ASSOCIAZIONE la Nostra Famiglia

EUGENIO MEDEA

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Condizionamento precoce del comportamento alimentare

Rosario Montirosso
Psicologo - Psicoterapeuta

Centro 0-3 per il bambino a rischio evolutivo
IRCCS Eugenio Medea
Bosisio Parini (LC)

IRCCS Eugenio Medea

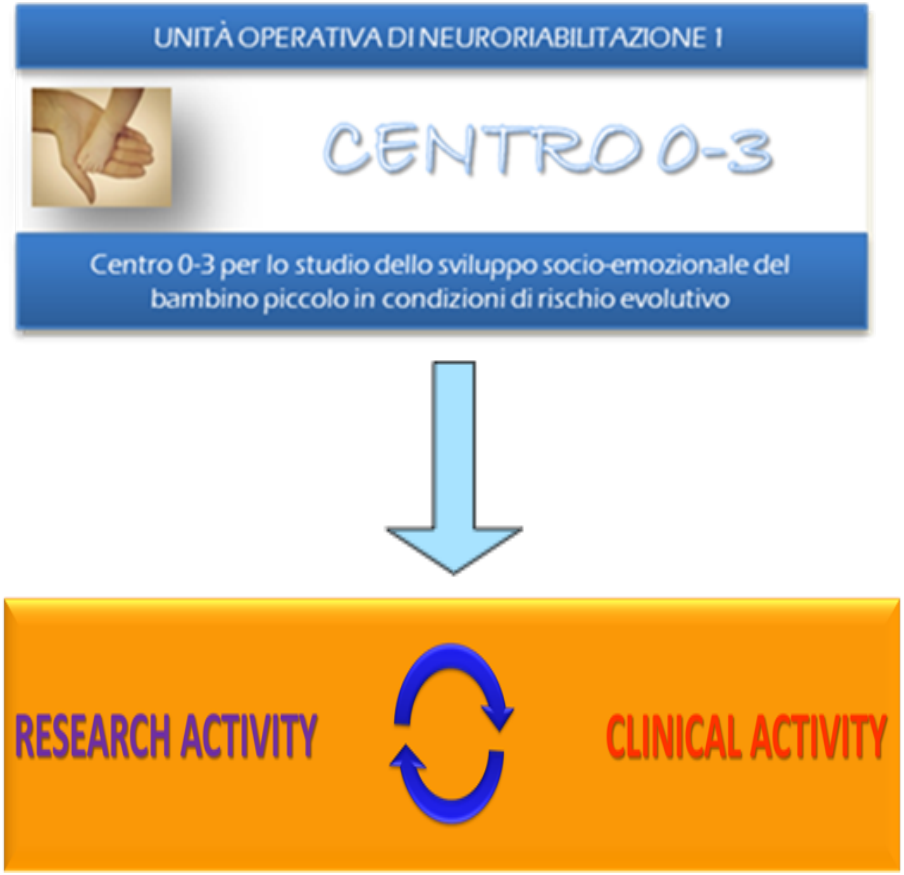
ASSOCIAZIONE
la Nostra Famiglia

EUGENIO MEDEA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA
A CARATTERE SCIENTIFICO

IRCCS Eugenio Medea

Unità Operativa di Neuroriabilitazione 1

(Primario Dr. Renato Borgatti, MD)



Due facce della stessa medaglia

Comportamento alimentare

Disturbo della nutrizione/ dell'alimentazione

Difficoltà di accrescimento

Anoressia infantile

Obesità

Da «poco» a «troppo cibo»

Il comportamento alimentare umano si è evoluto in ambienti caratterizzati prevalentemente da scarsità di cibo.

Nelle società occidentali l'ambiente alimentare si caratterizza per un'eccessiva disponibilità di cibo:

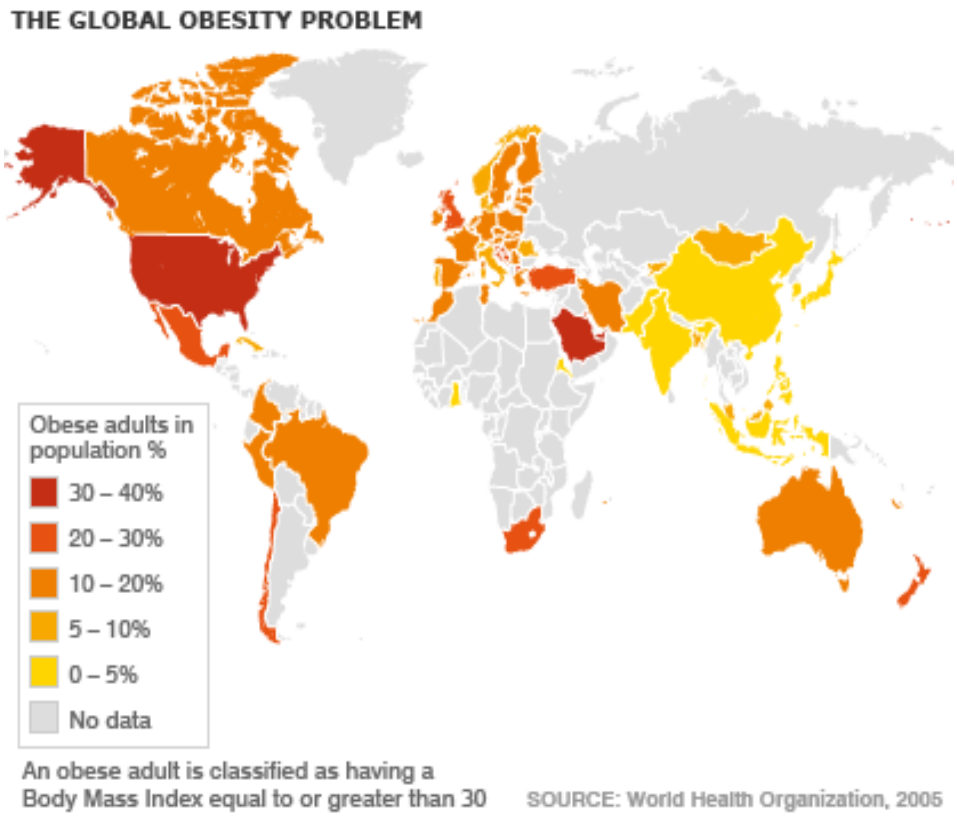
a costi contenuti,

di gusto piacevole;

