

RACCOLTA DEI CONCETTI TEORICI

**SQUISITAMENTE
MARIA**



© 2024 by EarlyBrain Partnership

La presente pubblicazione, intitolata “Raccolta dei concetti teorici dalla storia Squisitamente Maria”, è concessa in licenza ai sensi della licenza Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA 4.0).

È consentito:

- Condividere - copiare e ridistribuire il materiale in qualsiasi mezzo o formato.
- Adattare - remixare, trasformare e sviluppare il materiale.

Alle seguenti condizioni:

- Attribuzione - è necessario fornire il credito appropriato, fornire un link alla licenza e indicare se sono state apportate modifiche.
- Non commerciale - non è consentito utilizzare il materiale per scopi commerciali.
- Condividi allo stesso modo - se si remixa, si trasforma o si sviluppa il materiale, è necessario distribuire i propri contributi con la stessa licenza dell'originale.

Per visualizzare una copia di questa licenza, visitare il sito <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.



**Co-funded by
the European Union**

Questo progetto ha ricevuto finanziamenti dal programma Erasmus+ dell'Unione Europea ai sensi dell'accordo di sovvenzione n. 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

Le opinioni espresse nel presente documento riflettono quelle dell'autore e del consorzio Earlybrain; l'UE/Commissione Europea non è responsabile dell'uso che può essere fatto delle informazioni in esso contenute.



Il presente documento descrive i principali concetti teorici trattati nel libro “Squisitamente Maria”. Di seguito viene riportata la presentazione di ogni concetto, la quale include la definizione, le caratteristiche, come esso è inserito all'interno della storia e la bibliografia.

Indice

CONCETTO 1: L'INFLESSIBILITÀ COGNITIVA	3
Concetto	3
Come osservarlo nella storia	3
Bibliografia	3
CONCETTO 2: SVILUPPO DELL'AUTONOMIA NEL MANGIARE	3
Concetto	4
Come osservarlo nella storia	5
Bibliografia	5
CONCETTO 3: QUANTITÀ DI CIBO IN BASE ALL'ETÀ	6
Concetto	6
Come osservarlo nella storia	8
Bibliografia	8
CONCETTO 4: SVILUPPO NORMOTIPICO DELL'ALIMENTAZIONE E DEI SEGNALE D'ALLERTA	9
Concetto	9
Come osservarlo nella storia	9
Bibliografia	10
CONCETTO 5: IPERSENSIBILITÀ SENSORIALE	11
Concetto	11
Come osservarlo nella storia	11
Bibliografia	11
CONCETTO 6: SEGNALE D'ALLARME DELLA DISFAGIA	12
Concetto	12
Come osservarlo nella storia	12
Bibliografia	13
CONCETTO 7: L'IMPORTANZA DEI PASTI COME MOMENTO DI SOCIALIZZAZIONE	14
Concetto	14
Come osservarlo nella storia	14
Bibliografia	14
CONCETTO 8: L'INTRODUZIONE DEGLI ALIMENTI (IL BABY LED WEANING)	15
Concetto	15
Come osservarlo nella storia	16
Bibliografia	16





CONCETTO 1: L'INFLESSIBILITÀ COGNITIVA

Concetto

Un comportamento frequentemente osservato nei bambini è l'inflessibilità nel pensiero e nel comportamento. L'inflessibilità è principalmente il risultato e il sintomo dell'ansia. La "flessibilità cognitiva" può essere generalmente definita come la capacità mentale di adattare il nostro comportamento e i nostri pensieri a situazioni e contesti diversi e nuovi.

L'inflessibilità cognitiva si verifica quando il bambino non è in grado di considerare alternative alla situazione attuale, punti di vista diversi o soluzioni innovative a un problema. Ad esempio, avranno difficoltà ad adattarsi in modo flessibile ai cambiamenti nella routine quotidiana. Questo perché un bambino tende a vedere le cose in termini di "o-o" (ad esempio, le cose sono giuste o sbagliate, buone o cattive). Vogliono risposte concrete, o bianco o nero, a una domanda/problema/questione. Le "aree grigie" della vita sono molto scomode e le situazioni nuove possono spesso produrre ansia.

