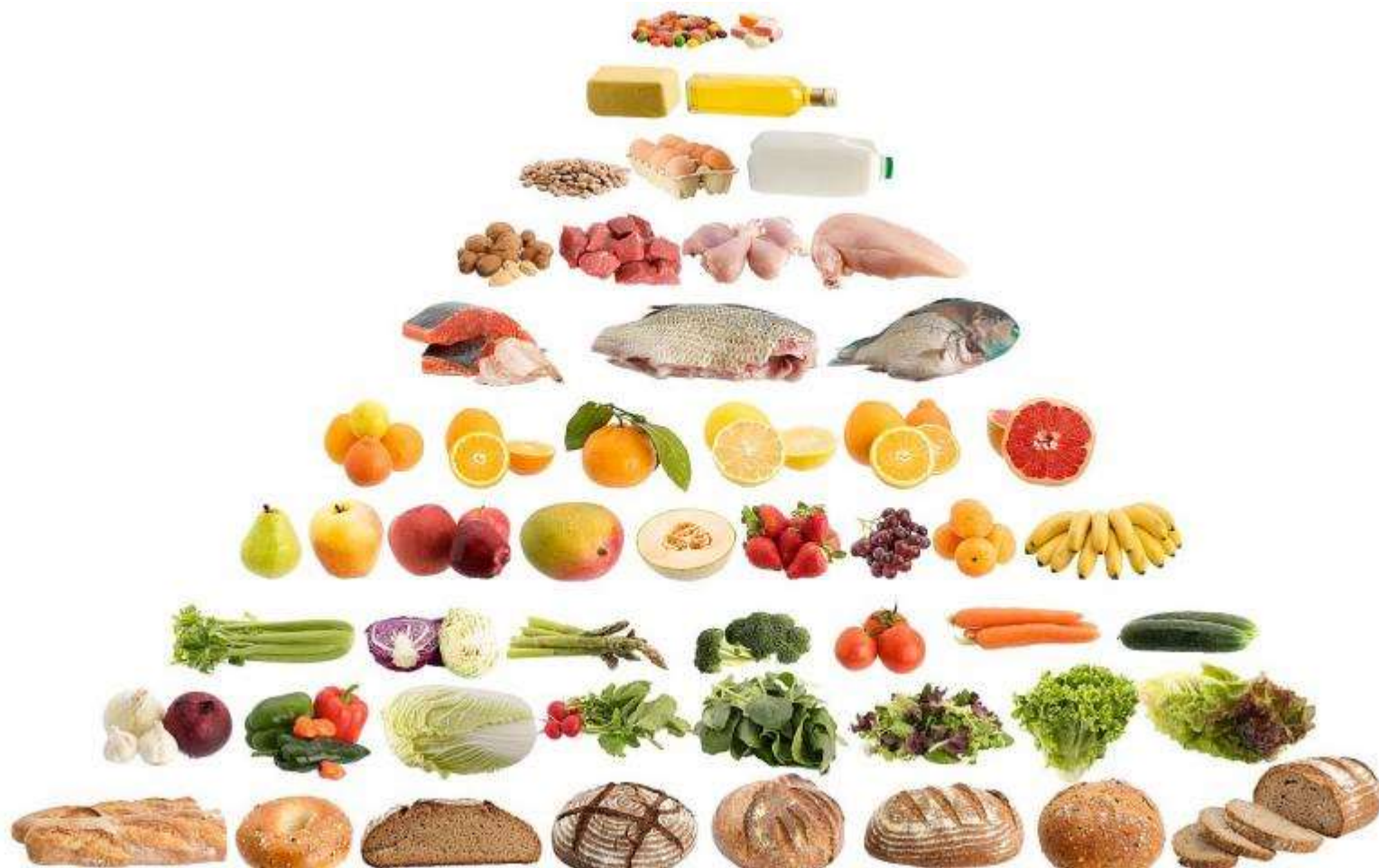


### 3. Cine? Cand? Cum? Unde?

- Stabilirea responsabililor (terapeut, psiholog, parinte, specialist nutritie)
- Stabilirea frecventei de implementare
- Stabilirea metodei de verificare (filme video, inregistrare in tabel, etc.)
- Stabilirea momentelor de bilant pentru stabilirea feed-back-ului si eficientei

