

LA SALUTE COMINCIA A TAVOLA



La salute comincia a tavola. Una massima di saggezza antica valida anche per i bambini. Ecco perché abbiamo deciso di dedicare questa pubblicazione alla corretta alimentazione dei piccoli da 0 a 3 anni. L'attenzione al cibo, nella qualità e nelle quantità corrette, è un insegnamento fondamentale del percorso di crescita. Conoscere le caratteristiche organolettiche degli alimenti e mettere in pratica la "didattica dell'attenzione" sull'atteggiamento che i bambini hanno verso le pietanze e nel momento dei pasti sono istruzioni di base, semplici eppure di grande importanza. Sappiamo infatti che i disturbi dell'alimentazione possono avere un esordio pediatrico e sono spesso misconosciuti. Il disagio per il cibo può essere molto precoce, perché l'atto del nutrirsi è per il bambino la prima forma di comunicazione, espressione della sua relazione affettiva con la mamma e il papà. L'insoddisfazione per il proprio corpo si manifesta già nelle scuole elementari e ha radici nella primissima infanzia, mentre l'obesità entro i primi 2 anni di vita del 10% dei piccoli è il problema nutrizionale più diffuso in età pediatrica ed è destinato a farsi sentire a lungo nell'età puberale, con effetti sul metabolismo, sullo sviluppo sessuale e nella compromissione dell'autostima. Su questi temi l'Assessorato alla Salute si spende da tempo con costanti campagne di sensibilizzazione. Questo manuale di facile consultazione, che ha ricevuto una scrupolosa supervisione scientifica, intende dunque essere un punto di riferimento per i genitori, i primi custodi della salute dei loro bambini, ed anche conferma dell'impegno dell'Assessorato alla Salute per il benessere della cittadinanza a partire dalla tenera età.

Giampaolo Landi di Chiavenna
Assessorato alla Salute del Comune di Milano

IL RAPPORTO DEL BAMBINO CON IL CIBO

IL PRIMO INCONTRO CON IL CIBO/LATTE È UN INCONTRO CON L'AMORE

- a) La **prima esperienza di soddisfacimento di un bisogno**, la fame, avviene all'interno di una relazione con un altro che prendendosi cura del neonato offre il proprio amore, un amore sempre irripetibile e unico.

Quindi il cibo e la funzione nutritiva fin dall'inizio si intersecano, si intrecciano ad una dimensione affettiva e l'atto nutritivo costituisce il veicolo non solo di sostanze proteiche, ma anche di messaggi che riguardano la dimensione relazionale ed affettiva. Questi messaggi costituiscono la prima forma di comunicazione del rapporto del bambino con il cibo.

La bocca, infatti, non si soddisfa solo con il cibo e l'atto nutritivo non si esaurisce solo nella sua dimensione fisiologica. La poppata del neonato e la pappa, oltre a nutrire il bambino costituiscono il "cibo per il cuore".

- b) Il **"cibo per il cuore"**: le sensazioni tattili, gli odori, il calore corpo, la stretta dell'abbraccio, lo sguardo, la voce e le parole della madre nutrono il cuore e rispondono alla domanda d'amore, al desiderio del bambino di "essere desiderato", accolto, riconosciuto e rassicurato. La bocca è l'organo attraverso il quale il bambino conosce il mondo ed i suoi oggetti: mangiare o rifiutare il cibo implicano anche accettare o rifiutare qualcosa che viene dall'altro e dall'esterno.

Quindi, fin dall'inizio, la relazione del bambino piccolo prima con la propria madre, poi con l'ambiente familiare è attraversata dal complesso intrecciarsi della dimensione affettiva con la funzione alimentare.

Queste sono le ragioni per cui il cibo e il comportamento alimentare veicolano dinamiche complesse, i cui riflessi positivi o negativi si possono ripercuotere sia all'interno delle relazioni intrafamiliari, sia direttamente nel rapporto del bambino con il cibo.

Su tale sfondo il cibo/latte inizia ad esistere per il bambino come un "oggetto affettivo", cioè come uno dei termini privilegiati del suo primitivo **linguaggio** privato con la madre e con l'intero contesto familiare.

IL RAPPORTO DEL BAMBINO CON IL CIBO

L'atto del nutrirsi assume molti significati che esulano dal mero piacere derivato dal riempimento dello stomaco; il momento del pasto racchiude in sé uno scambio relazionale. Offrire e ricevere del cibo significa riconoscere ed accettare reciprocamente i legami che si stabiliscono o che si affermano tra due persone. L'atto del cibarsi diventa un atto sociale attraverso il quale si può riconoscere o negare l'altro.

Il rifiuto del cibo porta con sé l'esigenza di rottura di una relazione che, invece, si instaura accettando di alimentarsi. Per questo la madre vive il rifiuto del cibo da parte del proprio figlio come un atto ostile nei propri confronti, un modo che il bambino usa per non accettare l'amore che lei offre.

BISOGNO E DESIDERIO: LA NASCITA DEL SOGGETTO

Il pianto del neonato è la prima espressione di vita dopo il parto, dunque un bambino nato è un bambino che piange.

- **Cosa dice il pianto dei neonati?** Fin dal primo vagito, il suono emesso dai neonati non esprime solo l'esigenza di soddisfare un **bisogno** fisiologico (fame, sete, sonno...), ma anche il **desiderio** di "essere desiderato", che cioè qualcuno lo pensi, lo riconosca come un soggetto unico, gli offra un luogo.
- **Come riconoscere il bisogno?** Lo statuto del bisogno riguarda l'ambito istintuale, corporeo. Lo stato di bisogno è percepito come una sensazione fisicamente spiacevole che necessita di essere placata. La fame scaturisce da uno stato di necessità del corpo ed esige un oggetto esterno specifico, il cibo. Essendo piccolo, il neonato affamato dipende da un'altra persona che si prenda cura di lui e gli offra l'oggetto capace di placare la fame e far cessare il malessere.
- **Come riconoscere il desiderio?** Il desiderio ha un diverso statuto in quanto fa parte della domanda d'amore e non chiede oggetti, ma la presenza, l'offerta del segno dell'amore dell'altro. Cosa significa? Significa che durante l'allattamento il piccolo non è solo nutrito, ma si nutre della risposta alla sua domanda d'amore, al suo desiderio di essere desiderato. Ne deriva che è bene evitare di "scodellare" il cibo dimenticando appunto che nutrire veicola per il bambino messaggi affettivi.

Allora quando i bambini piangono non richiedono solo oggetti ma domandano anche di essere pensati e riconosciuti come soggetti.

Rispondere al pianto del neonato è il primo "lavoro mentale" della madre che si attiva a pensare a delle soluzioni, a immaginare delle possibili interpretazioni del pianto. Le madri davanti ai primi pianti del bambino attribuiscono un senso alla richiesta del proprio figlio e gli offrono una soluzione.