I bambini possono essere contrari al cambiamento in generale, dando luogo ad un comportamento che può essere considerato "oppositivo" e può manifestarsi con frustrazione e/o crolli emotivi.

Quindi, fatti e regole sono punti di riferimento per i bambini con disabilità intellettive/dello sviluppo. Aiutano a inquadrare una situazione e a dare risposte alle mutevoli circostanze.

Come osservarlo nella storia

Maria era abituata a mangiare cibo di una consistenza specifica (purea o schiacciato), in un contesto specifico (guardando cartoni animati e nel suo piatto preferito); a volte mangiava altri tipi di cibo, ma raramente osava provare qualcosa di diverso e in un contesto diverso. In questo senso, sua madre, con il supporto del suo insegnante e dei professionisti sanitari, ha cercato di aiutare Maria a superare la propria inflessibilità cambiando progressivamente le abitudini e introducendone di nuove.

Bibliografia

[Cognitive and behavioural flexibility: neural mechanisms and clinical considerations | Nature Reviews Neuroscience](#)

[My ASD Child: Cognitive and Behavioral Inflexibility in Kids on the Spectrum \(myaspergerschild.com\)](#)



Co-funded by
the European Union

Questo progetto ha ricevuto finanziamenti dal programma Erasmus+ dell'Unione Europea ai sensi dell'accordo di sovvenzione n. 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

Il sostegno della Commissione Europea alla produzione di questa pubblicazione non implica l'approvazione del suo contenuto, la cui responsabilità è esclusiva degli autori. Pertanto, la Commissione non è responsabile dell'uso che potrebbe essere fatto delle informazioni qui diffuse.

CONCETTO 2: SVILUPPO DELL'AUTONOMIA NEL MANGIARE

Concetto

La fase della prima infanzia, che va dai 12 ai 36 mesi, rappresenta cambiamenti significativi nello sviluppo dei bambini. Insieme alla padronanza di abilità come camminare, parlare, alimentarsi autonomamente, dormire tutta la notte e controllare gli sfinteri, i bambini piccoli ricercano l'autonomia, mentre imparano a regolare le proprie emozioni. L'aumento dell'autonomia nei bambini influisce sul comportamento alimentare e può aumentare o limitare la loro esposizione ai vari cibi. Lo svezzamento guidato dal bambino (Baby Led Weaning-BLW), tipologia di autosvezzamento che consente ai bambini di partecipare ai pasti familiari selezionando il cibo e alimentandosi da soli, espone i bambini alla dieta familiare. La neofobia alimentare, una fase normale dello sviluppo in cui i bambini rifiutano cibi nuovi, può limitare l'esposizione a cibi di alta qualità. Le preferenze alimentari formate durante la prima infanzia e gli anni prescolari spesso persistono nell'età adulta, rendendo questo periodo ideale per aiutare i bambini a costruire abitudini sane. La prima infanzia può essere sia gioiosa che impegnativa mentre i bambini acquisiscono nuove abilità e affermano la propria autonomia. Pratiche genitoriali efficaci includono il fornire ai bambini una struttura e opportunità adeguate alla loro età, la lettura dei segnali dei bambini e la risposta tempestiva, appropriata e affettuosa. La genitorialità responsiva garantisce che i bambini ricevano la guida e le cure necessarie per sviluppare comportamenti alimentari sani e un benessere emotivo.

Sviluppo dell'autonomia	
Argomento: Alimentazione	
Età (Mesi)	Comportamento
0-5	• Reagisce velocemente al cibo • Mangia la pappa con il cucchiaino
6-11	• Mangia cibo semi solido • Tiene la propria bottiglia • Mangia piccoli pezzi di cibo • Beve dalla tazza se assistito
12-17	• Inizia ad utilizzare cucchiaino e forchetta per mangiare • Chiede cibo o bevande con parole o gesti
18-23	• Beve dalla tazza o dal bicchiere senza aiuto • Utilizza cucchiaino e forchetta • Distingue ciò che è commestibile e ciò che non è edibile
24-35	• Prende l'acqua dal rubinetto
36-47	• Si serve il cibo
72-83	• Utilizza il coltello



Fonte: Batelle - Inventario de Desarrollo.

