un pediatra per amico

SPECIALE SONNO

Cosa succede mentre dormiamo

Il Bambino nel lettone

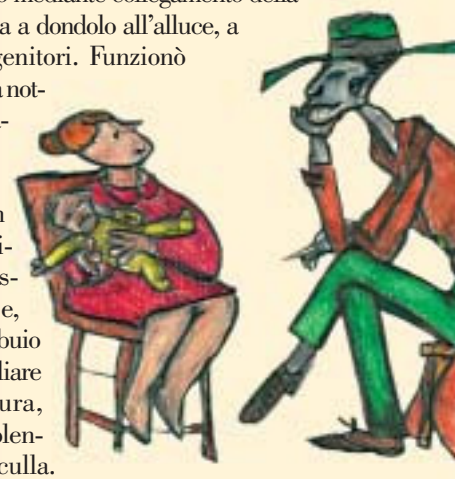
Insonnia che disperazione

STORIE DI ORDINARIA PEDIATRIA

Il trucco per farli dormire

"…Ci ha spiegato che era tutta questa energia che metteva in agitazione il bambino. Praticamente interferiva con il sistema elettromagnetico del cervello impedendogli di regolare bene il sonno…"

Un libro che contenesse, senza censure, tutte le discussioni tra mamme che nascono in una sala d'attesa, sarebbe probabilmente, per i pediatri, una lettura più istruttiva di tanti trattati. Anche dopo una poco più che superficiale conoscenza, pur nella fortezza del nemico, come prigionieri senza più alcuna speranza, le mamme si lasciano andare e confessano l'un l'altra i più riposti segreti. Quel giorno la discussione riguardava il sonno e praticamente tutte avevano qualcosa da dire. In effetti, oggi come oggi, un bambino che dorma tranquillamente per tutta, o quasi tutta, la notte pare essere una vera rarità, e quindi la possibile scoperta di una vasta gamma di rimedi non poteva che scatenare un vivace interesse. Risultava che il ciuccio era la soluzione più frequentemente utilizzata, ma unanimemente non consigliabile perché, cadendo, obbligava a svegliarsi spesso per riattappare il bambino. Scartata anche la camomilla e altre bevande; troppe pipì e troppi pannolini. E il bambino nel lettone? La mamma che ci aveva provato raccontava di averlo dovuto attaccare al seno ogni ora, visto che comunque continuava a svegliarsi, e poi una mattina aveva trovato il marito, anche lui ormai allo stremo, che tentava di sostituirsi al figlio nella ciucciata consolatoria, nel tentativo di prendere sonno. Un'altra aveva organizzato un complicato sistema di dondolamento intermittente semi-automatizzato mediante collegamento della speciale culla a dondolo all'alluce, a turno, dei genitori. Funzionò bene fino alla notte in cui il marito, dovendosi alzare per andare in bagno, si dimenticò di essere di turno e, per di più al buio per non svegliare la creatura, strattonò violentemente la culla. Lui cadde rovinosamente lussandosi l'alluce e fratturandosi il naso contro il muro ma, ciò che è peggio, il bambi-



no ricominciò a piangere. Una delle mamme, pur chiaramente interessata, fino a quel momento si era tenuta timidamente in disparte ma, approfittando di una pausa di sconforto del gruppo, si fece coraggio.

– *Scusate, io è la prima volta che vengo, ho appena cambiato pediatra, ma volevo dire che ho avuto i vostri stessi problemi, però li ho risolti.*
– E come?
– *Be', anche il mio piangeva sempre di notte e anch'io le ho provate tutte. Il mio pediatra mi aveva addirittura consigliato di addormentarlo con la musica e devo dire che, tutto sommato funzionava. Solo che l'unica musica che faceva effetto era, forse perché l'ascoltava sempre mio marito durante la mia gravidanza, quel rock rumorosissimo che va tanto oggi. Capirete, se dormiva lui stavamo svegli noi, e non vi dico dei vicini. Siamo anche arrivati a portarlo di nascosto in discoteca, stavamo svegli ma almeno ci divertivamo un po'. Alla fine l'idea luminosa di mettergli le cuffie. È stata una liberazione, ma avevamo paura che tanto rumore gli facesse male e così abbiamo provato con le erbe; niente da fare. Poi il pediatra ci ha consigliato un prodotto della medicina Fantastopatica, le gocce per dormire Comunsass; sembrava tonto tutto il giorno. Non avevo proprio nessuna intenzione di intossicarlo e così quando mi hanno detto che c'era un professore Stregopatico che curava senza medicine ci siamo subito andati. Per farla breve, ha voluto esaminare il bambino con quel pendolino sapete, quello che mettono sopra le persone e comincia ad oscillare. Voi non ci crederete, non si muoveva di un millimetro! Anche il professore si è meravigliato e ha subito detto che si trattava di un caso molto raro ma chiarissimo. Niente di meno il bambino aveva un campo energetico fortissimo; per forza il pendolino non riusciva a muoversi.*
– E come è andata a finire?
– *Trovata la causa, trovato il rimedio. Ci ha spiegato che era tutta questa energia che metteva in agitazione il bambino. Praticamente interferiva con il sistema elettromagnetico del cervello impedendogli di regolare bene il sonno, per cui il bambino aveva continuo bisogno di un aiuto esterno – vi ho raccontato quante ne abbiamo fatte – per riorganizzare tutti i suoi flussi energetici e riuscire a dormire. Era indispensabile eliminare dalla stanza del bambino qualsiasi ostacolo al libero deflusso di energia, comprese le persone, e in più sistemare ad una certa distanza dal letto una serie di speciali cilindri assorbitori di energia, che ci ha dovuto progettare personalmente, per evitare che ritornasse indietro.*
– E voi che avete fatto?
– *Come che abbiamo fatto? Tutto abbiamo fatto. Abbiamo anche preso una casa più grande con una stanza tutta per lui, perché in quella vecchia dormiva vicino a noi e questo non si poteva più fare. È stato un bel sacrificio, e non vi dico che mutuo, ma per aiutarlo avremmo fatto qualunque cosa. Le prime due notti ha pianto come il solito, e non ti dico la pena di starlo a sentire senza poter fare nulla, senza neanche poter entrare nella stanza. Ma il professore ce lo aveva spiegat o benissimo che per liberarsi dell'energia in eccesso ci avrebbe messo due tre notti e poi avrebbe pianto sempre meno fino a smettere. E così è stato. Ora è un bambino felice e noi con lui. Un miracolo! O meglio, un miracolo della scienza.*

