

Come e quando svezzare: chiedetelo a lui

Lucio Piermarini
Pediatra, Terni

Parole chiave *Divezzamento. Alimenti. Competenza alimentare*

Un aspetto, in parte nuovo, della medicina e della pediatria degli ultimi 20-30 anni è stato la condivisione, da parte della comunità degli scienziati, di una ben definita modalità di valutazione di tutte le procedure mediche per quel che riguarda prevenzione, diagnosi, cura, assistenza, riabilitazione, organizzazione sanitaria ecc.

In concreto, ci si è messi d'accordo che nulla è lecito fare che non abbia come fondamento una ricerca scientifica che ne dimostri la validità. Come in un tribunale ci vogliono le prove per condannare o assolvere, in medicina occorrono le prove per accettare o rifiutare una terapia, un vaccino, un esame di laboratorio. Questo si faceva anche prima; ricercatori e medici scrupolosi ci sono sempre stati, ma oggi tale atteggiamento è diventato sistematico, accolto anche nelle leggi, e quindi non più ignorabile da parte dei medici. Negli ultimi anni si è fatta piazza pulita, perché inutile o dannoso di almeno due terzi di quanto noi medici eravamo abituati a fare, convinti che fosse giusto solo perché lo facevamo da tanto tempo o perché ce lo avevano insegnato venerandi o rinomati professori.

Fine di un mito

Nel mucchio dei rifiuti è finito anche lo "svezzamento" così come tutti i genitori, da almeno un paio di generazioni, lo hanno conosciuto e con lui lo stereotipo di bambino capriccioso, furbo, pigro, viziato, inappetente e comunque incompetente.

Le mamme se lo facevano insegnare dal pediatra, pur sapendo già quello che sarebbe stato loro raccontato perché era ormai entrato nelle nostre abitudini, uguale per tutti i lattanti, come se si trattasse di polli in batteria, il tutto scritto su un foglietto fornito dalle ditte di alimenti "per l'infanzia" con i prodotti già indicati. È finito tra i rifiuti proprio perché le

"prove" della sua ragione d'essere non si sono trovate. Invece si sono trovati molti fatti, in gergo tecnico "evidenze", che ci hanno portato ad affrontare lo svezzamento in maniera diversa dall'usuale.

Intanto dovremmo parlare non di svezzamento (che indica più propriamente l'abbandono definitivo del latte materno), ma di passaggio da una alimentazione esclusivamente a base di latte a una fatta di latte e altri alimenti. Questa integrazione è necessaria perché il latte materno, a partire dai 6-8 mesi, incomincia a perdere gradualmente la sua completezza per alcune vitamine e sali minerali. Con l'introduzione, altrettanto graduale, di altri alimenti, definiti per questo "complementari", è possibile supplire a queste progressive carenze e garantire al bambino una nutrizione adeguata.

Si sono dimostrati, in tal modo, l'inutilità, e anche la pericolosità di "svezzare" prima dei 6 mesi, basate solo sull'opinione, più o meno interessata, che il latte umano diventasse precocemente inadeguato. Oggi le più importanti organizzazioni sanitarie mondiali, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Fondo per l'Infanzia dell'ONU (UNICEF), considerano il latte umano l'alimento ideale per i bambini fino a 6 mesi di vita. E se manca il latte umano, va bene un "latte artificiale" (più propriamente definito come un alimento "sostituto del latte umano", fatto a sua somiglianza).

Altre ricerche hanno dimostrato che, intorno ai 6 mesi di vita, l'apparato digerente dei lattanti raggiunge la maturità e consente l'introduzione di alimenti complementari.

