

ANOREKSJA NIEMOWLĘCA – CZY TO MOŻLIWE?

mgr Wanda Urmańska, IBCLC

Pod koniec lat 80. XX wieku amerykański badacz rozwoju, Alan Sroufe, postawił tezę, że większość zaburzeń klinicznych, obserwowanych u dzieci do 3 roku ich życia, opisuje się w kategoriach zaburzeń zachowania, podczas gdy w swojej istocie są to zaburzenia relacji (za: Zeanah i inni, 2005). Najbardziej powszechne z nich to zaburzenia snu i karmienia. Musimy myśleć o nich rozwojowo, a jednocześnie zauważać emocje przepływające między rodzicami i dziećmi. To jak dzieci śpią i jak jedzą, to z jednej strony wynika z ich temperamentu i osobowości, z drugiej ich rozwój jest efektem więzi z rodzicami. Ustalenie rytmu snu i czuwania, czy rytmu karmienia jest również wynikiem interakcji rodzic-dziecko (matka-dziecko), interakcji będących podstawą tworzącego się przywiązania. Rytm karmienia w dużej mierze ustala się w pierwszych tygodniach życia dziecka. Matka i dziecko nawzajem się poznają, a dziecko stopniowo osiąga autonomię. Jej osiągnięcie jak również wzajemne ustępstwa w drodze do jej osiągnięcia wpływają na przyszłe relacje (Emanuel, 2008).

A zatem rozważając zaburzenia karmienia nie można ignorować podstawowych założeń, że:

- Istnienie psychiczne i rozwój człowieka opierają się na relacji z innymi (Stern, 1985)
- Relacja i więź z opiekunami stanowią bazę dla osiągnięć rozwojowych dziecka, a wśród nich zdolności samoregulacyjnych
- Na specyfikę interakcji dziecka i opiekuna składają się zachowania obojga partnerów: (Zeanah, 2005). Dziecko nie jest biernym odbiorcą naszych działań, ale aktywnie w nich uczestniczy i ma na nie wpływ.

Relacja dziecka i rodzica jest zatem mediatorem pomiędzy rozwojem, a czynnikami ryzyka rozwojowego; może modyfikować działanie tych czynników i stanowić mechanizm chroniący dziecko przed ich niekorzystnym wpływem lub wzmacniać mechanizm zaburzający rozwój dziecka (Zeanah i inni, 2005).

We wczesnym niemowlęctwie znaczną część czasu, w którym dziecko znajduje się w stanie spokojnego czuwania wypełniają interakcje między matką a dzieckiem charakteryzujące się wzajemnym zaangażowaniem w akcie karmienia. Sukces czy porażka we wczesnych relacjach podczas karmienia mogą być prognostyczne zarówno co do sukcesu czy porażki w innych interakcjach matka-dziecko, a nawet jakości ich wzajemnej więzi (j.w.)

Podstawowe lęki i zmartwienia matki w okresie poporodowym koncentrują się wokół czterech obszarów (motherhood constellation – Stern, 1995):

- Życie i wzrost
- Podstawowe więzi/relacje
- Społeczny system wsparcia
- Reorganizacja tożsamości

W procesie karmienia zaangażowane są praktycznie wszystkie cztery obszary: Czy będę zdolna nakarmić dziecko i utrzymać je przy życiu? Zbudować z nim więź, nawet gdy odmówi pokarmu? Kto mi pomoże jeśli nie będę mogła z nim wytrzymać?...

Poważnym zaburzeniem karmienia (feeding disorder FD) jest anoreksja niemowlęca. Wprawdzie nie znajdziemy jej w klasyfikacji klinicznej ICD-10, ale w amerykańskiej DSM IV oraz w klasyfikacji DC 0-3R, uwzględniającą specyfikę rozwojową i wczesnodziecięcą. DSM IV: FD – zaburzony proces separacji (niemowlęca anoreksja)