Come osservarlo nella storia

Maria aveva individuato la propria tipologia di cibo preferita, in base alla preferenza rispetto alla consistenza e al sapore, e benché non fosse sbagliato di per sé, lei non era desiderosa di provare o di mangiare altre tipologie di alimento.

Bibliografia

Toddler Development and Autonomy: Baby-Led Weaning, Neophobia, and Responsive Parenting: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33161408/>

CONCETTO 3: QUANTITÀ DI CIBO IN BASE ALL'ETÀ

Concetto

La dimensione della porzione riportata su un'etichetta nutrizionale è una quantità specifica misurata. Le informazioni su calorie e nutrienti si basano sulla grandezza della porzione e su una dieta di 2.000 calorie. Una porzione è la quantità di cibo che si sceglie di servire ai propri figli a ogni spuntino o pasto. È importante che i genitori siano consapevoli che la dimensione della porzione riportata sull'etichetta nutrizionale potrebbe non essere la porzione adeguata per il proprio figlio. Ad esempio, 15 cracker possono essere la porzione indicata su un'etichetta; tuttavia, il numero di cracker serviti al bambino varierà in base alle diverse esigenze caloriche. Inoltre, è importante che i genitori siano consapevoli che le porzioni nei ristoranti possono variare. Ad esempio, la porzione bambino di hamburger e bevande può variare in grandezza, e la porzione piccola di patatine in un ristorante potrebbe essere della stessa grandezza della porzione media di patatine in un altro ristorante. I genitori dovrebbero sentirsi liberi di chiedere informazioni sulle dimensioni delle porzioni e se sono disponibili informazioni nutrizionali.

Le dimensioni delle porzioni per i bambini possono variare in base all'età, al livello di attività e alle esigenze individuali. Ecco una linea guida generale:

1. **Bambini piccoli (da 6 mesi a 3 anni):**

- Offrire porzioni piccole, tipicamente circa un quarto o metà della dimensione di una porzione per adulti.
- Concentrarsi su alimenti ricchi di nutrienti come frutta, verdura, cereali integrali, proteine magre e latticini.
- Offrire pasti e spuntini a intervalli regolari durante la giornata per soddisfare le esigenze energetiche.

In termini di misure effettive, per i bambini di queste età: 1. una porzione di legumi di 30 g crudi (60-70 cotti); 2. pollo o tacchino 30-35 g; 3. merluzzo, orata, rana pescatrice 30-35 g; 4. 1 uovo piccolo o medio (tra 53-63 g).

Alimento	Quantità giornaliera raccomandata per bambini dai 6 ai 12 mesi	Quantità giornaliera raccomandata per bambini dai 12 mesi ai 3 anni
Legumi	30 g crudi (60-70 cotti)	30 g crudi (60-70 cotti)

Alimento	Quantità giornaliera raccomandata per bambini dai 6 ai 12 mesi	Quantità giornaliera raccomandata per bambini dai 12 mesi ai 3 anni
Carne (Disossata)	30-35 g	30-35 g
Pesce	30-35 g	30-35 g
Uova	1 piccolo o medio (S o M: inferiore a 53-63 g)	1 piccolo o medio (S o M: inferiore a 53-63 g)

Fonte: Generalitat de Catalunya, Agència de Salut Pública de Catalunya, “La Alimentación Saludable en la Primera Infancia”

2. Bambini in età prescolare (4-6 anni):

- Le dimensioni delle porzioni possono aumentare leggermente, avvicinandosi a circa la metà o i tre quarti della porzione di un adulto.
- Continuare a dare priorità agli alimenti ricchi di nutrienti e incoraggiare i bambini a provare una varietà di cibi appartenenti a diversi gruppi alimentari.
- Prestare attenzione ai segnali di fame e di sazietà ed evitare di spingerli a pulire il piatto

Alimento	Quantità giornaliera raccomandata per bambini dai 3 ai 6 anni
Legumi	35 g
Carne (Disossata)	80 g
Pesce	80 g
Uova	1 piccolo o medio



