

ANNA PROKOPIAK

AUTYZM A ODŻYWIANIE. O CZYM NAUCZYCIEL WIEDZIEĆ POWINIEN

Abstrakt: W artykule prezentuje się teorie związane z funkcjonowaniem układu pokarmowego i odżywianiem dzieci z autyzmem. Autorka syntetycznie przedstawia typowe zdrowotne problemy dzieci z autyzmem, związane z zaburzeniami odżywiania (zakłócony metabolizm, brak tolerancji na niektóre substancje, alergie, obniżona odporność i częste zapadanie na infekcje wirusowe, grzybicze, bakteryjne, nieprawidłowości pracy nerek i wątroby). W kontekście detoksykacji omawia wybrane specjalistyczne diety – hipoałergiczną, bezglutenową, bezmleczną, bezcukrową i przeciwgrzybiczną. Stosowanie tych diet u dzieci ze spektrum autyzmu, mimo braku naukowych weryfikacji, zdaniem rodziców przynosi wiele pozytywnych zmian w funkcjonowaniu dzieci. Tekst przynosi także apel do nauczycieli o szanowanie wyboru rodziców i przygotowanie całego środowiska szkolnego do ich wspierania.

Słowa kluczowe: uczniowie ze spektrum autyzmu, zaburzenia sensoryczne a odżywianie, patologia układu pokarmowego, toksyczne zagrożenia rozwoju, diety i terapie układu pokarmowego.

WPROWADZENIE

Wyjaśnienie etiologii autyzmu to zapewne jedno z ważniejszych zadań współczesnej nauki. Mimo prowadzonych od blisko 70 lat wielu badań na ten temat wciąż jest tu więcej przypuszczeń niż potwierdzonych tez. W powstawaniu autyzmu z całą pewnością udział biorą czynniki biologiczne, ważną rolę mogą odgrywać czynniki genetyczne¹, a wielu badaczy wskazuje również na wpływ czynników środowiskowych². Do wyżej wymienionych można dodać także biochemiczne. Współczesny

¹ Potwierdzają to badania bliźniąt monozygotycznych, rodzeństwa i innych krewnych. Według E. Pisuli wskazuje to na to, że w pewnych rodzinach obciążenie genetyczne, pozostające w związku z rozwojem poznawczych i społecznych charakterystyk typowych dla autyzmu, jest większe niż w innych. Do tej pory jednak nie ustalono, które geny uczestniczą w procesie powstawania autyzmu. W różnych pracach jest podawana liczba od 2 do 10. E. Pisula (2012). *AUTYZM Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*. GWP Sopot, s. 58–66.

² Wymieniane są: niska waga urodzeniowa, ciąża niedonoszona lub przenoszona, zażywanie leków przez matkę w czasie ciąży, krwawienia, cukrzyca ciążowa, poród pośladowki i z użyciem narzędzi, poród wywołowany i pierwsze cesarskie cięcie, zaawansowany wiek matki lub ojca, a także kolejność urodzeń (ciąża pierwsza, trzecia lub późniejsza). Wśród czynników, które mogą zaburzać wczesny

stan wiedzy nie pozwala co prawda na precyzyjne określenie roli tych ostatnich w etiologii autyzmu, wiele jednak wskazuje na to, że czynniki te mogą mieć w niej istotne znaczenie.

Jak wiadomo, dzieci z autyzmem mają wiele problemów zdrowotnych – szczególnie uwagę zwraca ich metabolizm, brak tolerancji na niektóre substancje, alergię, obniżona odporność i częste zapadanie na infekcje wirusowe, grzybicze, bakteryjne, nieprawidłowości pracy nerek i wątroby³. Dotychczasowe badania prowadzone pod tym kątem skupiały się na analizie nadwrażliwości dzieci ze spektrum autyzmu⁴ na gluten i kazeinę⁵, zatrucia rtęcią lub innymi metalami ciężkimi oraz pestycydami⁶. Dzieci z autyzmem oprócz wszystkich wymienionych kłopotów mają trudności z jedzeniem. Wiele z nich jest na specjalistycznych dietach.

W artykule przedstawiamy dostępne w literaturze teorie związane z funkcjonowaniem układu pokarmowego i odżywianiem dzieci z autyzmem. Celem tekstu jest uprzyśpieszenie nauczycielom podstawowej wiedzy w tym zakresie, aby dziecku z autyzmem (ale także uczącemu je nauczycielowi) było w szkole łatwiej. Wędrówkę rozpoczniemy od przybliżenia terminologii i wyjaśnienia pojęć.

CZYM JEST AUTYZM? KLASYFIKACJA, EPIDEMIOLOGIA I CHARAKTERYSTYKA KLINICZNA

Autyzm jest powszechnie spotykanym zaburzeniem rozwojowym, które dodatkowo może współwystępować z innymi zaburzeniami (np. upośledzeniem umysłowym, schizofrenią czy epilepsją mającą początek w okresie dojrzewania). W odróżnieniu od pozostałych zaburzeń psychiatrycznych autyzm nie daje się leczyć lekami psychotropowymi. Jest też zaburzeniem o zadziwiająco szerokiej gamie przejawów. Diagnozę autyzmu otrzymują dzieci, u których występują objawy zaburzeń w obszarach: naprzemiennych interakcji społecznych, werbalnego i niewerbalnego komunikowania się, wyobraźni (obecność sztywnych, powtarzalnych wzorców zachowania, widocznych, np. w zabawie)⁷. Współcześnie autyzm jest rozumiany szerzej jako spektrum zaburzeń z grupy *całościowe*⁸ *zaburzenia rozwojowe*. E. Pisula zwraca

rozwój mózgu, wymienia się także stres prenatalny. Charakterystyczny jest również brak wymiotów w pierwszym trymestrze ciąży. E. Pisula, dz. cyt., s. 66–71.

³ Goldson i Bauman, za: E. Pisula (2010). *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Harmonia Gdańsk, s. 26.

⁴ W literaturze światowej obecnie powszechnie używa się określenia *spektrum zaburzeń autystycznych* (ang. *autism spectrum disorders* – ASD).

⁵ Edler, za: E. Pisula (2010). *Autyzm. Przyczyny...*, s. 26.

⁶ Shattock, Carr i Whiteley, za: E. Pisula, tamże, s. 26.

⁷ U. Gałka, E. Pęczkowska (2007). *Dzieci z autyzmem*. CMPPP Warszawa, s. 6.

⁸ W angielskim oryginale w podręczniku *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10* znajduje się słowo *pervasive*, w dosłownym tłumaczeniu: ‘przenikliwe, przenikające’.

uwagę, iż nowy etap myślenia o autyzmie zapoczątkowała obserwacja, że pojedyncze objawy, a nawet bardziej skomplikowane charakterystyki typowe dla tego zaburzenia są w pewnym zakresie obecne także u osób, które w świetle obowiązujących kryteriów diagnostycznych nie mogłyby otrzymać takiej diagnozy. Obecnie autyzm jest coraz częściej opisywany jako zaburzenie przejawiające się w funkcjonowaniu odbiegającym od typowego, powiązane z dużymi trudnościami w budowaniu relacji społecznych i odmiennym odbiorem świata utrudniającym osobie z autyzmem codzienne życie, ale także ujawniające słabo poznane możliwości ludzkiego mózgu⁹.

