

Nutrizione e comunicazione



Adima Lamborghini

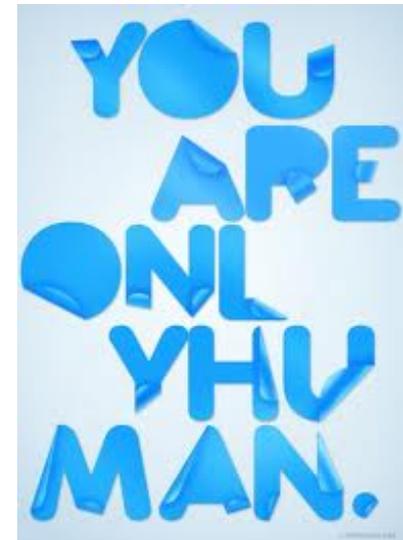




Siamo forse circondati da genitori che vogliono male ai propri figli?

YOU
ARE
ONLY
YHV
MAN.

**Aiutiamo il genitore a capire
perché, in qualità di essere umano,
è destinato a commettere errori
Aiutiamolo ad accettare le
conseguenze di questo punto
inevitabile**



La nutrizione per il pediatra...



La nutrizione per il genitore...



In realta'



Viva la Mamma. Ogni giorno piatti speciali.



Le trovi
nel banco
frigo.



Dal menu Viva la Mamma, i secondi piatti.

Viva la Mamma®
Fresco

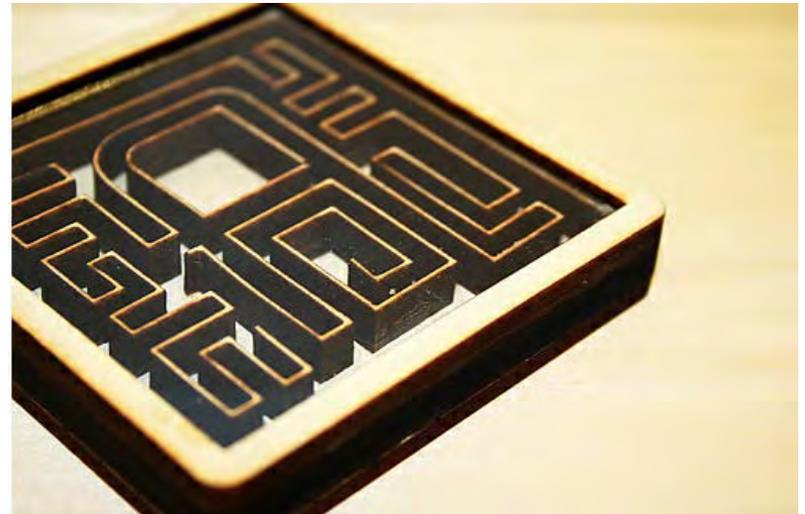
● Vi sono contesti ove, per compiere buone scelte:

● si deve avere esperienza;

● si devono avere buone informazioni;

● si devono ricevere feed back immediati.

In questi contesti spesso si fanno degli errori ...





● Perché la nutrizione infantile richiede scelte complesse?



1. assenza di esperienza diretta e/o significativa (al primo figlio/a)