La prima risposta che spontaneamente molte madri tendono ad offrire è il latte perché la prima interpretazione che fanno del pianto del proprio bambino è "avrà fame"... A volte però i bambini piccoli continuano a piangere. Cosa domanda questo pianto dei piccoli, già sazi, appagati nei loro bisogni? Questo pianto inarrestabile nei bambini piccoli non può essere letto come un capriccio, un ricatto, ma come una domanda di consolazione, di vicinanza... di presenza di un altro a cui affidarsi. Questi pianti domandano che la madre continui a

BISOGNO E DESIDERIO: LA NASCITA DEL SOGGETTO

pensare al proprio bambino, domandano che la madre non si arresti alla soddisfazione del bisogno, ma offra la propria presenza come segno dell'amore.

Se il pianto e le esigenze del bambino non vengono interpretati correttamente e non si distingue il pianto del piccolo dovuto alla fame, da quello che esprime il desiderio della madre, si rischia di rispondere sempre alle sue richieste in unico modo, cioè attraverso il cibo, confondendo cioè il piano dei bisogni, delle cure con quello del desiderio, dell'amore. La madre che offre cibo al pianto che domanda il segno d'amore produce un "ingozzamento" che confonde e agita il bambino e fa sì che il bambino incontri nel cibo qualcosa di indigesto: la risposta "confusa", dunque mancata, alla sua domanda d'amore.

Il bambino si nutre del desiderio dell'altro, del suo sguardo che lo faccia sentire un soggetto unico e desiderabile.

Il bambino che chiude la bocca vieta l'accesso a ciò che viene dall'altro, segnalando in tal modo che non è la fame il vero motivo del suo pianto, ma il dubbio sull'amore: "Che posto ho io nel tuo cuore?"

I disordini alimentari pongono in risalto l'inconsistenza del cibo in confronto all'amore dell'altro, mostrano come niente di materiale, per esempio il cibo, potrà mai riempire veramente un vuoto, che non è il vuoto dello stomaco, ma è un vuoto che può essere colmato solamente dall'amore di un'altra persona.

IL CIBO E L'AMORE: ALLATTAMENTO E SVEZZAMENTO

La relazione del neonato con la madre inizia a tessersi all'interno dell'esperienza dell'allattamento. Ben presto "essere-nutriti" e "essere-amati" divengono parte della stessa esperienza nel mondo interno del bambino.

ALLATTAMENTO

Attraverso il contatto che si verifica durante l'allattamento il piccolo percepisce l'amore della madre che accompagna il momento del pasto con parole dolci e gesti affettuosi. Così si instaura tra i due un primo importante scambio, quindi una vera e propria comunicazione, per cui l'allattamento diventa lo scenario nel quale la madre fa passare insieme al cibo anche il suo amore per il figlio; dona a lui la sua protezione, lo accoglie e lo fa sentire al sicuro.

L'atto nutritivo diviene metafora della relazione d'amore.

La qualità del legame madre-bambino inizialmente si esprime soprattutto attraverso l'alimentazione; da ciò deriva l'importanza che la scelta del tipo di allattamento, se naturale (al seno) o artificiale (con il biberon) avvenga nell'assoluto rispetto della libertà individuale di ogni madre. Si tratta infatti di una scelta che mette in gioco degli aspetti intimi della donna che ciascuna deve poter trattare in assoluta serenità. Solo un allattamento vissuto come atto sintonico, cioè in armonia con la propria vita e la propria soggettività, può costituire un'esperienza naturale (cioè non medicalizzata, né costretta) e felice sia per la madre che per il bambino.

In linea generale il modo migliore per approcciare il compito di allimentare il proprio figlio è evitare di "scodellare" il cibo, o "medicalizzare" l'atto nutritivo, dimenticando appunto che l'alimentazione veicola per il bambino messaggi affettivi.

Rigurgito

Nella poppata il bambino sperimenta la fondamentale spinta a mettere dentro di sé il "buono" che la madre gli offre. Non si tratta di un meccanismo solo fisiologico ma anche di un'esperienza psicologica primitiva. Viceversa nell'esperienza del rigurgito e dello sputo il bambino sperimenta la spinta ad espellere, buttare fuori di sé qualcosa di cattivo, di non assimilabile per il piccolo in quel momento. Il rigurgito del lattante dunque domanda alla madre di accogliere "l'indigesto" e di essere rassicurato.

IL CIBO E L'AMORE: ALLATTAMENTO E SVEZZAMENTO

Il momento del pasto racchiude in sé uno scambio relazionale: offrire e ricevere il cibo significa anche riconoscere ed accettare reciprocamente la natura del legame tra le persone. La convivialità è dunque un senso intrinseco all'atto nutritivo: mangiare contiene una dimensione sociale attraverso la quale si può riconoscere, accettare o rifiutare l'altro.

SVEZZAMENTO

Lo svezzamento implica un allontanamento fisico del corpo del bambino da quello della madre e un processo di separazione anche mentale. Si tratta di un passaggio psicologico importante, sia per il piccolo che per la madre in quante costringe entrambi ad operare una **rinuncia**. È preferibile dunque che lo svezzamento si realizzi in modo progressivo senza brusche svolte o particolari inquietudini.

In genere se l'allattamento ha costituito un'esperienza positiva, sia per la madre che per il bambino, all'interno di uno scambio profondo e autentico e se lo svezzamento coglie entrambi pronti a rinunciare e a separarsi dall'unità iniziale, la progressiva sottrazione delle poppate e la graduale introduzione dei cibi solidi non implica difficoltà particolari. Certo è che risulta per entrambi delicato e a volte doloroso, uscire dall'atmosfera intima dell'allattamento.

Tuttavia durante lo svezzamento, (ma anche nell'allattamento) il pieno appagamento delle richieste del bambino è materialmente impossibile. Tutti i bambini - anche i più fortunati - inevitabilmente incontrano la gratificazione e la frustrazione e questo avviene anche nell'esperienza dell'allattamento. Anche le madri che scelgono di proseguire (oltre i primi mesi) l'allattamento a richiesta presto o tardi si trovano nell'impossibilità di soddisfare sempre ed immediatamente le richieste del figlio. Solo attraverso l'esperienza della mancanza è possibile promuovere il fondamentale incontro con la dimensione del desiderio!

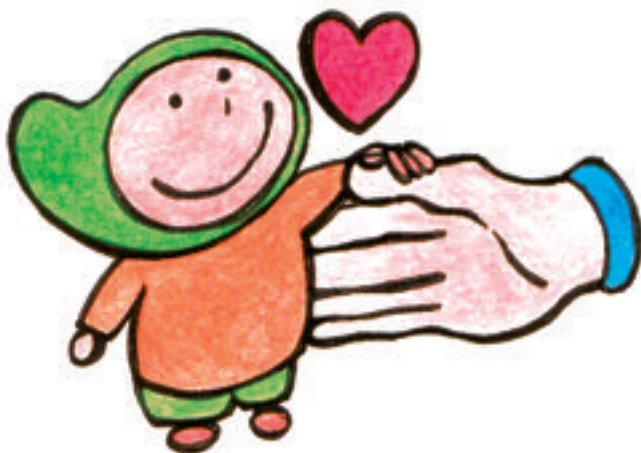
Per il bambino piccolo l'attesa, cioè la momentanea **privazione** dell'oggetto capace di soddisfarlo, costituisce un'esperienza dolorosa ma, nello stesso tempo, necessaria al suo sviluppo psicologico il cui valore si rafforza nel tempo dello svezzamento. Queste esperienze costringono il bambino piccolo a constatare che non è lui a padroneggiare la propria soddisfazione, ma che questa dipende dalla presenza premurosa di un altro, diverso da lui. Dunque l'attesa è necessaria in quanto permette al bambino di cogliere e iniziare così a fare i conti con il fatto che la mamma, l'altro che lui ama, non è un prolungamento del suo stesso corpo, ma anche, nello stesso tempo, che la propria felicità dipende da lei, dalla sua

IL CIBO E L'AMORE: ALLATTAMENTO E SVEZZAMENTO

presenza. La mamma buona che dispensa amore e soddisfazione è anche la mamma che può non esserci, che manca e mancando è per questo desiderata, ma anche odiata.