La signora aveva appena terminato il racconto, in un atmosfera composta in varia percentuale di stupore, fede e recriminazioni, quando la porta dello studio si aprì e il pediatra la invitò ad entrare.

– Prego, si accomodi. Sbaglio, o è la prima volta che ci vediamo?
– *No, non sbaglia affatto. Ho avuto un po' di problemi con il precedente pediatra e così…*
– Sono cose che succedono. Dopo tutto si tratta di un rapporto di fiducia, e se la fiducia se ne va non si può continuare come se niente fosse. È venuta per un controllo di salute?
– *Sì dottore; è tanto che non viene controllato.*
– Bene, lo spogli e vediamo. E per il resto? Voglio dire che fa, è tranquillo, gioca, dorme?
– *Oh sì, tutto bene adesso. È un vero angioletto, la sera lo mettiamo nella sua bella stanzetta e si fa tutto un sonno fino al mattino.*
– Questa è un'ottima cosa. Per voi intendo. Un bambino male abituato può distruggere la felicità di una famiglia. Non sa quanti genitori di bambini che piangono di notte, presi dall'ansia delle più strane malattie, arrivano a fare errori strategici banali ma con conseguenze devastanti. Sapeste quante volte ho cercato di spiegargli che non avevano nessun problema ma che, avendo frequenti fasi di sonno leggero, basta che sentano la vicinanza dei genitori per mettersi a piangere, anche tutta la notte, e smettere solo se gli si concede una qualunque attenzione. Ma questo non è un vostro problema, no?

■ tinap@tin.it
Lucio Piermarini
Pediatra di Comunità, Terni

Cosa succede mentre dormiamo

Che cosa succede quando chiudiamo gli occhi e ci abbandoniamo a quello che si dice "un bel sonno ristoratore"? Che cos'è il sonno e perché dormiamo? Che fine fanno la nostra mente, i nostri pensieri, noi stessi, mentre siamo immersi nelle profonde oscurità del sonno?

Gli stati della coscienza. Uno stato di coscienza è la veglia: l'organismo è "impegnato" a interagire con l'ambiente esterno, la sensibilità a tutti gli stimoli è massima, anche il tono dei muscoli che ci tengono diritti e ci fanno camminare è massimo; la mente è conscia e vigile, comprende ed elabora stimoli ed esperienze, può richiamare i ricordi che ci servono per la comprensione del presente. Funziona pure un po', anche se non ce ne rendiamo conto, la mente "inconscia".
Il grande regista è una parte del cervello chiamata *"sostanza reticolare"* che coordina tutto: è impossibile per esempio "dormire in piedi", se va via lo stato di veglia vanno via anche il tono muscolare e lo stato di coscienza vigile; lo stato di veglia fluttua nella sua intensità: si può essere più o meno vigili, attenti, tesi.

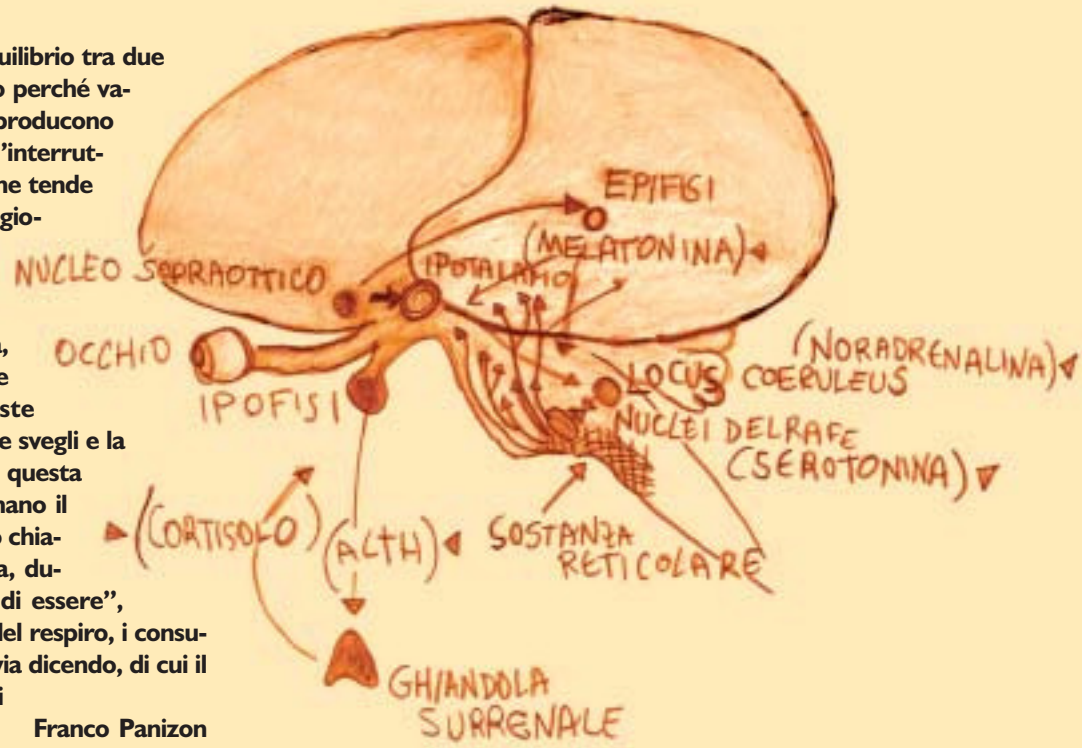
Lo stato di sonno in realtà comprende due differenti stati di coscienza: il sonno non REM (senza movimenti rapidi degli occhi) e il sonno REM (con movimenti rapidi degli occhi). Questi stati sono diversi fra di di loro quanto il sonno è diverso dalla veglia, così che si può parlare di tre differenti stati di coscienza: veglia, sonno non REM e sonno REM. Durante gli stati di sonno l'organismo si "ritira in se stesso": la coscienza vive come un pendolare, spostandosi tra le attività del mondo esterno e quelle del mondo interno.

