

Aan **autisme** gerelateerde eetproblemen

Naar schatting heeft meer dan één procent van alle kinderen in Nederland **een stoornis in het autismespectrum**. Meer dan de helft van deze kinderen vertoont **afwijkende eetpatronen**. Dit artikel geeft inzicht in autisme en aan autisme gerelateerde eetproblemen, en biedt handvatten voor de begeleiding door de diëtist.



In de literatuur wordt vaak de verzamelterm Autisme Spectrum Stoornis (ASS) gebruikt voor verschillende autistische stoornissen, zoals klassiek autisme, PDD-NOS en Asperger. Autisme is een pervasieve (diep doordringende) informatieverwerkingsstoornis en komt voor op alle begaafdheidsniveaus. Er zijn meerdere theorieën over de beperkingen bij autisme. Vaak worden onderstaande cognitieve theorieën belicht:

- Verminderde centrale coherentie: een beperking in het kunnen komen tot een coherent (samenhangend) beeld
- Verminderde executieve functies: verminderd vermogen om dingen te organiseren, te focussen en impulsen onder controle te houden
- Verminderde theory of mind: verminderd vermogen om zich te verplaatsen in de gedachten, de gevoelens en het gedrag van een ander en indirect van zichzelf (empathie).

Informatieverwerkingsstoornis

Deze beperkingen bij autisme hebben tot gevolg dat prikkels anders worden verwerkt. Elke seconde komen er via de zintuigen naar schatting drie miljoen prikkels binnen. Bij iemand met ASS arriveren deze waarnemingen als losse puzzelstukjes in de hersenen; de samenhang is zoek. Nadat deze losse puzzelstukjes tot een puzzel zijn verwerkt, moet er nog betekenis aan worden verleend.¹ De duur van de verwerkingstijd van prikkels hangt af van:

- De mate van ASS (op verschillende ontwikkelingsgebieden)
- Ervaring (hoeveel samenhang is er al gebracht?)
- Intelligentie (hoe snel kan er worden gepuzzeld?)
- De hoeveelheid stukjes in het hoofd (hoe vol zit het hoofd al?)
- De mate waarin de omgeving op de persoon kan afstemmen.

Veelvoorkomende eetproblemen

Mensen met autisme hebben opvallend vaker eetproblemen dan mensen zonder autisme.² Het meest gerapporteerd zijn: sterke voorkeur voor bepaalde soorten of merken voeding; selectiviteit in zicht, geur, smaak, structuur of temperatuur; zeer angstig reageren op nieuwe voedingsmiddelen; weinig eten; en vreemde eetgewoonten en/of rituelen. Deze eetproblemen kunnen worden verklaard vanuit verschillende aspecten van ASS.

Contextblindheid

De verminderde centrale coherentie en de verminderde executieve functies hebben grote invloed op het eetpatroon. Iemand met autisme heeft moeite om bij een veranderde context hieraan de juiste betekenis te verlenen en het gedrag daarop aan te passen.³ Door de gefragmenteerde

waarneming en eerder gevormde gedetailleerde koppelingen van puzzelstukjes, denkt een persoon met autisme bij bijvoorbeeld een appel mogelijk maar aan één soort appel; een andere kleur of een gesneden appel herkent hij mogelijk niet als zodanig. Deze contextblindheid zorgt er dan voor dat de appel niet als eetbaar wordt beschouwd. Het overzicht is daarvoor te beperkt, of er ontstaan verkeerde koppelingen in waarnemingen: verkeerde één-op-één-associaties.