W naukowym opisie autyzmu przyjmuje się obecnie dwie klasyfikacje: DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz ICD-10 (*International Classification of Diseases*) – Międzynarodową Klasyfikację Chorób Światowej Organizacji Zdrowia. Według kryteriów diagnostycznych ICD-10 *całościowe zaburzenia rozwojowe* (F84) to grupa zaburzeń charakteryzująca się jakościowymi nieprawidłowościami interakcji społecznych i wzorców porozumiewania się oraz ograniczonym, stereotypowym, powtarzającym się repertuarem zainteresowań i aktywności. Nieprawidłowości takie występują w każdej sytuacji (zarówno w domu, jak w przedszkolu, sklepie itd.), chociaż mogą się różnić stopniem natężenia. Stosunkowo często nieprawidłowy rozwój dziecka występuje już od momentu urodzenia, a zaburzenia i związane z nimi objawy pojawiają się zwykle w ciągu pierwszych 3 lat życia. Dość często, ale nie zawsze, występują różnorodne globalne zaburzenia funkcji poznawczych. Omawiane zaburzenia są definiowane zawsze w kategoriach zachowania, które odbiega od normy w stosunku do wieku umysłowego dziecka (niezależnie od tego, czy jest ono upośledzone, czy nie). Podkreślmy, iż upośledzenie umysłowe nie stanowi cechy charakterystycznej całościowych zaburzeń rozwoju¹⁰, dodając zarazem, że zaskakująco wysoka liczba osób z autyzmem, których iloraz inteligencji jest na normalnym poziomie, funkcjonuje psychospołecznie poniżej swoich możliwości.

Wewnętrzna klasyfikacja całościowych zaburzeń rozwoju według podręcznika ICD-10 przedstawia się następująco:

- F84.0 – autyzm dziecięcy,
- F84.1 – autyzm atypowy,
- F84.2 – zespół Retta,
- F84.3 – inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne,
- F84.4 – zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi,
- F84.5 – zespół Aspergera,

Polski tłumacz wyjaśnia, że według niego słowo *całościowe*, mimo że niezbyt bliskie leksykalnie, dobrze oddaje intencje autorów angielskiego terminu i podkreśla „całościowy” charakter zaburzenia.

⁹ E. Pisula (2012), *AUTYZM. Od badań...*, s. 11–12.

¹⁰ *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne* (2000). Vesalius, Kraków–Warszawa, s. 209.

F84.8 – inne całościowe zaburzenia rozwojowe,
 F84.9 – całościowe zaburzenia rozwojowe, nieokreślone¹¹.

Według statystyk amerykańskich (badania prowadzone w USA) do roku 1990 występowanie zaburzeń ze spektrum autyzmu stwierdzano u 1 na 2000 dzieci, w roku 2000 u 1 na 500. Obecnie niektóre badania wskazują, że 1% populacji dzieci w USA ma rozpoznawane zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD)¹². Najczęściej stawiane rozpoznania to autyzm dziecięcy (F84.0) oraz zespół Aspergera (F84.5). W Polsce dotychczas nie przeprowadzono zakrojonych na większą skalę badań populacyjnych nad autyzmem. Szacunkowe wartości na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Liczba dzieci i młodzieży z autyzmem w Polsce w wieku 1–19 lat, oszacowana na podstawie danych na temat liczebności populacji pochodzących z Małego Rocznika Statystycznego Polski (2010)¹³

Wiek (w latach)	Wielkość populacji	Oszacowana liczba dzieci z autyzmem
1–4	1 445 941	1456–2912
5–9	1 838 694	1839–3678
10–14	2 170 630	2171–4342
15–19	2 664 171	2664–5328

Zakładając, że wskaźniki epidemiologiczne w Polsce nie odbiegają od ustalonych w krajach o podobnej kulturze (tj. zaburzenie autystyczne/autyzm dziecięcy występuje u jednego lub u dwojga na 1000 dzieci¹⁴), można przyjąć, iż w polskich szkołach podstawowych i gimnazjach jest od 6 674 do 13 348 uczniów z autyzmem. Są to dzieci w wieku od 5 do 19 lat. Ich przebywanie w szkole jest trudne i często uczniowie ci wymagają znacznej pomocy ze strony nauczyciela.

Autyzm dziecięcy jest całościowym zaburzeniem rozwoju, które dotyka wszystkich sfer funkcjonowania dziecka i trwa przez całe życie. Zaburzenie występuje od 3 do 4 razy częściej u chłopców niż u dziewcząt. Według obowiązujących kryteriów diagnostycznych nieprawidłowy rozwój dziecka winien być widoczny przed

¹¹ *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne* (1998). Vesalius, Kraków–Warszawa, s. 133–138 oraz *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne...*, s. 209–214.

¹² Zob. np. J. Grochowska, A. Prokopiak, M. Wroniszewska (2010). *Sprawozdanie z IX International Congress Autism-Europe. A Future for autism Catania 8–10.10.2010*. W: Człowiek i autyzm. Autyzm i Polska. Program konferencji naukowo-szkoleniowej, PAN Lublin, s. 22.

¹³ E. Pisula (2012). *AUTYZM. Od badań ...*, s. 24.

¹⁴ W literaturze znajdujemy dane, które podają, że autyzm występuje w grupie liczącej co najmniej od 15 do 25 na 10 000 dzieci. Jest nim więc dotkniętych od 0,05% do 0,22% populacji, za: E. Pisula, *AUTYZM...*, s. 22.

ukończeniem trzeciego roku życia. W tym okresie nieprawidłowy lub upośledzony rozwój – wyraźnie widoczny – dotyczy *rozumienia i ekspresji językowej* używanej w społecznym porozumiewaniu się, rozwoju *wybiórczego przywiązania społecznego* lub wzajemnych kontaktów społecznych bądź *nieprawidłowej funkcjonalnej lub symbolicznej zabawy*. Dodać należy, że zaburzenia autystyczne mają bardzo zróżnicowany charakter, nie tworzą jednolitego obrazu zarówno co do symptomatologii, jak i głębokości zaburzeń. Wiadomo, że nieprawidłowości muszą nastąpić w trzech wymienionych sferach: sferze interakcji społecznych, komunikacji oraz ograniczonych, powtarzających się zachowań.

Przedstawione powyżej charakterystyczne dla autyzmu dziecięcego objawy w sposób znaczący blokują społeczny, emocjonalny i poznawczy rozwój dziecka. Dochodzi do wtórnego upośledzania, dziecko nie rozwija np. swojej ciekawości poznawczej i nie odkrywa potrzeby uczenia się.

ZABURZENIA SENSORYCZNE A ODŻYWIANIE

Mimo iż zaburzenia w działaniu zmysłów nie należą do objawów diagnostycznych autyzmu, osoby nim dotknięte uskarżają się na wiele kłopotów związanych z nieco odmiennym ich funkcjonowaniem. Inaczej u takich osób działają zmysły: słuchu, smaku, węchu, wzroku, dotyku, równowagi i propriocepcji (zmysł kinestetyczny). Osoby ze spektrum autyzmu są nadwrażliwe (bardzo niski próg czuciowy pozwala na przekazywanie do mózgu za dużej ilości danych sensorycznych) bądź odznaczają się zbyt niską wrażliwością („powolny” układ nerwowy przekazuje do mózgu za mało informacji). Specjaliści mówią w tym kontekście o tzw. białych szumach (części mózgu odpowiedzialne za odbiór i integrację bodźców sensorycznych funkcjonują wadliwie, same wytwarzają zakłócenia lub szum w systemie)¹⁵. Przy niedoborze lub braku dopływu bodźców tworzenie się prawidłowej integracji zmysłowej jest zakłócone i w związku z tym jest zakłócony rozwój właściwych odpowiedzi ruchowych i sposobów zachowań¹⁶. Ponieważ normalne otoczenie dzieci z autyzmem – dźwięki, obrazy, zapachy – przysparza im cierpienie, stąd, w celu przetrwania, robią one wiele różnych „łagodzących” rzeczy. Dostarczają sobie własnych dźwięków (np. wydają specyficzne dźwięki jednocześnie zasłaniając uszy), zapachów (ślinią wszystko wokół) bądź patrzą na wprowadzane w ruch wirowy przedmioty.