Il sonno e i sogni. Durante il sonno non REM, che a sua volta si divide in quattro stadi, la sensibilità si riduce progressivamente tanto che nello stadio 4 è difficilissimo sentire uno stimolo e svegliarsi, ma durante questa fase la mente produce pensieri ininterrottamente, anche se sempre più diradati via via che si procede dallo stadio 1 allo stadio 4: sono pensieri che si muovono senza il nostro controllo, come nuvole che si spostano nel cielo. Sono pensieri o pezzi di pensiero senza o con pochissime emozioni, relativi alla vita di tutti i giorni, talora un po' bizzarri, senza sce-

SONNO E RITMO CIRCADIANO

Ma cos'è che ci fa dormire? Si tratta di un equilibrio tra due nuclei del cervello: il corpo ceruleo, così detto perché vagamente azzurrino, e il nucleo del rafe, che producono sostanze antagoniste, una che tiene acceso l'interruttore dell'attenzione, la *noradrenalina*, e una che tende a spegnerlo, la *serotonina*. Ma prima di questo gioco delle parti che si tiene nella parte bassa e antica del cervello c'è un altro gioco che coinvolge altri nuclei e qualche ghiandola. Il gioco è quello della luce del giorno e dell'oscurità, le ghiandole interessate sono l'*epifisi*, l'*ipofisi* e la *ghiandola surrenale*. Gli ormoni che queste ghiandole secernono sono il *cortisolo*, che tiene svegli e la *melatonina*, che aiuta il sonno. Ma gli effetti di questa bilancia sono molto più complessi e determinano il cosiddetto ritmo "circadiano", che potremmo chiamare più semplicemente ritmo della giornata, durante la quale si alternano differenti "modi di essere", che comprendono anche il ritmo del polso e del respiro, i consumi dell'organismo, il movimento dei visceri e via dicendo, di cui il sonno e la veglia rappresentano i due estremi

Franco Panizon



ne vive come nei sogni: solo pensieri, di cui non rimane memoria.
Durante il sonno REM il quadro cambia improvvisamente perché il corpo si disconnette completamente dal mondo esterno: il tono muscolare è assente per la presenza di una vera e propria paralisi: gli impulsi nervosi che vanno ai muscoli sono bloccati. La sensibilità è molto ridotta. Il centro della memoria a lungo termine è "disconnesso", la mente riprende una fervida attività come in presenza di uno stato di veglia, gli occhi sotto le palpebre mostrano rapidi movimenti: compaiono i sogni.
Sembra che i sogni traggano spunto dai pensieri vaganti della fase non REM che sono come il "raccolto" di una giornata di lavoro che la notte elabora; utilizzano le esperienze che abbiamo "messo da parte " e contribuiscono alla costruzione della favola che noi raccontiamo a noi stessi e agli altri: il racconto della nostra vita, quel "mondo interno" che ognuno ha dentro di sé e costruisce vivendo e sognando.

Nessuno dorme mai "come un sasso". Le fasi della veglia e del sonno si alternano regolarmente: nell'adulto subito dopo la veglia viene il sonno non REM a cui segue il sonno REM e tutto questo in cicli che si ripetono durante la notte con una maggiore frequenza di fasi REM al mattino e non REM dopo l'addormentamento.
Il lattante sogna molto di più e si addormenta nella fase REM anche se questa, fino all'età di 2 anni, non è così paralitica come nell'adulto, tanto che il lattante, sognando, può muoversi, sorridere, piagnucolare e talora sembra che si stia svegliando o addirittura sia già quasi sveglio.
Durante la notte ognuno di noi si sveglia due o tre volte anche se di questi risvegli nessuno ha memoria; non è possibile "dormire come un sasso tutta la notte" o " fare tutt'un sonno fino alla mattina". Durante il sonno l'individuo diviene estremamente vulnerabile ai pericoli ambientali e perciò questi risvegli servono a controllare l'ambiente oltre che a cambiare posizione al corpo. Questi risvegli sono il nostro sistema di allarme inserito: se siamo in ansia i risvegli sono più numerosi e la mattina possiamo alzarci un po' tramortiti, con la sensazione di non aver dormito bene, anche se non ricordiamo i numerosi e brevi risvegli di quella notte.