Communicatie

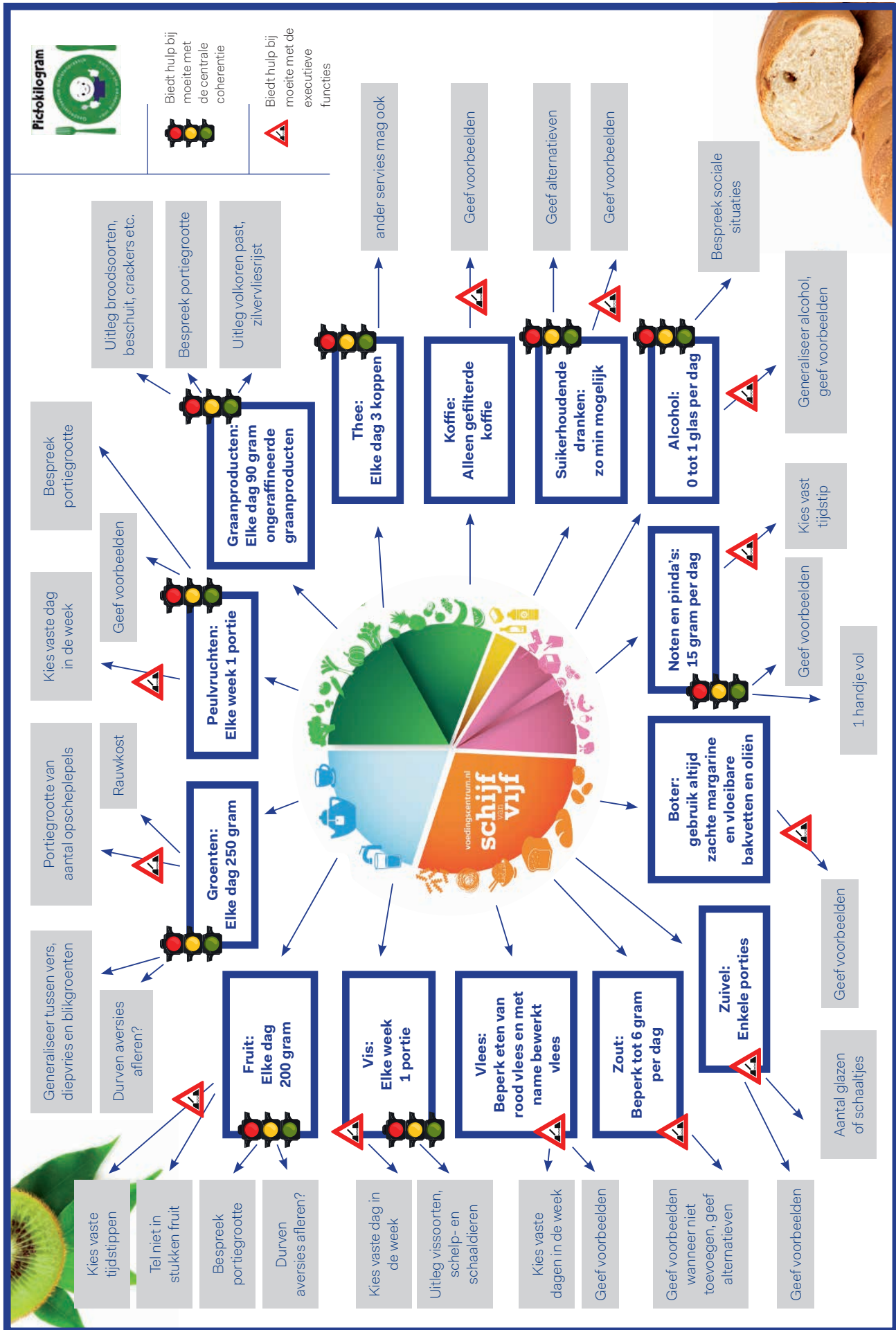
Bij een verminderd spraakvermogen of verminderd begrip van spraak lukt het de persoon met autisme soms niet om voorkeuren en aversies over eten goed te uiten. Dat kan leiden tot frustraties.

Sociale aspecten

Sociale aspecten rondom het eten kunnen van invloed zijn op het eetgedrag, omdat mensen met ASS soms een verminderd begrip hebben van de heersende sociale regels. Ook de context van een eetsituatie heeft invloed. Denk bijvoorbeeld aan de verschillende eetgewoontes rondom het eten van frietjes. Doe je dit met of zonder bestek? Is dit anders als er visite is? En is dit anders als er thuis of buitenshuis wordt gegeten? Bovendien worden ongeschreven regels veelal verschillend nageleefd en dat is onduidelijk. Wanneer mag iemand bijvoorbeeld van tafel? Dat is vaak onduidelijk; de ene ouder kan daarin strenger zijn dan de andere. Het moeten wachten aan tafel staat gelijk aan niet ingevulde tijd, wat qua structuur een ongewenst gat is in de ketting van taken; dit wordt veelal ingevuld met ongewenst gedrag. Daarnaast kunnen rigide gedragspatronen en routines van het kind zelf ook het sociale eetgedrag beïnvloeden, bijvoorbeeld de behoefte aan een vaste volgorde van gewoonten of handelingen.

