

Capitolo primo Che cos'è un disturbo del sonno?

'Dorme tuo figlio la notte?' I genitori si interrogano gli uni con gli altri. Questo libro tratta appunto del sonno dei bambini piccoli, prendendo in considerazione in egual misura quei bambini che dormono e quelli che non lo fanno.

Prima di tutto mi occuperò del rapporto tra genitori e bambino, nell'ambito del quale il sonno si evolve in senso positivo o negativo. Inevitabilmente saranno anche analizzate le componenti emozionali che intercorrono tra i membri e che influenzano la capacità di dormire del neonato. Ciascuno dei genitori costruisce la propria famiglia all'interno di una cornice che è composta dal contesto in cui vive, dalla sua storia passata e dalle sue relazioni. Io guardo a come tutto ciò si collega allo sviluppo del bambino per il quale il sonno è una componente vitale. Non arriverò a categorizzare i vari tipi di disturbi del sonno, né darò sistematicamente delle soluzioni, ma studierò il contesto e alcune delle cause dei problemi del sonno.

Questo libro è basato soprattutto sulla clinica. Descrive il mio personale metodo terapeutico, costruito in circa dieci anni di lavoro sui disturbi del sonno: una terapia psicoanalitica breve con genitori e bambini insieme. Utilizzo molti esempi tratti dal materiale clinico, per il duplice scopo di illustrare il metodo in se stesso, e di descrivere concetti teorici miei e di altri. Molti studiosi hanno trovato una correlazione statistica tra i disturbi del sonno nei neonati e altri aspetti dello sviluppo o dei rapporti familiari; alcune di queste correlazioni verranno qui descritte. Il mio scopo non è tanto quello di aggiungere qualcosa a queste

scoperte statistiche, quanto piuttosto quello di sottolineare gli agganci con la clinica, cioè con il particolare e con l'esperienza individuale in modo che il senso di queste scoperte possa essere meglio compreso.

'Nel corso della notte piena di dubbi e di dolore', per citare un canto religioso carico di enfasi ma forse abbastanza vicino a quella che potrebbe essere la descrizione di quelle interminabili notti che passano i bambini insonni e i loro genitori. I problemi del sonno possono accentuare i momenti di incertezza tra genitori e figli in qualsiasi fase dello sviluppo e possono far sorgere nei genitori seri dubbi sulle proprie capacità di accudire un bambino. Si tratta di uno dei dubbi più insidiosi che un genitore deve affrontare.

Anche il dolore è uno dei miei temi, più precisamente il dolore come perdita o trauma nella vita dei genitori, che può suscitare degli echi interni tali, per esempio nel caso della morte della propria madre o di un'esperienza del parto vissuta come disastrosa, da colorare un'operazione apparentemente semplice come quella di mettere a letto il bambino. Le esperienze di separazione vissute dai genitori durante la loro vita come insostenibili possono rendere il momento di breve separazione presente nell'atto di mettere il bambino nella culla come anch'esso insostenibile.

Questo libro non tratta tanto il problema di come far dormire un bambino che soffre di insonnia — in realtà è ampiamente dimostrato che il problema raramente dipende dal bambino soltanto — quanto piuttosto si cerca di arrivare ad un modo diverso e più complesso di affrontare il problema in questione. Un disturbo del sonno può diventare allora un punto di partenza per i membri di una famiglia verso un modo nuovo di riflettere sulle proprie interrelazioni.

Come cercherò di dimostrare, lo scambio comunicativo tra genitori e neonato circa l'andare a letto e l'addormentarsi, così come per l'alimentazione, è una delle transazioni cruciali nel loro rapporto. Il modo in cui questo scambio viene condotto può influenzare prima di tutto la lunghezza e la quantità del sonno nel neonato. In secondo luogo, per un individuo può costituire uno dei ricordi più forti e determinanti dell'infanzia, ed inoltre il tono emotivo e la situazione che viene a crearsi possono essere un precedente per la negoziazione che può influenzare le successive transazioni tra genitori e figlio fino addirittura all'adolescenza.

scenza. Infine, evidenziare gli aspetti di ciò che avviene tra genitori e neonato durante il giorno può rivelarsi molto importante nell'affrontare i problemi del sonno come se si trattasse di risalire all'inizio di ciò che avviene durante la notte.

In questo libro sono riportate svariate riflessioni che i genitori hanno avuto intorno all'argomento del sonno dei loro bambini e si suggerisce che anche i sogni dei genitori sui loro bambini siano una forma di queste riflessioni. Come esempio di questo tipo di sogni ne propongo uno mio; penso che dimostri come i sogni possano mettere a fuoco aspetti importanti dei legami tra genitori e figli.

Nella notte precedente al primo esame di mio figlio minore sognai che egli era ritornato piccolo. Stavamo in uno strano posto ed io gli stavo facendo il bagno, e intanto pensavo con una certa gioia che dopo si sarebbe addormentato facilmente.

In questo breve sogno sono presenti alcuni dei temi del mio libro. Esso analizza la relazione madre-bambino all'interno della quale il neonato riesce a dormire facilmente oppure no. Fa intravedere l'idea di quanto il sonno infantile dipenda dalle cure materne o, in altre parole, l'idea della misura in cui una situazione facilitante creata dai genitori possa permettere al neonato di compiere i diversi bisogni di un neonato o di un bambino in diverse età della crescita? Quando un neonato si addormenta, come viene vissuto questo momento da lui stesso e dalla madre, come continuità del rapporto o come separazione?

