

Alda Cosola

IL BAMBINO E L'OBESITÀ: prevenire, curare o lasciar perdere?

Torino, 26 novembre 2006

Psiche e cibo

La necessità di indagare il problema dell'obesità infantile nasce dal suo crescente aumento: l'obesità risulta essere il disordine nutrizionale più frequente nei paesi sviluppati, in particolare quella infantile è certamente uno dei problemi più frequenti in età pediatrica.

Cerchiamo di esaminare le ragioni dal punto di vista psicologico che portano il bambino ad una alimentazione eccessiva.

Anzitutto va detto che il nutrimento è sempre una *"questione relazionale"* fin dall'inizio della vita. Dopo la nascita la madre e il figlio stabiliscono una profonda relazione attraverso il momento del pasto. La madre che allatta offre al suo bambino non solo latte, ma anche supporto, calore, odore, cura, contatto visivo che soddisfa i suoi bisogni primordiali. Per questa ragione il cibo diventa, per la madre e il bambino, un modo di dare e avere e un veicolo per messaggi di amore o aggressione.

Il nutrimento diventa il modo per costruire la relazione e, prima ancora, la conoscenza tra i due individui. E' solo nella relazione che l'essere umano può svilupparsi: le cure fisiche che riceve sono fondamentali anche per il suo sviluppo psichico.

"Lui esiste solo perché un'altra persona l'ha pensato e lo guarda con amore; si vive solo negli occhi di un'altra persona. Se non si è guardati con amore ci si limita a sopravvivere." M.Ammanniti

Il bambino entra quindi a far parte di un "sistema" che lo lega alla madre e agli altri adulti, dei quali egli ha bisogno per far fronte alle sue esigenze fondamentali. Quando vuole qualcosa, ad esempio afferrare un pupazzo o essere preso in braccio dalla madre, lo fa capire molto bene usando i suoi segnali affettivi, che all'inizio sono limitati, ma poi diventano più complessi. E la persona che se ne prende cura impara ben presto a leggere questi messaggi e li usa come una bussola, per capire quello che deve fare per rispondergli in modo adeguato.

Per capire meglio quello che succede pensiamo a un lattante di pochi mesi che sia in uno stato di tensione perché ha fame e gli stimoli della fame sono troppo forti, superiori alle sue capacità di controllo. I meccanismi di regolazione non sono più sufficienti a fargli ritrovare un proprio equilibrio e si crea uno stato d'allarme. Il piccolo reagisce allora con grande eccitazione, piangendo violentemente e contraendo il corpo, incapace di tranquillizzarsi. La madre ha ormai imparato che quando il figlio si comporta così è molto probabile che voglia mangiare, anche perché altre volte, è riuscita a calmarlo dandogli il latte. A questo punto il suo intervento può riportare il bambino a quello stato di tranquillità e di sicurezza personale che è fondamentale per permettergli di organizzare i suoi ritmi (Risposta adeguata dell'adulto). Quando la madre invece risponde negativamente alle sue richieste o non differenzia tra i diversi pianti, il figlio può arrivare a rinunciare allo scambio affettivo con lei (Inadeguatezza dell'adulto).

L'ipotesi di alcuni autori è che la madre del bambino obeso non sia in grado di *differenziare* le richieste del proprio bambino e utilizzi il cibo come l'unica risposta a domande diverse. Fornire il cibo e fornirlo in abbondanza sembra qualificare un genitore come adeguato nello svolgere il proprio ruolo.

Dopo che il bambino è nato, madri e padri dedicano molto tempo a regolare e stabilizzare i cicli di base del bambino quelli del sonno e della veglia, della fame e della sazietà. Lo allattano quando è ora, lo cullano quando si deve addormentare lo prendono in braccio e lo tranquillizzano, gli parlano o gli cantano la ninna nanna, lo carezzano e lo massaggiano, sia spontaneamente, sia in risposta ai segnali del bambino che, nei primi mesi ha limitati comportamenti sociali. Tuttavia i risultati sono diversi se una madre si fa guidare dal bambino riconoscendogli una sua competenza, oppure se è lei a decidere come allevarlo secondo dei propri schemi.

Lo scambio tra il bambino e gli adulti è chiamato DIALOGO EVOLUTIVO, attraverso il quale c'è un adattamento reciproco e uno scambio continuo che serve all'adulto a conoscere il figlio e a comprendere i diversi segnali.