Skupmy się na kwestii odżywiania osób ze spektrum autyzmu. C. Delecatto uważa, iż podstawowe problemy z jedzeniem u dzieci z autyzmem wynikają z kłopotów z różnieniem smaków. Dzieci zbyt wrażliwe mają kłopoty z przyjmowaniem pokarmów, co wpływa na ich zdrowie. Z kolei dzieci ze zbyt małą wrażliwością smakową są

¹⁵ C. Delecatto (1995). *Dziwne, niepojęte. Autystyczne dziecko*. SYNAPSIS, Warszawa, s. 85.

¹⁶ B. Odowska-Szlachcic (2010). *Metoda integracji sensorycznej we wspomaganiu rozwoju mowy u dzieci z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego*. Harmonia, Gdańsk, s. 25.

niebezpieczne dla siebie ze względu na tendencję jedzenia wszystkiego, co pociąga ich kolorem lub zapachem. Są dzieci, które potrafią zjeść wszystko, aby tylko miało intensywny smak. Jak pisze Delecató, jeden z jego uczniów miał szczególne upodobanie do niebieskiej farby olejnej i innych środków chemicznych¹⁷. Oczywiście jest zatem, że zarówno w domu takiej osoby, jak i w szkole nie powinny znajdować się żadne substancje czy płyny, których spożycie mogłoby być niebezpieczne.

J. Bluestone¹⁸, kobieta, która sama toczyła bój z autyzmem, źródła kłopotów z odżywianiem doświadczanych przez osoby ze spektrum autyzmu upatruje w zaburzeniach sensorycznych związanych z czuciem, odczuwaniem różnych pokarmów w jamie ustnej oraz w nadwrażliwości na dźwięki. Bluestone zwraca m.in. uwagę na występujące u tych osób trudności związane z żuciem. Ten pozornie błahy proces dla osoby z autyzmem może być ogromnym cierpieniem. Żucie jest początkiem procesu trawienia, który rozpoczyna się w jamie ustnej. Duża grupa osób z autyzmem nie gryzie jedzenia, lecz połyka go w dużych kawałkach. Jedzenie dociera do jelit nieprzygotowane do mechanicznej i chemicznej obróbki, która powinna tam nastąpić. Pożywienie nie może być więc wchłonięte w jelitach z powodu nieprzetworzonej treści. Inną przyczyną niewchłaniania pożywienia może być brak sekrecyny. Efektem tego są częste bóle brzucha oraz problemy z wypróżnianiem.

Dlaczego osoby z autyzmem nie żują jedzenia? Według Bluestone większość osób z autyzmem cierpi z powodu zaburzeń czucia w jamie ustnej i dlatego nie lubi doznania, które wywołuje gryzienie pokarmu. Dodatkową trudnością bywa napięcie mięśniowe, które nie określa siły, z jaką możemy używać grupy poszczególnych mięśni. Dlatego niektóre osoby z autyzmem mogą nawet bardzo boleśnie ugryźć naszą rękę, którą postrzegają jako zagrożenie, bądź też żują nieustannie kawałki folii, ale nie są gotowe wykonywać serii skoordynowanych ruchów związanych z przeżywaniem i przełykaniem. Bluestone np. mogła jeść tylko lody, znany mi Piotr biały serek Almette, inni jedzą tylko naleśniki albo inne jednorodne pokarmy. Puentując, należy powiedzieć, że problemy czuciowe są niezmiernie ważne w odniesieniu do jedzenia. Spodziewana nieprzyjemna konsystencja pokarmu może osobie z autyzmem w ogóle uniemożliwić przyjęcie i przełknięcie jakiegokolwiek kęsa.

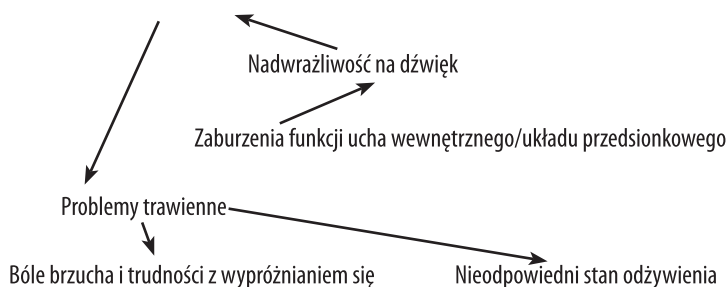
Innym ważnym powodem kłopotów z przeżywaniem jest nadwrażliwość na dźwięki. Zwykle nie zdajemy sobie sprawy z „hałasu” panującego w naszej jamie ustnej. Dla osoby ze spektrum autyzmu, np. odgłosy ssanej landrynki mogą być nie do zniesienia. My na ogół nie rejestrujemy tego dźwięku, a jeśli to czynimy, ów odgłos nie wywołuje w nas przerażenia – u osób z autyzmem taki dźwięk może jednak wywoływać wręcz paniczny lęk.

Przedstawiona rycina obrazuje opisane przez Bluestone trudności.

¹⁷ C. Delecató. dz. cyt., s. 144.

¹⁸ J. Bluestone (2010). *Materia autyzmu. Łączenie wątków w spójną teorię*. Fundacja Rozwiązać Autyzm, Warszawa, s. 17–23.

Nieprzeżuwanie pokarmów

Rycina 1. Ucho i odżywianie¹⁹

Jak zaznaczono, mimo bólu związanego z żuciem niektóre osoby z autyzmem potrafią nieustannie przeżuwać styropian bądź drobne fragmenty plastiku. Może to wynikać z potrzeby niezmienności. Jedzenie podczas przeżuwania zmienia swoją konsystencję – plastik nie. W tym kontekście Bluestone prosi o niepatrzenie na niezrozumiałe dla nas zachowania osób z autyzmem tylko jako na autostymulację, irytujące dziwactwa, uciekanie się do lęków lub zachowań modyfikujących i maskowanie symptomów bez rozwiązania prawdziwych problemów.

C. Delecatto rozwiązanie analizowanego problemu widzi na drodze treningów sensorycznych²⁰. Jeśli dziecko przejawia nadwrażliwość smakową, winno otrzymywać najpierw bardzo delikatne potrawy słodkie bądź słone, w których nie ma przypraw. Nie powinno dostawać żadnych gazowanych napojów, ponieważ te wzmacniają smaki. Nowe jedzenie (kwaśne bądź gorzkie) powinno otrzymywać w niewielkich ilościach (kropelkach) wymieszane z innym, znanym sobie pożywieniem. Takie pożywienie kładziemy najpierw na podniebieniu języka, a następnie na jego czubku. Zawsze mówimy, co to za smak. Powtarzając wielokrotnie i cierpliwie taką procedurę, według autora, można oswoić dziecko z każdym smakiem.

Dziecko, które ma zbyt małą wrażliwość smakową, winno być chronione przed wszystkimi substancjami, które mogłyby być trujące. Nie powinny one znajdować się w szkole czy w domu. Często – jak już wspomniano – takie osoby potrafią zjeść wszystko w poszukiwaniu silnego doznania smakowego. Takie dzieci powinny zaczynać trening od smaku gorzkiego (np. piołunu podawanego w formie płynu na tył języka), trwający przez dwa tygodnie. Następnie wprowadzamy smak kwaśny (np. zalewa z pikli podawana po obu stronach języka) również przez dwa tygodnie. Kolejno smak słony – na czubek języka i po kolejnych dwóch tygodniach smak słodki, również w to samo miejsce. Codzienny trening smakowy powinien składać

¹⁹ Tamże, s. 107.

²⁰ C. Delecatto, dz. cyt., s. 144–148.

się z czterech do ośmiu prób smaków. Nie należy zapominać o miejscu podawania danego smaku w jamie ustnej. Najbardziej wrażliwy na smak słodki i słony jest czubek języka, boki języka reagują na smak kwaśny, a tył na gorzki. Gdy dziecko już nauczy się rozpoznawania smaków, możemy zmieniać smaki codziennie (w kolejności słodki, gorzki, kwaśny i słony). Gdy taki trening nie będzie już sprawiał trudności, możemy zacząć wymieniać smaki w ciągu dnia.