Alimento	Quantità giornaliera raccomandata per bambini dai 3 ai 6 anni
Verdura	Più di due porzioni al giorno. Circa 100 + 80 g al giorno.
Pasta	40 g
Riso	35 g
Pane (fette)	20 g

È essenziale monitorare la crescita, l'appetito e i livelli di energia del bambino per regolare di conseguenza le dimensioni delle porzioni. La consulenza con un pediatra o un dietologo può fornire anche una guida personalizzata in base alle esigenze specifiche del bambino

Come osservarlo nella storia

Maria era abituata a consumare tipi specifici di cibo (purea o schiacciato), e qualche volta biscotti, patatine e toast; una dieta non molto varia e appropriata.

Bibliografia

https://drive.google.com/file/d/1erUdd53kQbXbYIZEwWJLfH2X-cIL8HX1/view?usp=drive_link

[CACFP: Child Meal Pattern \(sdsu.edu\)](https://www.sdsu.edu/cacfp/)

[How Much Should My Baby Eat? An Age-by-Age Guide \(parents.com\)](https://www.parents.com/feeding/child-feeding/how-much-should-my-baby-eat/)



Co-funded by
the European Union

Questo progetto ha ricevuto finanziamenti dal programma Erasmus+ dell'Unione Europea ai sensi dell'accordo di sovvenzione n. 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

Il sostegno della Commissione Europea alla produzione di questa pubblicazione non implica l'approvazione del suo contenuto, la cui responsabilità è esclusiva degli autori. Pertanto, la Commissione non è responsabile dell'uso che potrebbe essere fatto delle informazioni qui diffuse.

CONCETTO 4: SVILUPPO NORMOTIPICO DELL'ALIMENTAZIONE E DEI SEGNALI D'ALLERTA

Concetto

Nelle prime settimane fino ai primi mesi di vita, l'alimentazione inizia in modo istintivo, per poi diventare un'abilità appresa. Secondo il Royal Children's Hospital di Melbourne, questo passaggio da un'alimentazione riflessiva ad una deliberata si sviluppa attraverso un percorso evolutivo influenzato dalle dinamiche delle abilità motorie, delle percezioni sensoriali, delle capacità cognitive, delle interazioni sociali e dello sviluppo emotivo del bambino, e dall'ambiente in cui avvengono i pasti o l'allattamento.

Inizialmente, i neonati sono solo in grado di succhiare e deglutire liquidi, a causa della loro iniziale fase di sviluppo. La loro competenza nell'alimentazione, immediatamente dopo la nascita, si basa su una combinazione di riflessi. Dal riflesso di ricerca, a quelli del succhiare, della lingua e del vomito, le abilità alimentari diventano comuni a 6 mesi, quando l'aggiunta di cibi complementari (oltre all'allattamento, se possibile) coincide con la diminuzione dei riflessi involontari. Secondo l'OMS, l'introduzione di cibi solidi dovrebbe essere completata nella fascia di età compresa tra i 6 mesi e i 2 anni.

Inoltre, durante lo sviluppo alcuni bambini presentano difficoltà a mangiare e bere. Tipicamente, le fatiche maggiormente comuni tendono a risolversi nel tempo, tuttavia, problemi persistenti di alimentazione durante la prima infanzia potrebbero indicare un problema sottostante che ostacola l'assunzione di nutrienti da parte del bambino. Secondo Centre for Paediatric Gastroenterology and Nutrition, i seguenti sono alcuni dei principali indicatori da osservare nell'alimentazione dei bambini:

- Riluttanza a mangiare;
- Vomito frequente;
- Gas durante l'alimentazione;
- Pianto durante l'allattamento;
- Tempi insolitamente lunghi per consumare i pasti;
- Difficoltà a mantenere il cibo o il liquido in bocca;
- Difficoltà a masticare o deglutire;
- Distrazioni frequenti e fatica nel mangiare.

Come osservarlo nella storia

Nel corso del racconto Maria manifesta alcune difficoltà alimentari. Inizialmente, sembrerebbe che la bambina si rifiuti di mangiare solo a scuola, durante la pausa pranzo; dopo alcune conversazioni tra l'insegnante e i genitori si comprende che il suo rifiuto di mangiare e alcune rigidità e modi particolari di alimentarsi (come il non mangiare cibi che richiedono masticazione) fanno parte delle sue abitudini.