La maturità riguarda anche tutta la successione di movimenti indispensabili per l'assunzione, la masticazione (pur senza denti), lo spostamento laterale e all'indietro e infine la deglutizione dei cibi solidi. Noi, abitualmente, non consideriamo la complessità dell'atto di assunzione di cibo, ma labbra, lingua, guance, mandibola, faringe devono lavorare in perfetta coordinazione per ottenere il

risultato che il boccone finisca in esofago e non in trachea, con tragiche conseguenze. Il bambino acquisisce queste competenze da solo e non ha quindi senso, come ancora si vede fare, iniziare anche solo con la frutta, a 4-5 mesi, allo scopo di "allenarlo" all'uso del cucchiaino. A tempo debito lo farà spontaneamente e gradualmente, senza problemi, come imparerà a camminare e a parlare, senza che nessuno lo allenasse attivamente prima del tempo.

Ma c'è di più: per quanto possa sembrare strano, i bambini sono anche in grado di svezzarsi da soli; anzi lo sono sempre stati. Basterebbe pensare a quello che è il naturale comportamento di tutti i mammiferi superiori, scimpanzé e simili, per convincersene. Basterebbe anche tornare indietro nel tempo per scoprire che la convinzione che l'integrazione del latte umano con altri alimenti debba essere decisa da esperti, e non dall'interazione naturale tra mamma e bambino, è relativamente recente.

Fu negli anni Venti-Trenta del secolo scorso che, espropriando la competenza millenaria delle donne, senza alcuna dimostrazione scientifica, ma secondo l'autorevole opinione del professore Tale o Tal'altro, si cominciò a individuare alimenti specifici per i lattanti, con tempi differenziati di introduzione ma, come abbiamo già detto, sempre più anticipati, e anche con professionali raccomandazioni alla cautela, quasi a dire: "state attenti che questa roba fa male, ma gliela diamo ugualmente". La storia scientifica, seppure con cospicuo ritardo, ha poi fatto giustizia, riportando alla luce, nel lavoro di ripulitura dalle chiacchiere, numerosissime ricerche, distribuite anch'esse lungo quasi tutto il secolo scorso, e dimenticate, che ci hanno fornito un complesso di informazioni relative al comportamento dei bambini in età di "svezzamento" assolutamente sorprendenti. Informazioni, e questo è ancora più sorprendente, alla portata di tutti, genitori e pediatri, ma assolutamente male interpretate.

Per corrispondenza:
Lucio Piermarini
e-mail: giovannaelucio@googlemail.com

informazioni per genitori

Cosa fare, come fare

Tutti conoscono quella eccitazione che i bambini mostrano di solito quando assistono al pasto dei genitori: sgranano gli occhi, allungano tronco e braccia per arrivare al piatto e cercano di arraffare il cibo e portarselo alla bocca, mostrando di volerli riprovare quale che sia il sapore gustato.

Questo avviene poiché, come avviene per molte funzioni e per tutto il periodo del suo sviluppo, l'istinto di conservazione gli suggerisce di imitare i suoi genitori qualunque cosa facciano. L'apprendimento per imitazione dei genitori, sia che leggano sia che mangino sia che ascoltino musica, è alla base della crescita del bambino. Nel caso del pasto della famiglia, trattandosi di un bambino per cui mangiare fino a quel momento ha voluto dire solo succhiare, senza esperienza di altri cibi, è solo dopo aver assaggiato e deglutito quello che ha portato alla bocca che egli comprende che si tratta di qualcosa associabile a cibo. Del resto il feto, bevendo il liquido amniotico, fa esperienza di tutti i sapori e odori del cibo assunto dalla mamma; e lo stesso avviene con il latte materno. Questo mette i lattanti in grado di riconoscere questi sapori sia nel latte che nei cibi solidi e, contrariamente a quanto fantasticato, anche di apprezzarli maggiormente. In ogni caso egli preferisce quel che mangiano i genitori non perché è più buono, ma proprio perché lo mangiano i genitori. Tutti i pezzi di questo puzzle si ricompongono intorno all'età di 6 mesi, come se fosse una fase di

sviluppo obbligata come tante altre. Verrebbe da dire: "sembra quasi come se ci facesse capire di volere alimenti diversi dal latte proprio quando comincia ad averne bisogno e si sente pronto a farlo con successo e senza rischi, fidandosi di quel che facciamo noi genitori". E di chi dovrebbe altrimenti fidarsi?

