

Trasgredire a tavola



La trasgressione alimentare occasionale non va drammatizzata sotto il profilo clinico, ma può essere il segno di una cattiva educazione alimentare e terapeutica.

Adriano Falorni

Responsabile del Centro Regionale
di Diabetologia Pediatrica
Policlinico Universitario - Perugia

Trasgredire: dal latino *trans gredior*: 'passare oltre'. Ma oltre cosa? Il problema della trasgressione alimentare ci ripropone con forza il problema della norma e, dietro la norma, la personalità del paziente stesso.

Per questa ragione le 'trasgressioni' del paziente DM1 in età pediatrica sono un'utile occasione per rivalutare il modo in cui la terapia si inserisce nella vita del paziente e della sua famiglia, vale a dire le 'regole' proposte al paziente e il modo in cui sono state fatte proprie – e quindi rivissute – dal paziente stesso.

L'aspetto clinico (in questo caso le iperglicemie) esiste, ma non va sopravvalutato: tra le possibili trasgressioni, quella alimentare classica è in fondo la meno grave. Il dolce, la bevanda zuccherata o il pasto più abbondante del solito, se davvero occasionale, non ha conseguenze immediate. Molto più pericoloso sarebbe l'errore inverso: saltare

il pasto, mangiare molto meno di quanto previsto al momento della iniezione di insulina o saltare l'iniezione, oppure farla a orari diversi da quelli stabiliti. L'iperglicemia occasionale da eccesso di zuccheri, più che essere drammatizzata sotto il profilo clinico, va letta con attenzione sotto il profilo dell'educazione terapeutica. Può essere infatti il segno di un rapporto errato sia con il cibo sia con le attenzioni richieste dall'autocontrollo glicemico.



L'iperglicemia occasionale da eccesso di zuccheri non deve essere drammatizzata sotto il profilo clinico, ma letta con attenzione dal punto di vista dell'educazione terapeutica.



Il rapporto che si instaura con il cibo è uno dei più precoci – si definisce già nei primi mesi di vita – e complessi. La famiglia ha quindi la possibilità di incidere sulle scelte alimentari del figlio non solo sul breve, ma anche sul lunghissimo termine. Le preferenze, le abitudini, i 'gusti', le valorizzazioni emotive... insomma l'intero rapporto che l'adulto instaura con il cibo è determinato in larga parte

ACCU-CHEK®
Spirit
Evoluto
e flessibile.



Microinfusore.
Conquista di libertà.



ACCU-CHEK®
D-TRONplus
Unico
per praticità.

dalla 'cultura alimentare' appresa in famiglia. Quanto detto avviene in tutti i nuclei familiari. La differenza sta nel fatto che i genitori del paziente diabetico in età pediatrica non possono lasciare al caso questa trasmissione di valori e quindi devono:

- definire e – se necessario – correggere questi 'valori';
- farli propri;
- agire attivamente per la loro trasmissione;
- verificare che questi vengano accettati e fatti propri dal bambino.



La famiglia

ha la possibilità di incidere
sulle scelte alimentari
che il figlio farà durante la vita.
Il tempo a sua disposizione
però è limitato.



Per fare tutto questo la famiglia, che può contare sul completo supporto da parte del Team Diabetologico Pediatrico, ha purtroppo poco tempo a disposizione (pochissimo se la patologia insorge durante o dopo la pubertà). Molto presto il figlio avrà la libertà di determinare in misura crescente la propria alimentazione e si troverà più esposto a pressioni sociali e... pubblicitarie, che generalmente non vanno nella direzione di una sana e corretta alimentazione.

Non a caso la trasgressione alimentare si rileva soprattutto nella fase in cui il paziente – ormai adolescente – sperimenta la sua autonomia. In qualche occasione il ragazzo esprime solo il bisogno di verificare i propri limiti; più spesso si ripete e segnala che il lavoro svolto dalla famiglia e dal Team non è stato sufficiente.

Di frequente la famiglia si concentra sul dato glicemico e non si preoccupa abbastanza di trasmettere una educazione alimentare e più in generale terapeutica. Il Pediatra di base ha grandi spazi di intervento nello spiegare ai genitori come ergersi a 'guardiani della glicemia' (o della terapia) sia insieme insufficiente e talora eccessivo.

Eccessivo perché il concetto di autocontrollo prevede una delega graduale ma decisa da parte dei genitori. Per la famiglia è relativamente facile imporre al bambino delle 'diete', senza curarsi che vengano realmente accettate.

Queste proibizioni però valgono finché c'è un controllo esterno.

Quando viene a mancare, il paziente inizia ad alimentarsi disordinatamente, sia per reazione nei confronti della norma sia perché non dispone di una sua 'cultura' alimentare. Bevande e cibi dolci hanno un forte valore premiante per bambini e ragazzini, e a questo si aggiunge la pressione sociale, il desiderio di non mostrarsi diverso. Inutile pretendere una astensione assoluta.

Bisogna tenere presente che l'obiettivo della terapia del DM1 non è solo la normoglicemia ma anche, più in generale, la qualità della vita del paziente.

Proibizioni alimentari assolute creano una frustrante sensazione di diversità che deve essere il più possibile evitata.

Piuttosto che proibire l'assunzione di cibi e bevande ad alto tenore di zuccheri semplici, meglio inserirle occasionalmente in quantità moderate.

Meglio scendere (anzi 'salire') a compromessi e insistere su aspetti come la moderazione e la previsione ("Vai alla festa del tuo amico? Aumentiamo la dose di insulina"). Invece di una norma assoluta, e in fondo fine a se stessa, la famiglia proporrà al bambino i valori della moderazione e della programmazione.

Un buon controllo glicemico riduce drasticamente l'insorgenza e la gravità delle microangiopatie, ma un'importante causa di morte e invalidità per i soggetti DM1 è anche quella cardiovascolare.

Dislipidemie e colesterolemie rilevanti si osservano sempre più facilmente già in soggetti adolescenti. Ed è ironico notare che molti di loro hanno alle spalle anni di profili glicemici perfetti.

Fare attenzione alla quantità di grassi e proteine assunte dal paziente non significa aggiungere a una 'dieta' un'altra 'dieta' raddoppiando le proibizioni.

I pazienti con il diabete non hanno certo il monopolio delle dislipidemie o dell'ipercolesterolemia o dell'ipertensione: si tratta di fattori di rischio estremamente frequenti. La presenza di un figlio caratterizzato da una particolare reattività del metabolismo può (anzi, deve) essere l'occasione per cambiare le abitudini alimentari di tutta la famiglia in direzione di una alimentazione sana, il che significa ricca, varia e appagante.