Il mio sogno su mio figlio adolescente era ovviamente anche la manifestazione di un desiderio di occuparmi di lui in modo non appropriato alla sua età. Ma forse rappresentava principalmente il ricordo di come io e lui avevamo negoziato in passato il mio intervento per aiutarlo a fare una cosa che poteva fare soltanto da solo. Nessuno può addormentarsi al posto di qualcun altro, e nessun genitore può prendere il posto del figlio ad un esame!

I genitori sono i guardiani del sonno dei loro figli, secondo le parole di Joyce McDougall (1974) che richiama l'immagine descritta da Freud del sogno come guardiano del sonno (1916-17): ma si potrebbe dire che spesso, paradossalmente, essi possono svolgere al meglio questo compito da addormentati. La madre che dorme e che sogna il suo bambino, lo lascia libero di avere i suoi propri sogni.

Questo è anche un libro sulle emozioni violente. Io spero di riuscire a rendere l'idea della disperazione con la quale i genitori mi riportavano il problema dell'insonnia del figlio e di quali sentimenti di vita e di morte talvolta si associavano ad essa. In dieci anni di lavoro con queste famiglie al consultorio pediatrico e alla Tavistock Clinic di Londra, credo di essere riuscita ad aiutarne molte alleviando il peso della loro situazione. Descriverò il mio metodo nel prossimo capitolo; in questo voglio cercare di descrivere il contesto del problema. Questo tipo di contesto è ben chiaro nella mia mente quando una nuova famiglia si rivolge a me per descrivere il problema, i tentativi di soluzione, e le aspettative — alla base del loro comportamento — sul che cosa signifi-

Alcuni lettori potranno sorprendersi di fronte alle connessioni che io faccio, apparentemente con scarsi elementi di sostegno, tra le esperienze e i vissuti dei genitori e i problemi dei loro figli. A loro chiedo di seguirmi pazientemente perché anche questo problema sarà trattato nel libro. Penso che i genitori con i quali ho lavorato si siano sentiti spesso sollevati nello scoprire queste connessioni. Può essere infatti liberatorio per loro guardare apertamente ai coinvolgimenti reciproci con i propri figli, non tanto per essere rimproverati o per auto-colpevolizzarsi, ma come nuova possibilità di prendere l'iniziativa per ottenere un miglioramento nel rapporto con il figlio. Qualcosa di nuovo si concretizza e i problemi cominciano a dissolversi.

Guardando ai disturbi del sonno si è costretti a prendere coscienza delle emozioni legate all'esperienza di essere genitori. Possiamo vedere come sia delicato il processo attraverso il quale madri e bambini a partire da uno stato di primaria compenetrazione arrivano a sentirsi due persone distinte. I disturbi del sonno dimostrano la presenza di difficoltà a qualsiasi stadio di sviluppo essi si presentino. La disponibilità a rispondere ai bisogni del bambino, la sensibilità alle sue paure e lo slancio ad essergli di conforto, tutto ciò ha bisogno di essere controllato da un grado assai stretto di limiti e confini. La comprensione delle paure del bambino permette alla madre di svolgere un compito di contenimento verso di esse; il bambino piano piano impara ad affrontarle da solo. Non c'è bisogno che la madre si prenda carico delle paure del bambino come se queste fossero anche le sue.

Sommario del libro

Nella prima parte prenderò in esame il problema di come sia possibile lavorare con le famiglie che presentano neonati con disturbi del sonno. Nel secondo capitolo in particolare, descrivo il metodo clinico che è alla base di questo libro. Il lavoro che io conduco con le famiglie è di tipo psicoanalitico (sebbene sia abitualmente molto breve). Con ciò mi riferisco soprattutto ad un approccio all'ascolto e alla riflessione su quello che mi viene esposto dai genitori, in modo che il processo di comprensione e di integrazione abbia un inizio nella mente. Solo allora una comprensione dello stesso tipo può avere luogo di riflesso anche nei genitori. Insieme a loro l'attenzione viene rivolta sul bambino, al fine di comprendere la sua unicità; in questo modo i genitori vengono aiutati ad uscire da modi di pensare e di agire precostituiti. Sebbene gran parte del successo di questo lavoro derivi dall'esperienza fatta nell'aver visto molte famiglie con problemi del sonno, non si può pensare di farlo con una certa routine; l'impatto con il disagio di ciascuna famiglia e lo sconcerto devono essere accolti ogni volta come nuovi.

Le connessioni che io faccio sugli attuali rapporti familiari e i vissuti del passato dei genitori hanno anche un riscontro immediato di soluzioni pratiche. Tuttavia, mi sono trovata a consigliare attivamente questo tipo di soluzioni molto più di rado di quanto non facciano i miei colleghi che si occupano di disturbi del sonno, ciò nonostante tengo sempre presenti i trucchi e i consigli pratici che aiutano un bambino a dormire meglio. Su questo argomento sono stata abbondantemente informata da tutto ciò che mi hanno raccontato i genitori con i quali ho lavorato. Trovare delle soluzioni concrete è in effetti una competenza più dei genitori che mia; il mio compito consiste nell'aiutarli a riattivare la loro capacità di pensare in termini concreti così da essere in grado di rispondere in prima persona del loro figlio. Nel cercare di valutare l'efficacia di questo tipo di lavoro psicoanalitico breve per le famiglie, lo confronterò con le tecniche di modificazione del comportamento. Spero di riuscire a comunicare parte del mio stupore e della mia soddisfazione che, in molti casi, ho provato di fronte alla concretezza dei risultati e anche quelle che sono state le mie reazioni per l'intensità con cui ciò è avvenuto.

studio dei disturbi del sonno. Questa seconda parte si riferisce anche al mio travaglio personale per riuscire a far andare d'accordo due tipi di teorie molto lontane tra loro — la psicoanalisi e la fisiologia. In primo luogo cerco di delineare alcuni autori psicoanalitici e le loro concezioni sullo sviluppo infantile. Una buona parte di questo quadro teorico psicoanalitico era per me familiare sin dai tempi degli studi per diventare psicoterapeuta dell'infanzia. In contrasto con tutto ciò si trovano i dati fisiologici sulla funzione del sonno sia negli adulti che nei bambini piccoli, e sullo sviluppo degli stati neonatali di sonno e gli altri stati di attivazione, che erano del tutto nuovi per me.