Cosa succede prima e dopo la nascita. Se per l'adulto la veglia è lo stato di coscienza caratteristico del giorno e il sonno lo stato di coscienza caratteristico della notte, per il neonato ed il bambino fino a circa 5 anni non è così.
Durante la gravidanza il feto trascorre tutto il suo tempo in uno stato di sonno, verso il tardo pomeriggio e la sera le madri avvertono una maggiore attività. Anche dopo la nascita il lattante ha il suo periodo di maggiore attività nello stesso periodo di tempo, la sua sensibilità e la sua reattività in quel periodo sono massime e se è sovraccarico di stimoli esterni (ambiente rumoroso, luce intensa, trambusto) o interni (mal di pancia) il bambino li avverte più intensamente e piange: molte di quelle che chiamiamo "*coliche gassose*", che vengono nel tardo pomeriggio e nella serata, sono spiegabili così; perciò i lattanti possono essere aiutati attutendo gli stimoli ambientali.
Alla nascita il bimbo dorme circa 16 ore, ma il sonno è frammentato in periodi così che ogni tre-quattro ore il bimbo è sveglio. Se noi osserviamo il ritmo sonno-veglia di un bambino appena nato e, su un foglio di carta a quadretti in cui ogni quadretto corrisponde

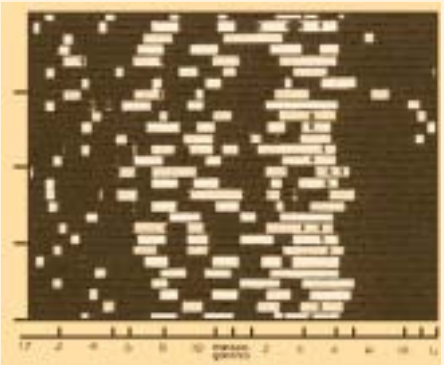
«Sarà la madre, con il suo accudimento sensibile, a gestire la transizione tra gli stati di coscienza del neonato»

IL CERVELLO LAVORA NEL SONNO

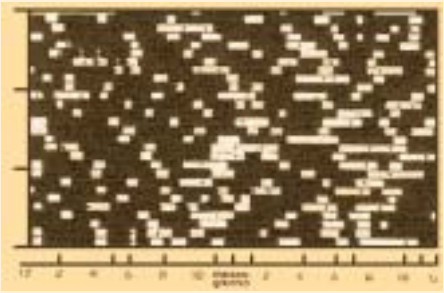
Durante il sonno ha luogo sicuramente una attività di elaborazione inconsapevole del pensiero che porta spesso a prendere delle decisioni intuitive ma corrette. Fu il diavolo che in sogno suggerì al Tartini (1692-1770), a lui che era avviato alla carriera ecclesiastica, il trillo virtuoso, che egli trascrisse sul pentagramma non appena sveglio; nacque cosi la celebre sonata in sol minore "Il trillo del diavolo". È forse l'esempio più famoso di questo "pensare nel sonno" che è diverso dal sognare, e la cui realtà è stata dimostrata da alcune sperimentazioni sull'uomo, molto convincenti.
Un'altra cosa dimostrata (e in fondo, già risaputa da tutti gli studenti) è che durante il sonno i ricordi si "rinforzano". Una lezione studiata alla sera viene ricordata molto meglio al mattino dopo: il ricordo, o almeno alcune parti del ricordo, le più importanti, passano durante il sonno, dalla memoria a breve termine alla memoria a lungo termine. Questo avviene durante il sonno REM, quando il corpo è rilasciato e la mente molto attiva.

Franco Panizon

a un'ora del giorno, coloriamo di nero le ore in cui il neonato dorme e di bianco quelle in cui è sveglio e ripetiamo questa colorazione per tutti i giorni della settimana per le prime 4 settimane di vita di un neonato otteniamo un'immagine come questa.



Come vedete i periodi di sonno (neri) e quelli di veglia (bianchi) sono brevi e si susseguono in maniera abbastanza disordinata indipendentemente dalla notte e dal giorno.
Già verso i 3-4 mesi il nostro disegno sul quaderno a a quadretti è più ordinato e diventa più o meno così



Verso i 6 mesi un periodo di sonno più lungo nelle ore notturne (generalmente diviso in due parti separate da un risveglio) segue un periodo di veglia diurno; solo verso i 5 anni tutto il sonno è concentrato di notte e la veglia di giorno, e quasi nessun bambino interrompe la veglia diurna con uno o due pisolini.

Luce, ombra e ninna-nanna. L'organizzazione del sonno e della veglia avviene per opera di un nucleo del sistema nervoso centrale che genera un ritmo un po' maggiore di 24 ore; la melatonina, un ormone prodotto dalla ghiandola pineale, induce il sonno; la produzione di melatonina è inibita dalla luce ed è così che il sorgere ed il tramontare del sole concorrono ad organizzare gli stati di coscienza degli esseri viventi. Molto importanti sono anche le abitudini che, se sono regolari, facilitano l'auto-organizzazione; un grande ruolo ha la madre nel facilitare il passaggio da uno stato all'altro della coscienza: riuscire a ridurre durante lo stato di veglia la nostra attivazione, a calmarci se eccitati e viceversa ad attivarsi se in stato di calma, passando facilmente dalla veglia al sonno e viceversa è una capacità che si acquisisce col tempo e che diventa poi stabile negli adulti. Il neonato passa dal mondo ovattato dell'utero al mondo esterno pieno di stimoli, all'inizio si difende naturalmente dormendo molto. In seguito sarà la madre, con il suo accudimento sensibile, a gestire la transizione tra gli stati di coscienza del neonato: calma il bimbo se piange, lo aiuta ad addormentarsi e soprattutto gli insegna a tollerare stati sempre maggiori di attivazione e di impegno con l'ambiente. La madre dialoga col suo bambino attraverso il suo tono muscolare durante l'abbraccio, tono muscolare che può modulare anche attraverso la voce. Attraveso il contatto "faccia a faccia" lo porta giocando, dalla quiete al sorriso e al riso guidandolo a sperimentare e tollerare stati sempre maggiori di attivazione. Il bambino a sua volta segnala la sua stanchezza distogliendo lo sguardo o girando leggermente la testa, segnali che ogni madre sensibile è capace di interpretare. La madre sa con gli stessi mezzi ridurre gli stati di attivazione inducendo la quiete e favorendo il sonno. Ripetute interazioni di questo tipo forgiano stabilmente il sistema nervoso in formazione del bambino, che acquisisce così la capacità di modulare da solo i propri stati di coscienza, anche se per tutta la vita continuerà a ricorrere agli altri in particolari occasioni: se siamo tesi, un abbraccio caldo e prolungato, parole dette con un tono di voce calmo o un sorriso " contagioso" ci fanno sentire meglio.

