

SELEKTIIVNE SÖÖMISHÄIRE



Foto: Urmas Soots

Helari Kukk, toitumisinõustaja

Söömishäired on olnud teadlaste huviorbiidis alles mõned aastakümned. Täna sel päeval on toitumisega seotud probleemid meie kõigi jaoks kuulde- ja nägemiskaugusel. Anoreksiast ja buliimiast on palju kirjutatud ning juhitud tähelepanu asjaolule, et ühiskonna mõjutusel tabavad need häired üha nooremaid inimesi. Alles hiljuti defitseeritud ning seni veel vähe uuritud probleem selektiivne söömishäire saab aga alguse juba varases lapseas.

Selektiivse söömishäire olemus

Selektiivset söömishäiret tähistatakse ingliskeelsetes allikates lühendiga SED (*selective eating disorder*), vaadeldes seda sageli teatud liiki neofobiana (äärmuslik ja irratsionaalne vastumeelsus või hirm uue ja harjumatu ees), mis antud juhul väljendub vastumeelsuses teatavate söökide suhtes. SED all kannatav laps keeldub kategooriliselt uute toiduainete proovimisest, mille tulemusel võib menüü jääda äärmiselt piiratuks. Samas ei tohi SED-ga last segamini ajada tavalise „kehva sööjaga“. SED puhul ei keeldu laps toidust kangekaelsuse pärast, probleemil on sügavamad põhjused.

Toitude vältimine põhineb tavaliselt nende tekstuuril ja/või lõhnal. Sageli jäetakse toiduvalikust välja just kõige tervislikumad toidugrupid – puu- ja köögiviljad. Mõned lapsed aga ei piirdu teatavat liiki söökide eelistamise või

vältimisega, valiku aluseks võivad olla ka toiduainete kaubamärgid ehk brändid. SED on väga levinud autistlike laste hulgas¹, kuid ka ärevushäire puhul ning isegi muidu täiesti tervetel lastel esineb seda häiret aina sagedamini.

Laps võib söömishäirest vanusega välja kasvada. Mitmetel juhtudel hakkab toitude vältimine vähenema pärast 5. eluaastat. Samas aga võib SED püsima jääda ka täiskasvanuna. Nii foobia kui sõltuvushäirena vaadeldava SED puhul võivad lisaks füüsilistele terviseprobleemidele tekkida ka psüühilised häired nagu depressioon, enesehinnangu langus jmt.

SED sümptomid

SED-ga lastel on kindel valik toiduaineid, mida nad enda jaoks turvaliseks ja sobivaks peavad. Kui pakkuda neile toitu, mida seal valikus ei ole, reageerivad nad väga ärritatult. Sageli tunnevad niisugused lapsed võõra toidu ees tugevat hirmu. Näiteks lämbumishirmu või ka toidu lõhna ja tekstuuri tõttu võib söök olla niivõrd vastumeelne, et põhjustab iiveldust ja oksendamist.

Psühhoterapeut Abigail H. Hatenshon kirjutab, et selektiivsetel sööjatel on äärmine tundlikkus söökide lõhna, tekstuuri ja välimuse suhtes. Lapsed võivad toitu kasutada ka tähelepanu või kontrolli saavutamiseks.⁴ Nii kehalval sööjal kui ka selektiivsel sööjal on teatavaid geneetilisi kalduvusi neid iseloomustavaks käitumiseks, kuid kehva sööja probleem on suurema tõenäosusega tingitud välistest asjолudest.

Nancy Zucker Duke'i Ülikoolist selgitab, et oma toiduvaliku drastiline piiramine SED-ga inimeste poolt tuleneb pigem muudest teguritest kui toidu maitsest.⁵