Solitamente, Maria è aiutata durante i pasti dalle madri, forse in un modo non ottimale: spesso mangia cibo omogeneizzato usando il proprio piatto a forma di unicorno, se la famiglia pranza fuori casa si utilizza il thermos per il cibo e alla bambina è permesso di guardare i cartoni animati mentre finisce il pasto.

Il modo in cui Maria mangia pare essere leggermente problematico, conseguentemente le madri comprendono quanto sia importante apprendere nuove buone abitudini.

Gradualmente, con l'aiuto dell'insegnante e di un terapeuta occupazionale, Maria ha imparato ad adattare le proprie abitudini alimentari, a divertirsi giocando con il cibo e anche a differenziare i pasti, che prima erano tutti uguali. Inoltre, ora i genitori possono improvvisare quando cucinano e non hanno più bisogno di mostrarle cartoni animati mentre mangia sia a casa che fuori.

Bibliografia

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031395516382293>

<https://www.centerforpedsg.com/blog/how-to-tell-if-your-baby-has-a-feeding-problem>

<https://www.rch.org.au/feedingdifficulties/development/>

<https://www.epicentro.iss.it/allattamento/alimentazione-complementare-infantile-lina-guida-oms-2023>

CONCETTO 5: IPERSENSIBILITÀ SENSORIALE

Concetto

I sensi rappresentano per gli esseri umani la modalità per vedere, percepire e comprendere la vita e il mondo circostante. Ciò che si vede, si gusta, si sente e si odora modella la comprensione fisica della vita-formando, fondamentalmente, l'esperienza cosciente. L'ipersensibilità si riferisce alla manifestazione di una maggiore sensibilità alla stimolazione sensoriale. Essa può riguardare uno dei cinque sensi – tatto, vista, udito, olfatto, gusto- o, in alcune persone affette da questa condizione, anche più canali sensoriali.

Le difficoltà legate alla percezione sensoriale possono rendere le attività quotidiane travolgenti ed insopportabili. Possono portare i bambini a manifestare ipo-risposte o iper-risposte ad elementi quali il cibo, il rumore, la luce, i suoni, le consistenze o le trame. Possono manifestarsi nella vita quotidiana dei bambini, per esempio:

- Udito: crollo in risposta a colpi forti, fuochi d'artificio o addirittura al rumore della masticazione durante i pasti;
- Tatto: difficoltà relative alla trama dei tessuti, alle etichette dei vestiti, ad indossare vestiti attillati o alla sabbia e all'erba quando a piedi nudi;
- Alimenti: difficoltà nell'accettazione del gusto e della consistenza di alcuni cibi, come la banana molle;
- Reazioni avverse alla sovrastimolazione da luci intense, ad esempio nelle aule.

Come osservarlo nella storia

Maria era sensibile alla consistenza degli alimenti, pertanto non era entusiasta di mangiare cibo solido, ma era abituata ad assumere alimenti per lo più morbidi, sotto forma di purea, oltre ad alcuni tipi specifici di snack che mangiava occasionalmente.

Bibliografia

[Hypersensitivity: Could It Be Sensory Processing Disorder? - The Child Development Centre \(thechildcentre.com\)](https://www.thechildcentre.com/en/hypersensitivity-could-it-be-sensory-processing-disorder/)



CONCETTO 6: SEGNALI D'ALLARME DELLA DISFAGIA

Concetto

La disfagia è un termine medico usato per indicare la difficoltà a deglutire, che può rappresentare un disturbo molto doloroso.

Secondo l'ospedale pediatrico di Boston, la disfagia consiste nella difficoltà del cibo o dei liquidi di transitare facilmente, durante il processo di deglutizione, dalla bocca del bambino nella gola e, attraverso l'esofago, allo stomaco. A volte la difficoltà a deglutire può derivare dall'incapacità di masticare adeguatamente il cibo.

Quali sono i segnali d'allarme della disfagia?