Jeszcze inną procedurę stosujemy, gdy dziecko odczuwa tzw. biały szum, czyli nieustannie czuje w ustach jakiś wewnętrzny smak, który absorbuje całą jego uwagę. Próbuje smaku własnej śliny, możessać język czy też policzki. Potrafi zwracać i ponownie przeżuwać pokarm. Na skutek ciągłego ssania język takiego dziecka może zgrubieć. Warto go masować (np. szczoteczka) bądź też namówić dziecko do wykonywania ćwiczeń języka. Trening w tym przypadku rozpoczynamy od smaku, który dziecko znosi najlepiej. Jeśli jest to np. smak słodki, możemy umieścić kostkę cukru między zębami i policzkiem dziecka. Ważne, aby dziecko nie żuło tego smaku. Dany smak powinien się swobodnie rozpuścić w jamie ustnej w kierunku języka. Ćwiczenia takie winny być wykonywane z każdym smakiem przez okres około tygodnia, od czterech do ośmiu prób dziennie. Jeśli dziecko nauczy się tolerować smaki, warto uczyć ich rozróżniania, dając coś do spróbowania i mówiąc, co to jest. Najlepiej zaczynać od smaku słodkiego i słonego podawanego na czubku języka. Jedząc, dziecko powinno żuć. Jeśli połyka całe kęsy, nie czuje smaku, często zwraca i ponownie przeżuwa jedzenie. W uczeniu rozpoznawania smaków niezmiernie ważna jest cierpliwość i powtarzalność²¹.

Innego kłopotu w dobrym przyswajaniu pokarmów przez dziecko z autyzmem dostarcza zmysł węchu. Zapach kapusty, brukselki lub ryb u nadwrażliwego węchowca dziecka z autyzmem może prowokować wymioty. Pokarm wówczas powinien mieć łagodny smak i nie mieć zapachu. Jeśli jednak dziecko ma zbyt małą wrażliwość węchową, atrakcyjne mogą być dla niego nawet własne odchody²². W takiej sytuacji dbamy o trening węchowy i o posiłek, który ma zdecydowany zapach. Dziecko powinno też zawsze otrzymywać informację, co otrzymuje do jedzenia.

Dość duża grupa dzieci ze spektrum autyzmu wprowadza wiele rytuałów związanych z posiłkami. Je np. tylko białe pokarmy, tylko w ustalonej kolejności, w określonym miejscu, itd. Rytuały są często efektem lęku i wynikają z braku poczucia bezpieczeństwa. W wyjściu z rytuałów warto pomagać, pierwszy krok to uczynienie, aby te wszystkie reguły, rytuały, formułki stawały się „nasze”, wspólne. Plan dnia, oparty o znaki czy słowa, tworzony wspólnie – z dobrze zaplanowanym czasem i miejscem na posiłek – powoduje, iż samo jego układanie staje się rytuałem. Jeśli osoby z autyzmem potrzebują struktury, dlaczego mają jej nie dostać? Potrzebna jest tylko od samego początku dbałość o to, aby wszystko odbywało się na wspólnych

²¹ Tamże, s. 144–148.

²² Tamże, s. 134–138.

warunkach, z poszanowaniem odrębności każdej osoby w rodzinie czy w klasie – zarówno dorosłego, jak i dziecka z autyzmem²³.

PATOLOGIA UKŁADU POKARMOWEGO

Wczesny wywiad medyczny wielu dzieci z chorobą spektrum autyzmu wskazuje na obecność wielu problemów ze strony układu pokarmowego. Mogą to być naprzemienne biegunki i zaparcia, bóle brzucha, wzdęcia i gazy, brzydki zapach stolca. Część dzieci budzi się w nocy, często z krzykiem i płaczem. Według lekarzy DAN²⁴ jest to oznaka cierpienia z powodu refluksu żołądkowo-przełykowego.

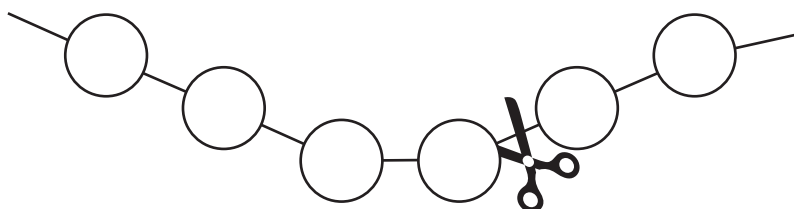
W opinii J. McCandless²⁵ wiele badań wykazało, że u dzieci ze spektrum autyzmu występują zaburzenia wchłaniania i trawienia, przerost patogenów jelitowych (grzybiczych, bakteryjnych i wirusowych) oraz nieprawidłowa przepuszczalność jelit. Według McCandless zaburzenia w układzie żołądkowo-jelitowym u osób z autyzmem wyjaśnia kilka istniejących przyczyn. U osób zdrowych układ pokarmowy tworzy ważną barierę pomiędzy zewnętrznymi patogenami i naszymi wewnętrznymi organami – natura wprowadziła liczne mechanizmy odpornościowe do nabłonka czy wyściółki jelita, których zadaniem jest uniemożliwienie zewnętrznym patogenom wyrządzenia organizmowi jakichkolwiek szkód. U osób ze spektrum autyzmu osłabiony układ immunologiczny, ze względu na predyspozycje genetyczne jak i nabyte uszkodzenie w wyniku problemów ze strony układu pokarmowego, „otwiera” organizm na przewlekłe infekcje. Dla dzieci ze spektrum autyzmu szczególnie charakterystyczne jest np. przewlekłe zapalenie ucha środkowego. Dzieci otrzymują wówczas silne antybiotyki, które w konsekwencji oprócz zabijania bakterii patogennych prowadzą do uodporniania się na nie wielu bakterii oraz wyniszczania probiotyków czy szerzej całej flory ochronnej. Prowadzi to w oczywisty sposób do przerostu grzybów i bakterii. W wielu przypadkach u osób z autyzmem przewlekła biegunka lub zaparcia mogą być przejawem przerostu drożdżaków. *Candida* to grzyb, który potrafi przyjąć również beztlenową postać. Gdy jesteśmy zdrowi, żyje w wymuszonej równowadze. Grzyb ten przeżywa zastosowanie antybiotyków i może

²³ A. Prokopiak (2010). *Podążanie za osobą z autyzmem*. W: A. Kiciński (red.). *Człowiek i autyzm. Autyzm i Lubelszczyzna*. Gaudium, Lublin, s. 45–46.

²⁴ Są to lekarze należący do organizacji DAN! (Defeat Autism Now – Pokonajmy Autyzm Teraz!), której współzałożycielem był dr Bernard Rimland z Instytutu Badań nad Autyzmem (Autism Research Institute). Obecnie jest to grupa lekarzy budząca wiele kontrowersji w środowisku medycznym.

²⁵ J. McCandless otrzymała doktorat z medycyny w College of Medicine Uniwersytetu Illinois i uzyskała certyfikat Amerykańskiej Rady Psychiatrii i Neurologii, rozpoczynając swoją praktykę psychiatryczną w ośrodku w Południowej Karolinie w roku 1966. W roku 1996 po zdiagnozowaniu autyzmu u swej wnuczki zaczęła analizowanie skomplikowanych biomedycznych aspektów opóźnienia rozwoju, stwierdzanego u dzieci. J. McCandless (2007). *Dzieci z głodującymi mózgami. Przewodnik terapii medycznych dla chorób spektrum autyzmu*. Fraszka Edukacyjna, Warszawa, s. 50–57.

rozprzestrzeniać się po wymarciu innych jelitowych bakterii. Toksyczne produkty uboczne wydziela też wiele gatunków drożdżaków. Toksyny te wywołują zaburzenia układu pokarmowego, obejmujące np. zespół nadpobudliwego jelita, przewlekłe zaparcia lub biegunki. Jedną z niebezpiecznych konsekwencji działania drożdżaków w organizmie osoby z autyzmem jest produkcja enzymu umożliwiającego im zagłębianie się w ścianach jelita, co prowadzi do zjawiska nazywanego zespołem przeciekającego jelita. „Przeciekające jelito” jest wynikiem „pracy” toksyn produkowanych przez drożdżaki, które w dosłownym sensie wydrążają dziury w ścianie jelitowej i przenikają do krążącej krwi. W efekcie końcowym substancje toksyczne, docierając do mózgu dziecka, prowadzą do upośledzenia funkcji poznawczych, świadomości, mowy czy zachowania.