Per me è stato affascinante scoprire, anche se in forma elementare e ingenua, il linguaggio neurologico nella descrizione dei processi evolutivi e ho cercato di portare avanti il lavoro di alcuni autori che hanno cercato di integrare il pensiero neurologico con il livello psicodinamico di descrizione delle funzioni del sonno e in che modo l'assestamento dei ritmi di sonno del neonato e di altre funzioni corporee sia influenzato dalle pratiche educative genitoriali, comprese le routines adottate per andare a letto.

Il sesto capitolo è un po' il perno del libro. Vi si parla dell'importanza dei sogni e degli incubi sia nella funzione fisiologica organizzatrice del sonno REM (rapid eye movement) che nell'attività di immaginazione creativa di quando i sogni vengono ricordati. Entrambe queste attività mentali sono modi diversi di descrivere come la mente tratta e metabolizza le esperienze del giorno. Cercherò di dimostrare come i sogni possano dare una forma sia alle intime riflessioni e alle angosce di una persona che alle connessioni tra la psiche dei genitori e quella del bambino.

Le famiglie con problemi d'insonnia che ho incontrato avevano perduto buona parte del tempo necessario per sognare. Attraverso l'intenso lavoro di elaborazione delle emozioni che viene compiuto nelle sedute, penso che alcune famiglie vengano aiutate a ricominciare a sognare.

I capitoli 7 e 8 analizzano l'ipotesi principale dove si sostiene che le istanze di separazione siano in qualche modo legate ai disturbi del sonno. Verrà qui preso in considerazione lo sviluppo emozionale nor-

Le famiglie arrivano oppresse da emozioni non solo per il problema dell'assenza di sonno nel loro bambino, ma anche per le più banali paure o speranze. Anche a rischio di sembrare patetica, ritengo che sia un privilegio essere coinvolti in tali emozioni. La clinica infantile, come del resto ben sanno le puericultrici e i medici che lavorano su di essa, rappresenta un'esperienza particolarmente ricca di sentimenti di vita e di morte sulla gravidanza, sul parto e sull'allevamento di bambini così piccoli e vulnerabili.

È entusiasmante ma anche veramente faticoso avere a che fare con questi drammi quotidiani. Le famiglie arrivano a questo tipo di lavoro centrato su di un problema come l'insonnia, stanche e confuse e con la sensazione di essere frammontate e divise. Tuttavia, nella maggior parte dei casi non si tratta di famiglie gravemente disturbate né patologiche: sono delle famiglie vitali e capaci, in linea di massima, di elaborare le proprie e le altrui emozioni. Ciò di cui hanno bisogno non è di trovarsi il problema risolto o di scaricarlo su altri, ma di riuscire a gestirlo grazie ad un processo di integrazione.

Quest'opera di mettere insieme i pezzi di un problema, affinché possa avviarsi a soluzione, sembra richiedere l'intervento di una persona esterna. Una delle soddisfazioni di questo lavoro è forse quella di beneficiare di riflesso di questo processo di integrazione. Si avverte un senso di intenso piacere nel sentirsi coinvolti nella forte emotività di un normale sviluppo infantile.

Il terzo capitolo offre il caso clinico di una famiglia, gli Armitage, che hanno acconsentito a che io dessi un'accurata descrizione di quello che è stato il lavoro insieme a loro. (In tutti i miei resoconti di casi clinici ho usato degli pseudonimi). Ho così cercato di cogliere e di sottolineare alcune delle questioni esposte nel precedente capitolo. Questo libro parla prevalentemente di persone, ma anche di teorie; forse allora è un libro sulle persone che lottano per elaborare delle idee. Nella prima parte descivo i miei sforzi compiuti insieme alle famiglie per cercare di ricavarne qualcosa dalla confusione di idee ed emozioni; dato che le famiglie che si rivolgono a me stanno già per conto loro cercando di dare un senso alle loro idee ed esperienze.

La seconda parte si muove nell'area delle teorie dello sviluppo e dei normali processi di sviluppo infantile, sia emozionali che fisiologici, in modo da fornire una base generale di conoscenze per affrontare lo

male di un neonato nel contesto del rapporto con i suoi genitori. Potremo vedere come il bambino costruisce una relazione d'amore e fiducia e come da questa sia in grado di sviluppare il senso della propria identità.

I disordini nei ritmi di sonno forse possono avere qualcosa a che fare con un andamento distorto di questo processo e, anche se può sembrare strano, possono essere i genitori stessi a presentare dei problemi di separazione. Per dei genitori che hanno vissuto sulla propria pelle l'esperienza di essere rifiutati, l'azione di mettere a letto il bambino può essere percepita come se si volesse allontanarlo, e allo stesso modo un bambino che si addormenta e chiude gli occhi può sembrare che escluda così i propri genitori.

È molto importante, invece, convincersi che l'essere addormentati fa parte di una normale crescita. Ma è ancora più importante capire che anche dei periodi di difficoltà nel dormire fanno parte di una normale maturazione. Nuovi stadi di consapevolezza di sé stessi o della relazione esistente tra i genitori possono provocare abbastanza normalmente stati di ansietà che rendono difficile il sonno nel bambino, o che possono provocargli degli incubi.