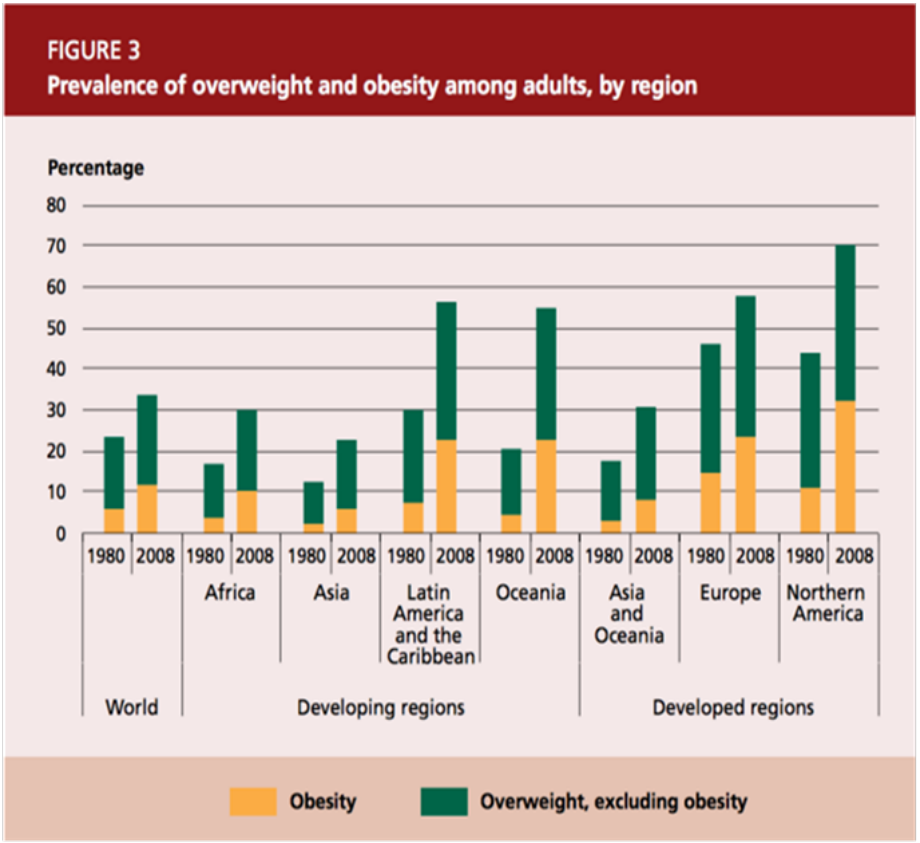
che contiene elevati livelli di calorie.

Questo ha certamente costituito un marcato cambiamento nella dieta degli esseri umani.

Una nuova epidemia: l'obesità



De Vogli et al., Critical Public Health, 2011



FAO - The State of Food and Agriculture, 2013

L'obesità ha raggiunto proporzioni epidemiche anche nei paesi in via di sviluppo (Lobstein, Buar & Uauy, 2004).

Obesità e trasformazione del senso estetico

- **E' una campagna a favore del corpo femminile?**

oppure

- **Le aziende devono tener conto di un ''nuovo mercato''?**

2015

https://www.victoriassecret.com/

2016

http://www.lanebryant.com/

Far crescere i bambini in un ambiente obeso-genico

Negli USA dal 1980 :

- **l'obesità è raddoppiata negli adulti e <u>triplicata</u> nei bambini;**
- **circa il 25% dei bambini tra i 2 e i 5 anni sono sovrappeso (Odgen et al., 2006).**

<u>Ci sono forti disparità sociali</u>. I bambini afro-americani al di sopra del 95° percentile per il peso sono:

- **il 10,4% per quelli di età compresa tra 0 e 11 mesi;**
- **il 15,8% per quelli età compresa tra 12 e 23 mesi**

Livelli decisamente superiori a quelli osservati nei neonati bianchi (Polhamus et al., 2009).

