BAMBINI CHE NON VOGLIONO MANGIARE O MANGIANO TROPPO

Consigli pratici per aiutare genitori e figli

Irene Chatoor

Erickson

Perché mangiare dovrebbe essere... un «affare di famiglia»

Le difficoltà alimentari possono compromettere la crescita fisica ed emotiva dei bambini e hanno effetti e ripercussioni sull'intera famiglia. In questo libro l'autrice insegna ai genitori come affrontare le sfide delle fasi precoci dello sviluppo dell'alimentazione e come aiutare i figli ad apprendere abitudini alimentari sane.
Basandosi sulla sua esperienza clinica e sulla ricerca, l'autrice aiuta a comprendere i problemi alimentari specifici di vostro figlio, che abbia difficoltà a percepire la fame o a capire quando è sazio, che si rifiuti di mangiare certi cibi o che abbia proprio paura di mangiare. Fornisce suggerimenti precisi e consigli pratici per capire e gestire ognuna di queste difficoltà alimentari promuovendo al contempo un contesto alimentare sano per l'intera famiglia. Spiega anche come queste difficoltà possano essere prevenute e come stabilire una disciplina senza ricorrere a misure coercitive.

€ 16,00

9 788859 025719

www.erickson.it

I LIBRI CHE AIUTANO

Indice

Presentazione dell'edizione italiana 9

Premessa 13

Introduzione 15

Capitolo primo
Le sfide delle fasi precoci dello sviluppo dell'alimentazione 21

Capitolo secondo
Promuovere lo sviluppo di sane abitudini alimentari 35

Capitolo terzo
Il dittatore di 2 anni che comanda la famiglia a bacchetta 47

Capitolo quarto
Il bambino che raramente mostra di avere fame: l'anoressia infantile 63

Capitolo quinto
Bambini con alimentazione selettiva 83

Capitolo sesto
Il bambino che ha paura di mangiare: disturbo alimentare post-traumatico 123

Capitolo settimo
Bambini che hanno più di un disturbo dell'alimentazione 135

Capitolo ottavo
Bambini che mangiano troppo 145

Capitolo nono
Tutti insieme! 165

Bibliografia 173

Presentazione dell'edizione italiana

L'alimentazione rappresenta un aspetto essenziale nell'accudimento e nella cura dei bambini e riveste un'importanza particolare per i genitori e per la relazione che si instaura con i figli, sia come fonte di piacere e rassicurazione, sia come intensa preoccupazione qualora emergano delle difficoltà. Abbiamo proposto e curato la traduzione di questo volume proprio perché lo riteniamo utile per fornire ai genitori indicazioni pratiche per fronteggiare queste difficoltà. L'autrice Irene Chatoor — pediatra e neuropsichiatra infantile, esperta di fama internazionale nel campo dei disturbi alimentari nello sviluppo — è riuscita egregiamente a coniugare la sua esperienza clinica e i progressi della ricerca scientifica offrendo informazioni, suggerimenti e consigli di grande utilità pratica e di facile applicabilità. Il volume può essere di aiuto sia per fronteggiare difficoltà comuni come la selettività alimentare episodica e transitoria, sia quelle più problematiche come le avversioni sensoriali persistenti, l'anoressia infantile o le reazioni avversive al cibo conseguenti a eventi traumatici. Offre, inoltre, consigli utili per gestire le difficoltà del bambino che mangia troppo, spesso in presenza di un consumo disregolato di *junk food*, cibo pre-confezionato di scarso valore nutritivo ma di alto contenuto calorico.

Con un linguaggio chiaro e accessibile ai non esperti, la dottoressa Chatoor spiega come il comportamento alimentare

sia regolato dai meccanismi fisiologici della fame e della sazietà, che permettono di garantire l'adeguato apporto di calorie e nutrienti per svolgere le attività quotidiane. Chiarisce, però, come questi meccanismi fisiologici non siano gli unici regolatori del comportamento alimentare. Alla regolazione di cosa e quanto mangiamo contribuiscono, infatti, le emozioni e gli affetti come anche i processi di apprendimento di tipo edonico (legati al piacere), nonché culturale.

Mangiare dovrebbe essere «un affare di famiglia», precisa la dottoressa Chatoor, creando attorno a questa idea fondamentale un filo rosso che percorre l'intero volume. La prevenzione e il trattamento dei disturbi dell'alimentazione possono avere successo se entrambi i genitori collaborano in modo sinergico e coerente coinvolgendo anche tutte le persone della famiglia che sono partecipi alla vita del bambino.

Le linee guida offrono regole chiare per un programma quotidiano di alimentazione sana e contribuiscono sia a prevenire le difficoltà alimentari, sia ad aiutare il bambino quando la regolazione interna dei ritmi fisiologici di fame e sazietà è problematica, causando una cattiva alimentazione per difetto o per eccesso.

Ulteriore punto di forza del volume è la presenza di descrizioni puntuali di storie vere di difficoltà alimentari affrontate dai bambini e dai loro genitori.

Il rifiuto del cibo suscita una forte ansia nei genitori e il momento del pasto può diventare un campo di battaglia tra i comportamenti oppositivi del bambino e i genitori che tentano di tutto per farlo mangiare. Alcuni genitori sono troppo indulgenti e non riescono a dare limiti; altri sono troppo controllanti e forzano il bambino con regole che possono aumentare lo stress e l'ansia. I consigli della dottoressa Chatoor cercano prima di tutto di dare punti di riferimento per ridurre la conflittualità e promuovere allo stesso tempo ritmi regolari di fame e sazietà

nel bambino, affinché possa sviluppare una sana regolazione interna del suo comportamento alimentare.