Ricambiamolo fidandoci di lui. D'altra parte, ci siamo fidati di lui fin da neonato, quando abbiamo abbandonato l'allattamento a ore fisse e ci siamo dati all'allattamento a richiesta. A maggior ragione, ora che è più maturo, continuiamo a fidarci praticando lo "svezzamento a richiesta".

Quello che prima si faceva solo per esperienza e tradizione, ora possiamo farlo con la sicurezza che ci deriva dalle conoscenze e dal riconoscimento dei passati errori. In concreto, trascorsi i 6 mesi di vita, quando il bambino comincerà a mandare i suoi segnali di interesse per ciò che state mangiando, perché solo quello vuole, non dovrete far altro che accontentarlo. Potete farlo in occasione di qualsiasi pasto. Naturalmente la vostra dieta deve essere corretta sotto tutti i punti di vista, qualitativo e quantitativo (controllatela con il vostro pediatra), e tenete conto del fatto che il vostro bambino non ha i denti, e dovrete frantumare perciò i bocconi, così come dovremmo fare noi adulti masticando. Basterà fare a pezzettini la pasta e il pane, tritare più finemente la carne (va bene anche un piccolo trita-prezzemolo) e ancora di più verdure e frutta, data la loro indigeribilità

per i non erbivori, come noi siamo. Un cibo che non fa male a voi, non farà male neanche a lui. Gli alimenti cosiddetti "speciali per bambini" sono fatti con le stesse materie prime dei vostri: sono solo preparati dall'industria. Furono inventati quando si diceva di svezzare i lattanti di 2-3 mesi. Il vostro vecchione di 6-7 mesi non ne ha più bisogno, questa età (anche questo aspetto è stato attentamente studiato), mette al riparo dai tanto temuti rischi allergici, rendendo inutile ritardare l'introduzione degli alimenti ritenuti più in causa nelle allergie, quali uovo, pesce, frutta secca ecc. Altrettanto inutile è eliminare il sale; nessuno ha infatti potuto dimostrare una sua pericolosità. Senza contare che, pur raccomandando esplicitamente di escluderlo, lo abbiamo sempre aggiunto, mimetizzato nel formaggio parmigiano.

Spizzicando ai vostri pasti, la sua richiesta di latte diminuirà proporzionalmente. Ogni giorno il numero degli assaggi aumenterà, tanto da trasformarsi, in settimane o mesi, in un vero pasto, con il risultato che un bel giorno scoprirete che il vostro bambino mangia normalmente con voi, ai vostri orari, i vostri stessi piatti, sempre con appetito (il suo) e senza lasciare nulla perché è lui che chiede e voi che concedete, e non il contrario. Non mettetegli fretta! Le carenze del latte materno e quindi l'opportunità di integrarlo, che è l'obiettivo del bambino, insorgono gradualmente, e non di colpo, tanto da rendere necessaria l'immediata sostituzione di una intera poppata. Il vostro bambino potrebbe arrivare a fare un pasto complementare completo, magari spezzettato in tanti piccoli assaggi dispersi lungo la giornata, anche a 9-10 mesi, senza alcun danno. Più forzerete la mano, più rischierete di andare incontro a rifiuti, conflitti, ansie, fallimenti. A voler cambiare a forza ciò che è naturale, si rischia solo di rovinarlo. Imparate a mangiar bene, fidatevi di lui e vivrete felici.

MESSAGGI CHIAVE

- ▶ Tenere sempre il bambino a tavola con i genitori non appena è in grado di stare seduto con minimo appoggio sul seggiolone o in braccio.
- ▶ Aspettare i sei mesi come raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'UNICEF.
- ▶ Aspettare le richieste di cibo del bambino; di solito tenterà di raggiungerlo con le mani o uno sguardo sostenuto ed eccitato.
- ▶ Soddisfare qualsiasi sua richiesta, sempre e ovunque, purché si tratti di cibo idoneo a giudizio dei genitori.
- ▶ Smettere gli assaggi se il bambino smette di chiederli, o se il pasto della famiglia è finito.
- ▶ Non cambiare ritmi e durata dei pasti dei genitori. Il bambino deve, necessariamente, e lo farà senza alcuno sforzo, prendere il loro ritmo.
- ▶ L'allattamento prosegue a richiesta fin quando la mamma e il bambino saranno, entrambi, d'accordo a continuarlo.