Rycina 2. Schemat białek jako bloków budulcowych²⁶

Prawidłowo funkcjonujący układ pokarmowy nawet złożone pokarmy rozkłada na składniki, które mogą być wchłonięte przez komórki i metabolizowane w celu uzyskania energii. Problemem przewodu pokarmowego osób ze spektrum autyzmu jest niedostateczne lub niewłaściwe wchłanianie składników odżywczych w jelicie. U wielu dzieci występują zaburzenia trawienia kazeiny lub glutenu. Kazeina to białko mleka, zaś gluten jest białkiem roślinnym znajdującym się w pszenicy i innych pokrewnych ziarnach. Jeśli te białka, nazywane aminokwasami, nie zostaną rozłożone do prostszych form, zostają wydalone – wiele jest wypłukiwanych wraz z moczem. Ponieważ dzieci z autyzmem mają „przeciekające jelito”, substancje te mogą zostać wprowadzone do krwiobiegu. Dodać należy, że wspomniane substancje po przeniesieniu do mózgu odznaczają się efektem przypominającym opioidy²⁷ z potencjałem wielokrotnie większym niż morfina. Objawem takiego „odurzeniowego” stanu jest życie we własnym świecie, trudności w nawiązywaniu kontaktów społecznych, nie-

²⁶ Białka utworzone są z bloczków budulcowych nazywanych aminokwasami, krótkie linie lub łańcuchy aminokwasów są nazywane peptydami. Podczas procesu trawienia wiele białek rozkładanych jest do pojedynczych aminokwasów, inne podlegają transportowi w formie większych łańcuchów. Ryc. opracowanie własne. J. McCandless, dz. cyt., s. 56.

²⁷ Słownik języka polskiego podaje następującą definicję: substancja występująca w maku lub wytwarzana w organizmie ludzkim, używana jako silny lek przeciwbólowy lub narkotyk (<http://sjp.pwn.pl/haslo.php?id=2569837>)

adekwatne emocje – płacz, chichotanie, zachowania stereotypowe – kołysanie się, powtarzające się ruchy, dziwny dobór obiektów zainteresowań, problemy żołądkowo-jelitowe, niewrażliwość na ból²⁸. McCandless zaleca jako odpowiedź na te trudności diety eliminujące całkowicie gluten i kazeinę przez okres próbny trwający przynajmniej cztery do sześciu miesięcy²⁹.

TOKSYCZNE ZAGROŻENIA ROZWOJU DZIECI

Rodzice dzieci ze spektrum autyzmu wykonują im wiele badań w Polsce i poza jej granicami, sprawdzając akumulację metali ciężkich, w tym szczególnie ołowiu i rtęci. W opinii części lekarzy dzieci te nie mogą skutecznie usunąć toksycznych materiałów, które dostały się do ich organizmów. Osoby przyjmujące koncepcję terapii przez odtrucie zakładają, że jeśli dzieci są odpowiednio leczone – w tym zwrócono uwagę na ich jelita, wsparto składnikami odżywczymi i przeprowadzono nadzorowaną przez lekarza chelatację (detoksykację) – mogą nie przejawiać więcej zaburzeń ze spektrum autyzmu. Takie leczenie to dla wielu rodziców wydatek ponad ich możliwości³⁰.

Współczesny stan wiedzy pozwala na wysunięcie tezy, iż toksyczne substancje, takie jak ołów i rtęć czy powszechnie obecne pestycydy, we wczesnym okresie dzieciństwa, a nawet przed narodzeniem dziecka przyczyniają się do wielu zaburzeń neurobehawioralnych oraz poznawczych. O związku metali ciężkich z etiologią autyzmu przekonana jest znaczna grupa lekarzy i rodziców.³¹ Jak twierdzi J. McCandless: „W przeciwieństwie do osób dorosłych rozwijające się dziecko poddane ekspozycji na neurotoksyczne substancje chemiczne podczas kluczowych etapów podatności rozwojowej może cierpieć z powodu ich utrzymującego się przez całe życie wpływu na funkcjonowanie mózgu.”³²

Warto w tym kontekście zaznaczyć, iż S. Edelson i jego współpracownicy opublikowali badania, w których objawy spektrum autyzmu zostały znacząco zmniejszone w związku z przeprowadzoną chelatacją. W badaniach wskazuje się również

²⁸ K. Seroussi (2009). *Trzy etapy interwencji dietetycznej w leczeniu autyzmu*. W: *II Międzynarodowe seminarium na temat zaburzeń spektrum autyzmu. Autyzm jest uleczalny*, płyta multimedialna wydana przez FUNDACJĘ EcoMedica, The Great Plains oraz Fundację na Rzecz Osób z Autyzmem Milowy Krok.

²⁹ J. McCandless, dz. cyt., s. 57.

³⁰ Znajomi rodzice dziecka z autyzmem przyznają się do comiesięcznego zakupu potrzebnych preparatów, suplementów różnego rodzaju, odpowiednich produktów żywnościowych za kwotę powyżej trzech tysięcy złotych. Wspomniana terapia trwa już ponad dwa lata. Ich determinacja i nadzieja na zdrowie syna są przeogromne. Taką postawę przyjmują i inni rodzice, niejednokrotnie bywa, że sprzedają oni część majątku, organizują akcję pozyskiwania 1% podatku na subkonto swojego dziecka czy prowadzą w tym celu strony internetowe.

³¹ J. McCandless, dz. cyt., s. 62.

³² Tamże.

na podobieństwa między cechami spektrum autyzmu i objawami wywołanymi przez zatrucie rtęcią. Przypomnijmy, że obecność pochodnych rtęci w niektórych szczepionkach dziecięcych może u niemowląt wywoływać uszkodzenie układu pokarmowego i neurologicznego. Wielu rodziców wierzy, że głównym winowajcą jest tu – składający się w 50% z rtęci – thimerosal, substancja konserwująca zawarta w szczepionkach i innych lekach. Wrażliwość na rtęć jest bardzo zróżnicowana, tak jak naturalna zdolność organizmu do jej detoksykacji. Niektóre dzieci mogą szybko pozbywać się rtęci, natomiast u innych toksyna ta pozostaje w organizmie dłużej, co pozwala jej na mocne związanie się z mózgiem i innymi organami.

Co cenne, w tym kierunku prowadzi się liczne badania kliniczne. M. D. Majewska z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie we współpracy z opiekującą się dziećmi z autyzmem Kliniką Psychiatrii Dzieci i Młodzieży realizuje projekt składający się z części klinicznej i przedklinicznej, którego celem jest wskazanie na potencjalny związek autyzmu z liczbą, rodzajem i natężeniem szczepień, z powikłaniami poszczepiennymi, zawartością rtęci w przydatkach skóry i z poziomem hormonów sterydowych. Warto tu zaznaczyć, że kraje skandynawskie wprowadziły u siebie zakaz używania rtęci, a UE proponuje znaczące ograniczenie używania rtęci na skalę globalną. W europejskich krajach zachodnich na ogół nie szczepi się też noworodków³³.