Quando la conflittualità tra i genitori e il bambino, al momento del pasto, è particolarmente elevata, la dottoressa Chatoor propone la procedura del *time-out*. Ai genitori viene consigliato di far fare al bambino una pausa, nella sua cameretta, fino a quando non si sia calmato e possa tornare insieme con il resto della famiglia. La procedura del time-out, pur non essendo una punizione per il bambino, può apparire una pratica «dura» ai nostri occhi. Tuttavia, se portata avanti coniugando la giusta fermezza con un atteggiamento accogliente e non punitivo da parte dei genitori, risulta una strategia di intervento efficace nel promuovere lo sviluppo dell'autoregolazione delle emozioni e dei comportamenti. Quello che è importante è usarla prima che si crei la condizione di attivazione emotiva estrema nei genitori e nel bambino.

Come nota conclusiva vorremmo evidenziare che, nella traduzione, abbiamo adattato al nostro sistema culturale alcuni passaggi. In particolare:

1. pur consapevoli che i termini «cibo» e «alimento» non sono equivalenti (il cibo è l'unione di vari alimenti combinati o cucinati) e che le avversioni sensoriali riguardano gli alimenti e non i cibi, abbiamo generalmente usato il termine «cibo» poiché raramente gli alimenti vengono presentati al bambino in forma pura ma tipicamente vengono offerti ai pasti in forma combinata e cucinata, e l'avversione, pur essendo rivolta a uno specifico componente o sapore presente nel cibo, viene generalizzata all'intero piatto;
2. nelle linee guida, gli orari dei pasti e le routine sono stati modificati rispetto alla versione originaria, per adattarli alle nostre abitudini socio-culturali.

Caterina Lombardo e Loredana Lucarelli

Capitolo secondo

Promuovere lo sviluppo di sane abitudini alimentari

Il periodo in cui il bambino comincia a mangiare da solo può essere difficile tanto per lui quanto per i genitori. Alcuni bambini hanno difficoltà a riconoscere i segnali di fame, mentre altri potrebbero non prestare attenzione alla sensazione di sazietà. Tuttavia, il modo in cui i genitori gestiscono la presentazione del cibo può influire molto su come e quanto il bambino impara a sintonizzarsi su queste sensazioni interne e a regolare l'assunzione di cibo in funzione dei suoi bisogni fisiologici.

Aiutare vostro figlio a riconoscere la fame

Avere orari regolari per i pasti e gli spuntini è utile a tutti i bambini, perché permette loro di sperimentare le sensazioni di fame e di sazietà e di mangiare di conseguenza. Tuttavia, per i bambini che mangiano troppo o al contrario troppo poco, avere orari regolari per i pasti è fondamentale perché li aiutano a sperimentare la fame e imparare a mangiare in base a questo segnale. Molti bambini con un appetito sano e che si regolano internamente possono fare uno spuntino anche un'ora o mezzora prima di cena e poi, a cena, mangiare quello che avrebbero comunque mangiato meno le calorie dello spuntino. Tuttavia, per i bambini che hanno scarsa consapevolezza dei segnali della

fame, lo spuntino prima del pasto favorisce il non mangiare a cena. Diversamente, i bambini che si entusiasmano quando viene loro proposto del cibo che amano mangiano anche se non hanno fame. Se non vengono aiutati ad attenersi a una routine, è facile che questi bambini mangino troppo.

In generale, ci vogliono 3-4 ore prima che un bambino avverta la fame e nella maggior parte delle famiglie una routine con tre pasti e due spuntini nella mattinata e nel pomeriggio sembra la soluzione migliore. Come ho già sottolineato, è importante che il bambino, a partire dall'età di 1-2 anni, mangi insieme ai genitori e ai fratelli/sorelle, per cui la routine deve tenere conto anche dei bisogni del resto della famiglia. Se uno dei genitori lavora, o lavorano entrambi fuori casa, la famiglia dovrebbe consumare insieme almeno la cena. Nelle famiglie in cui i genitori hanno difficoltà a essere a casa prima delle 18 o delle 19, una buona soluzione è una routine con colazione fra le 7 e le 8, spuntino mattutino fra le 10.30 e le 11, pranzo alle 13, spuntino pomeridiano fra le 16 e le 16.30 e cena fra le 19 e le 20.

Una volta stabilita la routine, il bambino non dovrebbe mangiare altro fra i pasti. Se ha sete, gli andrebbe data solo acqua. Se gli si lascia bere latte dal biberon o succo di frutta o mangiare merendine, questo comprometterà inevitabilmente il suo appetito all'ora del pasto e, se ha scarsa consapevolezza della fame, probabilmente non mangerà. Quando si lascia che beva latte dal biberon o dal seno o faccia spuntini quando vuole, il bambino impara a mangiare per il piacere di farlo o per ragioni emotive.

Aiutare vostro figlio a riconoscere quando è sazio

Facendo rispettare una routine per i pasti non soltanto si favorisce la consapevolezza della fame ma si insegna anche a

mangiare a sazietà. Anziché mangiucchiare, il bambino impara a riempirsi la pancina in modo da stare bene fino al pasto successivo. I bambini che hanno poca fame tendono a giocare e parlare invece che mangiare e hanno bisogno di un aiuto in più per imparare a mangiare fino a essere sazi. I genitori non dovrebbero forzarli né cercare di farli mangiare quanto loro si aspetterebbero che mangino. Ci sono invece due tecniche per aiutare questi bambini a mangiare fino a essere pieni.

Prima tecnica: i genitori dovrebbero offrire una porzione molto piccola e poi darne un'altra ogni volta che il bambino mangia quella che aveva nel piatto. Sembra che questi bambini si sentano sopraffatti quando hanno davanti a sé troppo cibo. Diversamente, quando vengono date loro ripetutamente piccole porzioni, rimangono interessati a mangiare. A questo scopo è utile anche variare il cibo proposto.

La seconda tecnica è tenere il bambino sul seggiolone finché mamma e papà sono pieni. Non si dovrebbe far mangiare il bambino, ma sicuramente gli si può insegnare a stare seduto a tavola finché i genitori non gli danno il permesso di alzarsi. Con i bambini piccoli ci si può aspettare che stiano a tavola 20-30 minuti per imparare a mangiare fino a essere pieni. In alcuni casi occorre un time-out per far accettare questa regola. Una volta che hanno accettato che ci si aspetta da loro questo, imparano a rilassarsi e a prestare maggiore attenzione ai segnali interni di fame e sazietà. Tanti genitori mi hanno detto che i pasti diventano più sereni e perfino piacevoli.