Se possiamo parlare di criticità nella relazione tra la madre ed il bambino obeso, tale criticità va ricercata proprio nel dialogo evolutivo. Il genitore "interpreta" i segnali del figlio e risponde a quelle che ritiene essere le esigenze del bambino. Ma il bambino vive un periodo di grande vulnerabilità, in quanto i genitori possono interpretare in modo completamente differente le emozioni del bambino, rispetto a quanto lui percepisce. Il rischio è che il bambino finisca poi con l'averne un senso di sé ricavabile esclusivamente dall'esterno, dall'opinione degli altri, senza imparare a conoscere e differenziare le proprie emozioni. Questa confusione tra i propri stati interni (scambiati infatti spesso per fame dai bambini obesi o per inappetenza da quelli sottopeso o anoressici) e i desideri o le aspettative degli altri può addirittura finire con il coinvolgere l'identità del bambino.

TIPOLOGIE FAMILIARI

- Molti ragazzi obesi hanno una situazione familiare alterata. In particolare alcune madri giocano un ruolo *dominante* in famiglia, esercitando un eccessivo controllo sul figlio, ostacolandone lo sviluppo dell'autonomia e spesso stimolandolo a nutrirsi in modo eccessivo. Per queste madri la nutrizione acquisterebbe un valore emotivo configurandosi come un mezzo per esprimere il proprio affetto

- D'altro canto il bambino, che ha bisogni affettivi insoddisfatti, reagirebbe con una domanda crescente di cibo che rappresenta per lui compenso e conforto e quindi la sua resistenza ad aderire ad un controllo alimentare potrebbe dipendere dal fatto che per lui questo significa una grave perdita di sostituti compensatori e di regolatori dell'ansia.

- Oltre alle carenze affettive ci sono altri fattori che, alterando profondamente l'equilibrio emotivo, possono favorire l'insorgere e il persistere dell'obesità come i traumi emotivi e il disadattamento sociale.

Per sintetizzare potremmo individuare schematicamente due grossi blocchi di comportamento genitoriale che si estendono a qualsiasi aspetto della vita e non solo all'educazione al momento del pasto.

1) Modelli genitoriali difficili

• **Iperprotezione** ovvero il bambino viziato: secondo Bruch, legato al disturbo di obesità vi è un atteggiamento onnipotente della madre con incapacità da parte del bambino di fare da solo. Inoltre l'origine dell'obesità come abbiamo già detto, è da ricondurre ad una relazione madre-bambino caratterizzata dalla difficoltà materna a riconoscere i segnali emessi dal bambino nei vari stati di bisogno e dall'uso privilegiato del cibo come mezzo per placare le tensioni del figlio. Le conseguenze sono l'instaurarsi nel bambino di difficoltà a discriminare

adeguatamente le proprie tensioni interne e la tendenza a rispondere a queste tramite l'assunzione di cibo. Nell'obesità l'alimentazione rappresenta una strategia per attenuare stati d'ansia e depressione, per risolvere le frustrazioni e delusioni e per gratificare se stessi. Al bambino viziato viene impedita ogni esperienza frustrante, con la convinzione che ogni suo desiderio debba essere esaudito nel più breve tempo possibile. Quello che si comporta in tal modo in realtà non è un genitore affettuoso, ma piuttosto un genitore che non valorizza veramente le esigenze del figlio, ma le liquida piuttosto in fretta. In realtà è un genitore che abbandona il figlio a se stesso, fornendogli oggetti o cibo al posto della sua presenza.

- Immagine ideale e non reale del figlio: una particolare attenzione va fatta a quelle situazioni in cui si chiede al bambino di provare una emozione piuttosto che un'altra ("stai tranquillo", "non essere nervoso" ecc.). Oppure quando si dedica una eccessiva attenzione ai risultati delle sue prestazioni e soprattutto alle apparenze ed alle sue caratteristiche esteriori: il bambino comincerà altrimenti a credere di valere qualcosa solo se esprime una forma fisica adeguata o se ha prestazioni eccezionali e per questo sarà così in ansia da commettere più facilmente errori, anche alimentari. Se il bambino impara a preoccuparsi troppo di essere ben accettato dall'esterno, non riuscirà a dedicare adeguata attenzione ai propri stati interni, ai suoi gusti, alle sue emozioni e di conseguenza gli risulterà particolarmente difficile raggiungere gli adeguati livelli di autonomia e di tutte quelle abilità di confronto e impegno con gli altri che possono dare quella sicurezza di sé utile al suo corretto sviluppo psicofisico.