Il morso del seno

Quando il bambino realizza che la mamma non c'è sempre, che non è a sua disposizione, si arrabbia o piange. Non è raro che al ritorno della madre il bambino reagisca attaccandosi a lei con una disposizione affettiva ambivalente, cioè intrisa sia di amore che di odio. Questo ci permette di comprendere il senso del morso del seno. Il morso è l'espressione dell'amore famelico che punta a distruggere ciò che più si ama e che non è sempre a nostra disposizione. Ovviamente essere morsa è un'esperienza spiacevole per qualsiasi madre, tuttavia tali circostanze richiedono tolleranza e comprensione. Offendersi, rispondere al morso con il rifiuto o sgridare il bambino, sono risposte che lasciano il bambino solo con la propria aggressività e nel timore di aver potuto danneggiare la madre amata tramite l'atto aggressivo. Queste risposte rischiano di compromettere la fondamentale garanzia del bambino di essere meritevole dell'amore materno.



IL COMPORTAMENTO ALIMENTARE INFANTILE: UN MESSAGGIO



Il comportamento alimentare diviene dunque molto presto veicolo non solo di “sostanze proteiche”, ma anche di **messaggi**, all'interno di una prima forma di comunicazione legata alla relazione affettiva del bambino con l'ambiente familiare.

La connessione “cibo-affetto-messaggio” rende quindi ragione della possibilità che il malessere di un bambino possa anche esprimersi attraverso il suo comportamento alimentare.

L'atto nutritivo può quindi diventare molto presto “teatro” di una **protesta**, di un comportamento oppositivo, cioè di una forma di comunicazione nella quale il vero messaggio è alienato e nascosto nel rapporto disturbato del piccolo con il cibo. Al posto del pianto, della parola, il bambino progressivamente sostituisce il rifiuto del cibo o la voracità per esprimere le sue emozioni, il suo malessere e i suoi dubbi.

I comportamenti alimentari costituiscono quindi una sorta di comunicazione e anche una modalità che il bambino sceglie per esprimere il proprio disagio interiore a cui è importante offrire ascolto. Il momento del pasto ha un'importante valore relazionale e affettivo, per questo può facilmente prestarsi a divenire il “luogo” per comunicare un disagio interiore, alla persona che si prende cura di lui. Ciò può avvenire in particolare quando il bambino, essendo ancora piccolo, non ha ancora strumenti sufficienti per usare la parola o quando le condizioni familiari non gli consentono di esprimere i suoi sentimenti.

Il bambino può rifiutare il nutrimento per far capire alla mamma e al papà, magari eccessivamente preoccupata che il figlio non si nutra a sufficienza, che c'è qualcosa che non va. Una genitore eccessivamente preoccupato della quantità di cibo che il bambino assume rischia di ridurre lo scambio nutritivo al semplice scambio di cibo materiale e fare così insorgere nel piccolo un dubbio sull'amore e sul riconoscimento di lui come una persona e non solo un corpo da riempire.

Il comportamento alimentare dei bambini dunque non può essere inteso solo come qualcosa da educare, da rettificare o da omologare, ma anche da **comprendere**. Per questo i disturbi alimentari non sono da intendersi come virus da estirpare, ma come sintomi da interrogare, in quanto veicolano un senso, esprimono cioè qualcosa del soggetto. Il sintomo infantile costituisce uno strumento di comunicazione con il mondo adulto, quindi è importante che i genitori e in particolare la madre siano aiutati a comprendere cosa voglia dire il loro bambino attraverso il rifiuto del cibo.

IL COMPORTAMENTO ALIMENTARE INFANTILE: NORMALITÀ E DISORDINE

Il modo attraverso cui i bambini percepiscono i propri bisogni e l'atteggiamento che sviluppano nei confronti delle necessità fisiologiche del loro corpo (mangiare, dormire, evacuare), dipendono in modo considerevole dalla qualità del rapporto che i piccoli intrattengono con i loro genitori, ma anche dalle modalità con cui questi ultimi si relazionano al corpo del figlio e alle sue funzioni. Il primo incontro d'amore tra la madre ed il bambino avviene tramite il contatto tra due corpi, ed è **la corporeità il terreno dal quale prendono avvio le successive relazioni affettive con gli altri componenti della famiglia, soprattutto con il padre che tende a tessere il suo legame con il figlio a partire inanzitutto dalla fisicità**. Dunque il rapporto che gradatamente il bambino stabilisce con il suo corpo riflette il decorso di questa storia d'amore.

L'educazione nell'ambito dell'igiene e della cura del corpo - e dunque anche nell'ambito alimentare - si presta a divenire un terreno di battaglia tra bambini e genitori. L'insistenza di papà e mamma su un tema preferenziale del trattamento del corpo del bambino come "bisogna mangiare tutto", oppure "è bene fare la cacca prima di uscire la mattina", oppure "bisogna lavare i capelli tutte le sere", accompagnato dall'esortazione a fare presto e/o dalla rigidità, può produrre nei piccoli una forma di **resistenza** caparbia o un'**apparente regressione** del comportamento del bambino che non necessariamente riguardano né l'ambito del disagio, né quello della patologia.

L'immagine del proprio corpo

Ogni persona ha dentro di sé una rappresentazione del proprio corpo. L'immagine mentale del corpo ha un'importante funzione nel mediare il rapporto tra il proprio mondo interno e l'ambiente. L'immagine del corpo permette al bambino di mettere ordine agli impulsi del corpo e serve a mediare la relazione del piccolo con l'ambiente nelle differenti relazioni che struttura.

La costituzione di questa immagine inizia attorno al 18° mese e si realizza soprattutto nell'arco del secondo anno di vita all'interno della relazione con la madre. In questo periodo dello sviluppo il bambino ha una reazione di giubilo nel riconoscersi allo specchio, progressivamente comprende che è egli stesso l'origine dell'immagine riflessa e trova in questa immagine che gli appartiene un principio unificatore delle sensazioni corporee fino a questo momento frammentate.

IL COMPORTAMENTO ALIMENTARE INFANTILE: NORMALITÀ E DISORDINE

Riconoscere la propria immagine riflessa nello specchio permette così al bambino di padroneggiare il proprio corpo.