COMMENTI

1. Cosa dice il pediatra di famiglia

Patrizia Rogari, pediatra di famiglia

Ho re-iniziato il mestiere di pediatra di famiglia dopo venti anni in ospedale, con l'idea di diventare risorsa di autonomia

per queste nuove famiglie così fragili, alla ricerca di certezze assolute, anche a costo di aspettare ore in Pronto Soccorso. Cercando di preparare il materiale per gestire la quotidianità, mi sono ritrovata a vedere le stesse ricette per lo svezzamento che 20 anni fa, lavorando in consultorio, mi avevano passato i colleghi più esperti, e che pari pari proponevo alle mamme dei lattanti. Dopo avere letto e condiviso le considerazioni espresse da Lucio Piermarini su questo numero di *Quaderni acp* e già espresse su *Medico e Bambino* e *UPPA*, pur non avendo mai sperimentato queste “nuove” modalità di alimentazione complementare, ho deciso di provare.

Ho quindi fotocopiato lo “speciale svezzamento” su *Medico e Bambino* e ho iniziato a proporre questa lettura prima di incontrare le mamme a piccoli gruppi per discuterne insieme.

Mi sono così trovata a dover sfatare i soliti miti: ma come faccio a capire se è allergico a qualcosa... il sale da subito... la frutta rossa... l'uovo e il pomodoro così presto... la porzione...

Cerco allora di portare il discorso sui tempi del singolo bambino, sulla gratificazione reciproca che nasce dal poter soddisfare una sua richiesta, sulla necessità di investire con pazienza nella prevenzione delle abitudini alimentari selettive.

La prima difficoltà che ancora incontro spesso è aspettare il 6° mese: sembra che l'introduzione della frutta dopo i 4 mesi per abituare il bambino al cucchiaino sia un appuntamento obbligato, imprescindibile. In realtà la gran parte dei genitori aderisce al progetto di procedere senza fretta, aspettando le richieste del bambino.

Allo stesso modo è una sfida superare le resistenze a consentire e facilitare l'assaggio senza limiti rigidi; se nel colloquio mi sembra di avere affrontato i nodi critici, in particolare la mancanza di evidenze a sostegno di proposte selettive, a volte il ritorno che ho nei contatti successivi è quello di un aggiustamento personale, un riportarsi verso la media... ancora la pappa, pur con un pizzico di fantasia e di libertà. A 7-8 mesi riprendo il discorso a livello individuale, cercando di sostenere i genitori che devono ancora compiere qualche passo.

In ogni caso sono sempre contenta quando vedo tanti “miei” bambini di 10-12

mesi che prendono ancora il latte materno e mangiano di tutto, con gusto.

A volte mi sento ancora una principiante, penso che potrei fare meglio, se magari ci fosse un osservatore esterno durante i colloqui, o potessi osservare io stessa qualche collega nel suo lavoro. Per il futuro un mio pensiero è quello di trovare mamme che abbiano condiviso questo percorso e vogliano trasmetterlo, con la loro esperienza, ad altre, al mio posto, proprio a significare che il pediatra, sullo svezzamento, deve fare un passo indietro. Sicuramente ci vorrà tempo, ma lavorando insieme, cambieremo.