Un sonno agitato nel bambino può essere anche semplicemente il segno di un impegno particolarmente intenso nei piaceri e nelle conquiste della vita quotidiana.

Nella terza parte vengono considerate delle configurazioni specifiche e si valutano le loro connessioni con i disturbi del sonno. Nel capitolo 9, parlando dell'alimentazione e dello svezzamento, metto in rilievo che l'assessamento sia del sonno che dei comportamenti alimentari è una parte essenziale di tutto ciò che avviene tra madre e figlio. Oltre tutto il sonno e l'alimentazione si influenzano l'uno con l'altra, e spesso i genitori si trovano confusi di fronte al dilemma se il bambino sia svegliato per la fame oppure per qualcos'altro.

I problemi nell'alimentazione, soprattutto nel neonato che, per natura, deve essere alimentato di continuo, giorno e notte, possono essere considerati facilmente come dei problemi relazionali. Anche i problemi dello svezzamento possono essere la continuazione di una condizione del rapporto durante l'alimentazione che non è ancora superata, o può rappresentare la riluttanza della coppia madre-

bambino a procedere verso nuovi equilibri. I disturbi del sonno spesso si accompagnano a questo genere di difficoltà e, in particolare, quando i neonati riescono ad addormentarsi soltanto se stanno succhiando al seno, le madri si sentono scoraggiate all'idea che con lo svezzamento dovranno rinunciare a questa piccola conquista.

I capitoli 10 e 11, che trattano gli argomenti delle esperienze d'infanzia dei genitori, del ruolo paterno, del matrimonio dei genitori e dei genitori separati o 'single', dimostrano come una gamma di esperienze personali che si estendono sia nel passato che nel presente possa caratterizzare il modo di interagire con i propri figli.

Molti di questi genitori hanno avuto rapporti difficili con i loro genitori oppure erano stati deprivati in qualche misura nella loro infanzia. Parecchie delle madri che io ho incontrato avevano subito la perdita della propria madre prima che nascesse il bambino. Non avevano potuto ricevere una conferma dalla propria madre per il fatto di essere diventate madri a loro volta.

Questo tipo di lavoro può soltanto soffermarsi brevemente su tali esperienze personali, ma lo stabilire delle connessioni tra il proprio vissuto e l'interazione attuale con il proprio bambino sembra rendere più facile ai genitori il compito di differenziare se stessi dai loro figli. Così come esiste nei bambini una pulsione allo sviluppo e all'integrazione, allo stesso modo sembra che ci sia una spinta analogica nella maturazione delle persone verso lo sviluppo di capacità genitoriali anche in presenza di problemi a livello personale.

Il tredicesimo capitolo, 'La depressione materna e altri stati di salute', descrive il modo di comunicare tra madre e bambino. Una madre depressa può essere meno capace di rispondere adeguatamente al suo bambino e può perdere quelle che sono le interazioni adatte a facilitare l'assessamento dei normali comportamenti dei cicli del sonno. Nel capitolo 14, dimostro come i vari problemi o malattie del bambino possono di per sé stesse comportare disturbi del sonno oppure possono inibire o creare confusione ai genitori nel prendersi cura di lui, andando così a ripercuotersi anche sui patterns comportamentali del sonno. La mia tesi fondamentale presente in tutto il libro è che il processo di assessamento dei ritmi di sonno-veglia è influenzato dall'interazione madre-bambino.

Ci sono poi altri fattori determinanti come il temperamento del neonato e il suo stadio di sviluppo. E anche importante far notare che l'avere un bambino che dorme tranquillo non è lo scopo principale di un genitore. I bambini appena nati hanno bisogno di molte ore di sonno per crescere e forse anche per recuperare l'esperienza traumatica della nascita, ma ben presto riusciranno a restare svegli per periodi più lunghi e allora i genitori e il bambino potranno impiegare questo tempo non soltanto per l'alimentazione ma anche per toccarsi, guardarsi, sorridersi e 'parlarsi'.

E' risaputo che i bambini istituzionalizzati dormono molto, forse perchè nessuno è lì ad aspettare che si sveglino per farli giocare e per intrecciare con loro una relazione carica di amore. I neonati, che pur essendo in casa, dormono per periodi di tempo notevolmente più lunghi del normale, possono qualche volta essere anch'essi nella situazione di non sentire di essere cercati da chi voglia stare in loro compagnia, o diversamente possono essere di carattere apatico o assente.

Al contrario, bambini che hanno dormito normalmente nei primi mesi di vita e che in seguito presentano difficoltà nel dormire potrebbero essere alle prese con un fiorire improvviso nella crescita, e la loro insonnia allora potrebbe essere la conseguenza dello sviluppo. Verso la fine del primo anno di vita molti bambini si trovano completamente assorbiti dalla scoperta di tutto ciò che il mondo può offrire loro, e possono allora dimostrarsi reticenti a staccarsi da tutto ciò per andare a dormire. I bambini, poi, che cominciano a capire che i genitori hanno tra loro una relazione di tipo sessuale che li esclude possono irritarsi molto quando vengono messi a dormire da soli nella loro culla.

Anche gli stati d'ansia del secondo anno, che provocano in molti bambini degli incubi o la paura del lupo, sono dei segnali del processo di maturazione mentale e dell'immaginazione creativa. Comunque sia, nel mio libro mi sono concentrata su quei disturbi del sonno che persistono oltre la presa di coscienza da parte dei genitori della presenza di queste cause naturali d'insonnia.