Cose da non fare quando si dà da mangiare al bambino

1. Non cercate di convincerlo, non minacciatelo e non forzatelo a mangiare di più o di meno. Alcuni genitori sentono di non potersi fidare della capacità del figlio di riconoscere quando è sazio e continuano a sollecitarlo a mangiare di più: «Ancora un

boccone per la mamma», «Ancora un boccone per il papà» e avanti così finché il barattolo è vuoto o il genitore si convince che il bambino ha mangiato abbastanza. Alcuni genitori vogliono che i figli mangino tutto quello che hanno nel piatto e li costringono a stare a tavola finché non l'hanno finito. A volte ricordano loro che ci sono bambini in altri Paesi che muoiono di fame, arrivando in alcuni casi perfino a usare la punizione fisica per far sì che i figli mangino quanto loro ritengono dovrebbero mangiare. A seconda del temperamento del bambino, questo può dare inizio a forti scontri e può portare il bambino a non essere capace di riconoscere fame e sazietà.

Come esemplifica il caso riportato di seguito, molti genitori mi hanno raccontato che da piccoli i loro genitori li costringevano a mangiare tutto quello che avevano nel piatto. Mi hanno detto che anche da adulti non riconoscono quando sono pieni e si sentono obbligati a mangiare tutto quello che hanno nel piatto, specie quando sono al ristorante.

> La signora Jones era la mamma di due gemelli di 2 anni entrambi in trattamento per grave rifiuto del cibo. Insegnammo a lei e al marito ad applicare le linee guida sull'alimentazione e i bambini iniziarono a mangiare di più, migliorando molto il peso. Quando la incontrammo per il follow-up, la signora Jones ci ringraziò e si disse sorpresa del fatto che ora i suoi figli fossero in grado di dirle quando avevano fame e quando erano sazi. Poi aggiunse con tristezza: «Eccomi qui: ho 37 anni e ancora non so capire quando sono piena».
>
> In precedenza la signora Jones mi aveva raccontato che era cresciuta in una famiglia di 6 figli e che suo padre non tollerava che il cibo andasse «sprecato». Ai pasti, la madre riempiva i piatti dei bambini e se uno di loro non voleva mangiare tutto quello che gli era stato servito il padre lo minacciava e a volte lo picchiava. La signora Jones mi raccontò che aveva così paura di suo padre che si mandava giù a forza il cibo indifferentemente da come si sentisse nello stomaco.

Non aveva mai imparato a prestare attenzione alle sensazioni di sazietà e di conseguenza da adulta era diventata in sovrappeso. Mi spiegò che non riusciva a lasciare cibo nel piatto e, quando andava al ristorante, per quanto abbondanti potessero essere le porzioni, doveva mangiare tutto quello che aveva davanti.

Prima del trattamento, quando i suoi bambini mangiavano pochissimo e lasciavano il cibo, si sentiva obbligata a mangiare quello che era avanzato, perché non poteva sprecare il cibo. Mentre i suoi figli diventavano sempre più magri, lei metteva su sempre più peso. Mi insegnò quanto possono essere potenti queste esperienze infantili e quanto fosse difficile per lei, da adulta, entrare in contatto con le sue sensazioni interne di sazietà.

2. Non lodate né criticate il bambino per quanto mangia, tanto o poco che sia. Quando i bambini mangiano poco, molti genitori vanno in ansia e controllano le quantità di cibo che assumono. Ho visto genitori applaudire e coprire di lodi il figlio quando mangiava e, al contrario, criticarlo perché non mangiava, dicendo cose come: «Non hai mangiato quasi niente; mangia ancora un po'». Ho osservato genitori cercare di persuadere il figlio a mangiare ancora un po', poi un altro po' ancora o contrattare e offrire ricompense perché mangiasse. Quando mangiare diventa una performance, i bambini iniziano a rendersi conto che, mangiando o non mangiando, possono esercitare potere sui genitori e controllarli. I bambini piccoli sono molto ricettivi, perciò è molto importante che il fatto di mangiare non diventi una performance per i genitori. Questi devono rimanere neutrali, a prescindere da quanto il bambino mangia, tanto o poco che sia.

Possono essere incoraggiati, invece, i progressi nell'autonomia. I genitori possono rinforzare i tentativi del bambino di mangiare da solo dicendo cose come: «Ma che bambino grande sei! Sai usare il cucchiaio e mangiare da solo» oppure: «Ottimo, ce l'hai fatta a mettertelo in bocca». Imparare a mangiare da

soli è una tappa importante che può essere emozionante come i primi passi.

3. Non usate il cibo come ricompensa o come modo per esprimere il vostro affetto. I bambini compiono *associazioni* tra il cibo che mangiano e le esperienze emotive che vivono mentre mangiano. In alcune società c'è la consuetudine di abituare i bambini a considerare alcuni cibi — come il gelato, le caramelle, i biscotti, le torte — non come alimenti ma come premi e simboli di amore e affetto. Non soltanto i bambini vengono ricoperti di dolci di ogni genere in occasione delle feste principali, ad Halloween e al compleanno, ma anche nella vita quotidiana i dolci hanno trovato il loro spazio. Il giro al centro commerciale o al supermercato viene spesso addolcito da qualche caramella o da un gelato e perfino la visita dal pediatra può essere gratificata con un lecca-lecca o un dolcetto. Molti bambini si aspettano che nella scatola della merenda ci sia qualcosa di dolce a completamento dello spuntino.

Queste consuetudini si sono così radicate che nessuno sembra pensare più a quali messaggi mandiamo ai bambini quando li premiamo con cibi dolci. Nella storia che segue, un'adolescente spiega gli effetti che i dolci usati come premi hanno avuto su di lei.