Secondo lo Stanford Medicine, i sintomi di disfagia nei bambini possono essere molto diversi, ma i più comuni sono rintracciabili durante i pasti:

- Arco o rigidità del corpo durante l'allattamento;
- Congestione del torace che si verifica dopo aver mangiato o bevuto;
- Tosse o soffocamento durante, o immediatamente dopo, l'assunzione di cibo o liquidi;
- Eccessiva salivazione;
- Alimentarsi con eccessiva lentezza;
- Sensazione di cibo o liquidi che si attaccano alla gola o all'esofago o sensazione di un nodulo alla gola.
- Riflesso faringeo mentre viene nutrito;
- Frequenti infezioni respiratorie;
- Rigurgito di alimenti o liquidi attraverso il naso durante o dopo l'alimentazione.
- Ripetuti tentativi di ingoiare lo stesso boccone del cibo.
- Difficoltà a succhiare e deglutire.
- Sputo o vomito frequenti;
- Irritabilità o mancanza di vigilanza durante l'alimentazione;
- Suono bagnato o roco della voce durante o dopo aver mangiato;
- Perdita di peso.

Come osservarlo nella storia

Nella storia di Maria, ci sono importanti segnali di una complessa difficoltà nell'alimentazione, che include alcuni segni di disfagia.





Nella prima parte del racconto, il rifiuto dei pasti è attribuito dal lettore esclusivamente al mangiare in luoghi nuovi, con nuove persone (lontana dalle sue mamme), cioè la scuola.

Inoltre, Maria sembra non essere a suo agio quando le viene dato del cibo, e sembra sentirsi male molto male a scuola, dovendo lasciare le lezioni.

Conseguentemente, i suoi insegnanti decidono di svolgere un colloquio con le madri di Maria, per condividere la situazione della bambina e per capire cosa stia accadendo e quanto sia diffuso il problema.

Il giorno del colloquio Maria si sentiva in realtà molto bene, tuttavia le madri scoprirono che, in realtà, la figlia non era una buona forchetta come loro pensavano: attraverso l'incontro si resero conto che a Maria non piaceva affatto masticare il cibo, manifestando un problema relativo alle consistenze e preferendo cibo in purea o schiacciato.

Soprattutto per questo motivo, sua madre decise di chiedere il supporto di un terapeuta occupazionale, poiché Maria aveva bisogno di essere aiutata a migliorare il suo rapporto con il cibo, in particolare rispetto alle diverse consistenze degli alimenti e alla deglutizione.

Bibliografia

<https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions---pediatrics/d/dysphagia.html>

<https://www.childrenshospital.org/conditions/dysphagia#:~:text=Dysphagia%20is%20a%20term%20that,during%20the%20process%20of%20swallowing>

<https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=dysphagia-90-P01991>



CONCETTO 7: L'IMPORTANZA DEI PASTI COME MOMENTO DI SOCIALIZZAZIONE

Concetto

Adulti e bambini possono utilizzare il cibo e i pasti come un modo di comunicazione e socializzazione. Non solo una buona alimentazione è fondamentale per rimanere sani e forti, ma i pasti rappresentano anche un'importante occasione per condividere emozioni, mantenere legami e favorire un sano sviluppo dei bambini.

Sin dagli albori dello sviluppo sociale, il procurarsi, preparare e condividere il cibo ha rappresentato un elemento cruciale per la costruzione della comunità.

È importante riconoscere il significato del cibo nelle interazioni sociali, poiché è profondamente radicato nelle identità personali e nelle consuetudini.

Secondo Einseberg et al. (2004), i pasti in famiglia offrono un'ottima opportunità per insegnare ai bambini le norme sociali, la nutrizione e promuovere sane abitudini alimentari. I pasti condivisi, ad esempio a scuola, offrono tempo e spazio per la socializzazione e la costruzione di comunità anche per bambini e adolescenti.

Questo "aspetto socializzante" consente il confronto con i coetanei e stabilisce legami più stretti tra i bambini. Una maggiore comprensione della cultura, dei valori e delle regole attraverso il cibo rappresenta un altro effetto indiretto della condivisione dell'importante momento del pasto con gli altri.