2. assenza di informazioni specifiche



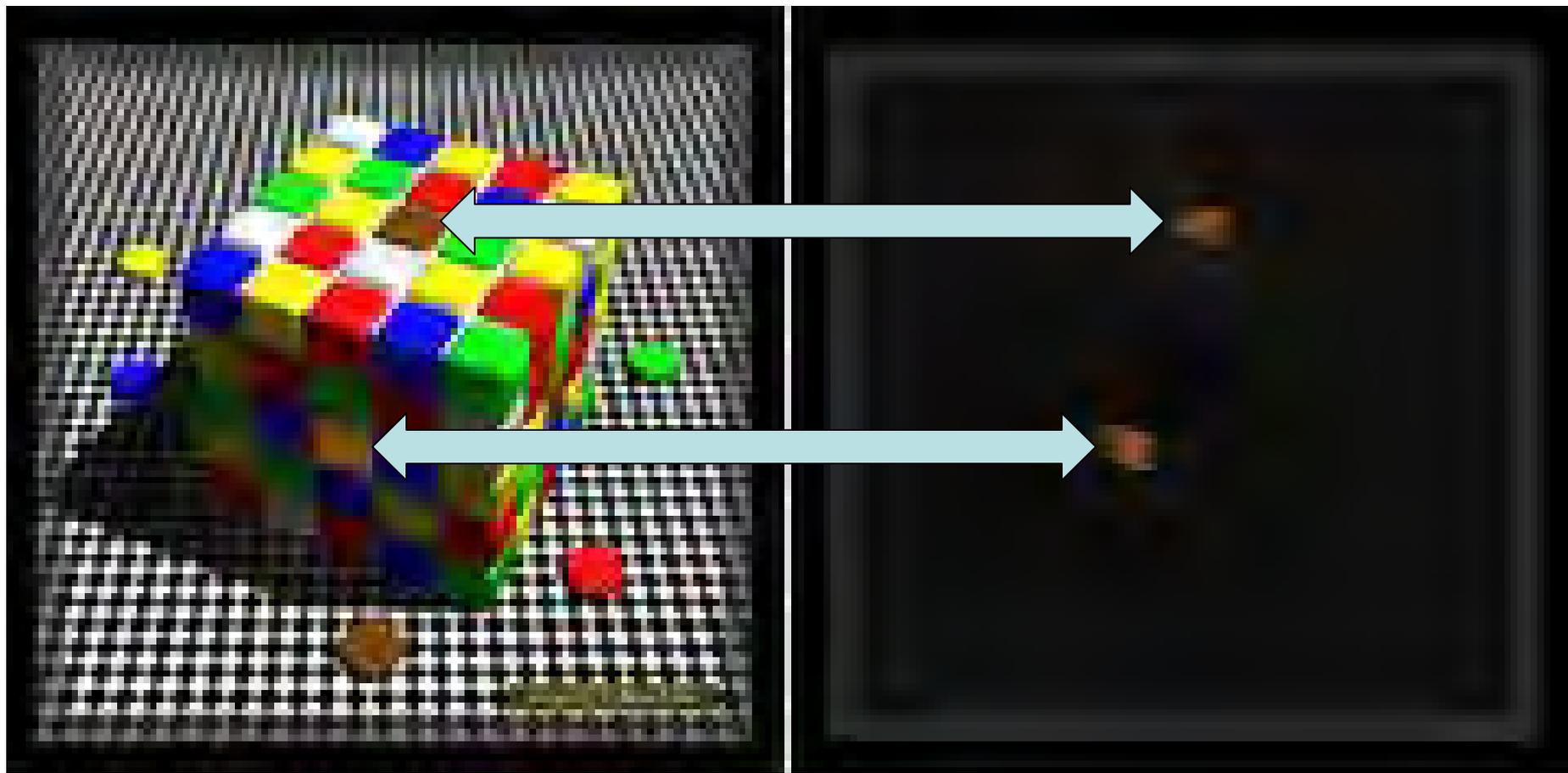
3. assenza di feed back nel breve

Ciò che pensiamo dipende dalla nostra percezione della realtà

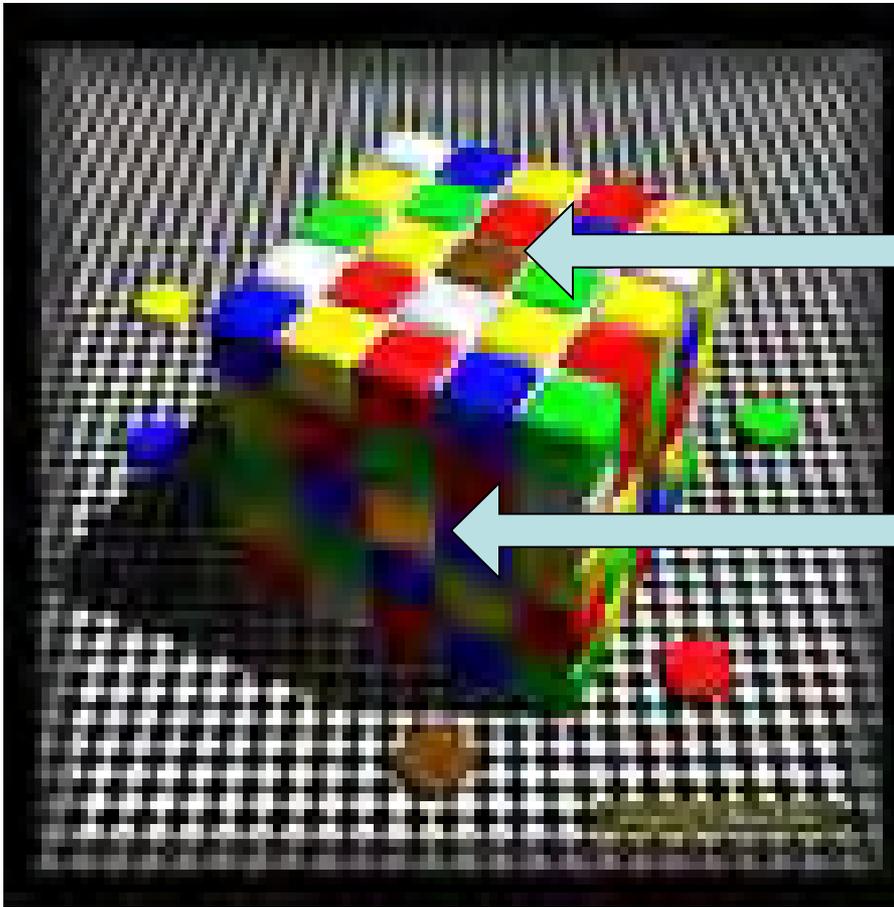


Che colore?
Lo stesso?

La nostra percezione della realtà

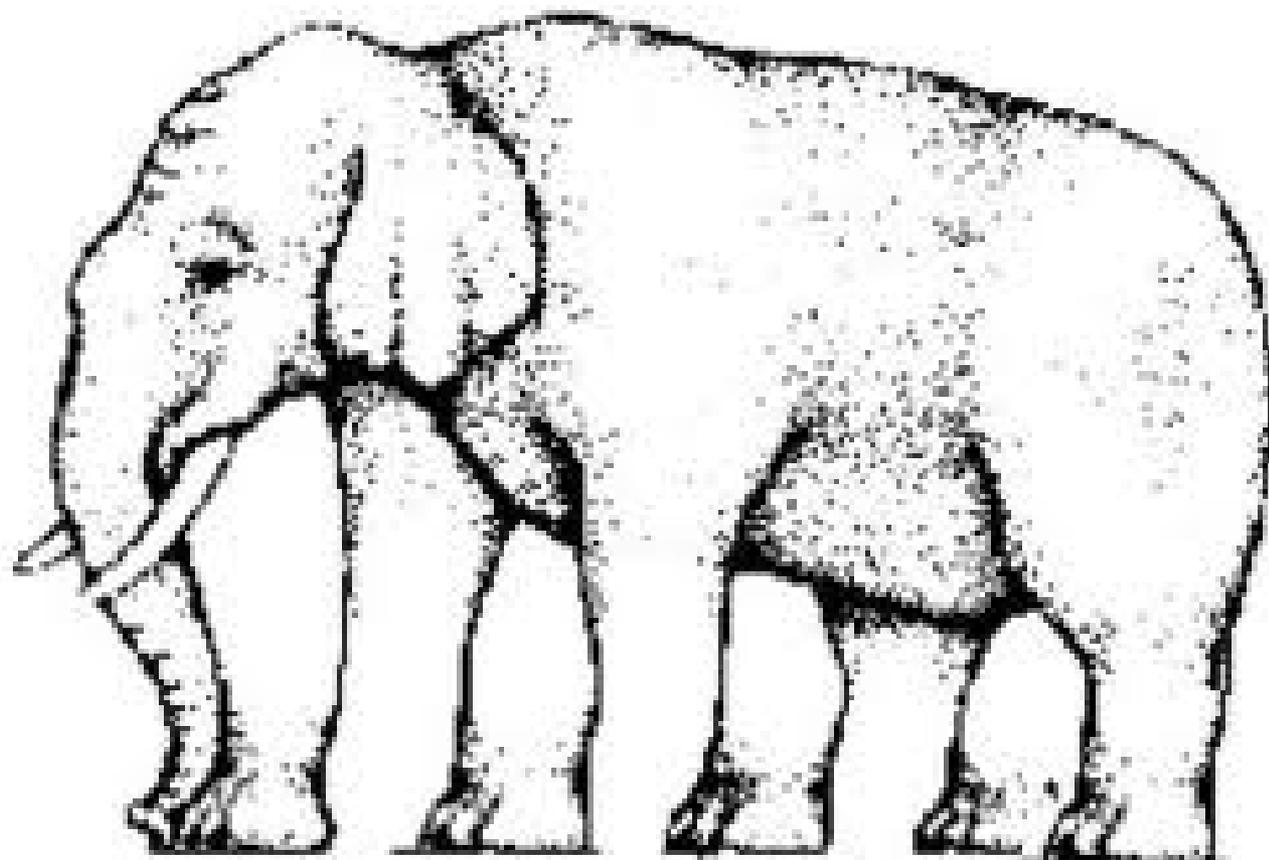


La nostra percezione della realtà



Sembra che il cervello non abbia fatto tesoro di quanto appreso negli ultimi minuti