SED põhjused

Ühe teooria kohaselt tuleb selektiivses söömishäires süüdistada evolutsiooni. Dr. Lucy Cooke (University College London), kes on spetsialiseerunud laste toitumisharjumuste uurimisele, väidab, et 4 kuni 6 kuu vanused imikud on väga avatud uutele kogemustele ning nõus maitsema enamikke toite. Nii väike laps usub, et kõik, mida talle pakutakse, on hea ja turvaline. Lapse kasvades aga põhjustab toitudest keeldumist „sisseehitatud turvamehhanism“, mis kauges minevikus hoidis arvatavasti elus paljud koopa-lapsed, kes üksinda liikudes juhtusid mürgiste suupistete otsa komistama. Normaalse arengu korral ning õigel kohtlemisel peaks aga valiv söömine hakkama taanduma pärast viiendat eluaastat. „Selles protsessis on suur osa lapsevanemate abil ja koostööl“, usub dr Cooke.⁶

Mõned spetsialistid väidavad, et SED võib vallandada mingi trauma või mälestus. Näiteks kui mingi toiduaine on ajanud lapse oksendama, võivad sarnased toidud hiljem assotsieeruda lämbumishirmuga. Niisamuti võib SED tuleneda mingist varasemast tervisest, näiteks toidumürgistusest või reflukstõvest, mille tõttu areneb välja tugev vastumeelsus teatud toitude suhtes.⁵

SED poolt põhjustatud terviseprobleemid

Reeglina ei saa SED-ga laste toiduvalikut pidada tervislikuks. Kui menüüs on söökide valik väga kitsas, võib puudu jääda olulistest toitainetest. Kuigi mõningatel juhtudel võib see mõjutada ka lapse kasvu ning põhjustada alakaalulisust, ei erine SED all kannatavad lapsed enamasti pikkuse ja kaalu poolest oma eakaaslastest. Samas võib nappida aju ja keha normaalse arengu jaoks vajalikke toitaineid ning seetõttu on olukord murettekitav.

Kui lapse toiduvalik koosneb peamiselt kõrge suhkrusisaldusega toodetest, on muuhulgas ka suur oht hambakaariese

tekkeks. SED-ga lastel võib esineda ka seedetrakti vaevusi, kuna sageli ei ole nende menüüs piisavalt kiudaineid. Üldjuhul eelistavad niisuguse probleemiga lapsed maitsetuid, tugevasti töödeldud ja soolased toite. Selektiivse söömise tagajärjedeks võivad olla kõrge vererõhk ja rasvumine. Lapsepõlves harjumuseks saanud toitumine võib tõsiselt mõjutada ka tervist täiskasvanuna.

SED-ga võivad hiljem kaasneda sotsiaalsed tagajärjed – häire mõjutab enesehinnangut, pereelu, tööalast suhtlemist. Sagedasteks probleemideks on ärevus ning suhtlemise vältimine. Täiskasvanud selektiivne sööja häbeneb oma toitumisharjumusi ning püüab neid varjata, vältides eeskätt niisuguseid üritusi, millega kaasneb söömine.⁴

Markuse (8-aastane) lugu

Pärast rinnapiimast võõrutamist 1,5-aastaselt sai Markuse lemmiktoiduks piim. Muid toite polnud ta varemgi väga tahtnud. Alates kuue kuu vanusest hakkas ema pakkuma juurviljapüreesid, mida poiss vähesel määral siiski sõi. Pudrud aga ei hakanud maitsema ka pikaajalisel harjutamisel. Puuviljapüreedega oli esialgu asi parem. 7-8 kuuselt sõi ta iga päev ühe püreestatud banaani. Ühel hetkel aga sai püreeseisu otsa. Pooleteise aastaselt, kui lapse põhitoiduks jäi piim ning selle kogus ulatus juba kahe liitrini päevas, käskis lastearst piima tarbimist piirata. Vanemad vähendasid piima hulka ühe liitrini päevas, lapse huvi muude toitute vastu aga ei kasvanud. Ta oli nõus sööma peale piima vaid liha, vahel ka leiba ja makarone. Mingil perioodil nõudis pidevalt juustu. Piima kõrval nõustus jooma ka porgandi püreemahla, mis oli ka ainsaks köögiviljatoiduks tema menüüs.