Obesità infantile in Italia

Prevalence of Overweight and Obesity in 2- to 6-year-old Italian Children

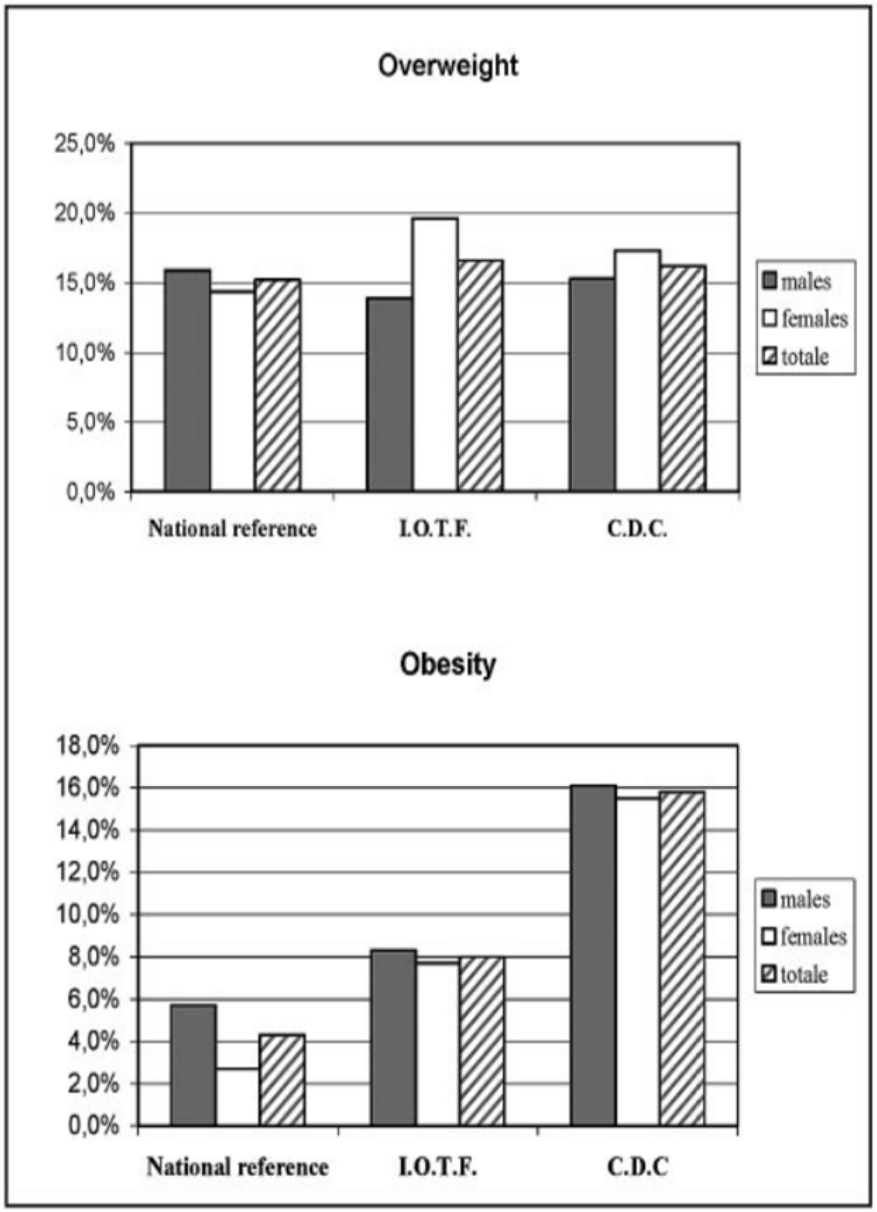
Claudio Maffeis, Alessandro Consolaro,* Paolo Cavarzere,* Lorenza Chini,* Claudia Banzato,* Alessandra Grezzani,* Davide Silvagni,* Giuseppina Salzano,† Filippo De Luca,† and Luciano Tatò**

OBESITY Vol. 14 No. 5 May 2006

La prevalenza di sovrappeso (16%) e di obesità (4%) dei bambini prescolari italiani (N = 2150, 1137 M/1013 F; età media = 5,4 anni, DS = 0,8):

- **è in rapida crescita;**
- **è più alta nel sud rispetto al nord.**

Se si utilizzano come riferimento i cut-off del Centers for Disease Control, i valori percentuali per il sovrappeso si avvicinano a quelli riportati per i bambini che vivono negli Stati Uniti.



IOTF = International Obesity Task Force
CDC = Centers for Disease Control

Aumento di peso durante l'infanzia e sovrappeso

Un rapido aumento di peso nella prima settimana di vita in neonati alimentati con latte artificiale si associa a sovrappeso:

- **a 4 anni (Dennison et al., 2006);**
- **in età adulta (Stettler et al., 2005).**

Un aumento di peso tra i 4 a 24 mesi di vita si associa a rischio di sovrappeso:

- **nel corso dell'infanzia (Toschke et al., 2004);**
- **in età adulta (Stettler et al., 2003).**

Obesità e disagio psicologico

Body mass index and parent-reported self-esteem in elementary school children: evidence for a causal relationship

K Hesketh[1]*, M Wake[1] and E Waters[1]

International Journal of Obesity (2004) 28, 1233–1237

Studio longitudinale su 1157 bambini:

Il sovrappeso/obesità predice la bassa autostima in età scolare (5-10 anni).

Globalmente i bambini in sovrappeso/obes presentavano un bassa livello di autostima.

Table 2 Self-esteem across BMI categories at baseline and follow-up

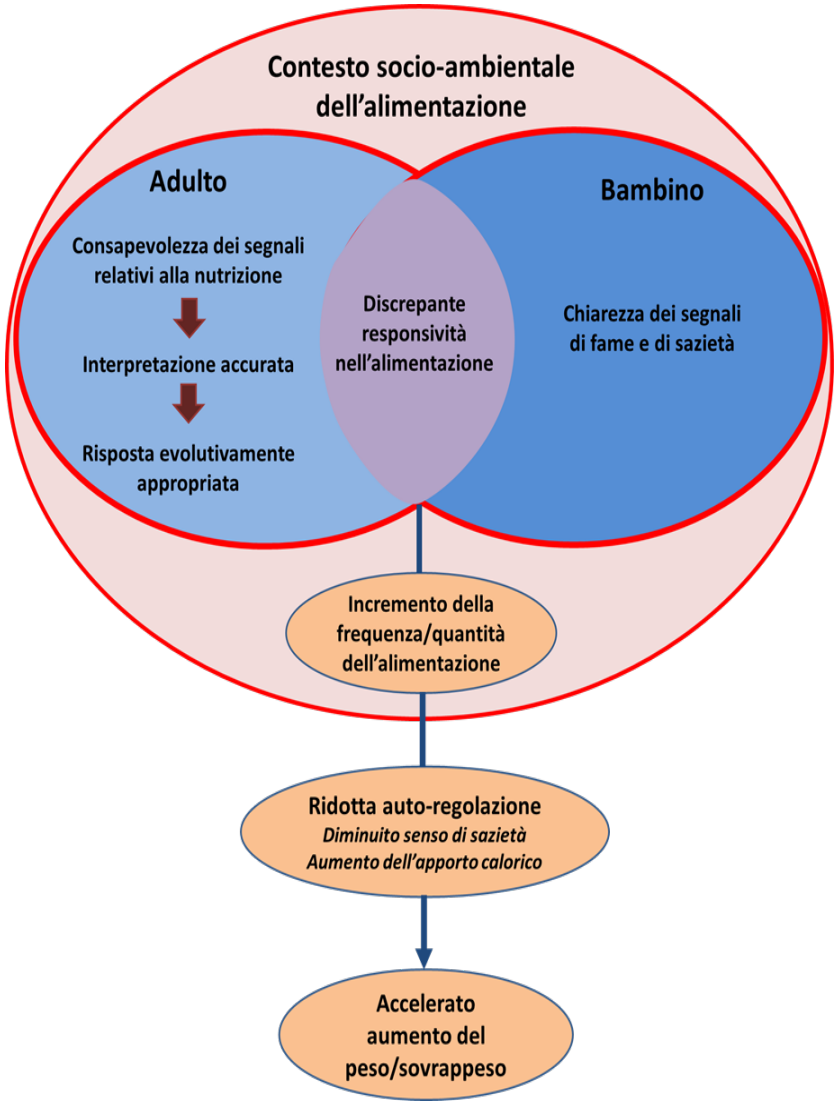
	Median self-esteem score		*Proportion with low (<15th percentile) self-esteem score (%)*	
	1997	2000	1997	2000
Nonoverweight	87.5	87.5	14.8	14.9
Overweight	83.3	79.2	26.4	24.7
Obese	83.3	70.8	21.7	46.9
P-value	<0.001[a]	<0.001[a]	0.001[b]	<0.001[b]