Un tentativo di definizione dei disturbi del sonno e le scoperte della ricerca statistica

I problemi del sonno possono lacerare una famiglia, ma solo di recente questi disturbi sono stati riconosciuti come problema vero e proprio. Secondo una ricerca il 30 per cento dei neonati e dei bambini fino ai quattro anni d'età avevano un rilevante problema di questo tipo (Lozoff et al., 1985).

Forse i bambini di oggi soffrono particolarmente di disturbi del sonno? Oppure i genitori di oggi tollerano di meno che vengano interrotti i loro sonni? O semplicemente tutto ciò avviene perchè questi disturbi vengono riportati con maggior frequenza ad un'assistenza sanitaria più accessibile?

La definizione di che cosa costituisca un disturbo del sonno è inevitabilmente variabile. Un neonato che si sveglia nel mezzo della notte non necessariamente soffre di disturbi del sonno. Nei primi giorni di vita i bambini si svegliano normalmente per essere nutriti anche durante la notte e solitamente i genitori rispondono istintivamente in modo positivo a questa richiesta.

Se il bambino si sveglia durante la notte solo una volta o due e dopo avere mangiato si addormenta tranquillamente, anche questa può essere un'esperienza gratificante sia per i genitori che per il bambino. Con il passare del tempo, i bambini possono ancora svegliarsi qualche volta o anche regolarmente per qualche causa fisica o per cercare un conforto dai genitori.

Un cambiamento o uno stress all'interno della famiglia, o anche l'impatto dei progressi compiuti da loro stessi nello sviluppo, può far svegliare un bambino durante il sonno. I genitori in linea di massima danno per scontato che ciò avvenga. Il problema sorge quando non si riesce a capire la ragione che porta il bambino a svegliarsi; o quando i genitori non la considerano accettabile; o quando una ragione considerata tale cessa di esistere ma il bambino continua a svegliarsi arrivando ad una abitudine radicata.

Tutto ciò deve essere considerato in termini di progressione dell'interazione madre-bambino nel loro lavoro di gestione degli stati fisiologici del neonato.

Naomi Richman (1981a) adotta una definizione più precisa nel suo questionario sui bambini nel periodo da uno a due anni di vita, condotto a Waltham Forest, Londra. In questo questionario la presenza di un disturbo del sonno in un bambino veniva riconosciuta soltanto se il problema era evidente già da almeno tre mesi e se il bambino restava sveglio cinque o più notti alla settimana. Oltre a questo, il comportamento del bambino doveva presentare una o più delle seguenti caratteristiche: svegliarsi tre o più volte per notte; restare sveglio per più di venti minuti durante la notte; oppure andare nel letto dei genitori. (Esiste un certo disaccordo sul fatto se andare a dormire nel letto dei genitori sia un problema oppure no).

Definizioni di questo tipo ci danno un criterio per stabilire che cosa è stato descritto, in modo che possano emergere dei modelli sperimentali da confrontare, di grande utilità. Secondo Zuckerman et al. (1987) era da considerarsi un problema quando un bambino impiegava un'ora o più per riaddormentarsi dopo essersi svegliato durante la notte, quando si svegliava tre o più volte per notte o quando c'era un qualche problema che causasse un grave disturbo per il sonno della madre. Attraverso questa definizione è possibile dare una valutazione del problema e anche della relazione madre-bambino. La terza categoria da loro proposta, che considera l'interruzione del sonno della madre, è stata inclusa per non perdere la segnalazione di altri disturbi minori come, ad esempio, quello di svegliarsi due volte per notte.

Nel guardare al problema comprendendo anche il punto di vista della madre, Zuckerman et al. sostengono che svegliarsi normalmente una volta per notte, mentre è considerato un problema in bambini più grandi, intorno agli otto mesi può rappresentare un buon adattamento tra madre e figlio e non dovrebbe essere utilizzato per la definizione di un disturbo del sonno almeno in questa età del bambino. Anche Lozoff et al. (1985) hanno elaborato una definizione con una componente di valutazione. Il loro criterio era che ci si trova di fronte ad un disturbo del sonno quando 'si verificano dei risvegli notturni che coinvolgono anche i genitori e si accendono dei conflitti al momento di mettere a letto il bambino con una frequenza di tre o più notti alla settimana per circa un mese prima del colloquio, e quando tutto ciò viene accompagnato da ansie e disagi'. Secondo questo criterio vediamo

che la frequenza del risveglio in sé non costituisce problema e che l'ansia o il disagio devono entrare a far parte della descrizione di esso. È interessante notare che i genitori possono anche non essere consapevoli di quante volte si svegliano i loro bambini, se loro non arrivano a svegliarsi. Sulla base di videoregistrazioni, Anders et al. fanno notare una cosa interessante:

un problema del sonno nell'infanzia di solito è riconosciuto come tale solo quando arriva a disturbare il sonno dei genitori. Dei bambini possono svegliarsi e chiamare nel mezzo della notte, tuttavia i genitori non descrivono ciò come un problema del sonno. Altri bambini possono svegliarsi e non farsi sentire dai loro genitori. Entrambi questi gruppi di bambini vengono considerati come se fossero addormentati da quegli studi basati sulle descrizioni materne. Infine, alcuni bambini potrebbero anche svegliarsi prima o dopo le ore stabilite convenzionalmente (dalle 24 alle 5) e per questo i loro risvegli non verrebbero registrati dai ricercatori. (1983)

Anders et al. sostengono inoltre che le madri riferiscono un numero di risvegli notturni del loro bambino regolarmente inferiore a quello che viene evidenziato dalle videoregistrazioni. Anche Isabel Paret (1983) ci dimostra che dalle videoregistrazioni si possono ottenere dei dati sorprendenti sui comportamenti dei bambini durante il sonno.