Lastearsti soovitusel ei avaldanud vanemad poisile survet uute toitute proovimisel. Arst arvas, et laps teab ise, mis talle vajalik on, ning nälga ennast ei jäta. Seda nõuannet järgides aga jäi toitute nimekirja veelgi kitsamaks. Umbes 2,5-aastaselt lõpetas Markus porgandimahla joomise, ning kui laps ise ei küsinud, siis vanemad seda ka enam ei pakkunud. Umbes aasta hiljem, kui poisile jälle porgandimahla kätte anti, oli see tema jaoks hirmsa maitse ja veel jubedama konsistentsiga. Kunagi enam ei ole laps seda proovinud.

4-aastaselt oli Markuse menüüs vaid liha, piim, makaronid ja sai-leib. Jookidest sobis õunamahla. Vaid maiustusi oleks laps soovinud suuremas valikus, kuid nende tarbimine oli alati olnud piiratud. Selleks ajaks ei uskunud ema enam arsti juttu lapse valikute usaldamisest ning otsustas sekkuda. Esimeseks sammuks oli liha kõrvale keedetud kartuli pakkumine. Alustati väga väikestest kogustest. Esialgu keeldus laps kategooriliselt, nuttis ja karjus. Järjepidevus aga kandis vilja ja poiss hakkas siiski kartulit maitsema. Kartul ei tohtinud olla ebamääraselt purustatud ja pudruna, vaid korrapäraselt lahti lõigatud. Viieaastaselt oli kartul Markuse menüüs juba lemmikute hulgas.

Suurimaks motivatsiooniks söömisel oli Markuse jaoks teadmine, et peale sööki saab ta midagi magusat. Juhul, kui ta oma toitu ei proovi, jääb ta magusast ilma.

Järgmiseks uueks toiduaineks võeti riis. Riisi keetmisel püüdis ema samuti vältida selle muutumist pudruseks. Keedetud riisi praadis ta pannil õliga ning maitsestas kergelt sojakastmega, et maitse sarnaneks nuudlitega. Riisi omaks võtmine läks kergemini. Esimesel korral oli jälle nutt ja paanika, aga kui ilmnes, et maitse on tuttav, võis riis olla liha kõrval ilma suurema tülita. Liha praadimisel hakkas ema kasutama purustatud küüslauku ning see last ei seganud, pigem pidas ta maitset meeldivaks.

Mahlade valik oli viiendaks eluaastaks juba päris lai – sobisid kõik vedela konsistentsiga mahlad. Püreemahlad ja viljalihaga mahlad olid aga välistatud.

Kui paljudel juhtudel hakkab alates 5-aastasest vanusest selektiivne söömine vähenema, siis Markuse puhul see päika ei pidanud. Omaenda initsiatiivil ei maitseunud laps ühtegi uut toitu ning ka leebe suunamine ei aidanud. Ainsaks toimivaks vahendiks oli tungiv käsklus. Samas ei sunnitud kunagi toitu sööma, vaid ainult maitsema. Toidu söömine seati valikuliseks, kuid maiustusega premeeriti vaid söömise puhul.

Kuueaastaselt võttis ema eesmärgiks tuua menüüsse punane kala. Jällegi väikeste ampsude kaupa ning suure selgitustöö abil (et tegemist on samuti lihaga) läsksi korda toitute nimekirja kala lisada.

Kuna köögiviljade grupp oli seni puudunud, siis hakkas ema makaronidele

tomatipastat lisama. Kõigepealt potitäie makaronide kohta ühe supilusikatäie koos selgitusega, et punane värv on maitseainetest (jahvatatud maitseaineid laps ei kartnud). Tomatipasta kogust järk-järgult suurendati, kuni tegemist oli juba tavapärase tomatipasta-makaronitoiduga. Tomatipasta menüüsse võtmine oli suur saavutus, selle hulka oli võimalik salaja mitmeid muid komponente lisada. Sagedasemateks variantideks olid riivitud porgand, suvikõrvits ja sibul. Pärast hautamist koos tomatipastaga saab neist komponentidest nuimikeriga kena ühtlase pasta. Kui pasta muutus liiga heledaks või oranžiks, lisas ema veidi sojakastet. Kodurahu huvides ei olnud sellist toitu siiski võimalik iga nädal pakkuda, kuna Markus sõi seda pigem „pika mokaga“.