[a]Kruskal–Wallis rank test. [b]χ^2 statistic.

La responsività alimentare e l'auto-regolazione

- **I segnali di fame e di sazietà sono influenzati da esperienze e fattori sociali precoci.**

- **La capacità dei bambini di auto-regolare il proprio apporto energetico è sensibile ai comportamenti genitoriali (Johnson & Birch, 1994).**



(Modificato da: DiSantis et al., 2011)

Madonna con il bambino
Giotto
1325-1330

Stile parentale

Controllo, restrizione, monitoraggio (1)

Controllo	***Stimolare o insistere affinché il bambino mangi, utilizzando strategie basate sulla ricompensa o sulla coercizione.***
Restrizione	***Limitare l'accesso a certi tipi di alimenti o a determinate quantità di cibo***
Monitoraggio	***Controllo positivo dell'alimentazione del bambino***

- **Queste modalità possono avere effetti immediati, tuttavia sul lungo termine alterano la preferenza del bambino per quel determinato alimento.**

- **Di fatto è come se l'adulto comunicasse al bambino che quel dato cibo non è, di per sé, piacevole/gustoso.**

(Birch et al., 2001)

Controllo, restrizione, monitoraggio (2)

Controllo

I genitori che riportano un'elevata tendenza al controllo alimentare, hanno bambini che in condizioni non restrittive, manifestano maggiori *preferenze per* e *assunzione di* merendine con alto contenuto energetico (Fischer & Birch, 2000).

Restrizione

Le forme di limitazione di accesso al cibo saporito e/o gustoso (alimenti che contengono zuccheri, sale e grassi) con l'obiettivo di ridurne l'assunzione da parte del bambino producono un effetto contrario (Odgen et al., 2003).

Infatti, in condizioni non restrittive i bambini, a parità di preferenza tra due alimenti, tendono a scegliere il cibo per cui vi era stata una restrizione da parte dell'adulto (Fischer & Birch, 1999).

Monitoraggio

Un controllo positivo si associa ad un guadagno di peso appropriato e a perdita di peso in caso di obesità (Wing et al., 2006).

Condizioni contingenti e rischio di obesità

The critical period of infant feeding for the development of early disparities in obesity

Amanda L. Thompson [a,b,*], Margaret E. Bentley [a,c]

Social Science & Medicine 97 (2013) 288–296

In studio longitudinale di coorte che includeva 217 bambini tra i 3 e i 18 mesi, la probabilità che venisse proposta un'alimentazione inappropriata per l'età, era più alta tra i figli le cui madri afro-americani erano:

- **single;**
- **maggiormente depresse;**
- **percepivano il bambino più goloso (a cui veniva dato un significato culturale positivo in quanto indice di vigorosità e benessere);**

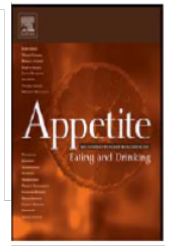
A sua volta, l'alimentazione inappropriata era associata con un maggiore apporto calorico.

La strada più semplice: il cibo come calmante

Parent use of food to soothe infant/toddler distress and child weight status. An exploratory study☆

Cynthia A. Stifter[a,*], Stephanie Anzman-Frasca[a], Leann L. Birch[a], Kristin Voegtline[b]

Appetite 57 (2011) 693–699



Le madri che utilizzano il cibo come calmante:

si percepiscono come tendenti a stimolare il bambino a mangiare più del necessario;

oppure, come indulgenti verso le richieste di cibo del bambino;

si valutano come meno capaci ed efficaci nel loro ruolo di genitori (es.: meno competenti a soddisfare i bisogni del bambino, riportano sentimenti di difficoltà e sentono maggiormente il bisogno di sostegno);

percepiscono i loro bambini come più difficili.