Hypo- en/of hyperresponsiviteit

Fondelli verklaart de eetproblemen vanuit de sensorische integratietheorie: zintuigelijke prikkels worden anders verwerkt, wat kan leiden tot eetproblemen.² Informatie (prikkels) komt binnen vanuit verschillende zintuigen, zoals het visuele systeem, het smaakzintuig, het reukorgaan, het tastzintuig, het auditieve systeem, het vestibulaire systeem (evenwicht), het proprioceptieve systeem (houding- en bewegingsgevoel), het interoceptieve systeem (gevoel van de organen: honger, dorst, continentie, slaap), nociceptie (pijn) en thermoceptie (temperatuur). Op alle zintuigen kan men hypo- en/of hyperresponsief reageren. Ongeveer tachtig tot negentig procent van de mensen met autisme heeft hier problemen mee. Er is een algemeen persoonlijk profiel, maar hypo- en/of hyperresponsiviteit kunnen ook contextgebonden zijn. Mogelijke copingstrategieën zijn onder andere monoverwerking (prikkels van één bepaald zintuig worden verwerkt, andere worden genegeerd, bijvoorbeeld >>



Figuur. Overzicht voor diëtisten met adviezen die gegeven kunnen worden bij de Schijf van Vijf aan mensen die moeite hebben met centrale coherentie of met executieve functies.

oogcontact) en 'stimmen' (prikkelopwekking, zoals heen en weer wiegen met het hoofd of het hele lichaam).⁴

Verminderde motoriek

Mensen met autisme hebben soms een verminderde mond-motoriek, van lippen, tong en/of gebit. Ook de zithouding en de motoriek en/of spierkracht van de ledematen kunnen afwijken. Als gevolg van de veranderde responsiviteit op het proprioceptieve zintuig kunnen kinderen bijvoorbeeld het gevoel hebben dat ze van de stoel vallen als deze geen zijleuningen heeft. Ook kan de knijpkracht om bestek te hanteren of de bijtkracht verstoord zijn als de spieren te veel of te weinig worden aangespannen.

Medicatie

Sommige mensen met ASS gebruiken medicijnen om bepaalde problemen – zoals agressie, angsten, depressie, dwangmatig gedrag of hyperactiviteit – te verminderen. Deze medicatie kan ook van invloed zijn op de eetlust. Sommige werken eetlustopwekkend, andere juist eetlustremmend.

Moeilijk eetgedrag of eetprobleem?

Wanneer is moeilijk eetgedrag een eetprobleem? Dat is subjectief.² Het eetgedrag kan zich op allerlei manieren uiten. Fondelli beoordeelt eetgedrag op drie dimensies:

- De hoeveelheidsdimensie: van helemaal niets eten tot extreem veel/onverzadigbaar
- Variatiedimensie: zeer selectief eten tot (letterlijk) alles eten
- Gedragdimensie: sociaal onaangepast gedrag vertonen qua motoriek, tijdsduur van het eten en omgang met de sociale normen.

Door het eetgedrag van een kind te beoordelen op elk van deze drie dimensies, ontstaat er zicht op de aard en de ernst van het eetprobleem. Eetgedrag kan variëren van dag tot dag, van moment tot moment en van context tot context. Een algemene leidraad kan zijn: hoe meer iemands eetgedrag zich situeert op de uitersten, hoe meer aanleiding er is om te spreken van een eetprobleem. Dit is echter geen objectieve maatstaf om te beslissen of bepaald gedrag binnen de grenzen van het 'normale' valt. Dat zal per persoon en per situatie moeten worden beoordeeld.