Quest'autrice ha studiato 34 coppie madre-bambino, con bambini di circa nove mesi che erano in grado di andare a quattro zampe ma non ancora di camminare, e tra questi è giunta a riconoscere undici bambini che si svegliavano la notte (*night wakers*) su ventitré che dormivano tranquillamente (*sleepers*). I due gruppi, che si erano formati sulla base delle risposte delle madri, furono poi convalidati da dodici ore di videoregistrazione. I resoconti delle madri, che dovevano riferirsi a un periodo di cinque giorni, erano dunque abbastanza affidabili al fine di separare i due gruppi di bambini. Nel distinguere i bambini *night wakers* da quelli 'dormiglioni', la Paret precisa che nessuno dei 23 'dormiglioni' si svegliava più di due volte per notte, mentre degli undici *night wakers* otto si svegliarono fra le tre e le sei volte per notte e nessuno si svegliò per una volta soltanto. Ancora più sorprendentemente, la Paret dimostra nel suo studio che

l'ammontare totale delle ore di sonno sulle 24 ore era lo stesso per entrambi i gruppi, anche se i gruppi differivano notevolmente nella distribuzione delle loro ore di sonno. I 'wakers' si concedevano molti più pisolini durante il giorno. Recuperavano il sonno perduto durante la notte attraverso un maggior numero di pisolini più che attraverso una maggiore durata di essi. Quindi anche durante il giorno i loro cicli di sonno erano più corti di quelli dell'altro gruppo.

La scoperta che questi bambini (wakers) dormivano lo stesso numero di ore dei 'dormiglioni' è veramente sorprendente e contraddice senza mezzi termini le convinzioni della maggior parte dei genitori di bambini con problemi del sonno. In realtà molti bambini 'wakers' non dormono a lungo durante il giorno. E anche se lo fanno, la sensazione che i loro genitori riportano può essere considerata istintivamente corretta nel senso che questi frequenti ma brevi periodi di sonno sono da considerarsi di minore utilità per un bambino che non un unico periodo di sonno continuo. I bambini nell'età considerata dallo studio, come si vedrà nel capitolo 5, hanno i periodi di sonno REM normalmente posizionati verso la fine dei cicli di sonno. Dormendo per periodi troppo brevi, un bambino allora non avrà la possibilità di avere abbastanza sonno REM o sonno profondo, necessario per i processi di integrazione e riposo di questo stadio di sviluppo.

Così come i genitori intuiscono che il sonno dei loro figli non è fisiologicamente adatto, allo stesso modo la sensazione che il sonno non sia sufficiente nella durata deriva dal senso di insoddisfazione emozionale provocata dalla brevità dei periodi di sonno. Oltretutto i genitori si trovano ad affrontare la questione da una posizione già turbata dai propri problemi legati al sonno.

Il riposo: dorme tuo figlio la notte?

Anders et al. (1983) definiscono con il termine *riposo* (settling) il periodo di sonno che dura tutta una notte, da mezzanotte fino alle cinque del mattino. Bisogna precisare che alcuni autori, come Douglas e Richman (1984), usano lo stesso termine per riferirsi all'insieme di comportamenti necessari per dormire.

In un pionieristico studio sui problemi del sonno, Moore e Ucko (1957) accennano a quelli che saranno i temi principali sviluppati dalla successiva ricerca scientifica. Essi descrivono l'insieme dei comportamenti necessari al sonno come una forma di apprendimento a livello di un adattamento biologico che non richiede, da parte dei genitori, nessuna azione volontaria di addestramento. Di solito questo apprendimento segue il suo corso e, nel caso che venga disturbato da cambiamenti o malattie, recupera l'andamento originario una volta che gli eventi disturbanti abbiano cessato la loro azione. Se, tuttavia, questo processo di apprendimento del sonno viene ritardato fino al quarto o quinto mese di vita, si rischia di perdere la rotazione automaticamente basata sul ciclo diurno e l'adattamento finale potrebbe essere difficile da raggiungere, forse perché l'organismo ha ormai raggiunto una stabilità -raggiunta su di un ritmo diverso. Secondo Moore e Ucko, circa il 70 per cento dei neonati raggiunge un certo ritmo di sonno senza svegliarsi la notte intorno al terzo mese, un altro 13 per cento lo raggiungerà a sei mesi, e il 90 per cento entro la fine del primo anno di vita. (Bisogna far notare che queste percentuali probabilmente si riferiscono a neonati che dormono da soli. Lavori più recenti, per esempio McKenna et al. (1989) fanno pensare che i neonati che dormono nella stanza con la madre si svegliano più spesso in questo periodo di vita.

Sebbene Moore e Ucko sostengano che il processo di apprendimento del sonno è un adattamento biologico che non può essere influenzato da interventi volontari dei genitori, dobbiamo rilevare che, in quelle famiglie che presentano bambini con disturbi del sonno, i genitori giocano un ruolo importante nell'incoraggiare, nel rinforzare e nell'interferire in questo processo di adattamento biologico.

Anders et al. (1983) hanno effettuato delle videoregistrazioni in ambiente domestico di 40 neonati normali e a termine, che non avevano problemi di sonno. Grazie a queste registrazioni i ricercatori furono in grado di vedere cosa realmente accadeva in famiglia durante la notte e come riposano i neonati. A due settimane di età tutti i bambini venivano spostati dalla culla durante la notte e il 95 per cento venivano presi tra mezzanotte e le due. A nove mesi solo il 10 per cento dei bambini veniva tirato su dalla culla, ma ad un anno questa percentuale aumentava di nuovo fino al 25 per cento. Infatti con le videoregistrazioni si

constatò che il 55 per cento dei bambini di un anno di età si svegliavano durante la notte, dunque il 30 per cento dei bambini si erano svegliati senza che le madri se ne accorgessero.