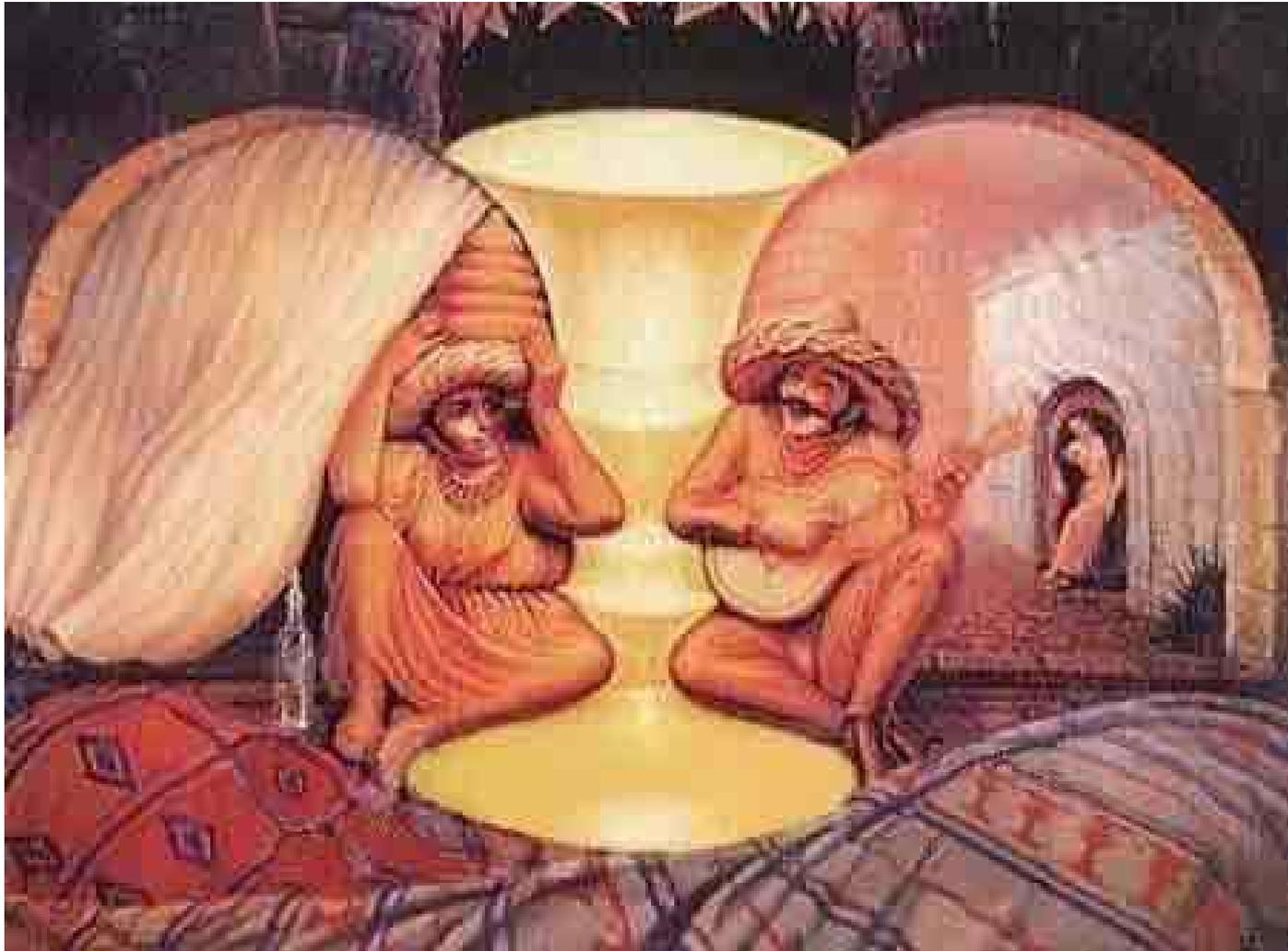
INTERPRETAZIONE



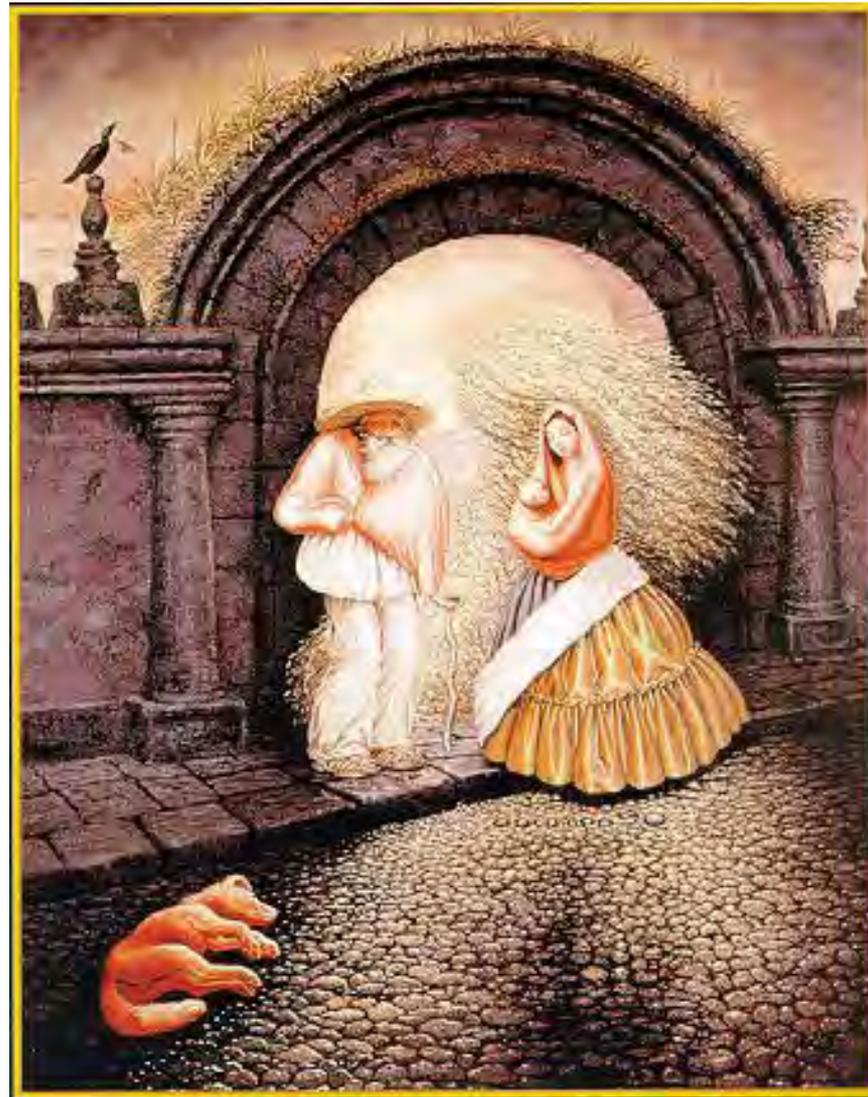


**Giovane o
anziana ?**

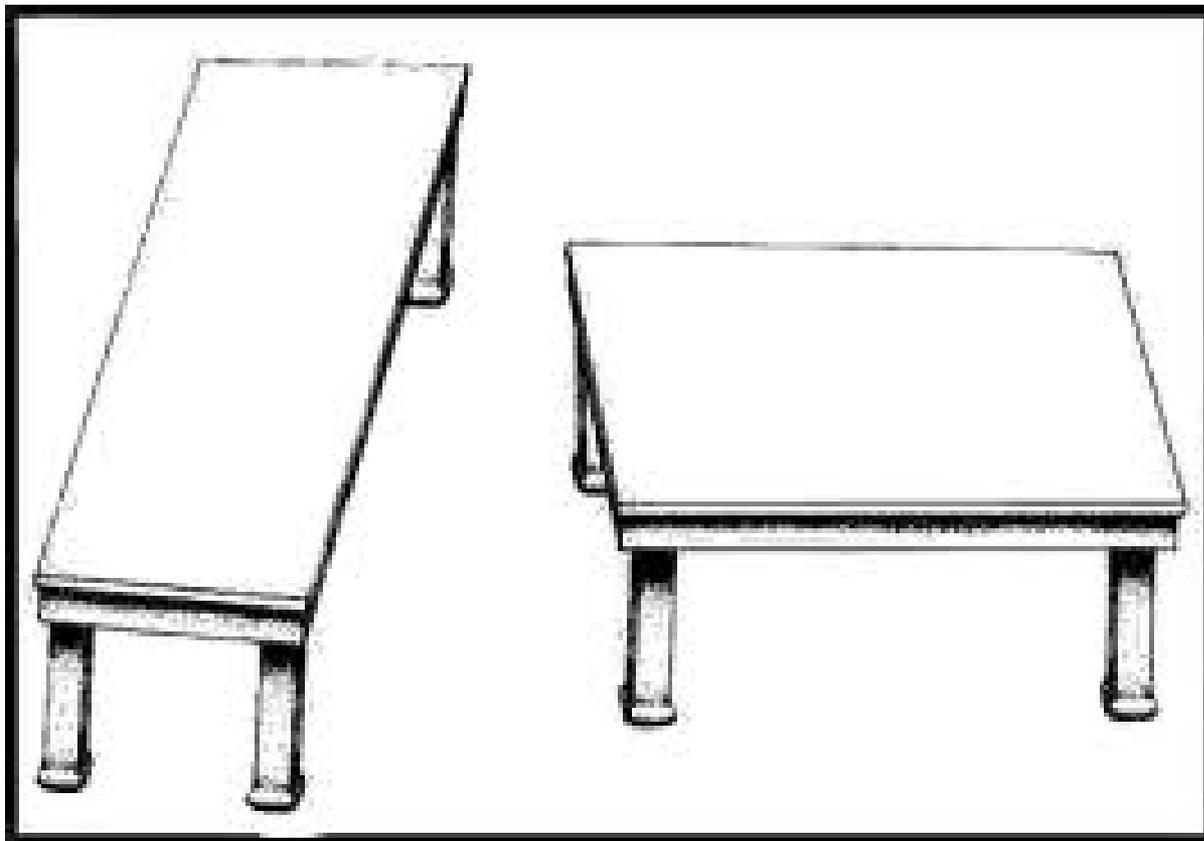
La nostra percezione della realtà