Metale ciężkie przedostają się do organizmu człowieka na wiele sposobów, m.in. w wyniku jedzenia, oddychania. Toksyczne metale w śladowych ilościach są wszędzie obecne – w pokarmie, powietrzu – i mogą być wchłaniane nawet przez naszą skórę. Posiadają też zdolność bioakumulacji, czyli chemicznego wiązania się z cząsteczkami obecnymi wewnątrz organizmów ssaków. Jako takie są bardzo trudne do wydalenia i mogą być przekazywane do organizmu ludzkiego. Akumulacja rtęci następuje najczęściej w rybach, zwłaszcza tuńczyku oraz dużych gatunkach drapieżnych, takich jak rekiny i ryby miecze. Jeśli metal ciężki dostaje się do naszego organizmu i podlega akumulacji szybciej niż nasz organizm jest go w stanie wydalić, „związanie” to może prowadzić do uszkodzenia tkanek i komórek nerwowych.

DIETY I TERAPIE UKŁADU POKARMOWEGO

Interwencje dietetyczne w grupie osób ze spektrum autyzmu są właściwie powszechne. Warto zaznaczyć, że są one polecane szczególnie w gronie rodziców i nie zawsze znajdują uznanie specjalistów. Wśród tych bywają tacy, którzy mówią, że są to zwyczajne problemy rozwojowe, że miną wraz z wiekiem albo też, że każde dziecko z autyzmem ma kłopoty z przewodem pokarmowym i nic nie da się z tym zrobić. Jak już powiedziano, dzieci ze spektrum autyzmu najczęściej jedzą wybiórczo, ograniczają

³³ <http://marucha.wordpress.com/2009/10/30/list-prof-marii-doroty-majewskiej-w-sprawie-szczepionek/> z dn. 30.07.2012

swoją dietę do paru produktów, zwykle mało odżywczych. Dzieci te mogą też być uzależnione od kolorowych, sztucznie barwionych słodczy, reklamowanych przekąsek, chipsów czy frytek.

Wprowadzenie odpowiedniej diety u osoby z autyzmem nie jest zadaniem prostym, w przypadku dzieci sprawa komplikuje się jeszcze bardziej. Dzieci ze spektrum autyzmu są często uzależnione od przyjmowanych pokarmów. Biorąc jednak pod uwagę fakt, że przywrócenie zdrowia jelitowego może być kluczem do wyleczenia układu immunologicznego dziecka i poprawy funkcji jego mózgu, warto taki trud podjąć³⁴. Często sami rodzice tworzą tu grupy wsparcia i są dla siebie nawzajem najlepszymi przewodnikami. W przypadku dziecka z autyzmem dieta eliminacyjna, aby przyniosła oczekiwany skutek, musi trwać kilka miesięcy. Zwykle pierwszy okres jest najtrudniejszy. Mama Michała pisze tak: „Michał jest jedenastoletnim chłopcem, u którego od urodzenia występowały problemy rozwojowe przypominające autyzm. [...] Zalecenia były takie, że trzeba wykluczyć z diety to, co najbardziej lubi: mleko i produkty mleczne oraz gluten. Zaczęło się oczyszczanie organizmu z toksyn, grzybów, i walka z opuchlizną. Zmianę nawyków żywieniowych Michał przyjął buntem, choć w miarę upływu czasu zaczął akceptować coraz więcej elementów nowej diety. Również dziś pewne produkty je chętnie, inne nieco mniej. Jak każdy, ma swoje upodobania żywnościowe. Jest to normalne. Na szczęście nie było problemów z dostosowaniem się do zmian żywieniowych, tym bardziej, że teraz bez problemu można kupić produkty należące do zdrowej żywności. Wszyscy domownicy starali się dostosować do jego potrzeb. Problemu nie stanowią nawet imprezy rodzinne czy wyjazdy wakacyjne, gdyż wiele produktów gotowych można zabrać ze sobą. Wystarczą tylko chęci. Trzeba przyznać, że już po pół roku nastąpiła poprawa. Opuchlizna zaczęła schodzić, syn stał się spokojniejszy, pewne jego zachowania zaczęły się zmieniać. [...] Przestał chorować na migdały. Do tej pory chorował na nie 4–5 razy w roku, a leczenie nie przynosiło efektu. Trzy lata stosowania diety (bezmlecznej, bezglutenowej, hipoaergiczej) sprawiły, że nie zachorował więcej. [...] W zachowaniu jest znacznie spokojniejszy i cierpliwszy”³⁵. Wysiłek się opłacił, Michał – według mamy – rozwinął również znacznie swoje możliwości poznawcze. Czyta, pisze, liczy, jego sprawność ruchowa i koordynacja są coraz lepsze, uwielbia – jak większość chłopców w jego wieku – komputer.

W terapii osób ze spektrum autyzmu do najczęściej stosowanych diet należą: hipoaergiczna, bezglutenowa, bezmleczna, bezcukrowa i przeciwgrzybiczna³⁶.

Dieta hipoaergiczna powinna być prowadzona przez lekarza, najlepiej dietetyka znającego problemy osób z autyzmem, aby uniknąć niedoborów dietetycznych

³⁴ J. McCandless, dz. cyt., s. 110.

³⁵ M. Anuszkiewicz, K. Brzazgoń-Dzięcioł (2009). *Niepełnosprawność pokarmowa. Jak dietę eliminacyjną wspierać leczenie schorzeń alergicznych, psychicznych, neurologicznych?* Dolnośląski Instytut Doradczy DID, Wrocław, s. 36–37.

³⁶ Tamże, s. 45–54.

i zadbać o odpowiednie suplementy. Po dokonaniu diagnozy potwierdzającej bądź wykluczającej alergię pokarmową ważne jest, aby pokarm alergizujący zupełnie zniknął z diety. Ważne może być tu nawet używanie innej deski czy noża do krojenia określonych produktów. Do produktów najczęściej alergizujących zalicza się np.: słodziki, sztuczne barwniki, konserwanty, substancje wzmacniające smak i zapach, mleko krowie, kozie i owcze, jaja kurze, pszenicę i inne zboża glutenowe, pomidory i seler, soję, z mięs – kurczaki, wieprzowinę, cielęcinę i wołowinę; oprócz tego alergizować mogą: orzechy, czekolada i kakao, owoce cytrusowe i drobne pestkowe oraz żywność produkowana przy użyciu pestycydów i sterydów tucznych. W przypadku stosowania diety hipoalergiczej powinno się kupować jedynie podstawowe produkty żywnościowe, nieprzetworzone przez przemysł spożywczy. Ważne, aby dieta była dietą rotacyjną, czyli pokarm stosowany jednego dnia nie powtarzał się w dwóch następnych.

Dieta bezglutenowa polega na eliminacji glutenu, czyli białka zawartego w pszenicy, życie, jęczmieniu, owsie i ich przetworach. Dieta ta jest stosowana na stałe u osób z celiakią, czasowo u osób z autyzmem. Polecana jest również w innych poważnych schorzeniach, np. chorobie nowotworowej. Diety bezglutenowej należy przestrzegać rygorystycznie, gdyż nawet niewielka ilość glutenu lub kazeiny może powodować u dziecka regres i biegunkę utrzymującą się przez długie dni. Podejście „troszeczkę nie zaszkodzi” może doprowadzić tu do istotnego pogorszenia stanu zdrowia dziecka, utrzymującego się aż do ponownego wyczyszczenia organizmu z glutenu. Zanim rozpocznie się dietę bezglutenową, warto przygotować substytuty chleba na bazie ryżu lub ziemniaków, nauczyć się piec chleb czy nawet ciasto z nieszkodliwej mąki. Dodajmy, że mamy i ojcowie potrafią „wyczarowywać” wiele pysznych potraw bezglutenowych, jednocześnie stając się detektywami tropiącymi gluten ukryty w wielu produktach spożywczych. Jedna z takich mam pisała np. do producentów żywności, dopytując czy na pewno nie ma w jej składzie glutenu. Gdy tylko otrzymywała odpowiedź, że produkt jest wolny od tego składnika, wysyłała podziękowanie, pisząc, że dla jej dziecka to bardzo ważne, gdyż nawet najmniejsza dawka glutenu jest dla niego śmiertelna. Często natychmiast przychodziły kolejne listy, że wprawdzie w produkcie x samego glutenu nie ma, ale na jego bazie jest jeden ze składników itp.