- Incertezza del ruolo genitoriale: una situazione ad alto rischio è quella in cui a genitori che giudicano i figli come "perfetti ed educati" corrispondono i figli con una percezione di sé di infelicità ed isolamento. È anche per tali motivi che possono comparire i primi disturbi della alimentazione e le incessanti attenzioni dei genitori alla dieta. Il bambino va aiutato a decifrare fare con chiarezza cosa va bene e cosa no, cosa è accettato/accettabile e cosa no, ad esprimere - fornendogliene un modello appropriato - le sue emozioni e senza che tema per questo la critica, gli va insegnato che sbagliando si impara e chi non è obbligatorio essere perfetti. Così il bambino acquisterà una maggiore stabilità emotiva e la capacità di cogliere il punto di vista altrui aumentando le sue abilità relazionali oltre alla sua autonomia.

- Addestramento/educazione: il momento del pasto di un bambino è talvolta considerato un rituale da compiere nel più totale isolamento dal resto della famiglia, perdendo così un'importante occasione di diventare un momento sociale ed educativo. Si ritiene poi che la corretta alimentazione sia legato ad un addestramento all'uso delle posate e alla buona educazione, togliendo al cibo il valore soggettivo esperienziale e il più profondo significato simbolico.

- Pensiero concreto: il pensiero del bambino si evolve fino all'adolescenza, attraverso le esperienze che l'ambiente e le relazioni gli offrono. Da alcuni studi si è visto che i bambini obesi tendono a rimanere ancorati ad un pensiero concreto, che fatica ad evolversi verso forme più evolute.

Clerici e Albonetti hanno effettuato una ricerca, che partiva dall'ipotesi che negli adulti gravemente obesi vi sia la presenza di un pensiero operatorio e difficoltà ad esprimere sentimenti. La personalità risultava caratterizzata da: 1) inabilità ad esprimere e a vivere esperienze emotive, 2) pensiero orientato esternamente; 3) ragionamento concreto e stereotipato; 4) impoverimento della vita affettiva; 5) diminuzione nel "sognare ad occhi aperti"; 6) tendenza a

somatizzare in quanto le emozioni e i sentimenti vengono espresse attraverso il corpo e non verbalmente

2) Modelli genitoriali adeguati

- Spazio mentale per il figlio: la capacità cioè di pensare al figlio come individuo con caratteristiche proprie ed esigenze proprie.
- Chiarezza nei ruoli: il desiderio di avere un buon rapporto con il figlio viene spesso confuso con un atteggiamento eccessivamente paritario e con la mancanza di ruoli distinti tra l'adulto e il bambino, che per crescere ha bisogno di adulti capaci di proteggerlo e rassicurarlo, capaci di assumere decisioni anche impopolari, ma utili alla sua crescita, capaci cioè di assumersi la responsabilità che il ruolo genitoriale comporta.
- Disponibilità al cambiamento: i figli cambiano continuamente e obbligano i genitori ad un costante riadattamento. Un po' come il timoniere che pur tenendo la rotta con fermezza, deve anche sapersi adattare alle sollecitazioni del mare, in modo che la sua guida sia flessibile e non metta in pericolo l'imbarcazione nei momenti di forte burrasca.
- Linguaggi differenziati: tra le competenze del genitore vi è la capacità di ascoltare e aiutare il bambino, mano a mano che cresce, a trovare il giusto linguaggio per ogni emozione. E' l'adulto che trasforma in parola i sentimenti e le sensazioni che il figlio prova, e lo aiuta a dare un nome a ciò che sta provando. Se diamo un nome alle emozioni allora vuol dire che le abbiamo differenziate e potremo trovare un comportamento adeguato per ognuna.
- Stili di vita salutari: i genitori vengono più imitati nei loro comportamenti che ascoltati per le loro parole. I genitori che si sforzano di educare i figli ad una sana alimentazione, ma non compiono per sé scelte sane, saranno poco ascoltati.
- Coppia come baricentro: nella famiglia la centralità va posta sulla coppia di adulti che decide, non sui figli, che arrivano in un secondo momento rispetto ai genitori. Il figlio deve riconoscere chi sono i genitori, perché questi sono "riconoscibili", nel loro ruolo. Inoltre la funzione genitoriale resta della coppia anche se questa si separa.