Un'altra scoperta interessante compiuta attraverso questo modo particolarmente vantaggioso di studiare madri e bambini nel loro ambiente domestico fu che il 23 per cento dei neonati di due settimane venivano messi, ad un certo punto, nella culla mentre erano ancora svegli e, ad un anno di età, i bambini che venivano messi a letto ancora svegli erano il 77 per cento.

Per entrambe le fasce di età era più facile che i bambini fossero rimessi a letto svegli dopo essersi svegliati nella notte. Il tempo di latenza del sonno, cioè il tempo necessario ad un bambino per addormentarsi, era simile nell'arco delle età considerate e variava da nove a quindici minuti e mezzo.

Da questi dati possiamo vedere che il processo di apprendimento del sonno nei primi mesi di vita non garantisce che in seguito non si verifichino risvegli notturni. Anders et al. dimostrano con il loro campione di dimensioni ridotte che i bambini che si stabilizzano su un ritmo di sonno prima dei cinque mesi hanno il cinquanta per cento di probabilità di manifestare in seguito la tendenza a svegliarsi di notte. I bambini che invece si stabilizzano più tardi hanno meno probabilità di manifestare questa tendenza, quanto meno prima della fine del primo anno di vita. Considerando questi risultati e quelli di Moore e Ucko viene da pensare che i cinque mesi siano un'importante soglia fisiologica. Può sembrare che essi siano discordi sull'opportunità di arrivare entro questa età ad una stabilizzazione del sonno; tuttavia, come Anders et al. facevano notare, la tendenza a svegliarsi nella notte non è da considerarsi un difetto del processo fisiologico di stabilizzazione del sonno. I bambini che manifestano la tendenza a svegliarsi di notte in età più avanzata sono alle prese con il travaglio del superamento di uno stadio evolutivo in cui le componenti emozionali e i conflitti possono essere così intensi da provocare in loro il risveglio. Questo tipo di risvegli notturni rappresenta un disturbo su base nuova che sorge da un già stabilizzato ritmo di sonno.

La diffusione e la durata dei disturbi del sonno

Ciò che molti studi hanno tentato di fare è mostrare qual è il numero dei bambini di varie età con disturbi del sonno, e utilizzare le configurazioni dei dati così ottenuti per guardare anche alla dimensione di continuità del problema. Per esempio, Zuckerman et al. (1987) trovarono che, da un campione di 308 bambini di otto mesi, il 18 per cento avevano, secondo la loro definizione, un disturbo del sonno, mentre a tre anni di età questo fenomeno era aumentato fino al 29 per cento, con difficoltà di andare a letto, di dormire o di dormire tranquillamente. Essi facevano rientrare questi dati nell'ambito della tematica dello sviluppo infantile dicendo che il 41 per cento dei bambini con un disturbo del sonno a otto mesi continuavano ad averlo anche a tre anni e che inversamente solo il 26 per cento di quelli che non dimostravano nessun problema a tre mesi lo presentavano poi all'età di tre anni.

Nel suo studio condotto alla Waltham Forest, la Richman (1981a) stimava tra il 13 e il 20 per cento la percentuale di bambini del suo campione di popolazione, compresi tra un anno e due di età, che si svegliavano abitualmente e stimava tra il 6 e il 10 per cento la percentuale di quelli che soffrivano di gravi disturbi del sonno. Considerando i dati retrospettivamente, la Richman riscontrò che il 46 per cento dei bambini del suo campione che si svegliavano la notte avevano avuto difficoltà nel dormire sin dalla nascita.

Lozoff et al. (1985) analizzarono due campioni di 96 bambini di razza bianca compresi tra i sei e i quattro mesi di età e, adottando una definizione in qualche modo elastica (vedi p. 25-27), trovarono che in ciascun gruppo il 30 per cento dei bambini soffriva di disturbi del sonno. Questa percentuale del 30 per cento è abbastanza attendibile ed è spesso citata da altri esperti del settore.

Essa ha un senso soprattutto se riferita all'intero periodo della prima infanzia; per esempio Zuckerman et al. (1987) affermano che la percentuale di bambini che almeno una volta nei primi quattro anni di vita presentano un qualche disturbo del sonno arriva fino al 30 per cento.

Guedeney e Kreisler (1987), che segnalano che nel 1985 il 28 per cento dei piccoli pazienti esaminati nel loro reparto per i disturbi psicosomatici dell'infanzia soffrivano di disordini nei ritmi del sonno, sugge-

riscono che sia il caso di differenziare tra disturbi del sonno primari e secondari, a seconda che i problemi comincino a manifestarsi prima o dopo i tre mesi di età.

La Richman (1981b) fa giustamente notare che i fattori scatenanti in un disturbo del sonno possono non essere gli stessi che lo mantengono. L'autrice suggerisce che alcuni neonati potrebbero avere una predisposizione a non riaddormentarsi dopo essersi svegliati a causa di un'attivazione elevata determinata da fattori fisiologici o da uno stato di ansia. Lo stato di attività perinatale e l'irritabilità precoce, così come lo stato di stress della famiglia, sono tutti fattori importanti nel quadro della difficoltà a riaddormentarsi.

Chi ha questo problema?