■ cetra@libero.it
Annamaria Moschetti
Pediatra di famiglia, Palagiano (Ta)

Notti agitate, rumorose, bagnate...

Incubi. Sono sogni paurosi da cui il bambino si risveglia in preda al panico, ricordandone abbastanza bene il contenuto, in genere si presentano nelle ultime ore della notte. Se capitano spesso, il bimbo può aver paura di andare a dormire. Spesso, la causa è qualcosa che disturba il bambino durante il sonno (formicolio del braccio, senso di freddo, ecc.), oppure un periodo stressante che sta attraversando, oppure eventi traumatici vissuti (compresi alcuni spettacoli televisivi o racconti spaventosi).
Cercate di risalire a cosa può aver traumatizzato il piccolo, prendete sul serio gli incubi, parlatene con il bambino durante il giorno per capire cos'è che lo disturba.

Terrori notturni. I medici lo chiamano *pavor nocturnus,* in genere inizia tra i 13 e i 24 mesi, viene nei periodi di sonno più profondo, quello da cui è più difficile svegliarsi. Nelle prime ore della notte capita di trovare il bambino seduto sul letto che urla, agita le braccia e le gambe, muove la testa, gli occhi possono essere sbarrati; sembra in preda al terrore e rifiuta le coccole. In realtà in quel momento non è affatto sveglio, infatti l'indomani non ricorderà nulla; perciò non bisogna cercare di svegliarlo, né parlargli dell'episodio in seguito. Questo disturbo in genere passa da solo con l'età.

Sonnambulismo. In genere inizia tra i 4 e gli 8 anni e può durare fino a 15 anni, gli episodi si verificano di solito due ore dopo che il bambino si è addormentato e consistono in movimenti automatici (come sedersi sul letto o camminare in modo più o meno agitato, bere, aprire la porta di casa) che a volte possono risultare anche pericolosi.
Cosa fare: usare un lettino con le sbarre, non svegliare mai il bambino (può diventare aggressivo), proteggerlo da situazioni pericolose (chiudere l'accesso a scale, le finestre, non lasciare giocattoli sul pavimento).
Svegliare il bambino prima che avvenga (in genere sempre alla stessa ora) serve a prevenire l'episodio, ma disturba il suo sonno.

Movimenti involontari. Possono essere di vario tipo: "scatti" (*clonìe ipniche*)delle gambe o delle braccia in fase di addormentamento si verificano in molti bambini, sono da considerare normali e scompaiono con l'età.

Bruxismo. È una contrazione involontaria e ripetitiva durante il sonno dei muscoli masticatori: si digrignano i denti e ci si può svegliare con dolore alla mascella e alla testa. Può dipendere da cattivo allineamento dei denti, fattori psicologici, raramente disturbi neurologici. È opportuno parlarne col dentista.

Enuresi. Chi non ha mai conosciuto un bambino che bagna il letto? Il più delle volte si tratta di un problema transitorio che guarirà da solo, meglio però parlarne con il pediatra: ci sono molti possibili rimedi.

«Nelle prime ore della notte capita di trovare il bambino seduto sul letto che urla, agita le braccia e le gambe, muove la testa con gli occhi sbarrati»

■ ml.tortorella@tiscali.it
Maria Luisa Tortorella
Pediatra, Grumo Appula (BA)

Il bambino nel lettone

«Per il piccolo dell'uomo essere messo a dormire da solo è assolutamente una novità»

Quale bambino o prima o poi non ha passato una o più notti nel lettone con i suoi genitori? Quanti si rifiutano a lungo di dormire nel loro lettino e quanti invece, se pure ci si sono addormentati, a metà notte migrano nel lettone? Si può dire che quasi tutti i bambini piccoli lasciati liberi di scegliere sceglierebbero di dormire con i genitori: *co-sleeping* è il termine col quale viene definito nella comunità scientifica il dormire insieme.
È un'abitudine che ci accomuna ai primati non umani, le scimmie, che sono geneticamente molto vicini a noi e che la praticano abitualmente: il piccolo della scimmia dorme sempre con sua madre.
Dormire insieme è inoltre una consuetudine molto diffusa presso tutti i popoli del mondo, nella società occidentale è caduta in disuso solo da qualche decennio: si può dire dunque che per il piccolo dell'uomo è assolutamente una novità l'essere messo a dormire da solo. Una novità utile, o no?

Un istinto nato nella notte dei tempi. Il piccolo dell'uomo nasce immaturo, dovranno trascorrere molti anni prima che divenga adulto, in tutto il suo sviluppo e soprattutto quando è più piccolo, è estremamente vulnerabile ai pericoli ambientali. Nei millenni della storia dell'umanità solo i piccoli che efficacemente si tennero vicini alla madre sopravvissero ai pericoli dell'ambiente: ai predatori, al freddo, alla fame, all'essere dispersi dal gruppo. Si è formata così una capacità di promuovere la propria sopravvivenza attraverso strategie di comportamento che ciascun neonato riceve in "dotazione" dalla Natura, è cioè geneticamente determinata; fra queste c'è il *Sistema comportamentale dell'attaccamento*.
Il bambino fino ai 6-7 mesi si segnala fondamentalmente piangendo e si quieta col contatto fisico, al suono della voce, alla visione di un volto umano, succhiando qualcosa, oppure dondolandosi: tutti questi sono segnali che un essere umano è stato raggiunto e gli sta vicino. Il bambino più grande è capace di riconoscere e richiamare alla mente l'immagine di molte cose che ha visto e che ora ricorda, soprattutto l'immagine della madre; diviene capace dunque di accorgersi della sua assenza e di cercarla consapevolmente per raggiungerla più attivamente. Verso gli 8-9 mesi per quasi tutti i bambini questa fase è stata raggiunta ed è facilmente riconoscibile per la comparsa dell'ansia da separazione.