> Lisa era una quindicenne intelligente che andava benissimo a scuola ed era stata ricoverata in ospedale per una grave bulimia. Ammise che ogni giorno mangiava mezzo chilo di gelato e poi le prendeva un tale panico per la quantità di calorie ingerite che si induceva il vomito.
>
> Una volta dimessa dall'ospedale non voleva continuare con questo comportamento, ma sentiva che l'impulso a mangiare gelato era così potente da non riuscire a controllarsi. Quando provai ad aiutarla ad acquisire controllo sul comportamento di mangiare gelato sugge-

rendole di mangiare un cono gelato all'inizio del pasto e poi di saziarsi con cibo normale, l'idea le piacque. Tuttavia, quando ritornò la settimana successiva mi disse che proprio non la capivo.

Mi spiegò che da bambina suo padre la premiava portandola in gelateria e che, quando prendeva bei voti a scuola, la madre le preparava un dessert speciale. In occasione delle feste, i suoi genitori passavano tutto il giorno a preparare una colazione speciale e una cena di parecchie portate; l'intera giornata veniva trascorsa a mangiare e lavare i piatti. Concluse la sua storia dicendomi che, quando era piccola, l'affetto e l'amore che riceveva dai genitori erano sempre connessi al cibo. Ora i suoi genitori erano molto impegnati nel lavoro, per cui sentiva che non avevano tempo per lei e di non ricevere amore né affetto. Il gelato, però, c'era sempre.

Come ho già accennato, i bambini tendono a compiere associazioni tra il cibo e le esperienze emotive e queste associazioni possono diventare molto forti e mantenersi nel tempo. Come ho dimostrato nelle storie precedenti, sono molto più facili da stabilire che da sradicare.

C'è un'altra area in cui i genitori spesso abituano i bambini ad attribuire un valore speciale ai *cibi dolci.* Molti insistono perché i figli mangino i cosiddetti cibi sani prima di poter avere il dolce. Come ha dimostrato la ricerca di Leann Birch (1999), se devono mangiare i cibi sani prima di ricevere il dessert, in poche settimane i bambini in età prescolare possono sviluppare forti preferenze per i cibi dolci. Diversamente, se il cibo dolce viene proposto insieme al cibo sano, ai bambini il primo non interessa più del secondo. Perciò è importantissimo che aiutiate vostro figlio a imparare a mangiare questi cibi con moderazione senza sviluppare una dipendenza da essi.

Le ricerche che ho condotto e la mia esperienza clinica mi hanno insegnato che, se i genitori vietano i cibi non sani, non

li comprano o non tollerano averli in casa, quando i bambini crescono li ottengono dai loro amici e, quando hanno del denaro, comprano quei cibi «proibiti». Se invece a fine pasto c'è sempre il dolce e se in casa ci sono sempre tanti snack e cibi dolci, i bambini si aspettano di mangiarne tutti i giorni e non possono o non vogliono farne a meno.

In molto Paesi occidentali c'è una tale abbondanza di dolci e snack, e questi cibi fanno così parte della vita di tanti bambini, che è difficile crescere un figlio senza che ne sia tentato. Perciò vi suggerisco di dare ai vostri figli un po' di caramelle, gelato, biscotti o altri dolci di quando in quando, magari 2-3 volte a settimana, ma *non* tutti i giorni e *non* a ogni pasto. Altrimenti poi se li aspettano.

Proponete biscotti, caramelle o gelato in piccole quantità insieme agli altri cibi e chiedete a vostro figlio se preferisce mangiare prima gli uni o gli altri. Se vuole prima il dolce, voi gli date un biscotto e se poi, come spesso accade, lui ne chiede un altro voi dite: «Per oggi la mamma ha solo questo; un'altra volta potrai averne ancora». In questo modo neutralizzate l'importanza del biscotto, che non diventerà qualcosa di speciale. Quando i bambini si rendono conto che possono avere il cibo dolce, sia esso un biscotto o una caramella, *prima o dopo* avere mangiato il cibo del pasto del giorno, a volte scelgono di tenersi il dolce per il fine pasto. Renderlo speciale rifiutandosi di concederlo prima che il bambino abbia mangiato il cibo del suo pasto regolare servirà solo ad aumentare il suo desiderio di avere il cibo dolce. La storia che segue illustra come funziona questo metodo.

> I coniugi Kumar ci portarono la figlia di 2 anni, Maya, in trattamento perché mangiava pochissimo. Era sottopeso e respingeva tutti i tentativi dei genitori di farla mangiare di più. Fra le altre cose, il trattamento implicava che i genitori seguissero le linee guida sull'alimentazione riassunte nelle ultime pagine di questo capitolo.

Capitolo quinto

Bambini con alimentazione selettiva

Moltissimi genitori sono convinti che almeno uno dei loro figli non mangi in maniera adeguata e li definiscono «schizzinosi». Il termine viene ampiamente utilizzato in letteratura, ma presenta gravi limiti, sia perché persone diverse lo intendono in modi diversi sia perché raccoglie una varietà di problemi alimentari. A volte può voler dire che il bambino ha gusti difficili in fatto di cibi, per cui è disponibile a mangiarne alcuni ma ne rifiuta altri; altre volte «schizzinoso» viene utilizzato per descrivere bambini che non sono interessati al cibo e mangiano pochissimo (dei quali ho parlato nel capitolo precedente sull'anoressia infantile). Alcuni autori descrivono i bambini schizzinosi riguardo ai cibi che sono disposti a mangiare usando l'espressione «selettività alimentare», mentre altri ne parlano definendoli bambini «esigenti» o «difficili da accontentare». Qui parlerò di alimentazione selettiva e selettività alimentare in riferimento ai bambini che si rifiutano di mangiare certi cibi.

Questa selettività può assumere tante forme diverse e varia moltissimo, da caso a caso, in termini di gravità e complicazioni che comporta per la salute e lo sviluppo generali del bambino. Alcuni bambini cambiano spesso le proprie preferenze alimentari, per cui un giorno mangiano una cosa e il giorno dopo non la mangiano più; altri bambini rifiutano sistematicamente alcuni cibi. In alcuni casi il bambino si rifiuta di mangiare solo

pochi tipi di cibo e l'ansia dei genitori è ingiustificata. In altri casi, la dieta del bambino può essere così limitata da portare a problemi nutrizionali e/o sociali e creare forti conflitti in famiglia all'ora dei pasti.