La nostra percezione della realtà

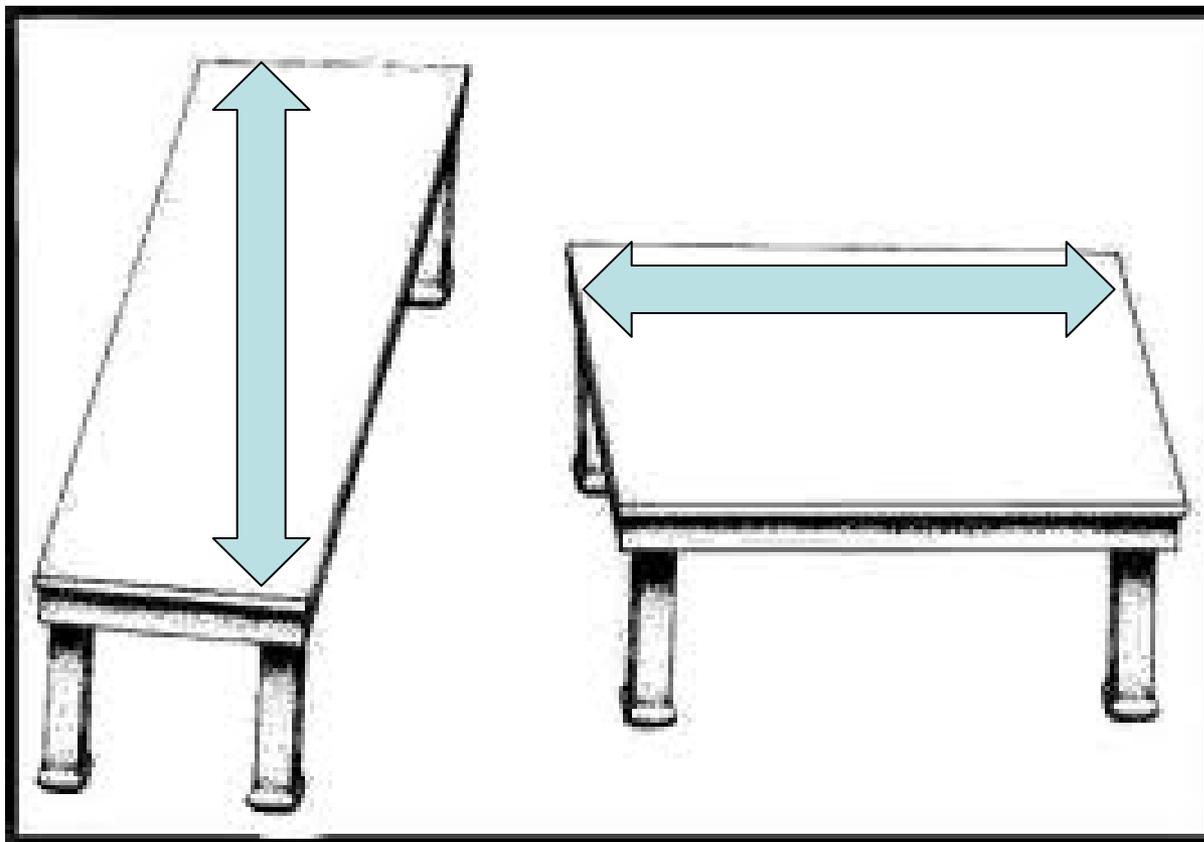


La nostra percezione della realtà

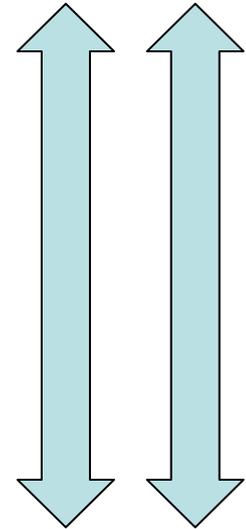
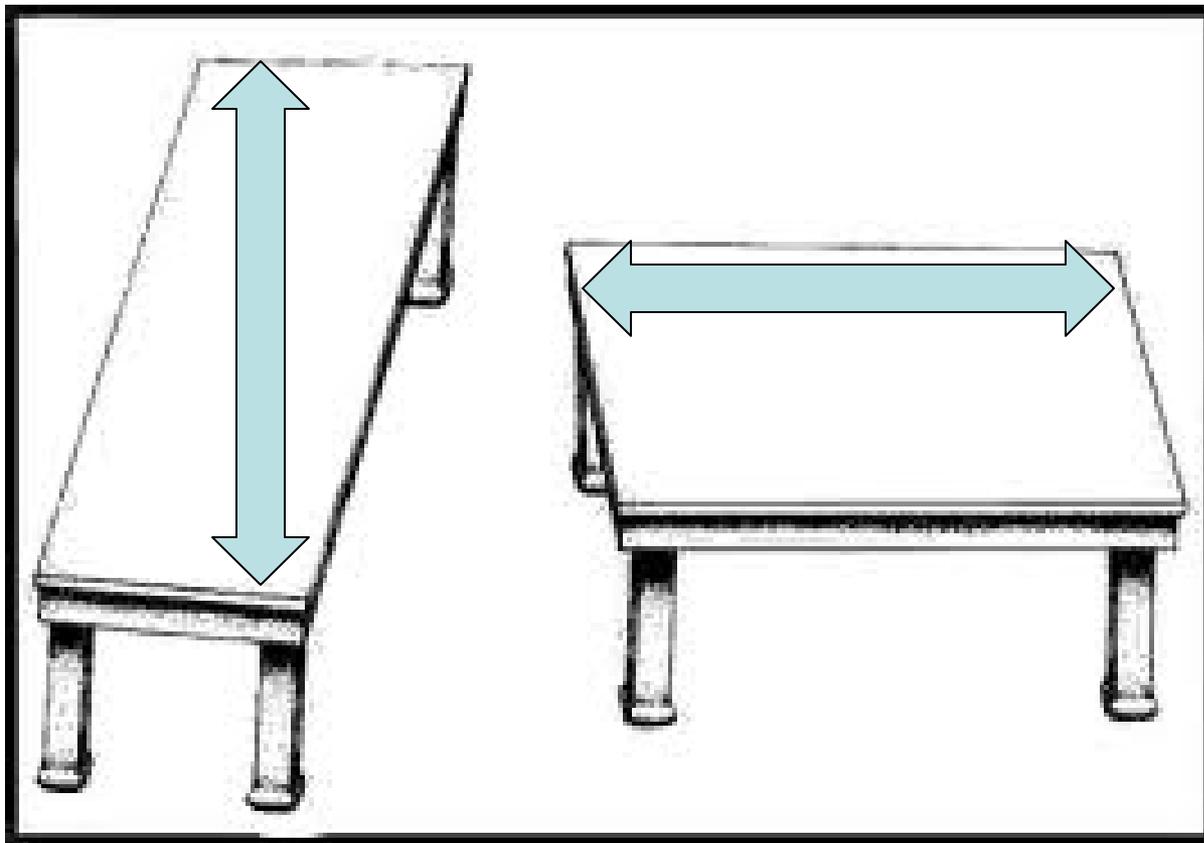


Qual è il più
lungo?