Madonna col bambino,
Artemisia Gentileschi
1609–10

Le caratteristiche del bambino

Temperamento infantile e stile alimentare (1)

- **Il temperamento si riferisce alle differenze individuali nella reattività agli stimoli e nella regolazione emozionale (Rothbart e Bates, 2006).**

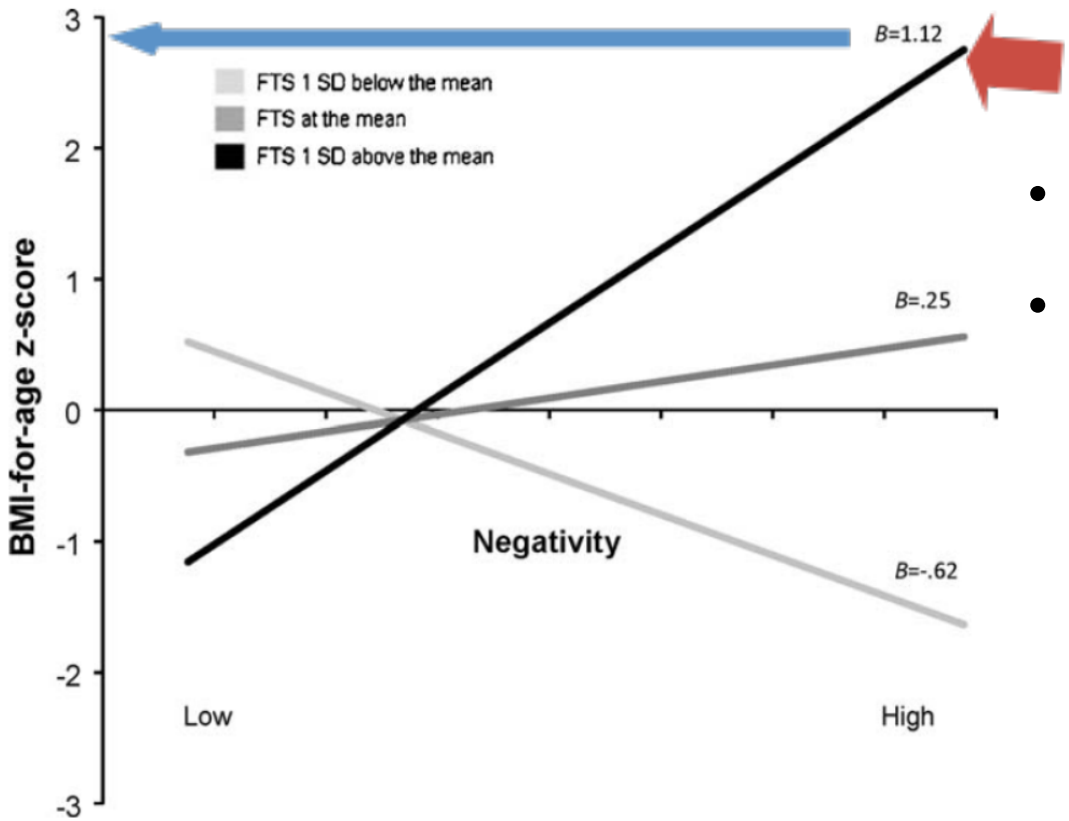
- **I bambini con temperamento ‘’difficile” (alta negatività e bassa adattabilità) presentano una maggiore rapidità nell’aumento del peso corporeo (Darlington & Wright, 2006; Slining et al., 2009).**

- **L’emozionalità negativa è predittiva dell’indice di massa corporea (BMI) in età adulta, anche dopo aver controllato possibili variabili confondenti (Pulkki-Raback et al., 2005).**

Temperamento infantile e stile alimentare (2)

- **Il temperamento del bambino può influenzare le pratiche di alimentazione dei genitori.**

- **I genitori di un bambino molto irritabile possono privilegiare il cibo come strategia efficace per calmare il disagio del proprio bambino, rispetto ai genitori di bambini stabili e calmi.**



(Stifter et al., 2011)

Madri di bambini tra i 3 e 34 mesi che tendono:

- ***ad utilizzare il cibo come calmante;***
- ***a valutare il proprio bambino come più irritabile;***

Madonna col Bambino
Raffaello
1498

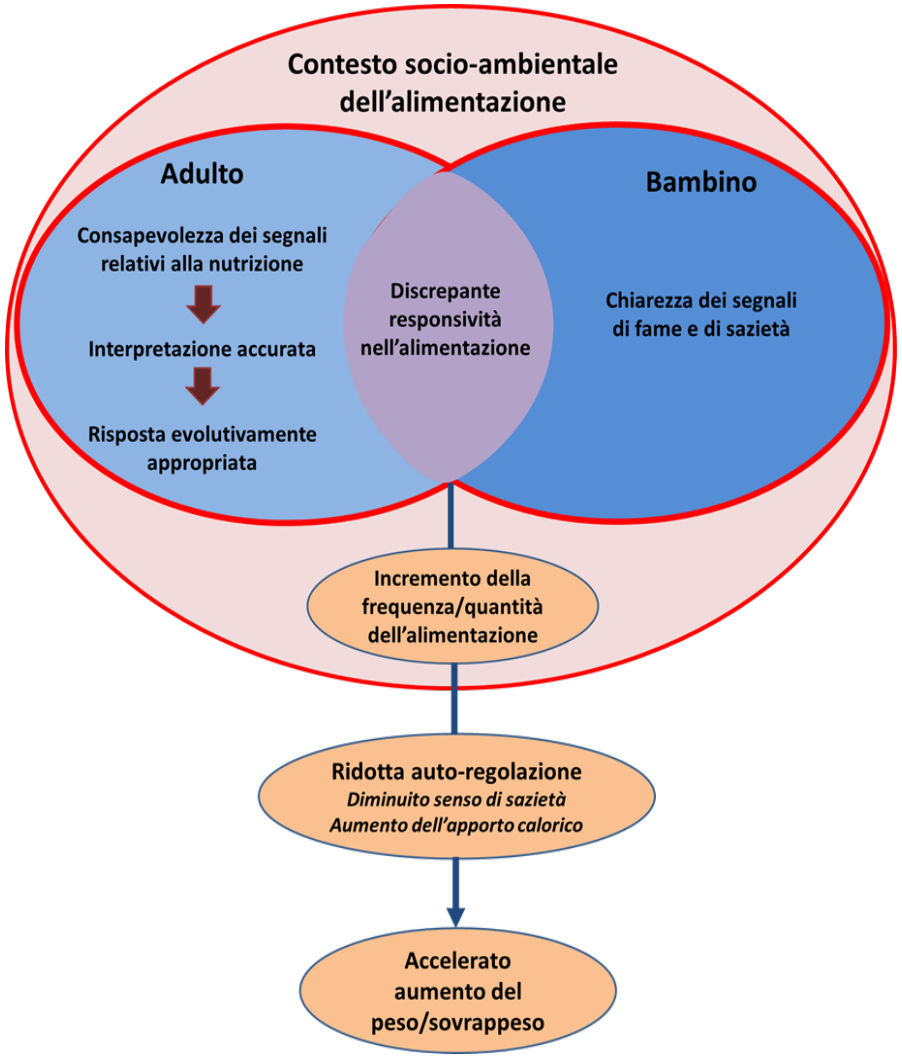
L’alimentazione del bambino come processo relazionale