Tuttavia il primo specchio in cui il bambino si vede e si riconosce è lo sguardo della madre e poi del padre. La relazione con la madre soprattutto tra il primo e il secondo anno di vita è intessuta di sguardi e parole che possono essere benevoli, cioè di conferma, o di disapprovazione, cioè di disconferma e restituiscono al bambino una prima forma di definizione di sé. Anche l'atmosfera in cui si realizzano gli interventi educativi che regolano le funzioni corporee influiscono in questo aspetto dello sviluppo infantile. Egualmente il modo attraverso cui i genitori incentivano nel proprio figlio l'autonomia nel mangiare, nel camminare e nell'avere il controllo degli sfinteri incide e affina l'aspetto affettivo di questa particolare conoscenza di sé.

Molti dei disordini del comportamento infantile nell'impiego delle funzioni corporee hanno a che vedere con questo delicato processo.

La comparsa di un disordine nel comportamento alimentare del bambino è spesso l'espressione transitoria di un'impossibilità a fare o capire, di una difficoltà nell'affrontare un certo momento della crescita. Può anche esprimere una condotta oppositiva del piccolo rispetto alla fatica di adottare dentro di sé un principio regolatore del proprio atteggiamento nei confronti dell'alimentazione, cioè della regolazione dei propri bisogni.

Si tratta di quelle situazioni di **protesta** o di **rifiuto** implicite, che non riguardano direttamente il rapporto con il cibo e la soddisfazione della fame, quanto il **rapporto del bambino con le aspettative e le regole dei genitori rispetto al comportamento alimentare**. Ad esempio bambini che rifiutano di stare seduti al loro posto a tavola, che faticano ad adeguarsi alla tripartizione del pasto, che non si adattano all'uso corretto delle posate o manifestano improvvise predilezioni per un certo tipo di cibi a discapito di quelli loro proposti.

Questo tipo di risposte del bambino possono segnalare la momentanea difficoltà del piccolo ad accettare le regole, i limiti e anche i compiti evolutivi. È chiaro che questo comportamento infantile manifesta la difficoltà a tollerare la frustrazione insita nel rendersi conto di non essere completamente padrone del proprio corpo, del proprio tempo, dei propri spazi, ma è accompagnata anche dalla necessità di soggettivare il rapporto con il cibo, di esprimere i propri gusti e criteri di sazietà. Il comportamento alimentare disordinato può risultare allora dalla concomitante azione di due fattori:

IL COMPORTAMENTO ALIMENTARE INFANTILE: NORMALITÀ E DISORDINE

1. Una **necessità psicologica del bambino** specifica di quel momento della crescita legata alla esigenza di opporsi, di separarsi, di differenziarsi e/o alla fatica sia di aderire alle regole, sia di superare un momento emotivamente difficile.
2. Una particolare **insistenza** dei genitori rispetto all'ambito alimentare e/o un atteggiamento troppo ansioso e/o punitivo.

Consigli: in linea generale, pur nella necessità educativa di mettere ordine nella quotidianità dei bambini, è preferibile che i genitori non facciano delle pratiche inerenti il corpo e i suoi bisogni un possibile terreno di scontri, ma anzi adottino con i figli un atteggiamento rispettoso di ciò che il corpo del bambino costituisce fin dall'origine: il luogo di un incontro d'amore e di una relazione. Il compito educativo esige sempre ascolto e fermezza!

Può però accadere che il bambino viva in modo prolungato una situazione di malessere, che non viene recepita dal suo ambiente familiare e allora può provare ad esprimere tale sofferenza attraverso un utilizzo alterato del cibo, evidenziando così un disagio che si è già collocato nel suo rapporto con l'alimentazione. In questi casi non si tratta di un utilizzo occasionale del cibo e dell'atto nutritivo, come può avvenire durante il normale percorso evolutivo, ma la dimensione alimentare è scelta dal piccolo per comunicare che qualcosa in lui e nelle sue relazioni non va bene, che ad esempio fa fatica a separarsi. In questi quadri di disagio alimentare tale malessere infantile può esprimersi attraverso delle "bizzarrie alimentari" e/o la paura di masticare, o il rifiuto di assaggiare cibi di un particolare colore o cibi nuovi. I genitori vedono che il figlio si comporta normalmente, tranne nei momenti del pasto: qui qualcosa non va ... il piccolo fa "capricci": diventa un piccolo "despota"!

Diversa è la situazione quando il perdurare dell'incomprensione del contesto familiare, genera nel piccolo una situazione di conflitto, di paura, che lo inibisce e allora il bambino può strutturare veri e propri quadri sintomatici di disturbo alimentare. Anoressia ed obesità rientrano in tali quadri nei quali il bambino manifesta la sua sofferenza rifiutando o divorando il cibo. Generalmente uno sguardo più attento, ad esempio di uno specialista, evidenzia anche la presenza di una difficoltà o di un "corto circuito" nella relazione del bambino con il suo ambiente familiare.

IL COMPORTAMENTO ALIMENTARE INFANTILE SINTOMATICO: DISAGI E DISTURBI ALIMENTARI

DISAGI ALIMENTARI:

Quali sono:

- le bizzarrie alimentari,
- le inappetENZE,
- i rigurgiti frequenti,
- la rigida selettività nella scelta dei cibi (ad esempio solo cibi che non vanno masticati, solo cibi di colore bianco, etc.).

Riguardano quadri transitori di un malessere del bambino, o della sua relazione con il contesto familiare o con l'ambiente esterno. Il piccolo, invece di esprimersi con il pianto o con le parole, utilizza il cibo e l'atto nutritivo per dire, per protestare, per rifiutare. Si tratta di **campanelli d'allarme** in quanto, attraverso le svariate anomalie del comportamento alimentare, il bambino prova a lanciare un messaggio rispetto alla sua sofferenza interna. In genere i disagi alimentari non sono accompagnati da altre manifestazioni di malessere del bambino quali disturbi del sonno, del gioco, delle condotte evacuatorie e anche l'ambiente familiare non presenta particolari problematiche. Sono manifestazioni del comportamento alimentare di minor gravità che, in quanto portatrici di un messaggio, di un appello, implicano una dialettica, un movimento di richiesta all'altro.

DISTURBI ALIMENTARI:

Quali sono:

- le anoressie da svezzamento,
- le anoressie primarie/semplifici,
- le anoressie/secondarie/complesse,
- le anoressie fantasma,
- le obesità endogene/esogene.

Si riferiscono a comportamenti alimentari patologici più seri, dove l'opposizione, il rifiuto o la ricerca vorace del cibo durano da più tempo e sono caratterizzate da atteggiamenti di maggior determinazione e ostinazione. I disturbi alimentari infantili evidenziano spesso un serio malessere psicologico del bambino che può coinvolgere anche altri settori e funzioni, come il sonno, le condotte evacuatorie, la relazione con gli altri, il gioco, il rapporto con la scuola e lo studio).