Bambini che cambiano spesso le proprie preferenze alimentari

Alcuni bambini sono selettivi allo scopo di controllare i genitori. Li si riconosce perché cambiano preferenze alimentari da un pasto all'altro o da un giorno all'atro. Un giorno magari mangiano una certa cosa, ma il giorno dopo la rifiutano. Questi comportamenti si sviluppano spesso quando i genitori si preoccupano molto per come e quanto i loro bambini mangiano e crescono e che fanno fatica a porre dei limiti. Porre limiti adeguati eviterà che questi comportamenti degenerino in una lotta per il potere, che serve solo ad aumentare la selettività del bambino.

Il caso di Laura, una bambina che cambiava spesso le proprie preferenze alimentari

Laura era la primogenita di una coppia di professionisti quarantenni. In precedenza la madre aveva avuto un aborto, in seguito al quale le era stato difficile rimanere nuovamente incinta. Concepì Laura con l'inseminazione intrauterina e quando la bimba nacque, con un peso di circa 3 chili, i genitori erano fuori di sé dalla gioia. Laura ebbe un buono sviluppo, iniziando a camminare e parlare nei tempi adeguati, ma cresceva lentamente e sulle tabelle di crescita rimaneva attorno al 10° percentile per statura e peso. Sua madre era una donna minuta e sperava che la figlia sarebbe diventata più alta di lei. Cercava di farla mangiare il più possibile, chiedendole di mangiare un altro boccone e poi un altro ancora, finché Laura si rifiutava categoricamente di continuare a

mangiare. Allora la madre le proponeva un cibo diverso nella speranza che ne mandasse giù ancora un poco.

Laura era una bambina molto ricettiva e, arrivata ai 2 anni, aveva capito che, se non le piaceva un cibo, la madre gliene avrebbe proposto un altro e un altro ancora purché mangiasse di più. A Laura il gioco piaceva e nel giro di pochi mesi trasformò la madre in un cuoco specializzato in ordini veloci. Più la madre si sforzava e più Laura diventava esigente. I pasti si fecero sempre più conflittuali: Laura mangiava molto poco, ma di lì a un'ora chiedeva di fare uno spuntino.

Quando la madre la portò dal pediatra, gli riferì di essere preoccupata perché la figlia era molto selettiva e mangiava poco ai pasti, salvo chiedere poco dopo degli spuntini. Il pediatra controllò la crescita della bambina, che si manteneva sui percentili precedenti. Chiese se la bambina avesse avuto esperienze avversive con il cibo e la madre disse di non ricordare che Laura avesse mai sputato dei cibi o avuto conati. Spiegò che sembrava che la figlia gradisse la maggior parte dei cibi un giorno, ma li rifiutasse il giorno dopo.

Il pediatra la rassicurò che Laura mangiava in quantità e con una varietà sufficienti e la incoraggiò a porre dei limiti ai comportamenti esigenti della figlia. Le suggerì di proporle non più di 3 cibi diversi a pasto e di spiegare alla bambina che, per quel pasto, era tutto quello che poteva avere. Le suggerì anche, nel caso Laura protestasse e piangesse, di applicare la procedura di time-out descritta nel capitolo 3 per aiutarla a calmarsi e poi tornare a tavola accettando che quei 3 cibi erano tutto quello che poteva avere a quel pasto. Incoraggiò la madre a strutturare i momenti dei pasti usando le linee guida sull'alimentazione descritte nel capitolo 2.

La madre fece fatica a seguirle e si rese conto di non potercela fare da sola. Chiese aiuto al padre della bambina e la coppia decise di introdurre i cambiamenti durante un fine settimana in cui potevano esserci entrambi. Prima di applicare le nuove regole sul cibo e la procedura di time-out, spiegarono alla figlia come sarebbero cambiati i pasti, che avrebbe ricevuto non più 3 cibi per volta,

che non avrebbe potuto mangiare altro di diverso da quello che c'era in tavola e non avrebbe più potuto fare spuntini tra un pasto e l'altro. Le descrissero anche la procedura di time-out e le spiegarono cosa sarebbe successo se non avesse dato loro retta.

Com'era prevedibile, Laura mise alla prova i genitori e si rifiutò di mangiare quello che la madre le aveva messo davanti. Mezzora dopo chiese il suo snack preferito e le fu detto che per mangiare doveva aspettare il pasto successivo. Laura si gettò sul pavimento gridando arrabbiatissima e la madre dovette portarla nella sua camera per il primo time-out. La bambina continuò a urlare per un'altra mezzora, poi finalmente riuscì a calmarsi.

Quando si fu calmata, la madre andò nella sua stanza e la lodò per essersi calmata. Le disse che ora doveva fare il time-out e pensare a quello che aveva fatto: che si era rifiutata di mangiare a pranzo e poi si era messa a urlare perché non aveva ottenuto lo snack. Le spiegò nuovamente che avrebbe dovuto aspettare il pasto successivo, prima di poter mangiare di nuovo. La lasciò da sola alcuni minuti e poi tornò per farla uscire dal time-out. La portò in soggiorno, dove Laura giocò fino a ora di cena. A cena, Laura guardò il cibo che le era stato messo davanti e lo mangiò senza protestare. I genitori rimasero sbalorditi del cambiamento pressoché immediato e furono molto sollevati che i conflitti ai pasti fossero cessati.

Dopo una settimana, però, Laura sembrò avere dimenticato le nuove regole e mise di nuovo alla prova la madre rifiutandosi di mangiare quello che aveva preparato e chiedendo cose diverse. In quel momento il padre non era in casa e Laura sembrava avere intuito che sua madre faceva fatica a essere ferma con lei. Tuttavia, la madre ripensò a quello che aveva subito in passato e disse alla figlia che non avrebbe cucinato nient'altro e che, se non voleva mangiare quello che c'era in tavola, si sarebbe dovuta tenere la fame.