Il bimbo sorveglia la mamma. Quando il bambino si accorge che la madre è assente o distante prova una sensazione di ansia che può farlo piangere; mentre prima andava in braccio a chiunque, ora inizia a piangere all'estraneo e non tollera facilmente di essere separato da sua madre. È in questo periodo che anche i bambini che dormivano molte ore consecutivamente iniziano a svegliarsi e a richiamare la madre col pianto cercando di ricongiungersi a lei.
Di giorno il bambino, anche durante il gioco, non supera una certa distanza da sua madre e ne controlla di tanto in tanto la vicinanza con lo sguardo, cerca di avvicinarsi se si è troppo allontanato, la madre fa altrettanto con un comportamento complementare e reciproco; questo comportamento si manifesta intensamente fino alla fine del 3° anno, ma rimane attivo per tutta l'età dello sviluppo e poi per tutta la vita, in forme sempre più blande. Ovviamente, poiché questo comportamento nasce e si struttura per la difesa del piccolo dai pericoli dell'ambiente, l'attaccamento viene soprattutto espresso in presenza di situazioni che il bambino, istintivamente o consapevolmente,

COSA DICE LA SCIENZA

Gli studi di epidemiologia ci dicono che a 9 mesi l'84% dei bambini si sveglia almeno una volta, con un picco di risvegli a 2 anni; fino ai 3 anni, e soprattutto verso i 18 mesi, moltissimi bambini dormono nel lettone con i genitori per tutta la notte o per una parte della notte, questa abitudine diminuisce negli anni e tra i 5 e i 10 anni praticamente tutti imparano a dormire tranquillamente da soli.

IL SISTEMA COMPORTAMENTALE DELL'ATTACCAMENTO

Si tratta delle strategie istintive di comportamento che il bambino mette in atto per conseguire la vicinanza con la madre (o con la persona che principalmente si occupa di lui); queste strategie, che nessun bambino impara, ma che mette in atto sin dalla sua nascita, sono strategie di "richiamo" (piangere, tendere le braccia per essere presi in braccio, aggrapparsi) e strategie per "raggiungere e tenersi vicino" (gattonare o correre verso i genitori se sono troppo distanti).

"Io ho mia madre,
io ho mio padre
che sono con me
anche a dormire.
Fai la nanna, cocco mio....."
Ninna nanna marocchina

giudica pericolose: se la madre è distante o assente, se è malato, se c'è un estraneo o si trova in un ambiente sconosciuto, se c'è un forte rumore, se c'è buio ...
È facile capire che di notte, al buio, solo nella sua culla, il bambino piccolo, quando si sveglia, sente l'ansia della separazione e cerca di ricongiungersi a sua madre.

Ma poi tutto cambia. Ma come mai il Sistema comportamentale dell'attaccamento si disattiva e i bambini, chi prima chi dopo, diventano capaci di tollerare la separazione e di quietarsi anche senza un contatto fisico e infine dormono da soli senza ansie?
La madre risponde alle richieste di vicinanza del bambino a sua volta attivando una sua capacità innata, a cui corrisponde una sensazione di gioia di accudire il suo bambino; ogni madre risponde alle richieste del figlio in relazione anche al suo carattere e al ricordo che lei ha delle cure e dell'accudimento che le furono prestati quando era bambina. Ogni madre pertanto ha il suo "stile" di risposta alle richieste del figlio. La maggior parte delle madri attente ai bisogni del bambino, risponde in maniera costante, coerente e sensibile alle richieste di vicinanza e di rassicurazione.
Così nel tempo il bambino si rassicura e finisce per sapere che la mamma, anche se non c'è, è pronta ad accorrere al bisogno. Finisce inoltre per "sapere" di essere capace ed efficace nel richiamarla, e che, quando ce ne sarà bisogno, potrà farlo facilmente.
Paradossalmente, più al bambino piccolo verrà data la possibilità di stare vicino alla madre quando lo richiede, più sarà capace in seguito di stare da solo. Più verrà accolto il suo desiderio di dipendenza quando è piccolo, più facilmente diventerà, in seguito, autonomo.
Trascurare sistematicamente le richieste di vicinanza del bambino o rispondervi in maniera incostante rallenta o ostacola questo processo di formazione della "sicurezza interiore".
Pertanto si può concludere che ogni madre sa che il bimbo piccolo può chiedere di stare vicino di notte soprattutto quando è più piccolo, quando ha paura, quando è malato, quando è ansioso per qualunque motivo e che fornire un "co-sleeping a richiesta" come si fa con l'allattamento è probabilmente la strategia più giusta.

■ cetra@libero.it
Annamaria Moschetti
Pediatra di famiglia, Palagiano (Ta)

«più al bambino piccolo verrà data la possibilità di stare vicino alla madre quando lo richiede, più sarà capace di stare da solo in seguito »

Insonnia, che disperazione!

«Il bambino appena nato non collega il "sonno" con la "notte" perché non ha ancora maturato lo sviluppo della ghiandola pineale»

I problemi legati al sonno nei bambini sono in cima alla classifica dei più sentiti dai genitori: i più frequenti sono quelli legati alla difficoltà di addormentamento ("non vuole addormentarsi: la sera quando arriva il momento di andare a letto è un incubo") e ai numerosi risvegli ("si sveglia in continuazione la notte"). Poi ci sono le *"parasonnìe"* (incubi, terrore notturno, sonnambulismo). Questi problemi sono vissuti dai genitori come uno stress notevole, perché interferiscono con il proprio sonno, fino ad alterare la qualità della vita anche di giorno; a volte contribuiscono ad accentuare o a favorire la comparsa della depressione materna, che a sua volta può incrementare il disturbo di sonno nel bambino.