IL COMPORTAMENTO ALIMENTARE INFANTILE SINTOMATICO: DISAGI E DISTURBI ALIMENTARI

I bambini che non masticano:

Merita una considerazione a sé l'inibizione o rifiuto di masticare, in quanto costituisce un comportamento trasversale rispetto alle categorie diagnostiche dell'infanzia, sia psichiche che pediatriche. Può presentarsi anche occasionalmente in situazioni di transitoria difficoltà in bambini sani. Il rifiuto o la paura di masticare, mordere, sgranocchiare, non necessariamente sono accompagnati dal rifiuto del cibo, ma spingono il bambino ad una selezione dei cibi più o meno rigida in base alla morbidezza del cibo. In una prospettiva psicoanalitica questo comportamento è in relazione alla dimensione pulsionale (odio/amore) e conflittuale soggiacente il rapporto del piccolo con il cibo e l'altro ed è intimamente connesso con i tempi soggettivi del bambino di conoscenza e accettazione dell'introduzione dei cibi solidi e quindi di rinuncia del piacere della suzione.



PERCHÈ SONO AUMENTATI I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE?

Il bambino è sì un essere che cresce attraverso dei parametri fisici, istintivi, fisiologici, ma per esistere come soggetto, è necessario che cresca all'interno di un progetto educativo dove le esperienze di soddisfacimento e di piacere si alternino con le frustrazioni ed i divieti. Tuttavia **oggi educare i bambini è più faticoso e complesso che in passato**. In generale il rispetto delle regole, dei "no", oggi è in crisi. Adulti e bambini sono meno disposti a rinunciare alla libertà o all'immediata soddisfazione personale in nome di un principio morale o di una norma di comportamento. Ciò accade perché la nostra cultura non incentiva il valore del limite, anzi promuove l'al-di-là dei limiti. Lo slogan della contemporaneità è "tutto e subito" a discapito del valore dell'esperienza dell'attesa e della frustrazione. Se fino agli anni '50 il senso comune metteva l'accento sul valore educativo del **limite**, della norma, della rinuncia come fondamentali esperienze di crescita, oggi il sociale spinge verso il consumo degli oggetti e la soddisfazione immediata dei bisogni. Quindi la spinta sostenuta dal discorso sociale contemporaneo incita al "goditi", "consuma", "riempi", "ottura"; la nostra società tende ad incentivare la ricerca del benessere a tutti i costi che mette in ombra il valore della rinuncia.

Esiste una frustrazione anche nel "fare la mamma o il papà". Educare implica anche per i genitori rinunciare ad essere sempre amabili per i propri figli tollerando, nello stesso tempo, di non ricevere risposte amabili dai propri figli. Per esempio, sopportare lo sguardo arrabbiato o mesto del proprio figlio quando gli diciamo un "No" è una delle difficoltà maggiori dei genitori di oggi. Cioè nella maggior disponibilità e vicinanza affettiva dei genitori moderni ai propri figli non è semplice tenere con convinzione e fermezza i "No". La difficoltà dell'essere genitore oggi riguarda dunque trovare un proprio modo di equilibrare la tenerezza e la fermezza!

I padri e le madri della contemporaneità tendono ad assumere la propria funzione a partire dall'esigenza di promuovere e sostenere la felicità dei propri figli e qualsiasi delusione o frustrazione rispetto a tale intento educativo implica una ferita inferta al loro sentirsi dei buoni genitori.

Le famiglie sono più "vulnerabili" perché intimidite dalla cultura dominante e quindi meno sicure delle proprie convinzioni. Per questo spesso i genitori si sentono soli e deboli nella scelta delle proprie politiche educative. Può accadere anche che tale solitudine sia acuita da problemi all'interno del rapporto di coppia. Spesso anche i bambini sono soli e il cibo può diventare allora un partner scelto per farsi compagnia.

PERCHÈ SONO AUMENTATI I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE?

Un aspetto che il discorso sociale contemporaneo enfatizza offrendo un terreno fertile alla possibile insorgenza di disturbi alimentari è la **centralità attribuita al corpo**: sia alla **prestazione**, sia **all'immagine**. La centralità data all'immagine nell'epoca moderna indirettamente promuove un'attenzione maggiore nei confronti della corporeità dei bambini a volte a discapito dell'educazione. Il criterio estetico può influenzare inconsapevolmente il giudizio di padri e madri rispetto all'adeguatezza sociale dell'immagine estetica del proprio figlio, ricevendone per contro una loro minor o maggior soddisfazione. Tale sguardo genitoriale orientato più sull'immagine che sul soggetto, rischia di condizionare l'accettazione del bambino come persona e le successive modificazioni del corpo in crescita: "non le verranno le gambotte".

"Oggi è bene ciò che è bello, dove la bellezza si identifica nell'epoca moderna con la **magrezza**". L'ottica con cui i genitori guardano i propri figli può essere fortemente influenzata da tali criteri estetici e dunque influenzare anche i bambini.

COSA VEDONO I BAMBINI CHE SI METTONO A TAVOLA OGGI?

Gli stessi genitori spesso prestano molta attenzione alla propria magrezza e alla prestanza fisica e i bambini di oggi ne assorbono discorsi e intenzioni. Ad esempio capita che le mamme e i papà non si siedano a tavola con i bambini per rimanere in forma. I discorsi familiari che i figli anche molto piccoli ascoltano sono permeati da parole come fitness, diete, chili di troppo, bellezza e prestanza fisica!

Inoltre oggi in virtù di abitudini di vita frenetiche la ritualità della tavola si è progressivamente deteriorata.

La comodità del frigorifero pieno di cibi pronti all'uso permette di fruire di una soddisfazione immediata che toglie il senso dell'attesa dei tempi della tavola e della cottura dei cibi. Ad esempio nelle grandi città la tradizionale tripartizione dei pasti in colazione, pranzo e cena è oggi quasi scomparsa dalla vita familiare a favore di assai più frequenti snack, cioè occasioni di appagamento dell'appetito in una modalità veloce e solitaria. Oltre a ciò anche la disposizione d'animo con cui ci si siede a tavola oggi è diversa dal ricordo del focolaio domestico di tempi ormai lontani.

PERCHÈ SONO AUMENTATI I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE?

L'enfasi sul regime alimentare nelle famiglie di oggi non è funzionale solo alla ricerca della magrezza, ma anche al mantenimento del benessere. Ad esempio è significativamente aumentato il ricorso ad una varietà di programmi e stili alimentari all'interno delle famiglie: mediterranea, vegetariana, biologica, dissociata, etc. Quindi **al cibo e alla qualità dell'alimentazione è oggi data un'importanza a volte eccessiva che può fare del pasto un momento di ansia** e ciò in particolare nell'infanzia, soprattutto nell'ambito delle scelte riguardanti l'allattamento, lo svezzamento e l'introduzione dei nuovi cibi. **Laddove i discorsi familiari sono permeati dalla centralità del cibo e del corpo, i bambini facilmente se ne appropriano.**

Il rapporto del bambino con il cibo è un appreso attraverso l'imitazione di ciò che egli assorbe all'interno della famiglia. È possibile poi che tale acquisizione comporti più tardi la decisione del piccolo di opporsi o di trasgredire a ciò che prima invece costituiva per lui un'adesione. Ci sono bambini che trascorrono la prima infanzia evidenziando un rapporto con il cibo consono alla cultura familiare, adeguandosi ai criteri dei genitori e che, attorno agli otto-dieci anni, crescendo, incontrino la necessità di una maggior soggettivazione che li porta a servirsi del comportamento alimentare per opporsi o trasgredire alle richieste dei genitori e poter così rivendicare un proprio margine di autonomia.