Laura era pronta per un braccio di ferro e si rifiutò di mangiare. La madre si mantenne ferma e non le diede altro. Poco dopo la fine del pasto, Laura aveva

fame e pregò la madre perché le desse uno snack. Di nuovo la madre si mantenne ferma e le disse che doveva aspettare il pasto successivo. Laura scoppiò a piangere, sperando di far cedere la mamma. Quando si accorse che non funzionava, provò a farla cedere gettandosi sul pavimento. A questo punto la madre la portò nella sua camera e la mise in time-out. Dopo che la bambina si fu calmata, la lodò per essersi calmata e le disse di pensare a quello che aveva fatto al pasto, quando non aveva voluto mangiare quello che le aveva preparato. Ora aveva fame e per mangiare doveva aspettare fino al pasto successivo.

Fu un'esperienza difficile sia per Laura che per sua madre. Dopo questo episodio, tuttavia, Laura divenne meno oppositiva riguardo al cibo e, quando ai pasti la madre le diceva che il cibo messo in tavola era tutto quello che poteva avere fino al pasto successivo, Laura sembrò ricordare che non le piaceva avere fame. I bracci di ferro per il cibo cessarono.

Ma Laura era una bambina molto determinata. Mise alla prova i genitori in tanti altri modi: ad esempio rifiutandosi di indossare gli abiti che la madre le sceglieva o di tenerle la mano quando attraversavano la strada. I genitori usarono il time-out per aiutarla a capire quali erano i limiti e a imparare a calmarsi da sé. Crescendo divenne una ragazzina adorabile e la madre mi raccontò che, a 9 anni, una volta l'aveva sentita dire alla sorellina: «A volte resto in time-out un po' di più perché è dura calmarsi».

Bambini che rifiutano sistematicamente certi cibi: l'avversione sensoriale per il cibo

Alcuni bambini rifiutano sistematicamente di mangiare certi cibi, per via del sapore, della consistenza, della temperatura, dell'odore e/o dell'aspetto che hanno. Rifiutano gli stessi cibi ogni volta che vengono loro proposti: non gradiscono il

sapore o le sensazioni che danno in bocca. Si lamentano che il cibo è troppo molliccio, ha troppi grumi, è troppo sabbioso, è troppo caldo o troppo freddo o che fa semplicemente «schifo».

Questi bambini mangiano senza problemi i cibi che gradiscono e solitamente non hanno alcun problema né di peso né con la crescita. Alcuni, se mangiano soprattutto snack molto calorici, possono perfino diventare sovrappeso. Molti di questi bambini sono riluttanti a provare cibi nuovi e si agitano parecchio se i genitori li forzano a mangiare cose che hanno paura di mangiare. Mentre alcuni rifiutano soltanto pochi cibi specifici, altri ne rifiutano intere categorie, come la verdura, la frutta o la carne. Di conseguenza possono avere un'alimentazione povera di micronutrienti come vitamine, ferro o zinco e possono sviluppare problemi di salute connessi a queste carenze.

Alcuni bambini sono così ipersensibili da rifiutarsi di mangiare qualunque cibo che sia entrato in contatto con altri cibi nel piatto; altri bambini mangiano solo il cibo di certe marche o di certi ristoranti. Ad esempio, potrebbero mangiare i chicken nuggets solo di McDonalds o i cracker di una certa marca rifiutando tutti gli altri. Una mamma mi raccontò che la figlia di 7 anni mangiava soltanto i cracker Ritz. Era convinta che la bambina stesse semplicemente facendo la difficile e cercando di controllarla. Quando trovò dei cracker di un'altra marca che avevano un aspetto assolutamente identico ai Ritz decise di verificare la sua teoria. Tolse i Ritz dalla scatola e ci mise quelli dell'altra marca; poi li diede alla figlia. Dopo averne addentato uno, la bambina disse: «Questi non sono cracker Ritz!».

Questi bambini hanno una straordinaria capacità di percepire con il gusto minuscole differenze tra i vari cibi, differenze che alla maggior parte delle persone sfuggono. Alcuni non vogliono che cibi diversi che hanno nel piatto si tocchino e si rifiutano anche di mangiare un altro cibo con la stessa forchetta o lo stesso cucchiaio con cui ne hanno mangiato

un altro. Bambini grandicelli che ho avuto in trattamento mi hanno raccontato che il sapore o la consistenza del cibo cambia, quando usano la stessa posata che hanno usato per un altro, e che a loro questo non piace.

Alcuni bambini piccoli che rifiutano di mangiare intere categorie di cibi, soprattutto la verdura e la frutta cruda croccante o la carne difficile da masticare, potrebbero presentare qualche ritardo nello sviluppo oro-motorio. Muoversi il cibo in bocca, dalla parte anteriore ai lati, masticarlo e poi spingerlo all'indietro per ingoiarlo sono azioni che allenano i vari muscoli della mascella e della bocca a muoversi efficacemente e preparano il bambino a usarli per formare parole. Quando i bambini evitano i cibi che vanno masticati e mangiano solo quelli morbidi che si sciolgono in bocca possono sviluppare difficoltà articolatorie e rimanere indietro nello sviluppo del linguaggio espressivo, mentre quello ricettivo procede in modo normale.

Ulteriori difficoltà sensoriali

Oltre all'avversione sensoriale per il cibo, molti di questi bambini presentano *ipersensibilità* anche di altro tipo. I genitori spesso dicono che non amano «sporcarsi» le mani e che vogliono essere subito puliti se un po' di cibo finisce loro sulle mani. Ci sono anche bambini che evitano di mangiare da soli e preferiscono che i genitori li imbocchino e l'idea che mi sono fatta è che questo dipenda dal fatto che hanno paura di ritrovarsi cibo sulle mani o attorno alla bocca. Alcuni sono molto sensibili anche sulle piante dei piedi e potrebbero non amare mettere le scarpe o protestare quando devono camminare scalzi su un prato o sulla sabbia.

