



Problematiche di alimentazione ed evacuazione in età pediatrica

SEGNI DI CORRELAZIONE CON
LA DISFUNZIONE SENSORIALE

Opuscolo

"E" selettivo nell'alimentazione"



Molto spesso durante i pasti i bambini mostrano problematiche di **difesa tattile** (*tactile defensiveness*) dove entrano in gioco le relazioni tra la tolleranza ai diversi sapori e quelle alle diverse consistenze. I bambini con selettività nell'alimentazione possono risultare agitati durante i pasti, avere reazioni di pianto, rifiuto o conati di vomito anche solamente alla vista del cibo. Il bambino percepisce certi alimenti come disgustosi, il cibo sembra essere per lui "molesto" all'interno della bocca, manifesta disagio al cambiamento di alimenti, di consistenze, temperature, sapori o diventare selettivo anche per alcune marche alimentari (1) mostrando quindi un comportamento di evitamento e opposizione.

L'origine di tali problematiche, spesso confuse o inquadrare come solo problematiche comportamentali, possono trovare riscontro con problemi di *modulazione* da parte del SNC dell'input sensoriale, riconducibili ad un **iper-reattività** (*hyper reactivity*), in questo caso a livello del sistema tattile.

"Non ama sporcarsi mentre mangia"

Questo tipo di comportamento può manifestarsi anche in altri momenti

della vita quotidiana come lavarsi i denti, tagliare o lavarsi i capelli o tagliare le unghie. Questi bambini evitano tutto ciò che possa sporcarli e molto spesso hanno problemi nel toccare alcuni oggetti morbidi, viscosi e liquidi. L'iper-reattività tattile che si manifesta in particolar modo su viso e bocca (2), limita il bambino nella manipolazione degli alimenti e nell'esplorazione dei cibi, prediligendo sempre più i soliti pasti senza sperimentarne di nuovi.

Il **sistema tattile** è una delle principali fonti di informazioni sull'ambiente, ha innumerevoli recettori che ci danno informazioni circa la temperatura, il dolore, il tocco, la vibrazione e la sensibilità profonda. Spesso accade che si verifichi un problema di risposta alle sensazioni, relativo al processo di *modulazione* da parte del sistema nervoso centrale. Ebbene questi segnali possono generare in problematiche di *reattività sensoriale*.

La connessione che c'è tra le problematiche visibili manifestate dal bambino e quelle invisibili processate dal cervello, è la chiave di interpretazione per concepire l'importanza della lettura sensoriale sulle problematiche alimentari, che si intrecciano con problemi di digestione, di crescita e di tipo comportamentale.



"Mangia solo davanti a tablet o tv"

Non è così raro sentir dire dai genitori che i propri figli mangiano solo in presenza di "distrattori" come telefonini, tablet o televisione. Questo tipo di comportamento può essere collegato alla focalizzazione del bambino su "altro" tralasciando la sensazione di disagio che viene percepita durante il pasto.

Quindi di fronte a questi strumenti il comportamento del bambino assume manifestazioni pressochè adeguate nell'accettazione dei diversi alimenti. Contrariamente si verificherebbero comportamenti in linea con uno stato di allerta alterato, ovvero comportamenti di lotta, rifiuto o evitamento. Spesso questi bambini arrivano a manifestare conati di vomito proprio per la presenza di un'importante *iper-responsività* a livello orale oltre che su altre parti del corpo. Difficilmente il bambino riuscirà a ritornare in uno stato di allerta ottimale se continua ad avvertire una sensazione per lui di grande intolleranza. Non è raro neanche che il bambino in asilo mangi molto di più e senza dover utilizzare distrattori. Questo perchè vi è la presenza dei coetanei, del coinvolgimento del bambino in un altro ambiente e la mancanza di pressioni spesso presenti in famiglia durante il momento dei pasti. Studiare e analizzare al meglio il profilo sensoriale del bambino e i diversi contesti in cui è impegnato, lo aiuterà a godere della piena partecipazione in tutte le attività di vita quotidiana.



"Sembra non avvertire il bisogno di andare in bagno"



Ci troviamo spesso di fronte a bambini che sembrano non avvertire il bisogno di andare in bagno in qualsiasi contesto essi siano. I genitori riferiscono di avviare il momento dello "spannolinamento" in modalità organizzata sperando che gli "incidenti" diminuiscano col tempo. In realtà questi bambini potrebbero soffrire di un'**ipo-responsività** o di problematiche legate alla **discriminazione sensoriale** a livello della percezione enterocettiva. La codifica dei segnali corporei è alterata e il bambino si ritrova spesso bagnato o sporco vivendo così momenti di grande disagio. Problematiche a questo livello possono manifestarsi con conseguente assenza di avvertire il bisogno di espletare o di non percepire l'esatta sensazione dei segnali provenienti dalla vescica e/o dal tratto intestinale.

"Evita di fare la cacca"

Il trattenere volontariamente le feci è un problema che spesso provoca grandi preoccupazioni nei genitori che non riescono a comprendere il perché di questo comportamento da parte del bambino. La tendenza ad evitare di fare la cacca trova spesso come collocazione la strategia del

bambino di evitare la sensazione dell'espulsione, avvertita come dolorosa. Potremmo trovare una spiegazione su questo se ipotizziamo una **iper-responsività enterocettiva** (3), avvertire quindi la sensazione più abnorme di come è percepita dagli altri bambini.