Inoltre, secondo l'Università di Oxford, condividere i pasti favorisce connessioni sociali più forti e aumenta i sentimenti di felicità e realizzazione, promuovendo un senso di appartenenza sia all'interno dell'unità familiare che nella comunità più ampia.

Come osservarlo nella storia

Considerando quanto discusso nel paragrafo precedente, si può comprendere quanto possano essere dannosi durante il pasto alcuni distrattori, come tablet, cartoni animati o videogiochi.

Purtroppo, Maria, la protagonista della storia, trascorre quasi tutti i pasti guardando cartoni animati che la distraggono. Questo stimolo esterno rende il pasto un momento di chiusura, individualismo e solitudine piuttosto che un momento di socializzazione.

Quando le madri hanno compreso come questo comportamento potesse compromettere l'alimentazione di Maria, hanno iniziato ad evitare i cartoni animati e ad incoraggiare la figlia (sotto consiglio dell'insegnante) a parlare con loro, vivendo così un interessante momento di socializzazione e condivisione. Questo primo importante cambiamento rappresenta un impulso verso un nuovo modo, per Maria, di vivere il momento del pasto!





Bibliografia

<https://upmeals.ca/eating-together-how-shared-meals-create-healthier-communities/>

<https://www.ox.ac.uk/news/2017-03-16-social-eating-connects-communities#:~:text=The%20results%20suggest%20that%20communal,and%20embedding%20within%20the%20community>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15289253/>



**Co-funded by
the European Union**

Questo progetto ha ricevuto finanziamenti dal programma Erasmus+ dell'Unione Europea ai sensi dell'accordo di sovvenzione n. 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

Il sostegno della Commissione Europea alla produzione di questa pubblicazione non implica l'approvazione del suo contenuto, la cui responsabilità è esclusiva degli autori. Pertanto, la Commissione non è responsabile dell'uso che potrebbe essere fatto delle informazioni qui diffuse.



CONCETTO 8: L'INTRODUZIONE DEGLI ALIMENTI (IL BABY LED WEANING)

Concetto

Lo svezzamento è comunemente realizzato attraverso due metodi principali: lo svezzamento tradizionale e lo svezzamento guidato dal bambino (Baby Led Weaning-BLW). Non esiste un metodo unico e corretto per avvicinare il bambino all'assunzione dei cibi solidi. Tuttavia, comprendere i pro e i contro di ciascun approccio può aiutare i genitori a determinare l'opzione più adatta sia per loro che per il proprio bambino.

Nell'approccio tradizionale allo svezzamento, il cibo viene inizialmente introdotto in forma di purea, con una consistenza che progredisce gradualmente nel tempo. Durante le fasi iniziali dell'alimentazione, i genitori o i caregiver di solito somministrano al bambino, con un cucchiaino, alimenti frullati. In questo metodo tradizionale di svezzamento, l'introduzione degli alimenti solidi avviene gradualmente, enfatizzando l'importanza di iniziare da subito con frutta, verdura, carne e cereali arricchiti di ferro. Per iniziare lo svezzamento classico, è necessario un momento in cui il caregiver e il bambino siano entrambi rilassati e possano godere dell'esperienza. Si raccomanda, inoltre, di incominciare con un pasto al giorno per aumentare gradualmente a tre, quattro e così via.

L'alimentazione tradizionale consente ai genitori di monitorare attentamente l'assunzione di cibo da parte del bambino, facilitando l'introduzione di nutrienti specifici e la gestione di eventuali restrizioni dietetiche o allergie. Questo metodo garantisce anche che i bambini assumano una consistenza liscia e omogenea.

D'altra parte, secondo Bialek-Drawta et al., lo svezzamento guidato dal bambino (Baby-Led Weaning BLW) è un metodo sempre più popolare e conosciuto per ampliare la dieta del bambino. Questo approccio si basa sul fatto che il bambino raggiunga uno stadio di prontezza fisica atta ad alimentarsi autonomamente, integrando così la propria dieta, che fino a quel momento è consistita principalmente in latte materno o artificiale. Questo approccio comporta l'introduzione di alimenti solidi in un modo che consentire al bambino scegliere e selezionare il proprio cibo.