Järgmisel aastal ei muutunud poisi menüüs midagi. Vahel prooviti teda sundida mõnda uut maitset proovima, näiteks metsmaasikat ja mustikat, kuid laps neelas marjad kiiresti alla ja kurtis väga haput maitset. Ka suhkrusse kastetud maasikas oli liiga hapu. Iga uue toiduga läks palju aega. Näiteks maasikat hoidis poiss pikalt kahe näpu vahel ning vaatas – hirmu ja kahetsusega, et peab seda proovima. Virises ja mõnikord isegi nuttis, kuid ei tahtnud ka loobuda, kuna reeglina lubati preemiaks maiustust. Niisugused maitsemised ei viinud aga ühegi uue toidu omaks võtmiseni. 7-aastaselt sai ema Markuse niikaugelt, et ta oli mõnikord harva nõus sööma väikese viilu banaani või pirni. Poiss ütles, et maitse ei ole paha, aga konsistents ja mõte selle söömisest hirmutasid teda.

7,5-aastaselt tehti Markusele opioidsete peptiidide analüüs, millest selgus kerge gluteenitalumatus. Gluteeni vältimisel menüüst oodati lapse käitumise paranemist (poiss oli väga impulsiivne), kuid muudatused tulid hoopis toitumises. Kolme kuu jooksul pärast üleminekut gluteenivabale dieedile hakkas Markus sööma pirni, banaani ja külmutatud mustikaid. Kõige uskumatum oli see, et keegi ei pidanud teda sundima. Poiss küsis ise, kas ta saaks ühe pirni. Esimest omaküsitud pirni käes hoides oli ta küll kahtlev, talle tundus kummaline, et hakkab seda puuvilja sööma. Aga süües kiitis ja küsis järgmisel päeval jälle. Samamoodi oli banaaniga, vahel sõi mitu tükki järjest. Külmutatud mustikaid küsis samuti ise. Nägi neid

kapis ja küsis, kas ta võib maitsta. Peale maitsemist küsis juba peotäie ning seejärel väikese kausitäie.

Täna on Markus 8-aastane ning ei saa öelda, et tema söömishäire oleks täiesti kadunud. Uusi asju ta enamasti meeleldi ei proovi. Aga kui mõni toiduaine tundub maitsemist väärt, siis küsib ise. Kõogivilja on menüüs senini vähe. Kanasupi sees sööb porgandeid, mõnikord on nõus neid väikeses koguses ka kartuli kõrvale sööma. Joob banaani-meloni smuutit mandlipiima ja toorkakaopulbriga. Alustuseks valmistas ema smuuti jäätisega ning serveeris jäätisekockeile pähe. Tasapisi puuviljakogust suurendati ja jäätise osakaalu vähendati, kuni selle sai asendada mandlipiimaga.

On palju toite, mis Markusele ei maitse, kuid ta on oluliselt tolerantsemaks muutunud. Kui varem oli täiesti välis- tatud näiteks kook, milles oli moosi või õunu-marju, siis peale gluteenivabale dieedile üleminekut sööb ta selliseid kooke meelsasti. Koogid võis ahvatlevamaks muuta ka keelamine – gluteenivabu küpsetisi tavaliselt üritustel ei pakuta ning dieedile läinud poiss pidi alati torditükist keelduma. Ema aga tegi kodus gluteenivaba õuna- või pirnikooki ning laps sõi isukalt.

Markuse looga sarnanevaid juhtumeid on palju.

Millised on ravivõimalused?

Terapeudid pakuvad SED raviks hüpnosi, psühhoteraapiat ja neurolingvistikat või nende kõigi kombinatsiooni. Lähenemine peab olema individuaalne, lähtudes iga patsiendi isiksusest ning tema konkreetsetest probleemidest.⁷ Paljudel juhtudel on need meetodid ennast õigustanud ning probleemile leevendust toonud. Kuna aga SED kohta on üsna vähe informatsiooni, on

kannatajatel sageli raske abini jõuda.