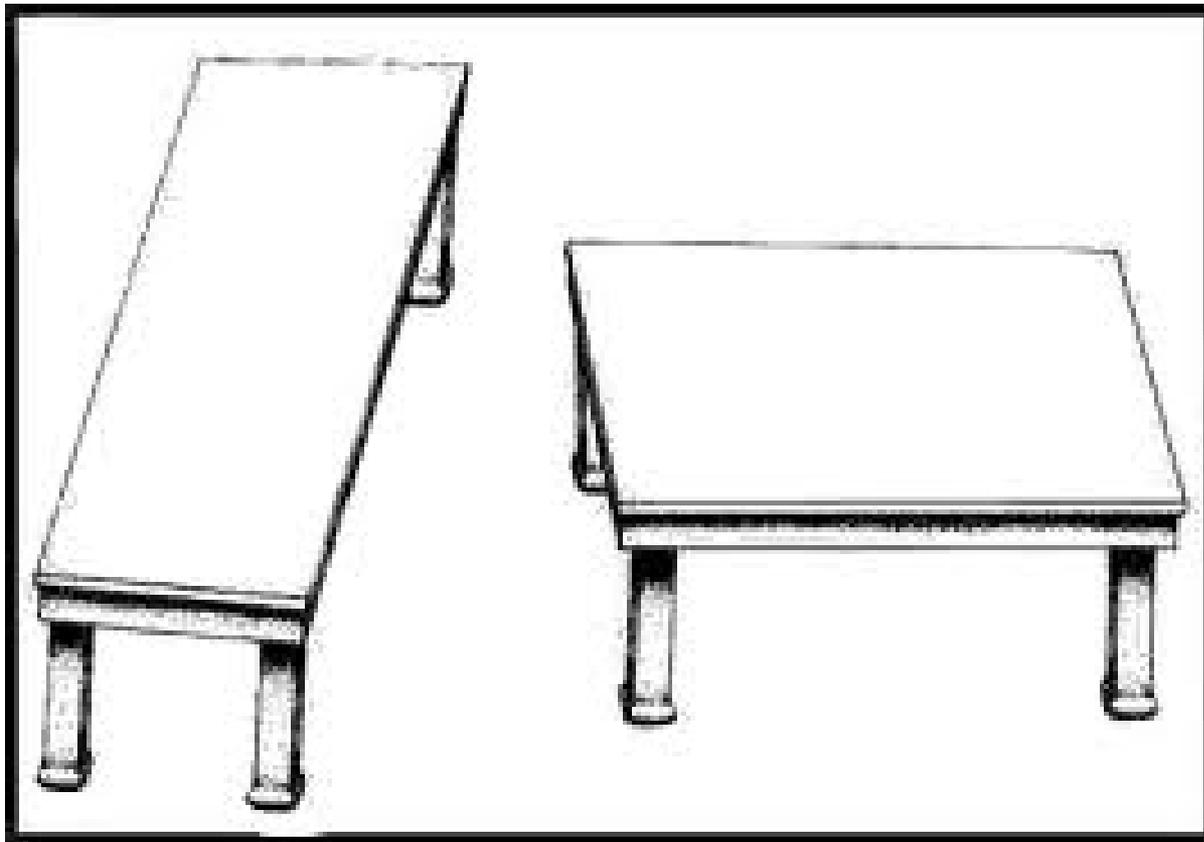
La nostra percezione della realtà



La nostra percezione della realtà



La nostra percezione della realtà



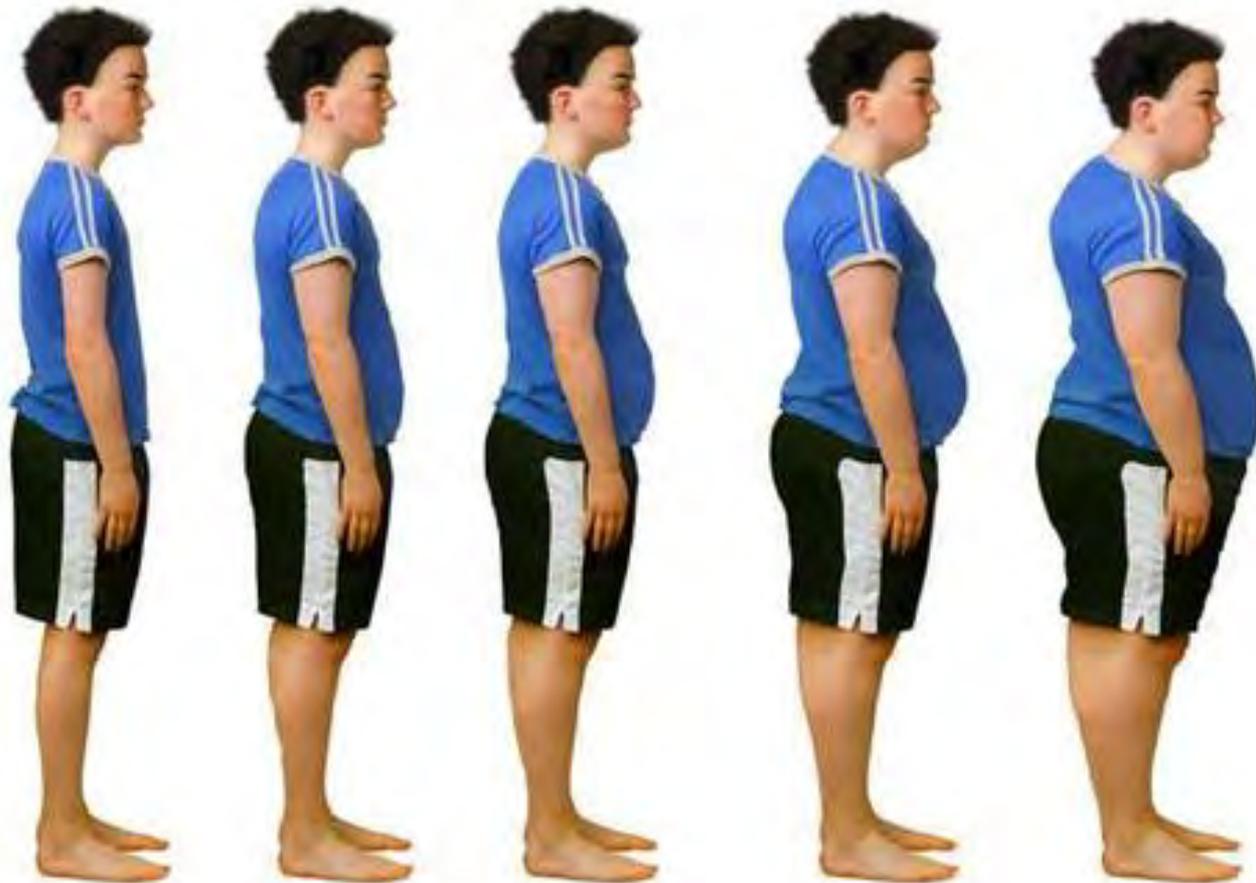
Sembra che il
cervello non
abbia fatto
tesoro di
quanto
appreso negli
ultimi minuti ...
di nuovo

**FINISHED FILES ARE THE
RESULTS OF YEARS OF
SCIENTIFIC STUDIES
COMBINED WITH THE
EXPERIENCE OF MANY
YEARS**

Quante "effe"?

**FINISHED FILES ARE THE
RESULTS OF YEARS OF
SCIENTIFIC STUDIES
COMBINED WITH THE
EXPERIENCE OF MANY
YEARS**

La nostra percezione della realtà





Feed-back



**Consumi energetici =
- 40%**

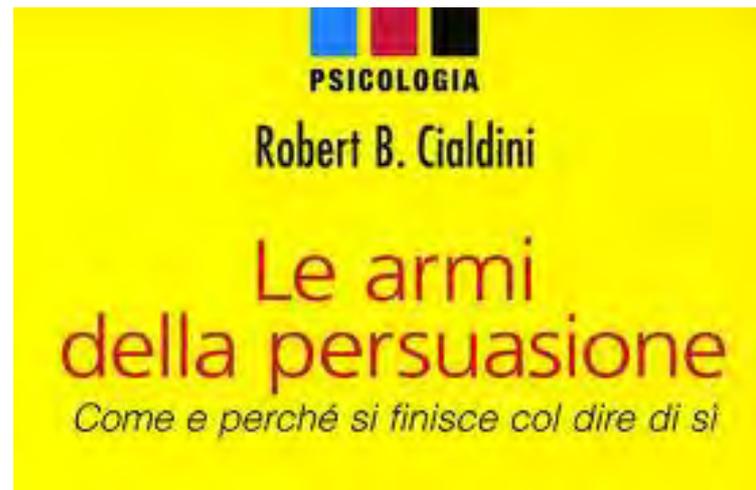
Royal balancing bowl



Feed-back



In mancanza dei 3 elementi le
persone attivano atteggiamenti
euristici e scorciatoie





Cosa è possibile che accada in un ambiente complesso?

- Si viene guidati/manipolati
- Si cerca una guida
- Si può fornire una guida
- La cosa è così nota che sono nate specifiche branche di studio come la neuro economia

Nelle scelte complesse
è possibile guidare e farsi
condurre

.... anche perché a volte accade
a nostra insaputa





Design
with
Intent

Scelte complesse e meccanismi euristici



10€

15€

30€

30%

50%

20%



10€

30%

15€

50%

30€

20%



10€

30%

15€

50%

30€

20%

50€



10€

30%

25%



15€

50%

35%



30€

20%



35%



50€

5%

- Alcuni “accorgimenti” restringono il campo delle scelte del genitore in modo da guidare una corretta nutrizione

- il genitore viene “dolcemente” spinto ad un livello di consapevolezza generante una motivazione all’ azione.