Responsività ai segnali di sazietà e aumento del peso

Tendenza ad alimentare il bambino indipendentemente dalla fame espressa (Farrow & Blissett , 2006; Worobey et al., 2009).

Maggiore peso nel corso del primo anno di vita.

L’interazione madre-bambino supporta l’auto-regolazione



Un esempio legato all'alimentazione

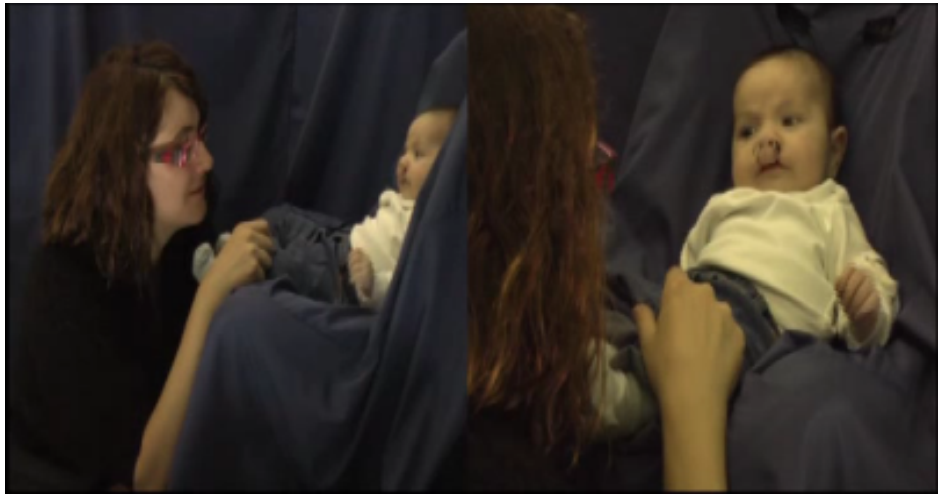
Nel corso del *dare da mangiare con il cucchiaio*, la madre (ma anche il bambino) anticipa e accompagna il gesto con l'apertura della propria bocca nel 55% dei casi (O'Toole & Dubin, 1968).

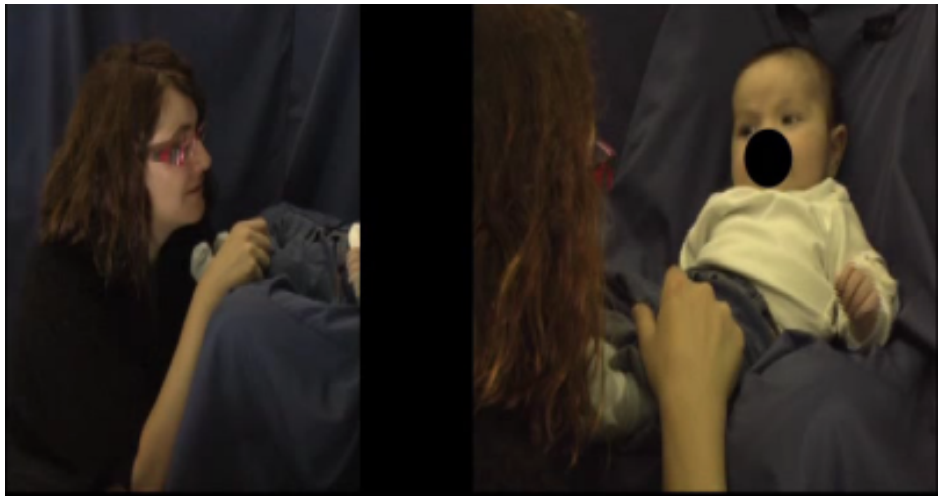
Bambini con labioschisi e mutualità nell'interazione precoce