Ad altri potrebbe non piacere farsi lavare o tagliare i capelli e potrebbero opporsi quando i genitori lavano loro i denti. Alcuni sono molto sensibili in tutto il corpo e potrebbero non gradire

certi tessuti a contatto con la pelle o non sopportare di sentire le etichette degli indumenti. Potrebbero anche provare enorme disagio se qualche liquido si riversa sui loro abiti andando a toccare la pelle. Alcuni bambini, al cambio di stagione, fanno fatica a passare dai pantaloni corti a quelli lunghi o dalle scarpe aperte a quelle chiuse. Alcuni di questi bambini hanno problemi con i rumori forti, come quando viene acceso l'aspirapolvere, quando alle feste di compleanno si canta e si battono le mani, quando passa un aeroplano o quando in strada transita un camion dei vigili del fuoco con la sirena accesa. Alcuni sono infastiditi dalla luce forte e vogliono mettere gli occhiali da sole quando si trovano in stanze molto illuminate o quando escono all'aperto.

Come inizia di solito

Questa difficoltà alimentare può evidenziarsi già nelle prime settimane di vita. Jacobi e colleghi (2003) hanno condotto uno studio longitudinale seguendo un gruppo di bambini dalla prima alla media infanzia. Hanno rilevato che i bambini definiti «schizzinosi nel mangiare» — in base a quanto riferito dai genitori e a quanto emerso dalle misure di laboratorio — a 2 e 4 settimane di vita durante le poppate succhiavano meno degli altri bambini. A ogni poppata succhiavano oltre 100 volte in meno e il 17% di essi si rifiutava completamente di succhiare.

Alcune madri di bambini a cui più tardi ho diagnosticato avversione sensoriale per il cibo mi hanno raccontato che, da neonati, non si attaccavano al seno. Avevano dovuto rinunciare ad allattarli al seno ed erano passate a usare biberon con un buchetto più grande nella tettarella per riuscire a fargli succhiare abbastanza latte. Questi sono spesso bambini che più in là con l'età appaiono particolarmente sensibili alla consistenza del cibo e mi chiedo da tempo se l'irregolarità della superficie del capezzolo possa essere per loro particolarmente sgradevole.

Capitolo settimo

Bambini che hanno più di un disturbo dell'alimentazione

Come ho accennato nei capitoli precedenti, ci sono bambini che hanno differenti difficoltà nella nutrizione per le quali è necessario, oltre che stabilire delle abitudini alimentari sane, anche attuare interventi specifici. I bambini con anoressia infantile che sono inappetenti e crescono poco devono imparare a riconoscere quando hanno fame e a mangiare fino a essere sazi. Per questi bambini è della massima importanza attenersi alla routine dei pasti, a intervalli di 3-4 ore, intervalli durante i quali potranno soltanto bere acqua e non dovranno mangiare niente. Questo è necessario per far sì che sentano la fame. Inoltre, occorre insegnare loro a stare a tavola per 20-30 minuti e a mangiare fino a essere sazi.

I bambini con avversione sensoriale per il cibo, che si rifiutano sistematicamente di mangiare certi cibi, fanno fatica anche a rimanere seduti a tavola, perché non vogliono vedere il cibo che hanno paura di mangiare o sentire l'odore di quello che mangiano i familiari. Devono essere aiutati a poter stare a tavola con la loro famiglia perché superino queste difficoltà, ma i genitori non dovrebbero far vivere un inutile disagio chiedendo loro di mangiare quello che mangia il resto della famiglia. Se i familiari mangiano pietanze che per il bambino sono avversive, i genitori dovrebbero preparare per lui del cibo che possa mangiare.

Per i bambini che hanno un disturbo dell'alimentazione post-traumatico e hanno paura di mangiare cibo solido può essere utile stare a tavola con il resto della famiglia, ma prima i genitori devono capire quali alimenti il bambino ha paura di mangiare e aiutarlo a superare le sue difficoltà. Questo potrebbe voler dire aiutarlo a tollerare di stare seduto a tavola e assecondare le sue necessità dandogli cibi via via di tessitura più consistente e che sia in grado di gestire. Non dovrebbero fargli pressioni ma rassicurarlo che sta facendo progressi e che con il tempo gli verrà più facile.

A volte i sintomi che i bambini presentano possono essere meno chiari e, se sono compresenti più disturbi della nutrizione, si può rimanere abbastanza disorientati. Nel nostro studio diagnostico (Chatoor et al., 2011) abbiamo rilevato che il 30% di essi ne aveva più di uno, condizione che definiamo di comorbilità o disturbi della nutrizione e dell'alimentazione complessi.

I disturbi che più spesso si presentano insieme nello stesso bambino sono l'anoressia infantile e l'avversione sensoriale per il cibo. Ma possono esserci anche altre combinazioni. Ad esempio, un bambino con avversione sensoriale per il cibo potrebbe avere una forte reazione avversiva a un cibo, che gli procura i conati o il vomito e avere poi paura di mangiare tout court, sviluppando un disturbo dell'alimentazione post-traumatico che va a sommarsi all'avversione sensoriale per il cibo soggiacente.

Un altro bambino potrebbe avere il reflusso gastroesofageo, per cui il cibo gli risale dallo stomaco e lo fa vomitare, e sviluppare avversione sensoriale per il cibo, che a sua volta lo fa vomitare quando mangia un cibo per il quale ha un'avversione. Alcuni bambini con anoressia infantile possono rifiutare il cibo in maniera così netta da arrivare alla malnutrizione. Questo potrebbe creare forte ansia nei genitori, che potrebbero ricorrere a strategie come farlo mangiare per forza, il che a sua volta può

determinare nel bambino una tale paura di mangiare da arrivare a sviluppare un disturbo alimentare post-traumatico.

Quando un bambino ha più disturbi dell'alimentazione, è importante diagnosticare e trattare ognuno di essi, altrimenti il bambino non riuscirà a stare meglio. Può però essere difficile comprendere i vari sintomi che manifesta, quando derivano da più disturbi. In questi casi, per i bambini con disturbi dell'alimentazione complessi spesso è necessario ricorrere all'aiuto di specialisti.