Vediamo alcuni esempi

Quando la domanda viene riformulata ...



**Aumento di donazioni
= + 80%**

A volte dobbiamo essere creativi

In Amsterdam, the tile under Schiphol's urinals would pass inspection in an operating room. But nobody notices. What everybody does notice is that each urinal has a fly in it.



www.barzelle.it

Look harder, and the fly turns into the black outline of a fly, etched into the porcelain. It improves the aim. If a man sees a fly, he aims at it. Fly-in-urinal research found that etchings reduce spillage by 80%. It gives a guy something to think about. That's the perfect example of process control.

Spillage = -80%

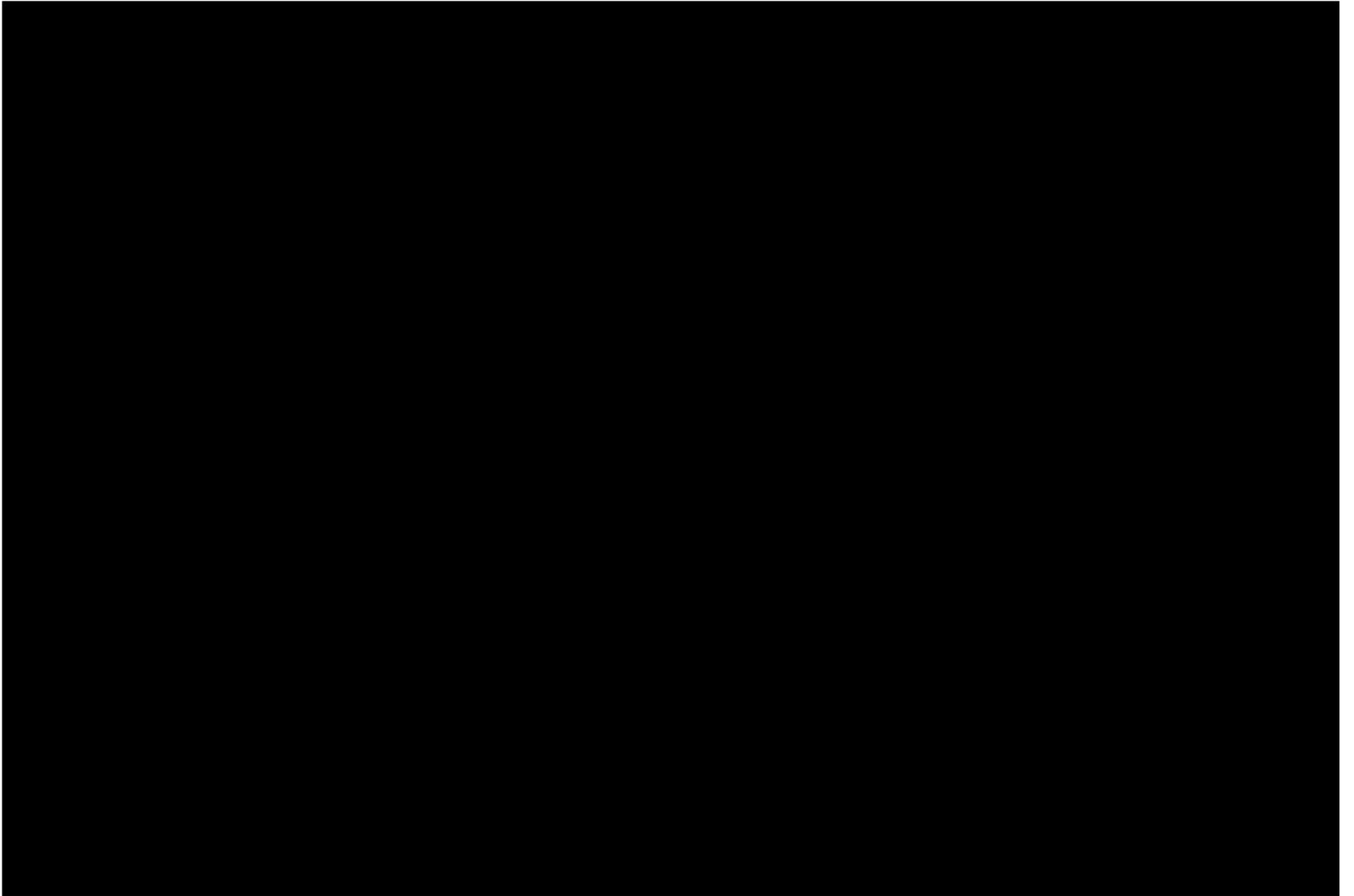


Scale = +45%

- A volte è sufficiente modificare la disposizione del cibo negli spazi di scelta di una mensa



**Consumi di frutta e
verdura = + 35%**





- Advise: “informo” in maniera corretta
- Counselling: “facilito” la risoluzione dei problemi di quel bambino e della sua famiglia, puntando ad accrescere l’empowerment personale e sociale, nel rispetto delle differenze, delle individualità, dei diritti, sia della famiglia che del sanitario

La Comunicazione /informazione è

- **Comprensibile se il messaggio**

- È Breve
- È Semplice
- Si usa un Linguaggio adeguato
- Le Conclusioni sono selettive

- **Utilizzabile se**

- Integrabile con il mondo della famiglia
- Traducibile in comportamenti sostenibili

- **Efficace se modifica il comportamento/sapere dell'altro senza creare rifiuti**



Gli strumenti per l'informazione, dal cartaceo alla rete

Leva per guidare il genitore dalla posizione "non conosco",
alla posizione "conosco",

dieta dai 5-6 mesi all'anno

a 5-6 mesi

◆ 3-4 pasti di LATTE materno o di proseguimento

◆ prima PAPPA (preferibilmente all'ora di pranzo):
brodo vegetale gr. 180
crema di riso e/o di mais e tapioca 3 cucchiaini
olio extra vergine d'oliva 1 cucchiaino
parmigiano reggiano 1 cucchiaino

180-250 gr. a pasto

dopo 5-6 giorni aggiungere:

carne liofilizzata: 1/2 vasetto/bustina, poi 1 vasetto/bustina da 10gr., oppure omogeneizzata: 1/2 vasetto, poi 1 vasetto da 60gr., oppure fresca: 40gr., bollita o cotta al vapore e poi frullata (dai 6 mesi)

dopo altri 5-6 giorni aggiungere:

verdure passate/frullate 1-2 cucchiaini

◆ frutta: 1/2 mela o pera grattugiata senza zucchero né limone (dopo il pasto o a metà mattina). Dopo 15 giorni introdurre la banana

dopo circa 20 giorni:

◆ seconda PAPPA (preferibilmente a cena, al posto del latte)
brodo vegetale gr. 200
cereali (pastina, semolino, crema multicereali) 3 cucchiaini
formaggio omogeneizzato: 1 vasetto, o parmigiano reggiano 1 cucchiaino
olio extra vergine d'oliva 1 cucchiaino

a 7 mesi

◆ alternare il latte del pomeriggio con yogurt
◆ sostituire il formaggio con formaggi freschi (ricotta, crescenza, ricotta salata)
◆ alternare alla carne il prosciutto cotto (senza sale)

Esempio di scheda sull'inizio dell'alimentazione complementare

a 8 mesi

Consigli alimentari per bambini di 1-3 anni

CONSIGLI DIETETICI DOPO L'ANNO DI VITA

Esempio di dieta per un bambino di 1-3 anni

COLAZIONE

latte
biscotti, cereali
zucchero (facoltativo)
yogurt
mezzo panino
marmellata

PRANZO

riso, pasta
carne, pesce
legumi
uovo
verdura cruda
verdura cotta
frutta
olio d'oliva
parmigiano

250 ml
25-30 g
10 g
180 g
30 g
15 g

MERENDA

yogurt
frullato di frutta
latte con 3-4 biscotti
gelato (fiordilatte/frutta)

CENA

30 g
50-70 g
40 g
1 uovo
30-40 g
70-80 g
75-100 g
1 cucchiaino
1 cucchiaino

brodo di verdura
pasta o riso o semola
formaggio
prosciutto (craudo)
frutta
olio d'oliva

120 g
200 g
150-200 g
50-70 g

L'alimentazione

Durante gli anni dell'adolescenza si ha un rapido accrescimento, per cui è necessario aumentare l'apporto alimentare. E' molto importante che le abitudini dietetiche siano corrette, sia per mantenere un ottimale stato di salute, sia per garantire un armonico sviluppo corporeo.