FATTORI SOCIO- AMBIENTALI

Anche fattori socio-ambientali possono considerare importanti nella patogenesi dell'obesità. Esaminiamo alcuni casi.

Attività extra scolastiche prevalentemente sedentarie

Recenti studi epidemiologici hanno evidenziato come 3/4 dei ragazzi trascorra più di due ore al giorno davanti alla TV, mentre solo il 50 % degli adolescenti pratica uno sport con regolarità

Basso livello socio-economico.

Anche questo parametro è rilevante nella patogenesi dell'obesità. Sembra infatti che l'apporto calorico sia più elevato nelle fasce di popolazione di basso livello socio-economico rispetto alle classi sociali superiori e inoltre la prevalenza di eccesso ponderale è significativamente maggiore in tali classi a basso tenore di vita.

Errato comportamento alimentare.

L'analisi del comportamento alimentare è importante perché le abitudini alimentari formatesi precocemente durante la vita in risposta a richieste fisiologiche e a pressioni psico-sociali possono avere un considerevole impatto sullo stato di salute a lungo termine. Le abitudini dei genitori giocano comunque un ruolo importante sul modo di alimentarsi dei figli in età prescolare.

L'AUTOSTIMA NEI BAMBINI OBESI

I problemi psicologici rilevati nei bambini obesi riguardano in particolare: un' *immagine negativa di se stessi, una bassa autostima, la discriminazione sociale.*

- o Circa *l'immagine di se stessi* sono interessanti gli studi compiuti sull'immagine corporea. Nel disegno la figura del corpo nei bambini obesi è frequentemente alterata, questa è modificata maggiormente quanto più l'obesità è precoce. La rappresentazione di un corpo snello, filiforme, contrariamente alla realtà, sembra richiamare un corpo desiderato o ideale, che non coincide affatto con il dato presente. Un altro elemento, frequente, della personalità del bambino obeso è l'esperienza depressiva dietro un atteggiamento di forza ed eccellenza. Altra caratteristica sono le intolleranze alle frustrazioni e rifiuto di uno stato di interna tensione. Il corpo obeso avrebbe la funzione di protettore da aggressioni interne ed esterne. Infine vi è una difficoltà ad esprimere le proprie emozioni, la presenza a somatizzare i propri sentimenti e la presenza di un pensiero concreto.
- o L'autostima dei bambini ha significativamente maggiori probabilità di essere a rischio se essi sono sovrappeso e ancor di più se obesi. A sostenere questa tesi sono i ricercatori australiani coordinati da Kylie Hesketh, dell'University of Melbourne & Murdoch Children's Research Institute in Parkville che hanno seguito 1.157 bambini, dall'età di 5 - 10 anni, e ne ha valutato il senso di autostima oltre che il peso corporeo nel 1997 e nel 2000. Come si legge sull'articolo apparso sull'International Journal of Obesity, è stato osservato che i bambini sovrappeso ed obesi avevano un senso di autostima più basso rispetto a quelli non sovrappeso in entrambe le due rilevazioni, ma particolarmente nel 2000.

L'aiuto al bambino obeso dovrebbe puntare sulla possibilità di una buona comunicazione con almeno un genitore, sulla capacità di godere della compagnia degli amici, di avere interessi e di assumersi responsabilità.

Bibliografia

- Massimo Ammanniti "Come i bambini imparano a regolarsi" 2005 http://www.comune.roma.it/bambini/documenti/atti_seminario_sonno.pdf
- *Notiziario Ordine degli Psicologi della Campania, 2005*
- International Journal of Obesity, 2001
- Angela Gamberoni, Psicologa clinica e di comunità, (Ravenna),2001
- E.Marasco,L.Parisotto,R. De Giglio, Obesità: finzione svelabile, *Rivista Psicologia Individuale N°33: 17-38 (1993)*
- Clerici M., Albonetti S., Papa R., Penati G., Invernizzi G., "Alexitymia and Obesity", *Psychotherapy and Psychosomatics*, n. 57, 1992: 88-93
- Baldaro B., "L'obesità in età evolutiva: Rassegna", *Età evolutiva*, n. 33, Jun, 1989: 104-109.
- Bruch H., 1973, *Patologia del comportamento alimentare. Obesità, anoressia mentale e personalità*, Milano, Feltrinelli, 1977.