Ontwikkeling eetgedrag

Wat en hoe een volwassene eet, is geen aangeboren talent, maar een aangeleerde vaardigheid.² Het leren eten begint al bij de leeftijd van drie maanden, na het verdwijnen van de reflexen. Een kind van vier maanden leert al verschillende smaken, geuren en structuren herkennen. Vervolgens leert het afhappen, maaltbewegingen maken, een combinatie van prikkels verdragen en contexten aanvoelen. Ieder kind maakt daarbij de neofobiefase door: een periode

HANDVATTEN VOOR EEN GESPREK MET DE OUDER(S) EN/OF VERZORGENDE(N)

- Als diëtist formuleer je een hypothese
- Erkenning en bewustwording is al vijftig procent van de aanpak
- Het kind mag de begeleiding absoluut niet ervaren als druk (met de ouders de keuze maken of het kind aanwezig moet zijn bij de eerste consulten)
- Neem de tijd: veel tijd
- Stel de ouders gerust: hoop is de beste motivator

rondom de leeftijd van 2-3 jaar waarin moeilijker gegeten wordt. Als kinderen met autisme een ontwikkelingsleeftijd hebben van 2-3 jaar, kan de kieskeurigheid van eten hierin een rol spelen.

Rol van de diëtist

Doel van de diëtetische begeleiding is om het kind met (het vermoeden van) ASS te helpen om de moed en het vertrouwen te vinden om zo te kunnen eten dat hij/zij medisch gezien gezond blijft en sociaal gezien niet nog meer buiten de boot valt.² Formuleer hiervoor een hypothese over de mogelijke kern van het probleem. De eetsituatie, de sensorische integratieproblemen en de leersituaties verdienen hierbij de aandacht. Bij ondervoeding of voedingsstoftekorten kunnen drinkvoeding of suppletie worden ingezet. Zoek bij motorische en/of sensorische problematiek hulp van gespecialiseerde logopedisten, ergotherapeuten of fysiotherapeuten. Autisme-coaches kunnen sensorische aspecten testen, waardoor er meer inzicht ontstaat in het persoonlijke profiel omtrent hypo- en hyperresponsiviteit van de zintuigen.

100% duidelijke eetsituatie

Cognitieve problemen door onduidelijkheid en onvoorspelbaarheid geven een kind met ASS stress. Stress en vermoeidheid hebben directe invloed op sensorische prikkelverwerking. Daarom moet de dagstructuur zeer duidelijk en voorspelbaar zijn. Een methode die hiervoor gebruikt kan worden, is *Geef me de 5*. Hierin worden alle terugkerende taken, waaronder de eet- en drinkmomenten, verduidelijkt volgens de vijf basisprincipes Wat, Waar, Hoe, Wanneer en Wie.¹ Laat ouders of verzorgers streven naar 100% duidelijkheid over deze basisprincipes rondom maaltijden en tussendoortjes. Dat geldt ook voor in de klas. Hanteer vaste plekken, borden, bestek, belegkeuze et cetera. Zo wordt de context van de maaltijden herkenbaar en op den duur als veilig ervaren. Daardoor komt er ruimte voor variatie in vormen, structuren en merken van het eten. >>

GEEF ME DE 5 IN DE PRAKTIJK

Een jongen van acht jaar heeft veel conflictgedrag rond het plaatsnemen aan tafel. De analyse volgens Geef me de 5:

- Wat** De overgang vanuit activiteiten naar aan tafel komen is te groot.
- Hoe** Het plots roepen komt onverwachts en is daardoor onvoorspelbaar.
- Waar** Het kind heeft geen moeite met de plaats aan tafel.
- Wanneer** Er wordt niet op een vast tijdstip gegeten.
- Wie** Moeder roept het kind, dat hierdoor persoonsafhankelijk is en niet structuurafhankelijk.

Behandelniveaus

De drie niveaus van behandeling bij ASS in volgorde van belangrijkheid:

1. De omgeving aanpassen
2. Functionele levensvaardigheden aanleren, zoals omgaan met hypo- of hyperresponsiviteit
- 3: Specifieke behandelingen en therapieën voor een bepaald probleem of bepaalde beperking.