2. Cosa dice il counsellor

Federica Zanetto, Pediatra, Insegnante counselling sistemico

È comunque un percorso a tappe quello che inizia quando viene proposta l'introduzione di cibi complementari in un'alimentazione del bambino fino a quel momento esclusivamente a base di latte. Questo, nell'ambito dei periodici bilanci di salute in ambulatorio, è sempre un momento significativo per i genitori, espressione di un passaggio evolutivo di cui prendere atto, e dove il pediatra si impegna in genere in accurate spiegazioni dettate da una lunga consuetudine e da insegnamenti consolidati, come sottolinea L. Piermarini e come conferma P. Rogari nella sua testimonianza di pediatra di famiglia quotidianamente in prima linea rispetto a questi aspetti di “cura” (*mi sono ritrovata a vedere le stesse ricette per lo svezzamento che venti anni fa, lavorando in consultorio, mi avevano passato i colleghi più esperti...*).

La proposta di un modello diverso, sulla base di evidenze “che ci hanno portato ad affrontare lo svezzamento in maniera diversa dall'usuale”, ci ricorda Piermarini, e che presuppone il “rispetto totale della capacità di autoregolazione del bambino, affidando al bambino la responsabilità della richiesta e ai genitori la responsabilità della correttezza della dieta di tutta la famiglia” [1], impegna il pediatra a una propria responsabilità, che è quella di una informazione che tenga conto di tutti questi aspetti.

Informare per far fare: ci sono alcune considerazioni che il pediatra deve avere in mente per poter condividere in modo

efficace con i genitori questo approccio diverso, comunque inatteso e certo non scontato (nemmeno nella comunità pediatrica) all'introduzione di altri alimenti “complementari” al latte. Esse devono tenere conto di regole, aspettative, preoccupazioni, abitudini spesso difficili da abbandonare (“... a volte il ritorno che ho nei contatti successivi è quello di un aggiustamento personale, un riportarsi verso la media... ancora la pappa...”). Non è infatti sempre facile per i genitori strutturare in modo efficace e utile alle proprie decisioni quanto sanno già o vengono a conoscere:

- ▶ di solito, in tema di alimentazione nel primo anno di vita, sono diversi i punti di vista presenti in famiglia rispetto a comportamenti ritenuti giusti o sbagliati, e sono molti i consigli che ne derivano in nome di diete equilibrate e osservanza delle norme;
- ▶ le fonti di informazione di cui attualmente dispongono i genitori, anche in tema di alimentazione bilanciata, sono molteplici, ma il loro “consumo è oggi frammentario, incoerente, episodico, eccessivo e carente al tempo stesso” [2];
- ▶ non lasciare un tempo ai genitori, affrettare la decisione può rendere poco praticabile la proposta;
- ▶ di fronte alle incertezze dei genitori rispetto alla propria capacità di rispettare la “competenza” del bambino, la tendenza spontanea del pediatra può essere quella di spiegare, consigliare, rassicurare, parlando magari anche di cose che non vengono riferite, ma che si immaginano, o usando informazioni che in realtà non emergono dal colloquio.

Come far passare allora delle informazioni che, “alla portata di tutti, ma assolutamente male interpretate”, siano precise, coerenti, ordinate, e possano ampliare le possibilità di scelta da parte dei genitori e metterli nelle condizioni di poter individuare cosa dovranno fare e come, per proporre i cibi solidi al bambino?

Cruciale è l'attenzione costante agli obiettivi concreti dei messaggi che il pediatra vuole trasferire, individuandone alcuni intermedi, a breve termine: organizzare, come nell'esperienza riportata, dei momenti informativi condivisi, veri-

ficando quali sono i passi che il genitore può tollerare, può aiutare a rendere più facile la rinuncia a scelte e soluzioni meno appropriate (“... *mi sono così trovata a sfatare i soliti miti... ho iniziato a proporre questa lettura prima di incontrare le mamme a piccoli gruppi per discuterne insieme...*”). Il pediatra non può prescindere da quanto il genitore (o la famiglia) sa già o pensa di sapere, esplorando anche cosa eventualmente ha già provato a fare o cosa pensa di poter fare (“... *sembra che l'introduzione della frutta dopo i 4 mesi per abituare il bambino al cucchiaino sia un appuntamento obbligato...*”).