Lozoff et al. (1985) elenca cinque categorie di esperienze che distinguono un bambino con disturbi del sonno da uno che non ne ha: un incidente o una malattia in famiglia, un'eccessiva assenza della madre durante il giorno, uno stato di depressione della madre, un suo atteggiamento ambivalente nei confronti del bambino e infine il fatto di dormire nel letto dei genitori. Alcuni di questi fattori che accompagnano un disturbo del sonno possono anche esserne parzialmente la causa; ma altri, come ad esempio quello di dormire nel letto dei genitori, come vedremo più avanti, possono essere correlati sia alle cause che agli effetti del disturbo.

Stiamo ora cercando di delinearne le circostanze stressanti o patologiche che sembrano essere la miccia per i disturbi del sonno nei bambini. Tuttavia bisogna precisare che il dormire con qualche difficoltà non sempre viene considerato dai genitori del bambino come un disturbo del sonno. Disturbi del genere possono anche essere intesi come una componente normale dello sviluppo infantile. Crowell et al. (1987), per esempio, descrivono come i bambini intorno al terzo anno di età chiamino spesso i genitori dopo essere stati messi a letto e come esprimano la loro paura del buio, ciò nonostante questo comportamento infantile non viene necessariamente considerato dai genitori come un problema.

Uno dei compiti propri dell'essere genitori è quello di aiutare il bambino a crescere in vista di una futura indipendenza e separazione dai genitori. Crowell et al. (1987) sottolineano come l'andare a letto e l'atto di addormentarsi rispecchi questo processo di separazione. Le esperienze vissute dai genitori in prima persona, compreso anche il modo in cui il momento di andare a letto veniva negoziato nelle loro famiglie di origine, influenzano il modo in cui essi aiutano i propri figli ad andare a letto. Giorgis et al. (1987) dimostra che il 16 per cento delle madri dei bambini da loro esaminati e che presentavano disturbi del sonno avevano avuto, a loro volta, dei problemi simili. È interessante notare che il 26 per cento delle madri avevano famiglie con problemi del sonno, mentre tra i padri la percentuale era soltanto del 10 per cento. Ci si può chiedere, in questo caso, se le madri non avessero una memoria migliore di quella dei mariti o, più seriamente, se questi dati non stiano a dimostrare la maggiore importanza giocata sul sonno del bambino dall'esperienza materna rispetto a quella del padre.

La durata dei disturbi del sonno e le loro connessioni con altri problemi comportamentali

Come abbiamo visto, Zuckerman et al. (1987) riscontrarono che il 41 per cento dei bambini che presentavano un disturbo a otto mesi di età continuavano ad averlo anche a tre anni. A otto mesi il 18 per cento del campione aveva avuto qualche problema e all'età di tre anni la percentuale era del 29 per cento. All'età di otto mesi non c'era nessuna connessione con altri problemi comportamentali, ma a tre anni se ne potevano riscontrare di più, come crisi di rabbia o altri di genere differenti. Fu rilevato anche che uno dei fattori correlati al sonno disturbato nei bambini di otto mesi era rappresentato dalla dentizione. Zuckerman et al. si chiedono se le sensazioni causate dalla dentizione possano provocare un disturbo tale da svegliare il bambino mentre è in una fase di sonno leggero, oppure se una soglia del dolore troppo bassa non sia la causa sia dei problemi del sonno che di quelli della dentizione intorno agli otto mesi di vita.

Sulla possibilità che i disturbi del sonno siano segni premonitori di future difficoltà di tipo psicologico e comportamentale vi sono posizioni differenti. Giorgis et al. (1987) sostengono che questo tipo di disturbi possono essere una condizione momentanea non indicativa per le future psicopatologie. Lozoff et al., diversamente, fanno notare che le situazioni di conflitto al momento di andare a letto e il fenomeno dei risvegli notturni dovrebbero segnalare al personale di assistenza pediatrica l'esistenza di altri più vasti problemi del bambino e della sua famiglia. La salute della madre e il suo stato mentale sono ovviamente importanti simili per il benessere del bambino. Zuckerman et al. trovarono che i sentimenti depressivi della madre erano il fattore psicologico più rilevante associato al problema dei disturbi del sonno. Ciò che emerge sempre più chiaramente è il legame tra i problemi del sonno nell'infanzia e il tono emozionale delle relazioni in famiglia. Spero che nella trattazione del libro vengano sufficientemente sviluppati questi vari aspetti del problema. Qui di seguito andiamo ad affrontare quelle che sono le mie idee sull'aspetto dell'emotività per come esso emerge dagli incontri con le famiglie.

Il mio lavoro con i bambini che hanno difficoltà a dormire si è svolto nella Child Health Clinic oltre che alla Tavistock Clinic di Londra. In entrambi questi istituti venivo a contatto con delle famiglie per i problemi di sviluppo dei loro figli ancora piccoli o appena nati. Quando le famiglie vengono a sottoporre un problema legato al sonno, c'è sempre una certa urgenza e viene chiesto subito un colloquio. Sebbene queste famiglie possano aver già sostenuto il disagio di uno o più bambini con

Chiedere aiuto

In questo capitolo cercherò di descrivere il mio modo di lavorare con le famiglie sul problema del sonno nei loro bambini. I colloqui sono delle vere e proprie interazioni tra me e la famiglia; attraverso queste interazioni i membri della famiglia riescono a scoprire in che modo un certo tipo di comportamento presente tra di loro arrivi ad influenzare il sonno del bambino. Già il colloquio in sé provoca, nella famiglia, l'effetto di facilitare l'integrazione.

In questo capitolo metterò a confronto i principi di questo tipo di lavoro con quelli della terapia del comportamento e parlerò anche dei vari modi in cui i diversi approcci — sia altri tipi di terapie che la lettura di manuali o consigli di varie provenienze — possono essere usati dalle famiglie.

Capitolo secondo Terapia psicoanalitica breve per i disturbi del sonno