- Początek – zwykle 6 miesiąc - 2 rok życia
- czynna odmowa jedzenia – ostre lub przewlekłe niedożywienie
- zachowanie dzieci – wywołuje lub nasila lękowe postawy u rodziców – wzmacnia ich kontrolującą postawę wobec dziecka – konflikt w relacjach
- koncentracja (matek) czy i ile dziecko zjadło – jedzenie kontrolowane zewnętrznie przez interakcje, zamiast wewnętrznie – poprzez odczucie głodu
- różnicować z innymi typami zaburzeń odżywiania oraz problemami pochodzenia organicznego (zaburzenia metaboliczne, reflux) DC 0-3 R: musi spełniać **wszystkie** poniższe kryteria:
- Niemowlę lub małe dziecko odmawia zjedania adekwatnej ilości pokarmu CO NAJMNIJ PRZEZ MIESIĄC
- Odmowa jedzenia pojawia się przed trzecim rokiem życia dziecka
- Niemowlę lub małe dziecko nie sygnalizuje głodu i przejawia brak zainteresowania jedzeniem, ale jest silnie zainteresowane eksplorowaniem, interakcjami z opiekunem lub jednym i drugim
- U dziecka wyraźny jest niedobór wzrostu
- Odmowa jedzenia nie jest następstwem zdarzenia traumatycznego
- Odmowa jedzenia nie jest związana z leżącą u jego podstaw chorobą fizyczną.

Opis przypadku:

Kubuś, urodzony w maju 2008

Pierwsza wizyta wrzesień 2008 – 4,5 miesiąca.

Problem: odmawia jedzenia, karmiony podczas snu (na trzeźwo pozwala sobie wcisnąć 2 łyżeczki); waga urodzeniowa 3680 25 centyl; obecnie poniżej 3-go centyla. Rodzice nie zgłaszają innego problemu: dziecko ciekawe świata, w dobrym kontakcie.

Ważne szczegóły z wywiadu:

- Pierwsze dziecko, długo oczekiwane, po podjęciu starań o adopcję poczęło się.
- Pod koniec ciąży tracą ukochanego psa.
- Poród bez komplikacji.
- Wielkie trudności z karmieniem piersią, wizyta w poradni laktacyjnej, do 3-go miesiąca karmione piersią i odciągniętym mlekiem matki
- Pod dobrą opieką pediatryczną wykluczono refluks i alergię.
- Nadwrażliwy dźwiękowo oboje rodzice śpiewają w chórze (hobby)
- Dziecko „w ogóle nie płacze”, aktywne. Rozwój motoryczny w normie rozwojowej.
- Matka spięta i przeciążona macierzyństwem, ale jak twierdzi najtrudniejsze ma za sobą.

Praca z Kubusiem i rodzicami: 2 wizyty diagnostyczne i 4 terapeutyczne skoncentrowane głównie na relacjach w triadzie, emocjach matki i obserwacji zachowania Kubusia. Matka ma przestrzeń do wyrażenia uczuć związanych z oczekiwanym macierzyństwem i opieką nad dzieckiem; wzmacniana jest w swoich kompetencjach i łapaniem równowagi w „kawałku dla siebie” (gdy Kubuś ma 6 miesięcy wraca do pracy 3x3 godz./tydzień i 1 x tygodniowo próba chóru). Zachęcana do redukcji

karmienia w trakcie snu i dawania różnych smaków kubeczkiem lub łyżeczką. 3 miesiące przerwy w oczekiwaniu na efekty z możliwością konsultacji w razie potrzeby. Wizyta kontrolna w wieku 9 miesięcy: Kubuś je 5 posiłków wyłącznie w stanie czuwania, dopominając się o jedzenie. Matka szczęśliwa i nie martwi się, że posiłki nie są bardzo obfite. Kubuś radosny i ciekawy świata i kontaktu.

Pytania:

- Czy wcześniejsza interwencja psychologiczna uratowałaby karmienie piersią?
- Jakie duchy znad kołyski trzeba było przegonić: duch psa; zbyt oczekiwane macierzyństwo, za małe wsparcie matki?...
- Jakie anioły pomogły? Wsparcie męża?... Szerszy kontekst powrót do pracy, uzdrowienie relacji z teściową?...
- Zbyt wczesne odstawienie od piersi może zaburzyć karmienie w ogóle?...
Nie na wszystko łatwo odpowiedzieć

Literatura:

- Emanuel L., Bradley E.: What can the matter be? Karnac. London 2008.
Klasyfikacja diagnostyczna DC: 0-3 R (praca zbiorowa). Of. Wyd. Fundament. Warszawa 2008.
Stern D.: The Interpersonal World of the Infant. Basic Books. New York 1985.
Stern D.: The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy. Basic Books. New York. 1995.
Zeanah Ch. I in.: Handbook of Infant Mental Health. Guilford Press. New York. 2005.