Sa anche che non c'è l'obbligo di informare su tutto subito: dare le spiegazioni diluite, poco per volta, possibilmente agganciate a quanto messo in campo dai genitori, le rende più comprensibili e utilizzabili: se troppo ampie, le informazioni in genere non vengono recepite e, come le rassicurazioni e le generalizzazioni, servono solo al pediatra per confermare a se stesso che è stato detto tutto quello che c'era da dire o che si è cercato di non preoccupare il genitore [3].

Va data ai genitori la possibilità di riprendere osservazioni e riflessioni sui messaggi ricevuti, proponendo, se necessario, un colloquio successivo: anche nell'esperienza riportata la pediatra si rende disponibile in tal senso, attenta al percorso che sta cercando di costruire con i genitori (“... *a 7-8 mesi riprendo il discorso a livello individuale, cercando di sostenere i genitori che devono ancora compiere qualche passo...*”).

Ridiscutere e riadattare le scelte e gli “aggiustamenti personali” della famiglia, senza esprimere giudizi di valore, aiuta anche in questo ambito di intervento a costruire la relazione, aspetto cruciale per perseguire obiettivi condivisi e possibili, e per mobilitare le risorse e le capacità di risposta della famiglia. ♦

Bibliografia

- [1] Piermarini L. Alimentazione complementare a richiesta: oltre lo svezzamento. *Medico e Bambino* 2006;25(7):439-42.
 [2] Vineis P. Perché la società di mercato non aiuta la prevenzione. *Janus* 2001;1:11-20.
 [3] Quadrino S, Gangemi M. I messaggi che ottimizano le cure. *Area Pediatrica* 2002;4:53-8.

ACP (Associazione Culturale Pediatri) – APeG (Associazione Pediatri in Gruppo)

IL BAMBINO CON MALATTIA CRONICA PIACENZA, 19 APRILE 2008

Park Hotel Best Western

Il Convegno nasce dalla volontà di coniugare l'esperienza maturata all'interno dell'Associazione Culturale Pediatri in tema di cronicità (i “bisogni” del paziente), con quella dell'Associazione Pediatri in Gruppo in tema di organizzazione (i “bisogni” del pediatra di famiglia). L'incontro propone analisi e confronto su alcuni contributi di esperienza e di integrazione tra le diverse figure che operano nell'ambito della malattia cronica. La ricerca di un metodo e di un modello di intervento, in cui siano garantiti la presa in carico, la continuità assistenziale, la multidisciplinarietà, deve fare i conti con contesti organizzativi quasi sempre molto diversi. Ciò complica la realizzazione di un buon progetto.

PROGRAMMA PRELIMINARE

- 9-9,30 Introduzione
 9,30-11 **PRIMA SESSIONE**
Epidemiologia della cronicità infantile
Progetto B.I.P.P. Survey sulla ventilazione a lungo termine in età evolutiva. I “bisogni speciali” del bambino e della sua famiglia, e degli operatori
 11-11,15 Discussione
 11,30-13 **SECONDA SESSIONE**
Esperienze a confronto
 La diagnosi
La comunicazione di diagnosi di disabilità
 La gestione
Strumenti per la famiglia e gli operatori per affrontare la quotidianità e gli eventi prevedibili: il modello CF
 L'integrazione
Gestione territoriale del bambino oncologico
Cartella informatizzata condivisa tra centro specialistico e pediatra di famiglia
 13-13,30 Discussione
 15-17,30 **TERZA SESSIONE**
Quando i genitori si incontrano... nasce un'Associazione
Cosa abbiamo imparato: tavola rotonda, con la partecipazione dei relatori e la possibilità di domande libere dal pubblico

Segreteria scientifica

F. Zanetto: Tel: 3358077629 – e-mail: zanettof@tin.it
 A. Ulliana: Tel: 3493353652 – e-mail: anton.u@fruts.ud.it

Segreteria organizzativa

Associazione Culturale Pediatri - c/o Gianni Piras
 Tel.: 079 3027041 - Fax: 079 3027471
 e-mail: segreteriaacp@fiscali.it

Per informazioni e iscrizioni: www.acp.it