Il caso di Mary: la combinazione di anoressia infantile e avversione sensoriale per il cibo

Mary aveva 2 anni quando i genitori la portarono alla clinica per i disturbi dell'alimentazione. C'erano più cose che li preoccupavano. Dopo i 9 mesi avevano iniziato ad avere difficoltà a farla mangiare. Prima che i genitori la mettessero sul seggiolone la bambina era felice. Dopo qualche cucchiaiata di pappa o qualche boccone di cibo si rifiutava di aprire la bocca e si dimenava per scendere dal seggiolone. L'unico modo in cui riuscivano a farla mangiare di più era distrarla con giochi, libri o la Tv. Tra i 9 mesi e i 2 anni non aveva praticamente messo su peso ed era arrivata a essere malnutrita. *Tutti questi sintomi sono tipici dell'anoressia infantile.*

Inoltre, Mary mangiava pochissimi tipi di cibo. Dopo un episodio in cui, a 8 mesi, le erano venuti i conati per avere mangiato spinaci, aveva rifiutato sistematicamente tutte le verdure verdi e la maggior parte dei tipi di frutta. A volte accettava un po' di banana, se non troppo matura e se non aveva macchie sulla buccia. Mangiava solo chicken nuggets e nessun altro tipo di carne e se i genitori le mettevano nel piatto qualcosa che non le piaceva si metteva a piangere e si rifiutava del tutto di mangiare. *Tutti questi sono i sintomi tipici di avversione sensoriale per il cibo.*

Nel caso di Mary fu attuato un intervento combinato per trattare sia l'anoressia infantile, come descritto nel

capitolo 4, sia l'avversione sensoriale per il cibo, come descritto nel capitolo 5.

Il trattamento dell'anoressia infantile

Istruimmo i genitori riguardo alle linee guida sull'alimentazione e alla procedura di time-out per lavorare sull'inappetenza di Mary e per aiutarla a riconoscere le sensazioni di fame, a mangiare a sazietà e a imparare a calmarsi da sola quando non riusciva ad averla vinta. Li incoraggiammo a stabilire orari regolari per i pasti insieme al resto della famiglia e una merenda nel pomeriggio, sempre a 3-4 ore di distanza, e a non permetterle di fare altri spuntini o di bere latte fra un pasto e l'altro. Se aveva sete, potevano darle dell'acqua. Per imparare a mangiare fino a essere sazia, Mary doveva imparare a stare sul seggiolone senza distrarsi a tavola con la famiglia fino a quando tutti avevano terminato il pasto ed erano sazi.

Bisognava darle solo piccole quantità di cibo per volta e più volte finché si saziava. Se faceva fatica a stare sul seggiolone o lanciava cibo in giro, come aveva già fatto in passato, la dovevano mettere in time-out nel lettino e, prima di tornare a tavola, doveva calmarsi da sola e rimanere calma per alcuni minuti. Dopodiché, una volta tornata a tavola, i genitori avrebbero mangiato per altri 5-10 minuti. Mary non era tenuta a mangiare, ma doveva imparare a stare seduta sul seggiolone fino a quando i genitori dicevano di avere terminato il pasto e di essere sazi.

Il trattamento dell'avversione sensoriale per il cibo

Raccomandammo ai genitori di non dare a Mary cibi che in passato aveva rifiutato sistematicamente e di proporle solo quelli che riusciva a mangiare senza difficoltà. I genitori dovevano consumare i pasti insieme a lei, modellando il comportamento di mangiare una varietà di cibi ma senza metterle nel piatto cose che mangiavano loro e che lei in passato aveva rifiutato sempre. Se Mary non riusciva a mangiare nulla di quanto previsto per il pasto, le avrebbero dovuto preparare qualcosa che le piaceva. Tuttavia, una volta preparato il cibo apposta

per lei, se Mary non voleva mangiarlo non le dovevano cucinare né dare altro, se lo chiedeva.

Dicemmo ai genitori di non chiederle se voleva provare a mangiare qualcosa di quello che mangiavano loro e di aspettare invece che fosse lei a chiedere di propria iniziativa di assaggiare il loro cibo. Se Mary lo chiedeva, loro dovevano dargliene solo un pochino e dirle che quello era il cibo di mamma o di papà, ma che poteva averne un po'. Dovevano essere consapevoli che più glielo rendevano difficile, più lei avrebbe voluto assaggiare il loro cibo. Se le fosse piaciuto, potevano rallegrarsene e dire qualcosa come: «È buono», ma non battere le mani o coprirla di lodi; se lo avesse sputato e non lo avesse più voluto provare, non dovevano rimanere delusi. Dovevano mostrarsi neutri perché Mary imparasse quali cibi era in grado di tollerare.

Con questo approccio combinato, Mary non soltanto imparò a riconoscere quando aveva fame e a mangiare fino a essere sazia, ma smise di avere difficoltà a provare cibi nuovi e gradualmente ampliò la gamma di cibi che riusciva a mangiare.

Il caso di Jerry: la combinazione di avversione sensoriale per il cibo e disturbo alimentare post-traumatico

Jerry aveva 18 mesi quando i genitori lo portarono alla clinica per i disturbi dell'alimentazione perché beveva soltanto latte e rifiutava qualsiasi cibo solido. Era nato a termine e per i primi 6 mesi aveva mangiato ed era cresciuto senza problemi. Quando però la madre gli aveva proposto la crema di cereali aveva fatto smorfie e si era rifiutato di mangiare la seconda cucchiaiata. Sua madre aveva lasciato perdere la crema e ci aveva riprovato il giorno dopo, ottenendo lo stesso risultato. Ci riprovò più volte per diversi giorni e, dopo una settimana, Jerry accettò la seconda cucchiaiata e di lì in avanti riuscì a fagliene mangiare sempre di più. *Questi comportamenti indicano che Jerry aveva una certa ipersensibilità alla crema, ma grazie alle esposizioni ripetute riuscì a superarla.*