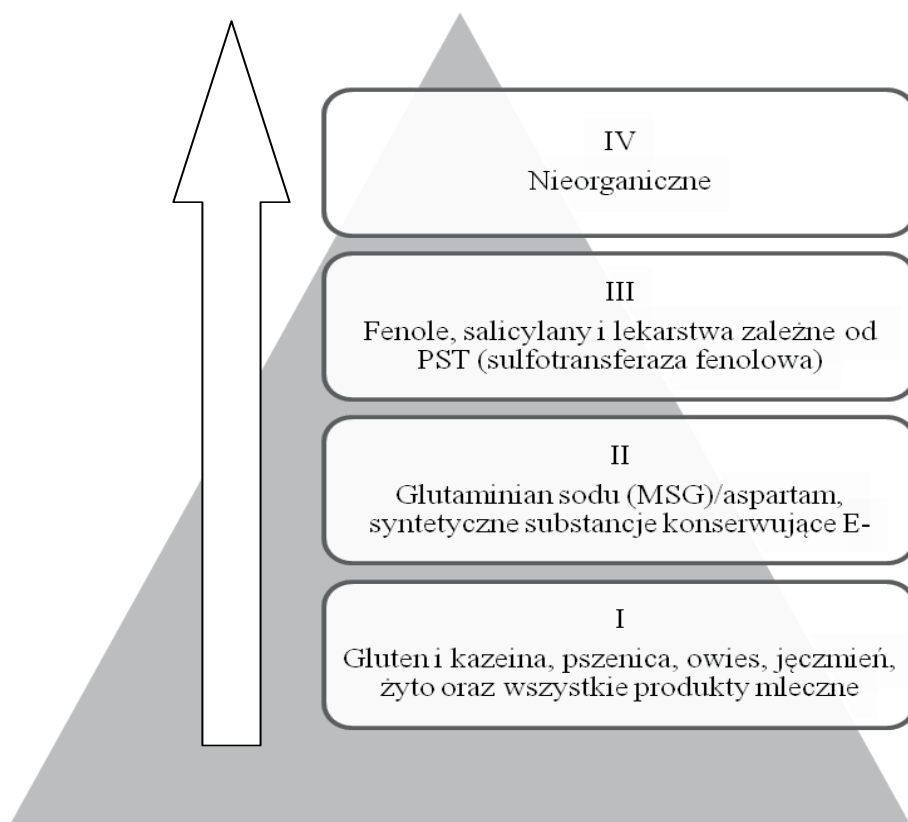
Dieta bezmleczna to eliminacja z pożywienia mleka krowiego. W przypadku tej diety często należy dodatkowo usunąć mleko innych ssaków, np. owcy czy kozy, a z mięs cielęcinę i wołowinę. Dietę bezmleczną stosuje się nie tylko z powodu alergii lub nietolerancji mleka, jest ona obowiązkowa także w pierwszym etapie diety bezglutenowej. Lekarze medycyny naturalnej zalecają dietę bezmleczną w chorobach z nadprodukcją śluzu (częste katar, astma, infekcje zatok, zapalenia oskrzeli). Stosując tę dietę, należy zadbać o dostępność wapnia. Do produktów bogatych w ten pierwiastek należą np.: brokuły, fasola biała, jogurt, migdały, rzepa, szpinak gotowany, tofu, botwinka, jajka; z ryb – łosoś i sardynki.

Dieta bezcukrowa i przeciwgrzybiczna jest zalecana na rozpoczęcie procesu leczenia jelit dzieci ze spektrum autyzmu. Wylimitowanie pokarmów zawierających cukier powinno być przeprowadzone przynajmniej dwa tygodnie przed wprowadzeniem leków przeciwgrzybiczych. Podawanie leku zabijającego drożdżaki mija się z celem, gdy jednocześnie dostarczamy ich ulubiony pokarm – cukier. Cukry odżywiające drożdżaki – sacharoza, glukoza, fruktoza, galaktoza, miód, brązowy cukier, syrop klonowy, syrop ryżowy – nie przynoszą korzyści dzieciom ze spektrum autyzmu, a w nadmiarze – nikomu. Jeśli koniecznie jest potrzebny substytut cukru, to może być nim stevia bądź ksylitol. W okresie stosowania diety bezcukrowej i przeciwgrzybiczej powinny być wykluczone również owoce i soki owocowe. Dodajmy, że do naturalnych substancji przeciwgrzybiczych należą ekstrakt z nasion grejpfruta, oregano oraz czosnek. Polecanym lekiem, często stosowanym w terapii przeciwgrzybiczej, jest – dostępna na receptę – nystatyna. Jest ona bezpieczna, ponieważ nie wchłania się do krwi, lecz pozostaje w przewodzie pokarmowym. Pamiętać należy, że gdy drożdżaki są zagładzane brakiem cukru i dodatkowo zabijane przez leki i produkty przeciwgrzybicze, następuje nasilenie uwalniania toksycznych produktów, wywołujących działania niepożądane, mogące przypominać objawy grypy, jak gorączka, podrażnienie, bóle mięśniowe, zwiększona nadreaktywność, „autostymulacje” i inne objawy autystyczne³⁷.

Zamieszczona piramida jest uproszczonym schematem, który ma w obrazowy sposób przedstawić, jak może przebiegać cała interwencja dietetyczna u dziecka ze spektrum autyzmu. Podstawę piramidy tworzą wszystkie pokarmy i środki czyszczaco-piorące, które zawierają gluten i kazeinę. Substancje te, nawet w minimalnych ilościach, powinny zostać wylimitowane. W drugiej części znajdują się: glutaminian sodu, aspartam i syntetyczne substancje konserwujące E-. Jest wiele powodów, dla których dzieci – nie tylko z autyzmem – powinny być na stałe chronione przed ich spożywaniem. Trzecia część dotyczy fenoli i salicylanów, ta część jest zależna od potrzeb poszczególnych osób. Substancje, które są tolerowane przez jedną osobę, mogą być szkodliwe dla innej. Ostatnia część piramidy jest poświęcona żywności nieorganicznej. Celem jest wykorzystywanie organicznych produktów, gdy sytuacja finansowa na to pozwala. Niestety taka żywność jest droższa i nie każda rodzina może sobie na nią pozwolić³⁸.

³⁷ J. McCandless, dz. cyt., s. 103–105.

³⁸ R. Kessick (2010). *Autyzm i dieta. O czym warto wiedzieć*. Fraszka Edukacyjna, Warszawa, s. 31–32.

Rycina 3. Piramida szkodliwych pokarmów³⁹

Jak można zauważyć, w powyższej piramidzie nie ma cukru. M. Wroniszewska, prowadząc w Fundacji SYNAPSIS szkolenia dla rodziców dzieci z autyzmem na temat diet, zaleca rozpoczęcie wszelkich działań od usunięcia z diety właśnie cukru (soki, miód, a w pierwszym okresie również owoce). Nie jest to substancja niezbędna do funkcjonowania organizmu, a czyni wiele szkód, pozwalając na rozrost drożdżaków, w tym candidy.

W wyniku przeprowadzonych badań do najbezpieczniejszych do spożywania zostały zaliczone następujące produkty:

ananas	brokuły	mango
awokado	cebula	mrożona słodka kukurydza
bakłażan	kapusta	mrożony mały (słodki) groszek
banany	kiwi	szparagi

³⁹ Opracowano na podstawie: R. Kessick, dz. cyt., s. 31–32.

Wiele dzieci ze spektrum autyzmu wyraźnie cierpi z powodu zaburzeń funkcjonowania przewodu pokarmowego. Większość niestety nie może, nie umie powiedzieć o swoim dyskomforcie. Odpowiednio dobrana dieta może być w ich przypadku prawdziwą pomocą i ulgą.