Advies

Creëer structuur door vaste tijdstippen, gebruik daarbij klokkijken of zogenoemde time-timers. Op een time-timer is het verstrijken van de tijd door kleur aangegeven. Kind leert dan zelfstandig de ene activiteit te beëindigen om vervolgens door te schakelen naar een volgende activiteit. Hierbij wordt ernaar gestreefd om van persoonsafhankelijkheid te gaan naar structuurafhankelijkheid.

Informeer ouders over eventuele contextblindheid die er bij voedingsmiddelen kan zijn.³ Het niet eten of drinken van de, in de ogen van het kind, onveilige voedingsmiddelen is geen onwil, maar onmacht. Visuele kookboeken die duidelijk zijn en geen hinderlijke versieringen hebben, kunnen bijdragen aan gewenning aan meerdere soorten voedingsmiddelen of gerechten.^{5,6}

Omgaan met hypo- en hyperresponsiviteit

Per zintuig beschrijven Fondelli en Ernsperger mogelijke aanpassingen bij hypo- en hyperresponsiviteit.^{2,7} De aanbevolen aanpak is het wegnemen of dempen van de prikkel,

het voorspelbaar maken ervan, het geven van controle en het afleiden (eventueel met hulpmiddelen, zoals tv of tablet). Sommige kinderen zoeken andere prikkels om de prikkels van de producten in de mond te verwerken. Het advies is om deze copingstrategieën toe te staan, mits effectief, niet gevaarlijk en niet (te) storend. Indien bij het vestibulaire of proprioceptieve zintuig strategieën nodig zijn, verwerk deze dan in de basis van eetsituaties. Bijvoorbeeld: staan of lopen tijdens de maaltijden toestaan.

Langzaam wennen aan voedsel

In een eetsituatie gelden andere regels dan in een leersituatie. Verduidelijk dit op een duidelijke en voorspelbare manier. Gewenning aan voeding begint al met eten durven aanraken, op het bord durven houden, ruiken, tegen de mond houden en afhappen. Durven doorslikken is pas de laatste stap. Belonen en straffen heeft weinig nut bij kinderen met ASS. Ze hebben geen inzicht in het 'waarom' van de straf. Bij een beloning vormen ze een-op-een-associaties, waardoor het gewenste gedrag juist kan stoppen als de beloning wordt weggehaald.

In de boeken van Fondelli en Ernsperger staan meerdere voorbeelden van psycho-educatie die kunnen worden toegepast bij de begeleiding van een kind met autisme.^{2,7} Verduidelijk bijvoorbeeld de uitleg met tekeningen of creëer samenhang door stroomschema's of mindmapping.^{8,9} Deze zijn het meest effectief als ze visueel, logisch en sober zijn.

AUTEUR

ANJA VAN STIJN DIËTIST EN EIGENAAR PICTOKILOGRAM

CORRESPONDENTIE

PICTOKILOGRAM@HOTMAIL.COM

LITERATUUR

- 1 Bruin C de. Geef me de 5. Doetinchem: Graviant, 2004 (p.188).
- 2 Fondelli T. Autisme en eetproblemen. Tiel: Uitgeverij Lannoo, 2012 (p. 121).
- 3 Vermeulen P. Autisme als context blindheid. Berchem: Uitgeverij EPO, 2009 (p. 275).
- 4 Leeuw B de. Autisme en onderprikkeling. Praktisch autisme. Rotterdam, 2016. www.praktischautisme.nl/site/wp-content/uploads/2015/11/Publicatie-autisme-en-onderprikkeling.pdf, geraadpleegd op 28 juni 2016.
- 5 Dekker K den. Autisme & Koken. Doetinchem: Graviant, 2011 (p. 50).
- 6 Cornelissen S. Duidelijk koken met Sandra. Amsterdam: Uitgeverij SWP, 2011 (p.123).
- 7 Ernsperger L, Stegen-Hanson T. Moeilijke eters. Huizen: Pica, 2010 (p.159).
- 8 Bruin C de. Auti-communicatie. Doetinchem: Graviant, 2012 (p. 320).
- 9 Degrieck S. Autisme en tijdsbesef. Tiel: Uitgeverij Lannoo, 2014 (p.130).