A partire da queste considerazioni e in una prospettiva clinica, è dunque più probabile che i figli sviluppino comportamenti patologici, come ad esempio l'utilizzo distorto del cibo e del comportamento alimentare, per risolvere una difficoltà a separarsi, come appello ad un ascolto più attento o addirittura per ritrovare paradossalmente un più rassicurante rapporto simbolico e normativo rispetto alle figure genitoriali.

COSA FARE: LA PREOCCUPAZIONE DEI GENITORI

Quando un figlio inizia ad evidenziare un rapporto alterato con il cibo, **la famiglia entra in crisi**, soprattutto se il piccolo non è ancora in grado di parlare. L'ostinato rifiuto alimentare e in generale il disturbato comportamento alimentare dei bambini genera un profondo disorientamento. La preoccupazione, l'ansia e a volte l'angoscia pervadono l'atmosfera familiare e la famiglia è presa in circuito emotivo fatto di paura, rabbia, senso di colpa e solitudine.

Spesso madri e padri si sentono impotenti e si accorgono che i loro interventi non migliorano la situazione anzi a volte la esasperano. Sentono di fallire, di non essere capaci e il senso di colpa che a volte li accompagna li opprime, ripiegandoli sul proprio dolore.

COME EVITARE TUTTO QUESTO? COME AIUTARE I GENITORI?

Non esiste una regola per relazionarsi con i propri figli, **i genitori perfetti non esistono**. Esistono genitori "normalmente devoti" che si interrogano sui bisogni del proprio bambino e cercano di darsi una risposta, genitori cioè che sanno capire e rispettare il figlio ed accettare l'idea che il loro bambino può anche sopravvivere con poco cibo, ma che non lo può fare senza il loro amore.

Non esistono parole magiche o generalizzabili, perché i sintomi dei bambini riguardano la specificità della famiglia e di ciascuno dei componenti nella sua singolarità. Per questo motivo è sempre importante raccogliere informazioni sulla storia di quella famiglia in cui un bambino non mangia o mangia troppo: nella particolarità di ognuna è possibile trovare il senso del disordine alimentare del figlio.

Non esistono regole e/o risposte universali, ma è sempre necessario rivolgersi a delle figure specialistiche (pediatra, psicologo) per valutare insieme la strategia più adatta a risolvere il problema.

LA CONSULTAZIONE PSICOLOGICA:

I disordini alimentari non sono malattie dell'appetito, ma dell'amore, c'è cioè sempre un senso affettivo che si ancora al sintomo ed è a partire da ciò che, in una prospettiva psicoanalitica, è utile insistere affinché i genitori interroghino il disordine alimentare del proprio figlio per comprendere a fondo e cercare di dare il giusto significato ai messaggi nascosti che il comportamento alimentare alterato veicola ed esprime.

In genere il primo pensiero di padri e madri è interrogarsi sul perché: "perché proprio mio

COSA FARE: LA PREOCCUPAZIONE DEI GENITORI

figlio?"; "di chi è la colpa". Spesso immaginano cioè che il disordine alimentare del figlio sia una conseguenza della incapacità di essere buone madri: "cosa ho sbagliato?". Non è facile per i genitori, soprattutto di bambini piccoli, uscire dal convincimento di una propria colpa e convincersi invece della multifattorialità che sta sempre all'origine di un disordine alimentare in età pediatrica (fattori socioculturali, familiari, soggettivi del bambino in crescita, scolastici...).

L'incontro con uno psicologo è utile per aiutare il genitore a capire che il sintomo che il bambino struttura può diventare un punto di svolta, un momento di cambiamento rispetto a qualcosa che nella famiglia, nelle relazioni del piccolo non va più bene. Spesso la riorganizzazione del contesto familiare permette lo sciogliersi delle logiche di potere che il sintomo alimentare produce. Il bambino è descritto come un piccolo despota! Dato che nessuno conosce un figlio meglio dei suoi genitori, il disagio di un bambino può rappresentare il punto di partenza per impiegare questa conoscenza e aiutare tutto il nucleo familiare ad affrontare la crisi, modificando gli equilibri. I bambini infatti spesso si fanno portavoce di un problema familiare attraverso i loro sintomi.

Accade che il disagio che i bambini incarnano spesso funziona come un segnale rispetto a qualcosa che nella famiglia è passato sotto silenzio, fuori dalla parola ed il piccolo, senza saperlo, invia attraverso il proprio disagio un messaggio, un appello ai suoi genitori.

Indicazioni generali:

È possibile offrire delle linee guida, dei suggerimenti onde evitare che risposte familiari esasperate possano creare un circolo vizioso non produttivo anzi controproducente, che può rafforzare le difficoltà e/o il rifiuto del cibo del piccolo.

L'insistenza genera più resistenza.

Spesso il "no" del bambino davanti al piatto è direttamente proporzionale all'insistenza degli adulti sul cibo. Ridimensionando il braccio di ferro a tavola è a volte possibile che l'atmosfera familiare trovi un sollievo e così il momento dei pasti divenga meno teso e il conflitto meno forte.

Nell'anoressia infantile non c'è solo il rifiuto, ma anche un appello. Nessun bambino può rifiutare la madre! Se rifiuta qualcosa della madre è per domandare qualcosa d'altro.

LA PREVENZIONE NON COME EDUCAZIONE: LA SCUOLA

L'istituzione scolastica vive oggi un disorientamento e spesso una solitudine rispetto all'esigenza di conciliare il patto educativo con le linee guida nutrizionali e le svariate richieste genitoriali, legate alle abitudini e alle culture di ogni famiglia. Ricordiamo che cena, pranzo e colazione sono tra i pochi momenti rituali rimasti in cui i bambini hanno occasione di trovare una possibile coniugazione di disciplina e affettività e il pranzo è quello che avviene più frequentemente fuori dalla famiglia. Dunque proprio la mensa scolastica su cui spesso purtroppo si scontrano le divergenti posizioni di scuola e famiglie, racchiude invece una funzione importante nell'esperienza che i bambini fanno del pasto.

In generale, nell'ambito dell'alimentazione, si osserva come l'indebolirsi del valore del patrimonio culturale, tradizionale e normativo del passato abbia comportato una riduzione della convivialità del pasto.