Od kilku lat za sprawą J. McCandless dzieci ze spektrum autyzmu są nazywane „dziećmi z głodującymi mózgiami”. Według McCandless dzieci te mają tak upośledzony stan odżywienia wszystkich części organizmu, łącznie z mózgiem, że potrzebują natychmiastowej pomocy. Wynikiem niewystępowania w dostatecznej ilości w organizmie dziecka minerałów, witamin, aminokwasów lub enzymów może być „zaburzona homeostaza biologiczna”, zaburzenie równowagi całego organizmu. Jako rozwiązanie McCandless proponuje podawanie ogromnej ilości suplementów: witamin, minerałów, kwasów wysokotłuszczowych. Rodzice często twierdzą, że te wszystkie składniki odżywcze pomagają ich dzieciom. Dodajmy, że firmy farmaceutyczne produkują suplementy witaminowe specjalnie dla dzieci ze spektrum autyzmu – są to gotowe mieszaniny suplementów, pokrywające najczęściej spotykane niedobory w dawkach odpowiednich do wieku dziecka. Suplementacja tego typu przez niektórych lekarzy jest uznana za ważny środek terapii autyzmu⁴⁰.

IMPLIKACJE DLA PEDAGOGA SPECJALNEGO

Na koniec zaznaczyć trzeba, że wiele z przedstawionych wyżej biomedycznych interwencji nie jest naukowo zweryfikowanych. Nie została np. zweryfikowana suplementacja dużymi dawkami witaminy B6 i magnezu, ale nie ma też dowodów na szkodliwość takiego leczenia. Podobnie efekty stosowania diety bezglutenowej i bezkazeinowej nie zostały naukowo na tyle potwierdzone, aby można było mówić o poprawie dobrostanu osób z autyzmem i zmniejszeniu nasilenia symptomów tego zaburzenia. Pozytywnie nie zostało zweryfikowane również stosowanie diety bogatej w nienasycone kwasy tłuszczowe omega-3. W odniesieniu do chelatacji także brakuje rzetelnych dowodów na rzecz efektywności tego sposobu leczenia. Jak zwraca uwagę E. Pisula, mimo iż obiektywne wskaźniki nie potwierdzają tego, po zastosowaniu specjalistycznych diet rodzice widzą wiele pozytywnych zmian w funkcjonowaniu swoich dzieci. Gwoli ścisłości dodajmy, iż Pisula do kontrowersyjnych form interwencji zalicza stosowanie suplementów żywieniowych, podawanie kwasu foliowego, dużych dawek witaminy C, terapię sekretyną lub oksytocyną⁴¹.

Nie dziwi fakt, że rodzice dzieci z autyzmem stale poszukują optymalnych rozwiązań, eliminujących zaburzenia ze spektrum autyzmu. Bez wątplenia jest to wyjątkowa rodzicielska grupa – bardzo wymagająca wobec dzieci, ale jeszcze bardziej wobec siebie. Jeśli rodzice dzieci z autyzmem tylko mają nadzieję na to, że coś może

⁴⁰ J. McCandless, dz. cyt., s. 114–131.

⁴¹ E. Pisula (2012). *AUTYZM* ..., s. 136.

poprawić ich stan, nie szczędzą sił i pieniędzy, aby zapewnić to swojemu dziecku. W tej walce o polepszenie stanu funkcjonowania dziecka z autyzmem nauczyciel musi z rodzicem stać na wspólnym froncie. Ku przestrodze przytoczmy pewną historię: Zdarzyło mi się rozmawiać z nauczycielem, który miał dla swojego ucznia z autyzmem schowane cukierki – „bo on tak je lubi, a rodzice wymyślili jakieś diety bezcukrowe”. Ów uczeń dostawał je w tajemnicy, a nauczyciel miał poczucie, że jest ulubionym nauczycielem tego dziecka. Oczywiście jest, że zachowanie nauczyciela było bardzo nieetyczne. Jeśli rodzice zdecydowali o prowadzeniu diety, to jako nauczyciele nie możemy czuć się bogiem sytuacji. Ważne jest, aby całe szkolne środowisko zdało sobie sprawę, że nie jest to chwilowe „widzimisień” rodziców, ale duże przedsięwzięcie, zwykle poprzedzone wieloma wizytami lekarskimi i drogimi badaniami laboratoryjnymi. O diecie dziecka muszą wiedzieć wszyscy. Wymaga to dobrego zaplanowania zajęć z ewentualnym użyciem produktów spożywczych, jeśli dzieci dostają np. nagrody w postaci słodyczy – przygotowania dla naszego ucznia z autyzmem odpowiednich dla niego. W praktyce nie jest to proste – słodycze są bowiem rozdawane dzieciom przy wielu okazjach, przynosi je św. Mikołaj, dzieci świętują imieniny i urodziny, częstując kolegów cukierkami, ślubowanie klas pierwszych odbywa się zwykle ze słodkimi „rozkami obfitości”, nawet bańki mydlane i płyn do zmywania naczyń, jeśli nie jest słodki, to na pewno zawiera gluten. Codziennosc przynosi wiele okazji, aby specjalistyczna dieta nie była przestrzegana. Wystarczy jednak trochę dobrej woli, planowania wszystkich takich sytuacji z odpowiednim wyprzedzeniem i w porozumieniu z rodzicami dziecka. Zawsze znajdzie się odpowiednie rozwiązanie przy dobrej woli każdej ze stron. Zawsze można też wyszukać produkty zastępcze, które pozwolą dziecku uczestniczyć w życiu klasy i nie czuć się odrzuconym. Inni uczniowie, jeśli otrzymają odpowiednią dozę informacji, będą pomagać w przestrzeganiu zasad. Trzeba ich tylko dobrze przygotować do tego zadania. Przede wszystkim jednak musi być przekonany do tego sam nauczyciel i to przede wszystkim on musi szanować wybór rodziców.

Podsumowaniem niniejszych uwag niech będzie fragment wypowiedzi ośmioletniego chłopca z autyzmem (zachowano oryginalną pisownię): „hej, dzisiaj nie byłem w szkole bo nadal z moim brzuchem nie jest dobrze bo nie jem cukru od jakiegoś czasu. jestem na specjalnej djecie już długo ale od tego czasu nie krzyczą na mnie i mogę czytać i pisać. wczoraj pszczytałem całą ksiąszkę sam. [...] nie szumi mi w uszach i lepiej słysze. nie moge jeść mleka, od jajek mam krosty i nie moge oddychać, nie mogę jeść glutenu i duuużo innych zeczy ale mam gotuje dobre objady i teraz mogę zrobić pąpki bo mięśnie dobrze pracują. nauczyciele tesz sie cieszo że siedze spokojnie chociaz czasem ciężko mi zrozumieć co mówio. najlepiej słucham na teklondo.”⁴²

⁴² R. Kessick, dz. cyt., s. 60.

AUTISM AND FAULTY NUTRITION. WHAT SHOULD TEACHERS KNOW

Abstract: This article is a presentation of theories concerning the functioning of the alimentary system and the nutrition of autistic children. It synthetically describes the typical health problems of autistic children connected with faulty nutrition (disturbed metabolism, no tolerance to certain substances, allergies, lowered immunity and frequent developing of viral, fungal and bacterial infections, kidney and liver dysfunctions). The article presents selected specialist diets, namely the hypoallergenic, gluten-free, milk-free, sugar-free and antifungal ones, in the context of detoxification. Although it has not been scientifically verified, taking advantage of such diets in the case of children with the autism spectrum brings a lot of positive changes in their functioning according to the parents' observations. This paper also contains an appeal to teachers to respect parents' choices and prepare the whole school environment to support them.

Key words: pupils with the autism spectrum, sensory disorders and nutrition, alimentary system pathology, toxic hazards endangering development, diets and therapies of the alimentary system.