Secondo Arslan et al., il metodo dello svezzamento guidato dal bambino (Baby Led Weaning-BLW) promuove l'autonomia nell'alimentazione e una transizione precoce verso alimenti solidi, senza comportare il rischio di soffocamento. La filosofia fondamentale del Baby-Led Weaning è promuovere l'indipendenza, sviluppare le abilità motorie fini e stabilire una relazione positiva con il cibo fin dalle prime esperienze del bambino con gli alimenti solidi. Per decidere quale metodo sia più adatto, è importante ricordare che ogni bambino è diverso, ed è essenziale essere flessibili e reattivi nell'introdurre alimenti solidi al bambino giorno dopo giorno, man mano che si sente pronto.





Come osservarlo nella storia

Nella storia di Maria, il lettore non conosce con esattezza quale tipologia di svezzamento le madri abbiano scelto di praticare; tuttavia, si può supporre che la bambina non si senta molto sicura nell'alimentarsi autonomamente con il cucchiaino e nell'assunzione di alimenti solidi. Questo può portare a supporre che:

- sia stato adottato, con evidente insuccesso, un metodo di autosvezzamento; oppure
- le madri abbiano optato per un metodo tradizionale di svezzamento, introducendo principalmente puree e solo una limitata selezione di cibi solidi che Maria accetta, come biscotti, toast, patatine e qualcosa di impanato.

Infatti, Maria si sente più sicura a mangiare alcuni tipi di purea e i broccoli sono i suoi preferiti, poiché non ama molto masticare diverse consistenze. Forse, la sua curiosità verso l'esplorazione del cibo è un po' limitata o compromessa da difficoltà a masticare e deglutire. Essendo diventate consapevoli del problema, le madri, insieme all'aiuto dei caregiver e al supporto professionale della terapeuta (che ha suggerito di iniziare a giocare con il cibo), potranno aiutare Maria, che probabilmente farà importanti progressi, godendosi il percorso dell'alimentazione.

Bibliografia

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596323002464>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9227137/>

<https://www.mountelizabeth.com.sg/health-plus/article/baby-weaning-guide>



Co-funded by
the European Union

Questo progetto ha ricevuto finanziamenti dal programma Erasmus+ dell'Unione Europea ai sensi dell'accordo di sovvenzione n. 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

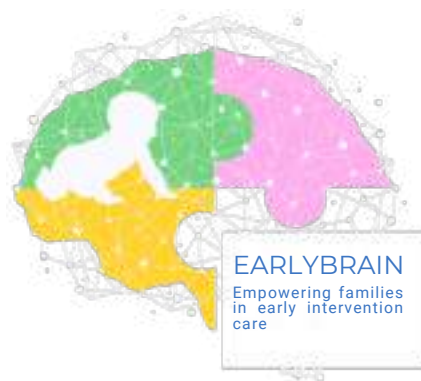
Il sostegno della Commissione Europea alla produzione di questa pubblicazione non implica l'approvazione del suo contenuto, la cui responsabilità è esclusiva degli autori. Pertanto, la Commissione non è responsabile dell'uso che potrebbe essere fatto delle informazioni qui diffuse.



**Co-funded by
the European Union**

Questo progetto ha ricevuto finanziamenti dal programma Erasmus+ dell'Unione Europea ai sensi dell'accordo di sovvenzione n. 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

Il sostegno della Commissione Europea alla produzione di questa pubblicazione non implica l'approvazione del suo contenuto, la cui responsabilità è esclusiva degli autori. Pertanto, la Commissione non è responsabile dell'uso che potrebbe essere fatto delle informazioni qui diffuse.



**Co-funded by
the European Union**

Questo progetto ha ricevuto finanziamenti dal programma Erasmus+ dell'Unione Europea ai sensi dell'accordo di sovvenzione n. 2022-1-ES01-KA220-ADU-000088960.

Le opinioni espresse nel presente documento riflettono quelle dell'autore e del consorzio Earlybrain; l'UE/la Commissione Europea non è responsabile per qualsiasi uso che possa essere fatto delle informazioni in esso contenute.