# 4. Cum stabilim alimentul nou cu care incepem interventia?

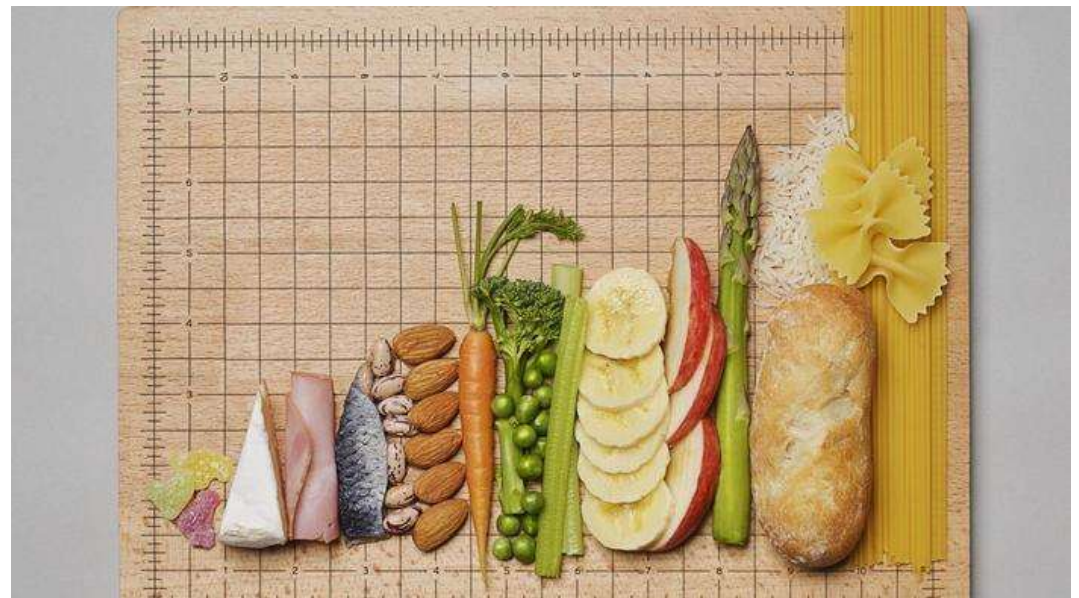
Regula nr. 1: In prima faza, tinta este ca un copil sa manance cate un aliment din fiecare grupa alimentara!



# 4. Cum stabilim alimentul nou cu care incepem interventia?

Grupe de alimente:

- Lactate
- Carne
- Fainoase
- Legume
- Fructe
- Leguminoase
- Bauturi



# 5. Implementare

Regula nr. 2: Cand facem diversificarea, schimbam o singura calitate o data: gustul, forma, culoarea, locatia, mirosul, forma de prezentare, persoana, modalitatea de a manca etc.



# 5. Implementare

Regula nr. 3: Cand incepem desensibilizarea cu alimente noi, folosim bucati mici, foarte mici din aliment si copilul trebuie sa manance o singura bucatica intr-o sedinta!





# Forme de prezentare

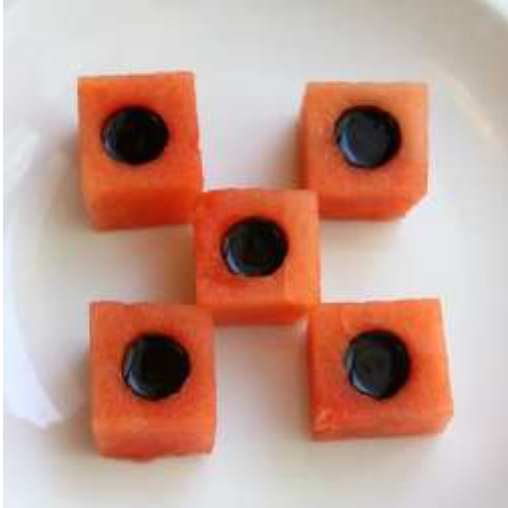


# Forme de prezentare





# Forme de prezentare



# Metode de motivare si desensibilizare

- atunci cand invatam fructele si legumele sa folosim fructe si legume reale, nu din plastic (tactil si olfactiv diferite)
- sa ne jucam cu alimentele in alte situatii decat cele de hranire (ex. folosim portocalele pe post de mingii)
- sa implicam copiii in pregatirea alimentelor pentru intreaga familie sau chiar a unor retete proprii (de ex. mancare pentru papusi)
- sa punem in farfurie copilului si alte alimente decat cele preferate chiar daca nu le mananca
-

## 6. Verificarea eficienței

Regula nr. 4: Dacă într-o perioadă rezonabilă de timp (2-3 luni) evaluarea metodelor de intervenție stabilite nu demonstrează niciun progres, oricât de mic, atunci metodele nu sunt funcționale și se trece la schimbarea abordării terapeutice!

# Concluzii

- Fiecare caz in parte trebuie analizat in detaliu si strategiile de interventie trebuie sa fie personalizate
- Tulburarile de alimentatie au cauze multiple biologice, comportamentale, culturale si sociale si de cele mai multe ori sunt combinate.
- Responsabilitatea stabilirii interventiei (program, frecventa, modalitati, etc. ) este a coordonatorului de programe.
- Jumatate din cazurile de probleme de alimentatie se datoreaza comportamentului alimentar al parintilor si mediului familial.

MULTUMESC!

lacramioara.petre@yahoo.com