I capricci per addormentarsi. L'addormentamento è per il bambino piccolo un momento di distacco dai genitori (ricordiamo l'"ansia da separazione" che compare verso i 9 mesi) e dalle interessanti attività del giorno, perciò è normale che il piccolo lo viva come un momento di transizione un po' "ansiogeno" (soprattutto se la sua culla si trova lontano dal letto dei genitori) oppure come una "scocciatura" se deve interrompere i giochi o i cartoni in TV. Sta al genitore (più spesso la mamma) favorire, con il suo comportamento tranquillo, il tono di voce sommesso e con gesti che divengono abituali nel tempo, i cosiddetti "rituali di addormentamento" (fare il bagnetto, cullarlo, raccontargli una storia, dormire con il suo pupazzo preferito, ecc.) il delicato passaggio dalla veglia al sonno. È importante anche interrompere, un po' prima della fatidica "ora di andare a letto", le attività eccitanti (TV, giochi, ecc.) per passare gradualmente ad uno stato di veglia meno attiva che favorisce a sua volta il passaggio al sonno. Anche avere orari regolari è molto importante.

I risvegli frequenti. I bambini, fino 3 anni circa, hanno un sonno differente da quello degli adulti: quello che per noi è normale (dormire per 6-7 ore di seguito e non accorgersi dei 2-3 risvegli notturni), per un bimbo è raro, specie se ha pochi mesi. I neonati hanno all'incirca una fase di sonno e una di veglia ogni 3-4 ore, poi le fasi di sonno si organizzano, concentrandosi verso le ore notturne (con uno o due sonnellini diurni), finchè diventano simili a quelle degli adulti dopo i 5 anni. Il bambino appena nato non collega il "sonno" con la "notte" perché non ha ancora maturato lo sviluppo della ghiandola pineale, quella piccola parte del cervello che recepisce la luce e il buio e sincronizza il ritmo veglia-sonno con il ritmo giorno-notte, quindi è perfettamente normale che si svegli spesso, o come dicono i genitori, scambi "la notte per il giorno". Quello che fa la differenza è la capacità del piccolo di riaddormentarsi facilmente e del genitore di aiutarlo in questo compito. A volte i genitori rispondono

EPPURE AL SONNO NON SI PUÒ RESISTERE

Il sonno, per moltissimi, è un problema: un problema proprio (non riesco ad addormentarmi, mi sveglio troppo presto al mattino, dormirei sempre, mi sveglio la notte e non riesco più a riaddormentarmi) o un problema del bambino (non si addormenta mai, si sveglia e viene nel mio letto, non fa mai il riposino dopo mangiato, mi tiene sveglia tutta la notte, ha il sonno agitato). Tutto questo corrisponde a situazioni reali, a volte disturbanti, a volte molto disturbanti. E tutto questo dipende dai ritmi, sostanzialmente innaturali, del sonno delle persone che vivono nei Paesi "avanzati" dove la luce è piuttosto quella della lampadina che quella del sole, dove i ritmi del lavoro, o della scuola, sono scanditi dall'orologio elettronico, dove la vita e anche il sonno sono spesso artificiali.
Eppure il sonno è più importante del mangiare e tutti, anche quelli che dicono di non dormire, in realtà dormono abbastanza, perché senza sonno non si può restare. Un animale privato del sonno, semplicemente muore, perché senza il sonno il cervello non ripristina le sue funzioni. Il sonno è tanto indispensabile che al sonno non si può resistere.

Franco Panizon

MA NON SEMPRE IL SONNO RISTORA

Certo, non tutti i sonni sono eguali: ci sono sonni al cui risveglio ci si sente come uccellini, altri che lasciano dietro a sè una fatica, come se si fossero trasportati dei sacchi durante tutta la notte. Un tipico sonno che non ristora, e che lascia sonnolenza o almeno disattenzione durante il giorno, è il sonno del bambino che dorme respirando con la bocca e qualche volta interrompe per un breve tempo il ritmo del suo respiro (apnea notturna). Questo bambino non si ossigena sufficientemente durante il sonno, ha frequenti risvegli di cui non è consapevole, non riesce a raggiungere gli stadi del sonno profondo, o ci riesce solo per poco tempo, e si sveglia assonnato. Va a scuola e si addormenta sul banco, sta poco attento, non riesce a concentrarsi. Questo bambino ha bisogno del medico.

Franco Panizon

in modo inadeguato alle richieste dei loro piccoli, per esempio scambiando un piccolo lamento o un movimento per un risveglio (forse loro stessi hanno un sonno leggero e si svegliano ad ogni minimo rumore) e accorrendo immediatamente alla culla per "farlo riaddormentare". In questo modo il piccolo, che probabilmente stava sognando (sappiamo che nel bambino durante i sogni possono esserci dei movimenti e delle vocalizzazioni) si sveglia per davvero e magari, sentendosi disturbato, scoppia a piangere.
Così il piccolo si abitua ad aver bisogno della mamma per riaddormentarsi e non è più capace di farlo da solo; ecco che si instaura un circolo vizioso. Altre volte, specie in caso di depressione materna, il piccolo si sveglia, ma la madre non è capace di favorire il riaddormentamento perché è nervosa o addirittura arrabbiata con il piccolo e cerca di farlo dormire *subito* con modi e tono di voce poco *tranquillizzanti*, oppure a volte lo lascia piangere per troppo tempo senza avvicinarsi. Il piccolo, in questo modo, non è capace di prevedere se la prossima volta che ne avrà bisogno la sua mamma ci sarà o no, e quindi ogni volta che si sveglia tenta di attirare l'attenzione il più possibile (strillando e dimenandosi nel lettino, alcune volte anche scavalcando le sbarre e precipitandosi a terra!) per essere sicuro di averla vicino.