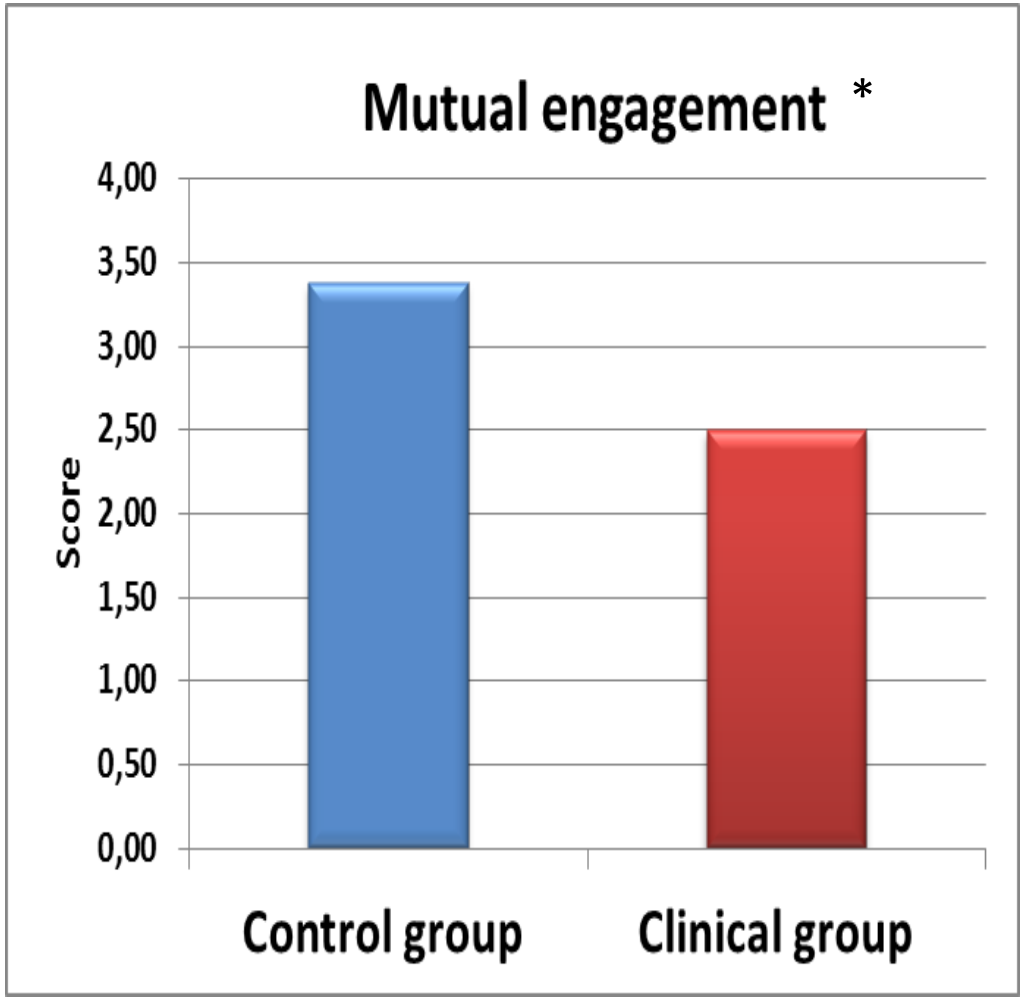
The Role of Negative Maternal Affective States and Infant Temperament in Early Interactions Between Infants With Cleft Lip and Their Mothers

Rosario Montirosso,[1] PsyD, Claudia Fedeli,[1] PsyD, Lynne Murray,[2] PhD, Francesco Morandi,[3] MD, Roberto Brusati,[4] MD, Guenda Ghezzi Perego,[1] PsyD, and Renato Borgatti,[5] MD

Journal of Pediatric Psychology pp. 1–10, 2011







Auto-regolazione e obesità infantile

Toddler self-regulation skills predict risk for pediatric obesity

PA Graziano[1], SD Calkins[2] and SP Keane[3]

International Journal of Obesity (2010)

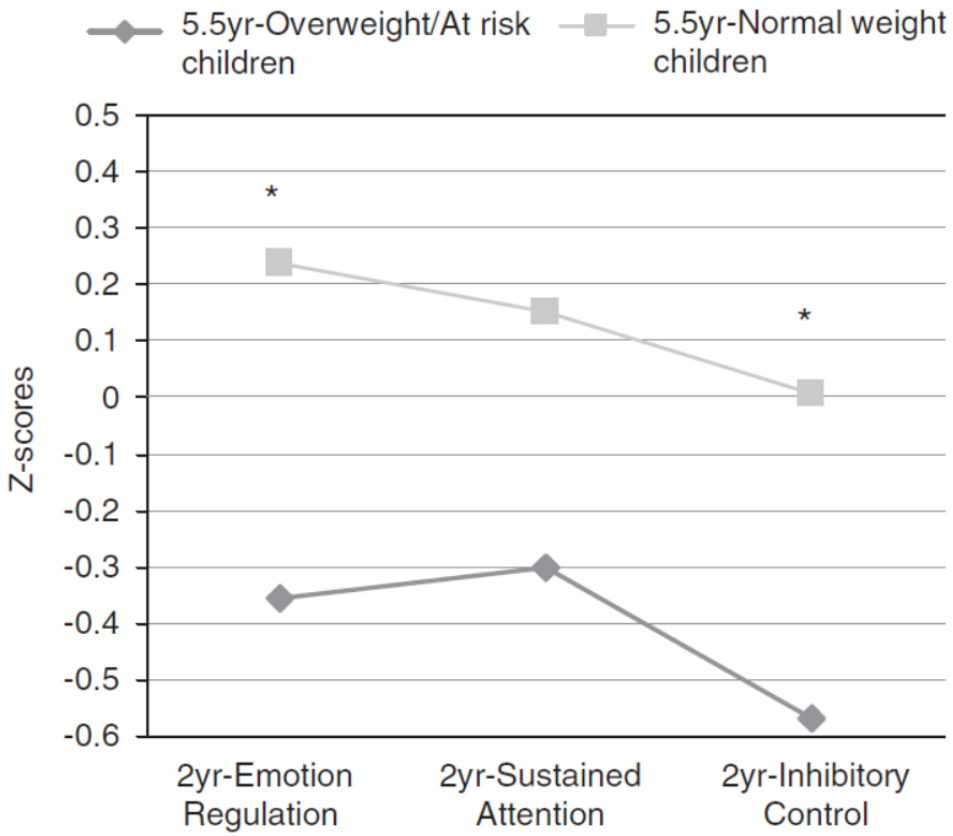


Figure 1 Differentiating overweight/at-risk children from normal weight children based on early self-regulation skills (*$P<0.05$).

Difficoltà precoci di auto-regolazione rappresentano un fattore di rischio per lo sviluppo di obesità.