Cos'è la convivialità? È il piacere che deriva dallo stare con gli altri. Il pasto conviviale è quello in cui ci si confronta assaporando gusti e alimenti che hanno una storia e un significato simbolico legato alle tradizioni locali e rituali della società di appartenenza che si tramandano. Gli ingredienti che devono essere ben amalgamati per fare del pasto un'esperienza conviviale sono:

1. Il **gusto** di mangiare: cioè il piacere di assaporare pietanze varie, cogliendone la consistenza, il profumo, il colore. Infatti il cibo non è solo buono o cattivo, produce anche molteplici sensazioni più o meno piacevoli: può essere croccante o molle, salato o insipido, aspro o dolce.
2. il **piacere di ricevere** e accettare il cibo insieme agli altri. Questo piacere è legato all'avere un proprio posto a tavola all'interno del gruppo (la classe o la famiglia), alla conversazione, all'incontrare nel pasto la dimensione dell'accettazione del dono che il cibo rappresenta. Tutti sanno come sia diverso mangiare una torta di compleanno con le candeline con la propria classe rispetto a mangiare da soli anonime merendine preconfezionate.
3. le **regole** della tavola. Il bambino che passa dal seggiolone alla tavola incontra progressivamente una serie di regole come l'impiego delle posate, la successione delle portate ma anche stare composti, non portare a tavola quanto non c'entra con il pasto, aspettare i commensali.

LA PREVENZIONE NON COME EDUCAZIONE: LA SCUOLA

Di fatto la mensa scolastica, come la tavola familiare dei bambini di oggi, è meno abitata dall'amalgamarsi di queste tre componenti e la mensa scolastica spesso è spogliata della veste conviviale.

L'efficacia della prevenzione primaria riguarda allora la possibilità che nelle scuole si possa restituire alla mensa la veste sociale, culturale e piacevole della convivialità. Quindi prevenire nella scuola può implicare anche promuovere una diversa "cultura alimentare".

Consigli:

Promuovere un avvicinamento dei bambini al significato e alla storia culturale che da sempre accompagna il pasto.

Mostrare il senso che l'adesione alle regole della tavola comporta, indicare ai bambini, anche molto piccoli, il possibile piacere che deriva dal rispetto delle regole a tavola.

Promuovere l'esperienza della conoscenza del cibo attraverso i 5 sensi.

Oltre a ciò, le insegnanti hanno un ruolo fondamentale per la crescita del bambino. Le educatrici dei nidi, le maestre fino alle professoresse delle scuole secondarie sono per i bambini i primi punti di riferimento esterni alla famiglia. Dalla voce autorevole e privilegiata delle insegnanti i bambini ricevono le **possibili conferme sul loro valore, sul loro grado di apprezzamento sociale e sull'amabilità della propria immagine**. L'ambiente scolastico, fin dall'asilo, per sua natura ha anche la funzione di "salvaguardia" dell'igiene mentale del bambino, grazie all'operato delle insegnanti rispettoso della personalità e dei tempi differenti per ciascun bambino.

In particolare l'offerta del cibo anche nella mensa scolastica non può consistere semplicemente nell'introdurre il cibo nel corpo, ma anche nella capacità delle maestre di mostrare al piccolo il proprio "desiderio di educare", il proprio desiderio di offrirgli qualcosa. Anche tollerando che il bambino talvolta accordi la sua fiducia, mentre in altri casi la rifiuta, esprimendo odio e sospetto. Dunque fin dall'asilo è bene non si adottino, soprattutto nell'ambito dell'alimentazione, metodi educativi meccanici e impersonali, perché il bambino li può vivere come una dimostrazione di ostilità o peggio di indifferenza.

LA PREVENZIONE NON COME EDUCAZIONE: LA SCUOLA

Inoltre proprio l'autorevolezza della parola dell'insegnante può contribuire ad ammorbidire fin dall'infanzia l'idea, oggi comunemente accreditata, che la magrezza costituisca l'elemento fondamentale della bellezza e dunque dell'amabilità sociale.

Anoressia e scolarità:

La scuola è la prima concreta esperienza di distacco del piccolo dalla madre e dall'ambiente familiare e questo momento delicato può rinnovare l'incontro faticoso del bambino e della madre con la separazione. Tale compito può portare il piccolo ad utilizzare il cibo per esprimere un suo eventuale malessere spesso legato alla fatica a tollerare la separazione, ad affrontare la paura di essere abbandonato, ma anche a fare emergere possibili problematiche relative al rapporto con le nuove figure di riferimento e anche con gli altri bambini. A volte si tratta di disagi temporanei dovuti sia alla fatica del bambino a fidarsi del nuovo ambiente per potersi affidare, sia alla difficoltà della separazione dalla famiglia. Ma può capitare anche che il bambino incontri un ambiente poco adeguato a favorire il suo inserimento, il suo affidarsi e quindi risponda servendosi del rifiuto del cibo per esprimere ad esempio la sua paura e/o la sua rabbia. Ecco perché è sempre utile che le madri si confrontino tra loro per valutare se il disagio alimentare riguarda solo il proprio figlio o anche altri bambini.

L'IMPORTANZA DEL PEDIATRA



L'ambulatorio pediatrico è un osservatorio privilegiato per la prevenzione e la diagnosi precoce dei disturbi del comportamento alimentare. Infatti la prima figura a cui si rivolgono i genitori quando qualcosa del loro bambino li preoccupa è in genere il pediatra. È sempre indispensabile che l'indagine medica possa **escludere eventuali cause organiche** (ad esempio celiachia, insufficienza renale, allergie, intolleranze alimentari...) del comportamento di rifiuto, dell'inappetenza o dell'eccessiva voracità del bambino.

La consulenza richiesta oggi dai genitori ai pediatri in merito alle modalità di allattamento, svezzamento, preparazione e somministrazione della pappa permette anche al pediatra di poter cogliere quello che il rapporto di ciascun bambino con il cibo esprime della qualità della relazione del piccolo con la famiglia ed il mondo esterno (nido, scuola, amici). **La madre si rivolge al pediatra anche per essere rassicurata sulla propria adeguatezza**, sulle sue capacità di garantire la salute e la CRESCITA DEL FIGLIO. Infatti è sempre meglio per la salute del bambino che tra la madre ed il pediatra si possa instaurare un rapporto di fiducia capace anche di rafforzare la madre nel proprio compito.

Dunque il pediatra è senz'altro nella posizione migliore per poter riconoscere ciò che "nel sintomo del bambino c'è di sintomatico nella sua famiglia". Il pediatra è nella condizione di **cogliere precocemente quei segni della crescita e del comportamento che indicano il grado di benessere globale del bambino**.

La consulenza pediatrica può anche **evitare** che esperienze naturali come l'allattamento, lo svezzamento, la separazione, l'educazione al controllo degli sfinteri etc... vengano problematizzate, cioè ad esempio siano **medicalizzate** dai genitori. Laddove madri e padri riescono ad incontrare i naturali cambiamenti che avvengono nell'accudimento e nella vita dei propri figli in crescita come passaggi necessari e spontanei dello sviluppo evolutivo, più facilmente sanno rispettare i tempi e le peculiarità specifiche del loro bambino e del loro particolare rapporto con il contesto familiare.

Il pediatra e il comportamento alimentare dei bambini:

Il valore di una premurosa assistenza pediatrica si riconosce anche in una capacità di accoglimento e di ascolto delle preoccupazioni e degli interrogativi dei genitori. Seguendo il bambino e la famiglia fin dalla sua origine il pediatra può disporre di quelle informazioni necessarie a stabilire quando nelle domande preoccupate dei genitori, sia utile interrogare eventuali problemi o disfunzioni organiche o se invece sia preferibile accertare possibili disturbi, disordini o disagi di natura psicologica del bambino.