La dieta deve fornire circa 2100 calorie nelle femmine e 2400 calorie nel maschio, deve essere varia, e garantire un adeguato apporto di ferro (per la comparsa del ciclo mestruale nella ragazza e per l'aumento delle masse muscolari nel ragazzo), di calcio e di vitamine.

LE CONDOTTE ALIMENTARI PIU' COMUNI DEGLI ADOLESCENTI

- talvolta le adolescenti danno eccessiva importanza al loro aspetto fisico, hanno paura di essere obese, si vedono obese (indipendentemente dal loro peso corporeo), e attuano comportamenti inadeguati (diete dimagranti non equilibrate, uso di lassativi, ecc.), con il rischio di carenze dietetiche;
- tipiche del periodo adolescenziale sono pure le cosiddette "voglie", le crisi di bulimia (caratterizzate da un improvviso e irresistibile desiderio di mangiare) e il "piluccamento" fuori pasto, durante le consuete attività, sia a scuola che a casa. Queste condotte alimentari possono essere considerate normali, a meno che non siano frequenti, perchè in tal caso l'apporto alimentare può risultare eccessivo o non equilibrato con il rischio, per esempio, di sovrappeso;
- a questa età, per il desiderio di diventare più autonomi, di vivere con i coetanei, si ricorre spesso ai "fast-food"; i pasti fuori casa dovrebbero essere solo occasionali perchè sono spesso sbilanciati (poveri di calorie, di minerali, di vitamine e di fibre, e ricchi invece di zuccheri e di grassi animali) con il rischio di squilibri dietetici.

LE BUONE ABITUDINI ALIMENTARI

- consumare di regola pasti cucinati a casa;
- preferire la dieta mediterranea a base di cereali, pesce, legumi, olio di oliva, frutta e verdura (per l'apporto di fibre, vitamine, ecc.);
- consumare regolarmente una prima colazione a base di latte o yogurt (ricchi di calcio);
- assicurare un adeguato apporto di carne e uova (cibi ad elevato contenuto di ferro);
- condurre una vita sana e regolare;
- praticare un'attività sportiva.

E INVECE ...

- LIMITARE il consumo dei "pasti fuori casa";
- NON intraprendere delle diete dimagranti senza il controllo medico;
- NON intraprendere terapie con farmaci per diminuire l'appetito o per perdere peso, anche se a base di "sostanze naturali", senza il parere medico.

QUANDO CONSULTARE IL MEDICO

- se si è sovrappeso o sottopeso;
- se si ha paura di essere obese/i o se si teme di ingrassare;
- se si ricorre spesso ad eccessi alimentari con senso di perdita di autocontrollo;
- se ci si sente depressi/i, se si ha scarsa considerazione di sé stessi, se si alternano eccessi alimentari a digiuni.

mezzogiorno
mezzo panino
marmellata

PRANZO

riso, pasta
carne, pesce
legumi
uovo
verdura cruda
verdura cotta
frutta
olio d'oliva
parmigiano

50 gr
50-70 gr
40 gr
1 uovo
30-40 gr
70-80 gr
75-100 gr
1 cucchiaino
1 cucchiaino

mezzogiorno
prosciutto (crudo/cotto)
frutta
olio d'oliva
parmigiano
50-75 gr
1 cucchiaino
1 cucchiaino
N.B. a metà mattina si potrà concedere un po' di succo di frutta o una spremuta di agrumi (gr. 100).
La sopraindicata dieta fornisce giornalmente circa 1300 calorie.

E SE IL BIMBO "NON MANGIA"?

Dopo il primo anno di vita, il bambino si interessa sempre di più al mondo che lo circonda, che gli propone continue novità e che egli, d'altra parte, sa di poter esplorare sempre più agevolmente poiché ha cominciato a camminare, manipola bene gli oggetti, comunica grazie al linguaggio, il cibo, pertanto, non è più il suo interesse principale. E' questa la premessa di quella situazione che viene definita "anoressia (inappetenza) del piccolo bambino", che interessa soprattutto dell'età di 2-3 anni: il bambino "non mangia" se pressochè tutti i bambini, chi più, chi meno, sopratutto rifiuta ostinatamente il cibo, lo o mangia poco, bisogna farlo giocare per riuscire a farlo mangiare, talora rifiuta ostinatamente il cibo, lo "spunta", se si cerca di costringerlo. Si tratta, come si è detto, di una condizione comunissima, che non lascia conseguenze sulla salute del bambino (che anzi in genere cresce ugualmente a sufficienza) anche perchè spesso, in alternativa al cibo propositogli, pasticcia con dolciumi, patatine, caramelle e simili. Nel dubbio, il Vostro pediatra stabilirà se tutto è a posto o se invece (il che accade raramente) sono necessari accertamenti. Se egli Vi rassicura, non Vi resta che "pazientare", evitando di assumere atteggiamenti coercitivi, che finirebbero per scatenare nel bambino una reazione altrettanto violenta, con risultati opposti a quelli sperati. Sarà comunque utile evitare di offrire al piccolo dolci, caramelle, merendine e così via, soprattutto negli intervalli tra i pasti, proponendogli magari talvolta come "premio", a fine pasto, se il bimbo ha mangiato.

E se fa i capricci!



Uno strumento operativo in ambulatorio
per bambini in sovrappeso e obesi


ISTITUTO
SCOTTI BASSANI

Atlante fotografico
delle porzioni degli alimenti



Porzione per scuola materna



Porzione piatto
per scuole
elementari



Porzioni equivalenti



Ricorda!

- E' importante offrire ai genitori informazioni comprensibili e affidabili fin dall'inizio
- **Opuscoli e altri materiali informativi non possono sostituire il dialogo tra pediatra e genitore**
- E' opportuno operare una "stratificazione" delle informazioni sulla base delle caratteristiche individuali della persona (sia cognitive che emotive)
- Il dialogo informativo non deve essere una massa di dati che investe il genitore, ma un reale scambio comunicativo

Obiettivo : comunicare

- Accogliere il punto di vista dell'altro
- Valorizzare i punti di forza
- Facilitare l'espressione delle difficoltà e delle esigenze specifiche



Ascolto empatico:

“ Non sopporto quei pediatri che mi danno in mano un foglio con quello che devo fare per svezzare il mio bambino!, e poi neanche mi guardano quando parlano con me e stanno impegnati a scrivere al computer per tutto il tempo della visita!”



- Verbale (oggetto della comunicazione)
- Paraverbale (come si comunica l'oggetto)
- Non verbale (come si comunica l'oggetto)

Gli stati emotivi generano una sorta di larga banda comunicativa

Solo la parte volontaria e consapevole della comunicazione può essere gestita e controllata.