Jacopo Bellini (1400–1470)
Madonna col Bambino
1450

Sostenere la responività alimentare dei genitori

Il paradosso della conoscenza alimentare

Al di là dei cambiamenti culturali e delle pressioni da parte delle industrie alimentari, si è registrato un incremento dell'obesità infantile nonostante:

- **l'aumento delle conoscenze sugli effetti dell'alimentazione nei primi anni di vita;**
- **la relativa possibilità di accedere a raccomandazioni e suggerimenti sullo stile di vita;**
- **le campagne di prevenzione.**

Cosa non ha funzionato?

Molti interventi di prevenzione sono risultati inefficaci (Kremers et al., 2007) o non danno risultati uniformi a causa, ad esempio, delle differenza socio-culturali e di età (Cameron et al., 2014).

Alcune possibili spiegazioni rimandano al fatto che alcuni di questi interventi propongono:

- **«azioni preventive» dopo i primi anni di vita, ''trascurando'' il periodo più plastico dello sviluppo del comportamento alimentare (Birch et al., 2014);**

- **metodologie di natura informativa (es.: promozione dell'allattamento al seno, evitare cibi solidi, il controllo di assunzione di proteine, evitare bevande zuccherate, limitazione nel tempo dedicato alla televisione, promozione del movimento; Brambilla et al., 2010).**

Al contrario, appare sempre più chiara l'importanza di focalizzarsi sulle componenti relazionali dell'alimentazione (Paul et al., 2014).

Cosa potrebbe servire?

- **E’ necessario avere maggiori dati sui fattori ambientali obeso-genici relativi alle caratteristiche del bambino, dei genitori e sulle pratiche alimentari e le credenze parentali che contribuiscono allo sviluppo dell’obesità durante l'infanzia.**

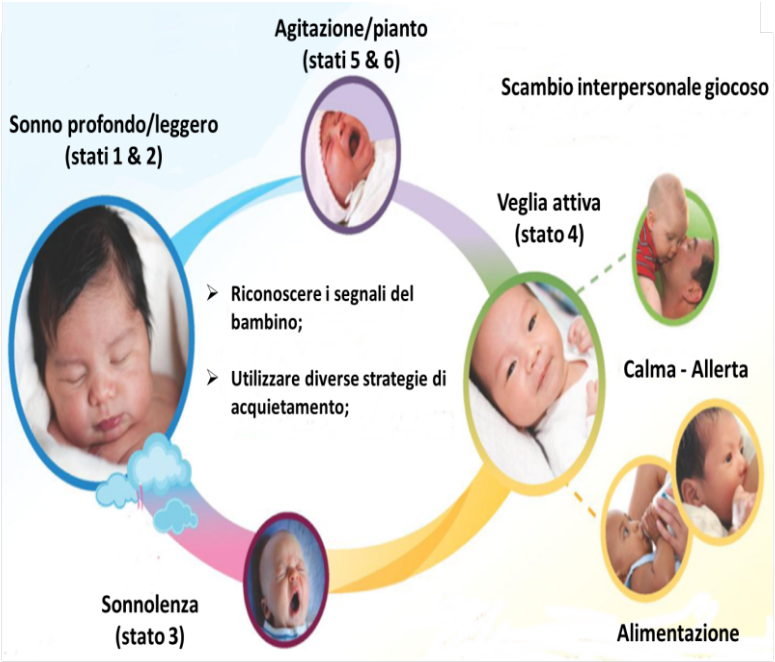
- **Questi tipo di dati possono fornire informazioni sugli aspetti potenzialmente modificabili del bambino e della sua famiglia, tra cui come la responsività genitoriale.**

Supportare la responsività alimentare

riconoscere non solo i segnali di fame, ma anche quelli di sazietà del bambino;

utilizzare l'alimentazione in modo specifico, ovvero in risposta ai segnali di fame;

utilizzare strategie alternative all'alimentazione per calmare il disagio del bambino quando questo non è dovuto a fame;



fornire ai bambini porzioni adeguate di cibo sano e permettere ai bambini di consumare la quantità necessaria a soddisfare la fame;

favorire un alimentazione varia e appropriata utilizzando l'esposizione ripetuta, il modellamento e il rinforzo positivo (riduzione della neofobia);

favorire una buona igiene del sonno;

impegnarsi con il bambino i tempi dedicati al gioco al fine di ridurre i comportamenti «sedentari».

(Paul et al., 2014)

Promuovere la sensibilità genitoriale: il ruolo dei padri

- **Le madri che vivono con il padre del bambino tendono con minore probabilità ad alimentare in modo inappropriato il figlio (Thompson et al., 2013).**

- **In un campione afro-americano il sostegno dei padri a favore dell'allattamento al seno, aumentava di 12 volte la probabilità che la loro partner fosse disponibile ad allattare (Mahoney & James, 2000).**

- **Il coinvolgimento del padre aumenta la probabilità che vengano seguite le raccomandazioni sull'alimentazione (Hendricks et al., 2006).**

Madonna col Bambino
Botticelli
1467

Conclusioni

Educazione del gusto: non solo cosa, ma come mangiare

Per un bambino, ancora più che per un adulto, alimentarsi:

è un atto sociale e di comunicazione, ovvero è un <u>evento interpersonale.</u>

è basilare per la costruzione della soggettività e del senso del Sé.

Il cibo è molto più di una fonte di calorie, ci fornisce un'identità.
(Underwood, 2014)

GRAZIE
PER L'ATTENZIONE

Dr. Rosario Montirosso
Researcher, Psy D.
0-3 Centre for the at risk infant
Medea Scientific Institute
Via Don Luigi Monza, 20
23842 Bosisio Parini - Lecco, Italy

E-mail: *rosario.montirosso@bp.lnf.it*
Scientific Institute website: *www.emedea.it*
Research Team website: *www.emedea.it/centro03*