LA PREVENZIONE E LE PRECAUZIONI

Le precauzioni servono a fare prevenzione nel senso di “aggiungere prima che... qualcosa possa accadere”. Cosa si può “aggiungere prima” nell’infanzia per evitare più tardi un utilizzo distorto del cibo?

Qualcosa può essere aggiunto rispetto alla modalità di genitori e operatori dell’infanzia di intendere il comportamento alimentare dei bambini.

1. Promuovere nei genitori la fiducia nella propria capacità di intuire lo stato emotivo dei propri figli.
2. Rafforzare i genitori piuttosto che promuovere atteggiamenti pedagogici o colpevolizzanti.
3. Sensibilizzarli sul valore e l’importanza del desiderio rispetto al compito educativo.
4. Ricordare la forte componente di imitazione del comportamento alimentare.

Cosa non va fatto?

È consigliabile evitare **usi impropri** del cibo da parte degli adulti che rischiano di snaturare il significato primario dell’alimentazione e di fare dell’atto nutritivo uno strumento di potere.

Sono sconsigliabili interventi intimidatori: “se non mangi tutto chiamo il vigile che ti porta via”; ricattatori: “se non finisci la pasta, non ti porto alle giostre”; o impiegare logiche affettive: “non fare piangere la mamma, mangia” oppure “sei un bambino cattivo perché non mangi e fai arrabbiare il papà e la mamma”.

Questo tipo di interventi rischiano non solo di confondere il bambino, ma anche di proporre “teatri” ed utilizzi a cui poi il bambino potrà fare ricorso per ottenere altro.

Le abitudini alimentari e i valori si insegnano con il buon esempio. È consigliabile quindi evitare di mostrare in maniera esplicita ai bambini le possibili difficoltà degli adulti nei confronti del cibo e della propria immagine corporea.

LA PREVENZIONE E LE PRECAUZIONI

COSA CONSIGLIA L'ESPERTO?

1. **Promuovere l'allattamento come relazione:** le principali figure di riferimento del periodo della gravidanza e del post-partum (ginecologi, ostetriche, pediatri) possono aiutare i genitori a cogliere l'importanza psicologica, emotiva del primo incontro con il cibo-latte. È possibile promuovere l'allattamento come una relazione da incentivare piuttosto che come una prestazione da esigere, ricordando e spiegando il fatto che: *il bambino è nutrito dal latte, ma nello stesso tempo si nutre dell'amore.*
2. **Includere una terza persona nell'offerta alimentare dei bambini piccoli.** È utile rendere possibile ai padri (o comunque ad una terza persona) entrare nel "corpo a corpo" alimentare tra la madre ed il bambino così da evitare il rischio di un'esclusività e con essa di una più probabile esasperazione.
3. **Promuovere la dimensione della convivialità.** A tal fine sono sempre consigliabili almeno due operazioni: sedersi alla tavola familiare almeno in tre, sottostare alle regole della tavola. Infatti l'educazione alimentare più utile non riguarda rigidi protocolli, orari o posture, quanto piuttosto il ricorso a quei principi che permettano di regolare l'istintività della fame con la civiltà del rito del pasto. Evitare di fare del pasto uno "scongelamento" o uno "scodella mento" di alimenti, per non rischiare di liquidare il valore dell'atto alimentare degradandolo ad un fastfood anonimo.
4. **Permettere al bambino di sperimentare e scoprire i propri gusti.** Diversificare le pietanze, nei colori, odori e consistenza rispettando le spontanee inclinazioni che i bambini progressivamente mostrano. Cucinare insieme ai bambini è un'attività che aiuta a soddisfare le esigenze affettive, la spontanea curiosità del bambino... ed infine l'appetito! In questi giochi i bambini si sentono grandi e importanti nel fare come la mamma e il papà.
5. **L'attenzione all'atmosfera familiare** durante i pasti contribuisce a fare della tavola quotidiana un buon incontro per i bambini.

LA PREVENZIONE E LE PRECAUZIONI

Prevenire significa infine aiutare i genitori e gli operatori dell'infanzia che nutrono preoccupazioni rispetto al comportamento alimentare dei bambini a **riconoscere** i segnali di disagio, cioè a trattare come “**campanelli d'allarme**” la comparsa di alterazioni e/o confusioni del rapporto del bambino con il cibo e a cercare le strategie più adatte per sciogliere tempestivamente tali utilizzi distorti.

**PREVENIRE È MEGLIO CHE CURARE
E NELL'INFANZIA
È UN'OPERAZIONE POSSIBILE!**



POLLICINO ONLUS E LA PREVENZIONE PRIMARIA: IL NUMERO VERDE

L'Associazione Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus offre un servizio di Numero Verde specifico e gratuito



Tale servizio offre un ascolto attento ed un' accoglienza specifica della preoccupazione dei genitori e delle altre figure di riferimento dell'infanzia rispetto al disordine alimentare infantile promuovendo una possibile comprensione dei segnali di malessere dei bambini.

Prevenire significa aiutare i genitori e gli operatori dell'infanzia (pediatri, neonatologi, ostetriche, educatrici) a riconoscere i segnali di disagio del bambino anche molto piccolo e a cogliere il messaggio nascosto che il comportamento alimentare infantile veicola.

L'Associazione Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus - Centro per la prevenzione e la clinica dei disordini del comportamento alimentare in età pediatrica è un'Associazione Onlus con scopi non lucrativi nata nel 2006 con sede a Milano, in Via Pancaldo, 1. Il lavoro dell'Associazione Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus prevede una stretta collaborazione fra pediatri, psicologi, psicoterapeuti e neuropsichiatri e si rivolge ai genitori e agli operatori dell'infanzia che nutrono dubbi o preoccupazioni rispetto al comportamento alimentare dei bambini.

Il progetto Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus, orientato da una prospettiva psicoanalitica, si rivolge innanzitutto ai genitori in quanto soggetti sofferenti rispetto al disagio del proprio bambino e in quanto interlocutori privilegiati dell'infanzia, proponendo spazi di ascolto e di sostegno.

L'Associazione Pollicino e Centro Crisi Genitori Onlus prevede anche primi colloqui consultoriali gratuiti, terapie per i genitori ed incontri con i bambini per offrire loro uno spazio di ascolto e di cura.

Inoltre L'Associazione si impegna anche nel campo della sensibilizzazione e della prevenzione rivolta a genitori, istituzioni ed operatori dell'infanzia. Tale lavoro si articola su vari livelli di prevenzione, sensibilizzazione e formazione attraverso conferenze che hanno luogo presso i servizi educativi e sanitari, pubblici e privati, della città di Milano e Provincia.

POLLICINO ONLUS E LA PREVENZIONE PRIMARIA: IL NUMERO VERDE

ASSOCIAZIONE POLLICINO E CENTRO CRISI GENITORI ONLUS

Centro per la prevenzione e la clinica
dei disordini del comportamento alimentare in età pediatrica



Via Pancaldo, 1 - 20129 Milano
Telefono 02.20.40.47.62
C.F. 97445230150
www.policinoonlus.it
info@policinoonlus.it