Notti insonni: che fare? Adottare dei comportamenti utili al piccolo nel momento della nanna: niente giochi o trasmissioni eccitanti, non farlo bere o mangiare troppo la sera, creare dei "rituali" e delle abitudini (compreso l'orario della nanna) che aiutino il piccolo a rilassarsi, farlo dormire in un ambiente confortevole (silenzioso, non troppo caldo, poco illuminato), stargli vicino ma fare in modo che impari ad addormentarsi da solo (non in braccio).
Esistono degli schemi che consistono nel ritardare progressivamente l'intervento dei genitori al pianto di risveglio del bambino; questi schemi vanno usati solo se il pediatra li consiglia. È preferibile non usare (specie di testa propria!) farmaci o preparati vari per "far dormire" i piccoli, perché nella migliore delle ipotesi non hanno una solida sperimentazione alle spalle, e nella peggiore possono essere tossici e addirittura pericolosi per la salute (la cosiddetta "papagna" che usavano i nostri nonni non è altro che un derivato dell'oppio, cioè una droga!).

■ ml.tortorella@tiscali.it
Maria Luisa Tortorella
Pediatra, Grumo Appula (BA)

«L'addormentamento è un distacco dai genitori e dalle attività del giorno, perciò è normale che il piccolo lo viva come una transizione un po' ansiogena»

FAQ

Che ne pensa dottore?

Dove e come deve dormire il mio bambino? Nei primi mesi il bambino in genere dorme in una culla accanto al letto dei genitori. I risvegli per le poppate sono frequenti e la vicinanza della mamma rappresenta un elemento di consolazione per i tanti momenti di crisi che il neonato deve imparare ad affrontare. È opportuno che il bambino neonato sia messo sempre a dormire sulla schiena e ci resti fin che è possibile, cioè fino a quando avrà la capacità di muoversi e girarsi da solo. A questo punto è buona regola, una volta deciso il posto dove farlo dormire, mantenerlo per il sonno diurno e notturno (es. non farlo dormire nel passeggino di giorno e nel lettino di notte).

È giusto usare tisane, erbe o farmaci per far dormire i bambini ? Sia i rimedi "naturali" che i farmaci sarebbero da evitare sotto i due anni di età. Spesso non risolvono il problema o questo si ripresenta una volta interrotta la somministrazione. Possono anche dare un effetto paradosso, cioè eccitare invece di calmare. A questa età l'insonnia nella maggior parte dei casi è legata ad abitudini sbagliate che vanno modificate. Dopo i due anni, se usati sotto controllo medico, possono essere utili, e a volte indispensabili, per poter modificare alcune cattive abitudini. I rimedi naturali sono la passiflora, il tiglio e tantissimi altri; fra i farmaci i più usati alcuni antistaminici, la melatonina e l-triptofano, un aminoacido che serve per formare la serotonina.

Cosa fare se il bambino ha difficoltà ad addormentarsi? Gia intorno ai 4-6 mesi si può iniziare con un rituale fisso, che il bambino pian piano associerà con il momento per rilassarsi ed andare a dormire. Effettuate le operazioni di pulizia, (bagnetto, cambio pannolino, ecc) e mettetelo nel lettino o nella culla ancora sveglio. Cantate quindi una ninna-nanna, raccontategli o leggetegli una storia e lasciate al bambino il tempo di addormentarsi da solo. Se di notte il bimbo si muove, piagnucola o vocalizza non significa che sia sveglio o voglia essere preso in braccio; in questo caso l'attesa per vedere quello che succede è fondamentale: bisogna dare il tempo al bambino di farci capire cosa vuole. Spesso il bambino si riaddormenterà da solo senza aiuto.

Cosa fare se il bambino ha l'angoscia di separazione ? Intorno 8-9 mesi capita spesso che un bimbo pianga e si disperi se la madre è distante da lui e cerchi continuamente il contatto visivo o fisico. È un momento importante anche per acquisire un buon sonno. Si può adottare la tecnica del "minimal checking" che consiste nell'instaurare il solito rituale per l'addormentamento e lasciare la stanza ma tornare a controllare il bambino ogni 2-3 minuti, anche se non piange o chiama; quando si entra nella stanza bisogna tranquillizzarlo parlandogli dolcemente e uscire di nuovo dalla stanza, senza aspettare che si addormenti; continuando così fino a che non si addormenta.

In cosa consiste la tecnica dell'"estinzione graduale" consigliata per i risvegli notturni? Abituare il bambino, in piccole tappe, alla progressiva distanza dai genitori al momento di andare a letto o durante i risvegli. Se il bambino comincia a piangere o a chiamare, aspettate 30 secondi poi entrate nella stanza e tranquillizzatelo con il minimo di interazione reciproca ed uscite dalla stanza quando il bambino è ancora sveglio. Ad ogni chiamata successiva allungate progressivamente l'intervallo di tempo passando a 1 minuto, poi 2 minuti e così via, finché il bambino si addormenta da solo. La notte successiva raddoppiate il tempo di attesa e continuate così. Dopo una settimana le cose dovrebbero migliorare. Mettete sempre una piccola luce e date la possibilità al bambino di controllare l'ambiente. Non fatevi venire sensi di colpa se il bambino piange e voi non intervenite; non gli creerete nessun trauma psicologico.

Il mio bimbo di 18 mesi dorme poco durante il giorno. È normale? Molto spesso durante il giorno i bambini sono iperstimolati da una serie di situazioni e di attività. Noi adulti dobbiamo controllare la nostra frenesia esistenziale e recuperare calma, serenità e stabilità; bisogna riscoprire e rispettare i ritmi dei bambini e proporre loro un ambiente più tranquillo. Maggiori stimoli avranno, più saranno irrequieti, agitati e iperattivi durante il giorno.

■ brienzacantu@tiscalinet.it
a cura di **Antonio Brienza**
Pediatra di famiglia, Cantù