Toitumishõustajana soovitan väga järkjärgulist ja järjepidevat toiduvaliku laiendamist. Kõige olulisem on varuda kannatust ning ilmutada leidlikkust, et last uute maitsetega harjutada ning varustada tema kasvavat organismi kõigi vajalike toitainetega. Alustada tuleks väga väikestest kogustest, et laps jõuaks uute maitsetega tasapisi harjuda. Näiteks pannkoogitaignasse saab piima või keefiri asemel panna mandlipiima või väheses koguses kookospiima, püreestatud banaani või aprikoosi. Nisujahu võib osaliselt asendada kaera ja/või tatrajahu või vajadusel gluteenivaba jahuseguga. Samuti võib taignasse segada jahvatatud mandleid. Kui laps sööb putrusid, siis nendesse saab samuti püreestada heledaid puuvilju. Kakaopulbri varjus võib lisada ka tumedamaid puuvilju või marju. Olgu siis smuutidesse või pannkoogitaignasse. Nagu Markuse näites nägime, võib smuutidega harjutamist alustada jäätisekockeist, kui viimane kuulub lapse toiduvalikusse.

Kui laps sööb makarone tomatipastaga, siis on võimalused suuremad, tomatipastasse saab segada mitmeid erinevaid püreestatud kõogivilju. Näiteks kõrvitsakooki saab valmistada nii, et see maitseb nagu piparkoogi-karamelikook, kuigi selle põhikomponendiks on püreestatud kõrvits. Šokolaadikoogi taignasse võib püreerida näiteks mustikaid või mustsõstraid, pressides püree vajadusel eelnevalt läbi sõela. Kuigi vastumeelsete toiduainete leidlik peitmine lapsele vastuvõetavatesse toitudesse toob sageli edu, tuleb arvestada, et mida rohkem uusi toite laps teadlikult sööb, seda rohkem saab ta indu ja positiivsust edaspidigi midagi uut proovida. Seetõttu soovitan lapsele hiljem öelda, mida uut tema toit sisaldas, ning aidata

tal rõõmu tunda, et toit sellegipoolest hästi maitseis. Toidu tegelikku koostist tasub aga avaldada vaid juhul, kui see last üllatab ja rõõmustab. Kui aga pahandab ja umbusklikumaks muudab, siis tuleks tõe avaldamisega sobivama võimaluseni oodata.

Arvestada tuleb ka gluteeni- ja/või piimatalumatuse võimalust. Eriti siis, kui lapse menüüs domineerivad jahu- ja piimatooted. Hea oleks teha spetsiaalne analüüs talumatuse väljaselgitamiseks, kuid kasutada võib ka katse-eksituse meetodit. Selleks tuleb välistada toidust vähemalt kolmeks, parem isegi kuueks kuuks gluteen ja piimavalk, ning jälgida selle mõju lapse (toitumis)käitumisele. Võib alustada ka ainult gluteeni ärajätmisest, kuna väga paljudel SED probleemiga inimestel sisaldab menüü just rohkesti gluteeni.

Kasutatud allikad:

1. Dovey TM, Staples PA, Gibson EL, Halford JC. Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: a review. *Appetite*. 2008 Mar-May;50(2-3):181-93. Epub 2007 Sep 29.
2. Schreck, K. A., & Williams, K. E. (2006). Food preferences and factors influencing food selectivity for children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30 (2), 127-135.
3. Smith AM, Roux S, Naidoo NT, Venter DJ. Food choice of tactile defensive children. *Nutrition*. 2005 Jan;21(1):14-9.
4. Abigail Natenshon, MA, LCSW. Feeding Disorders and Picky Eating in Infants and Children. <http://www.parentingbookmark.com/pages/AN01.htm>
5. Jennifer E. Wildes PhD1, Nancy L. Zucker PhD2, Marsha D. Marcus PhD Picky eating in adults: Results of a web-based survey. *International Journal of Eating Disorders*, Volume 45, Issue 4, pages 575–582, May 2012.
6. Webber, L., Cooke, L., Hill, C., Wardle, J. Associations between Children's Appetitive Traits and Maternal Feeding Practices. *J Am Diet Assoc*. 2010 Nov;110(11):1718-22.
7. Abigail Natenshon, MA, LCSW, GCFP Understanding Picky Eating. <http://www.empowered-parents.com/pickyeating/pickyeating8.htm>