La percentuale d'impatto dei canali comunicativi

- Atteggiamento 65 %
- Tono della voce 25%
- Testo 10%

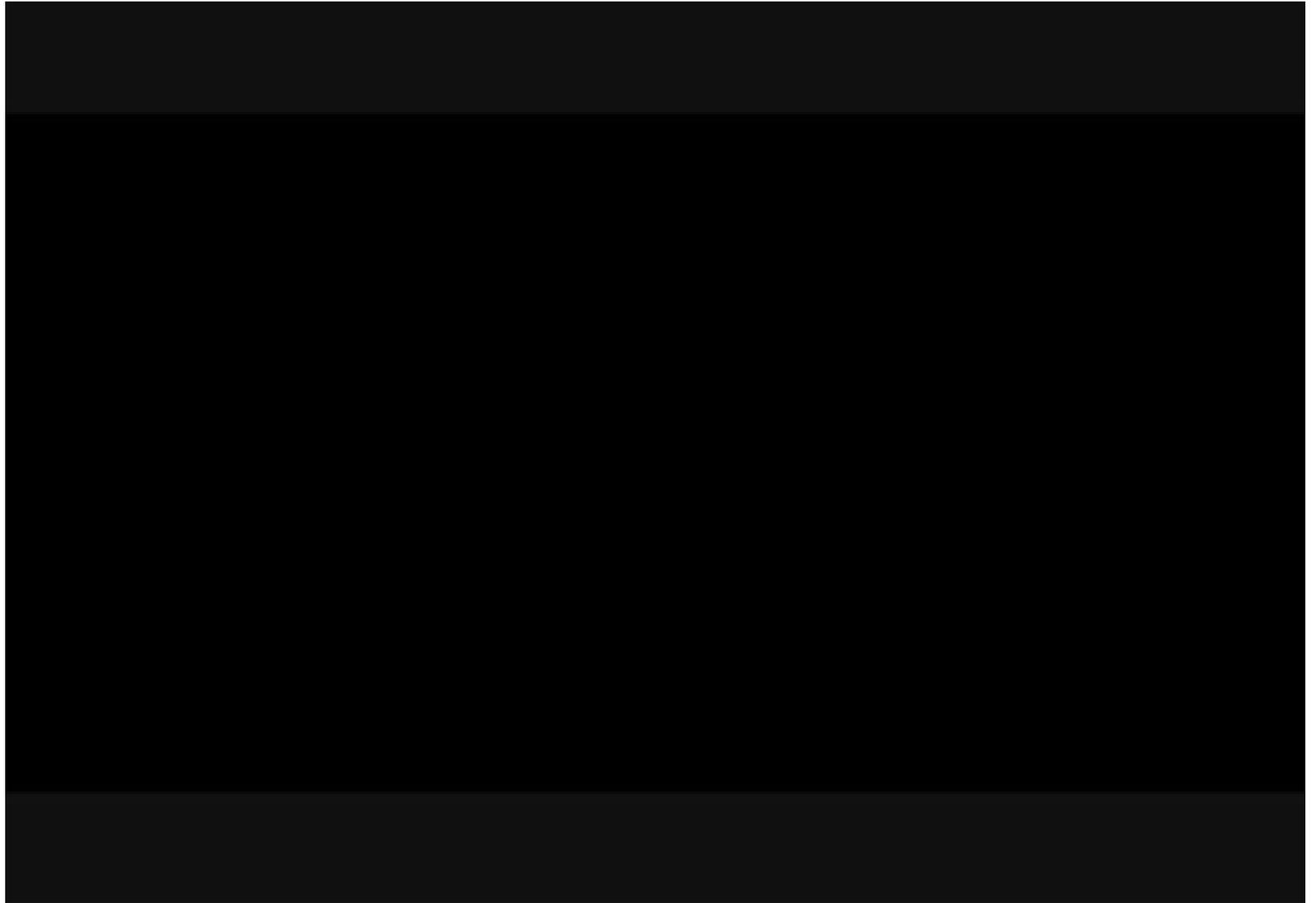
Comunicazione non verbale



Il non verbale



Comunicazione non verbale



IL SUCCESSO DI UNA
COMUNICAZIONE
E' LA RISPOSTA CHE SE NE RICEVE



- Non esiste cambiamento, se non si
- sviluppa la consapevolezza della
- necessità del medesimo

Vale per il genitore

.... vale per voi





Di fronte al cambiamento....

PRONTO
RILUTTANTE
RESISTENTE



Raccogliere informazioni

Domande aperte

Domande chiuse

Evitate accuratamente di...

Dare consigli

Fare una lezione

Fare troppe domande

Raccontare esperienze personali

Chiedere "perche'?"

Chiedere "come si sente?"

Su cosa facciamo leva?

- Riconoscimento
- Accettazione
- Realizzazione
- Sicurezza

Motivazione



Motivazione



Cosa possiamo ottenere dall'ascolto?

- Costruire una relazione di fiducia
- Rilevare dati clinici ed emotivi
- Conoscere il sistema familiare del bambino
- Coinvolgere entrambi i genitori (se possibile)
- Valorizzare le competenze genitoriali
- Fornire informazioni organizzative



FOXlife



© Fox channels Italy

La tecnica dei tre passi (da Quadrino, Il counselling sistemico in pediatria, 2006, ed Pensiero Scientifico)

1. Accogliere parte di ciò che il genitore afferma
 - In effetti quello che avete fatto ...
2. Ridefinire le posizioni e gli obiettivi del professionista
 - io come medico penso che ...
3. Facilitare l'esplicitazione di timori o di ipotesi del genitore
 - Lei quali difficoltà immagina di poter incontrare?..



conclusioni

- Il pediatra nell'educazione dei genitori, dovrebbe:
 - – suggerire informazioni scientificamente corrette , ma anche fruibile dai genitori, possibilmente condivise
 - – spingere il genitore a scelte consapevoli fornendo gli strumenti utili per raggiungere lo scopo
 - – Fornire il feed-back

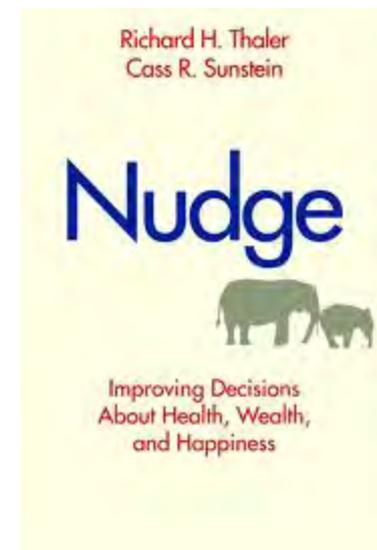
Workshop di Nutrizione Nutrizione e comunicazione

Ed ora, finalmente, liberi!



Bibliografia

- Barry Schwartz – il paradosso delle scelte
- Dan Gilbert – evidenze empiriche
- Dan Ariely – limiti della razionalità
- Colin Camerer – Neuroeconomia
- Daniel Kahneman – Nobel economia 2005
- Malcom Gladwell – Blink/punto critico
- Robert Cialdini – Le armi della persuasione
- Nudge



La domanda a scelta multipla :
fa partecipare alla definizione della scelta
suggerisce una certa scelta
fa rispecchiare nella scelta
contiene elementi confondenti

Quanto è importante per Lei questa caratteristica ? E' una domanda:

suggestiva
a specchio
aperta

chiusa

Non ci vedo nulla di diverso , è una frase tipica di un:

cinestesico
riflessivo
uditivo

visivo

Gli elementi cardine della comunicazione sono i seguenti eccetto:

contenuto

relazione

esposizione

reazione

le domande a specchio

partono dalla parola chiave che diviene soggetto della successiva domanda

rispecchiano l'opinione di chi le formula

suggeriscono una serie di opzioni

contrastano con l'opinione di chi deve rispondere

Una buona comunicazione medico-paziente è associata a tutti i seguenti eccetto:

migliore outcome in termini di salute

riduzione dei costi

aumento della durata della visita

migliore compliance del paziente

Una buona comunicazione medico-paziente prevede tutti i seguenti eccetto

Riconoscimento delle attitudini sociali ed emozionali

Definizione dell'argomento

Costruzione del rapporto

Valutazione

Tra gli aspetti comunicativi verbali, tutti i seguenti sono utili per la costruzione del rapporto eccetto

Incoraggiare la esposizione

Riassumere le asserzioni del paziente

Annuire durante l'esposizione

Mantenere il contatto fisico

Tutti i seguenti sono aspetti non verbali della comunicazione eccetto

Guardare direttamente l'interlocutore

Puntualizzare le asserzioni più importanti

Inclinarsi in direzione dell'interlocutore

Mantenere l'attenzione

**I seguenti atteggiamenti riducono la efficacia della comunicazione
eccetto**

Toccare l'interlocutore

Interrompere il discorso per chiedere chiarimenti

Utilizzare lo stesso linguaggio dell'interlocutore

Esprimere un giudizio soggettivo