L'*insula* rappresenta il centro cerebrale deputato all'enterocezione. La consapevolezza enterocettiva è la capacità di percepire chiaramente i segnali provenienti da organi interni, pelle e tessuti e di capirne il significato. Sebbene le informazioni enterocettive (4) siano di natura sia consapevole che non, possiamo dire che l'aspetto consapevole di questo flusso di informazioni viene espresso quando rispondiamo alla domanda "come stai? Che cosa provi in questo momento?". Nel momento in cui si ha una scarsa qualità di informazione enterocettiva, nei termini di accuratezza enterocettiva e sensibilità enterocettiva, dall'altra parte avremo un bambino disorientato, non consapevole degli stimoli che il suo corpo segnala. Possono quindi manifestarsi alterazioni come *ipo-responsività* agli stimoli enterocettivi, *iper-responsività* o problemi di *discriminazione* della percezione enterocettiva.





Il trattamento di Integrazione Sensoriale

Il trattamento di Integrazione Sensoriale di Ayres® è svolto dai **Terapisti Occupazionali** qualificati e con specifica formazione in ambito dell'età evolutiva. Questo trattamento si basa sulla teoria ASI® che inquadra l'Integrazione Sensoriale come il processo neurologico che organizza le sensazioni dal proprio corpo e dall'ambiente. Bambini con *disfunzione di integrazione sensoriale* sperimentano problemi con i loro sensi (vestibolare, tattile, propriocettivo, gusto, olfatto, udito, vista) e con la normale partecipazione alle attività di vita di tutti i giorni.

Le difficoltà di *modulazione o discriminazione sensoriale* che si manifestano con maggior rilievo nelle quotidiane attività di vita, sono indagate su rigorosa valutazione e trattate con un intervento direttamente calato sul profilo sensoriale del bambino.

Sebbene il legame tra le attività terapeutiche in clinica e l'attività a casa non è evidente, i terapisti che comprendono il legame tra la funzione del *SNC*, *la percezione e la partecipazione* (5), sono in grado di prevedere i benefici di queste attività sensoriali e di gioco con un migliore adattamento, che porta a un impegno più felice, più facile e più adattivo nelle attività necessarie e desiderate dal bambino.

Bibliografia

- (1) Beaudry Bellefeuille I. El rechazo a alimentarse y la selectividad alimentaria en el niño menor de 3 años: una compleja combinación de factores médicos, sensoriomotores y conductuales. *Acta Pediatr Esp.* 2014; 72(5): 92-97.
- (2) Beaudry Bellefeuille I, Ramos Polo E, Suárez González M, Moriyón Iglesias T, Gándara Gafo B. Colaboración multidisciplinaria en el tratamiento de un niño de 5 años de edad con desnutrición. *Acta Pediatr Esp.* 2015; 73(5).
Kerzner B, Milano K, MacLean WC Jr, Berall G, Stuart S, Chatoor I. A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties. *Pediatrics.* 2015; 135 (2): 344-353.
Faller, P., Hunt, J., vanHooydonk, E., Mailloux, Z., & Schaaf, R. (2016). Application of Data-Driven Decision Making using Ayres Sensory Integration® with a child with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 70, 7001220020 <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2016.016.016881>.
Schaaf, R. C., Benevides, T. W., Mailloux, Z., Leiby, B., Faller, P., Freeman, R., Hunt, J., Kelly, D., Sendekki, J., & van Hooydonk, E. (2013). Occupational therapy using sensory integration for children with autism: A randomized control trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders.*
Zobel-Lachiusa, J., Andrianopoulos, M. V., Mailloux, Z., & Cermak, S. A. (2015). Sensory differences and mealtime behavior in children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6905185050. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.016790>
Zobel-Lachiusa, J., Andrianopoulos, M. V., Mailloux, Z., & Cermak, S. A. (2015). Sensory differences and mealtime behavior in children with autism. *American Journal of Occupational Therapy*, 69, 6905185050.
- <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2015.016790>
Princeton, NJ: Princeton University Pre Ayres, A. Jean (1972). *Sensory integration and Learning Disorders*. Los Angeles, CA: WPS.
- (3) Beaudry-Bellefeuille I, Lane SJ, Lane A. Sensory integration concerns in children with functional defecation disorders: A scoping review. *Am J Occup Ther*:73(3)
Beaudry-Bellefeuille I, Lane SJ, Ramos-Polo E. The Toileting Habit Profile Questionnaire: Screening for sensory-based toileting difficulties in young children with constipation and retentive fecal incontinence. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention* 2016;9(2): 163-175.
Beaudry-Bellefeuille I, Lane SJ. Examining sensory over-responsiveness in preschool children with retentive fecal incontinence. *Am J Occup Ther.* 2017;71(5): 7105220020p1-7105220020p8.
Beaudry Bellefeuille I, Ramos Polo E. Tratamiento combinado de la retención voluntaria de heces mediante fármacos y terapia ocupacional [Combined treatment of voluntary stool retention with medication and occupational therapy]. *Bol Pediatr* 2011;51:169-176.
Beaudry IB, Schaaf RC, Ramos EP. Brief Report—Occupational therapy based on Ayres Sensory Integration in the treatment of retentive fecal incontinence in a 3-year-old boy. *Am J Occup Ther* 2013;67(5), 601-606.
Beaudry-Bellefeuille I, Bundy A, Lane A, et al. The Toileting Habit Profile Questionnaire; Examining Construct Validity using the Rasch Model. *Br J Occup Ther.* 2018; doi: 10.1177/0308022618813266
Beaudry-Bellefeuille I, Lane SJ, Chiu S, et al. The Toileting Habit Profile Questionnaire-Revised; examining discriminative and concurrent validity. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention* 2019; doi: 10.1080/19411243.2019.1590756
- (4) Craig A. D. (2016). *How Do You Feel? An Interoceptive Moment with Your Neurobiological Self*.
- (5) Smith Roley S. <https://occupationaltherapyforchildren.net/Research/>

Con il patrocinio di:



info@sens-is.it



SENSiS - Integrazione Sensoriale Italia

Per maggiori informazioni consultare il sito www.sens-is.it

