

SPECIALE SONNO & COSLEEPING

UN PEDIATRA PER AMICO
BIMESTRALE PER I GENITORI
SCRITTO DAI PEDIATRI

 **uppa.it**

Speciale Sonno & Cosleeping

Questo speciale l'abbiamo chiamato *Sonno e cosleeping* perché tratta di un argomento molto sentito dai genitori: il sonno dei loro bambini e i suoi disturbi. È stato scritto da due pediatri che hanno studiato a lungo questa problematica e hanno condotto un'indagine sul campo che ha coinvolto centinaia di famiglie. Pubblicato in due riprese, una prima parte a dicembre del 2006 e una seconda esattamente tre anni dopo, rappresenta un punto di vista molto preciso in favore del *cosleeping* (il bambino nel lettone), presentato come una maniera "fisiologica" di trascorrere la notte in famiglia. Si apre con una presentazione di Franco Panizon, fondatore di questo giornale e indimenticabile maestro della pediatria italiana moderna, che ci ha lasciato nel 2012, e si chiude con una lettura tratta da Konrad Lorenz, *L'anello di re Salomone*, che ci è sembrata

attinente a questo argomento. La lettura di questo speciale probabilmente può suscitare discussioni, ma certamente sarà di aiuto a tutti coloro che si pongono domande e vogliono approfondire questo argomento.

UPPA è un giornale scritto per i genitori dai pediatri e da altri professionisti che si occupano dei bambini e del loro benessere: è nato nel 2001 e si è diffuso fra le famiglie, fino a diventare uno strumento di informazione e formazione molto apprezzato. È anche l'unico giornale rivolto alle famiglie che non ha pubblicità: lo diciamo con orgoglio perché pensiamo che questa sia un'eccellente garanzia di indipendenza. Un'indipendenza che forse è ormai un lusso che pochi possono permettersi, e noi siamo fra questi, e che deriva dal sostegno dei nostri abbonati, un gruppo numeroso a cui speriamo vi uniate anche voi.

ABBONARSI È FACILISSIMO
VAI SUL SITO EDICOLA.UPPA.IT





Uno speciale... un po' speciale

DI FRANCO PANIZON, PEDIATRA

Questo speciale è un po' diverso dal solito; è infatti uno speciale... un po' speciale.

Di solito la redazione cerca di dare risposte alle "solite domande": cioè dare agli interrogativi che tutte le mamme e i papà, prima o poi, fanno al loro medico, risposte di provata e consolidata certezza. Questa volta non è così: si dà ad una delle solite domande una risposta insolita, una risposta personale, non una risposta corale, su cui la parte maggiore della medicina è d'accordo. Una risposta non conformista, anche se è basata su ricerche scientifiche: la tendenza naturale, innata, strutturata dalla memoria del gene ci dovrebbe spingere a condividere il letto, rassicurando naturalmente noi stessi e i nostri bambini. Le poche ricerche scientificamente condotte su questo tema ci dicono che è proprio così: che la mamma sta meglio e che il bambino cresce meglio in questo modo; passando attraverso un certo sacrificio della coppia dei genitori; ma anche seguendo un istinto abbastanza naturale.

In tutto questo non c'è niente di obbligatorio; una mamma che preferisce non condividere il letto non è una madre colpevole, e il bambino che non condivide il letto non sarà per questo un bambino poco affettuoso. Ma nemmeno succederà alcunché di male alla mamma e al bambino che decidono di dormire assieme.

Se però chiedete ai pediatri se è meglio condividere il letto oppure no, la maggioranza

probabilmente vi risponderà che è meglio che ciascuno dorma per conto suo. Anche l'Accademia Americana dei Pediatri, di cultura protestante, un po' rigidina e tendente a rafforzare le spinte alla disciplina (per la verità oggi troppo debole, e che una spinta la meriterebbe, magari di altro tipo), tende a sbilanciarsi: per qualche non del tutto dimostrato o comunque debolissimo maggior rischio di morte in culla, tende in favore della non condivisione. Io stesso qualche anno fa, proprio sulle pagine di UPPA, ho consigliato la lettura di un libretto, intitolato "Fate la nanna", che insegna le tecniche cognitivo-comportamentali per abituare il bambino a dormire solo, senza rompere tanto le scatole; e in questi anni non ho cambiato parere (ho sempre detto alle mamme che me lo chiedevano che non ci sono prove né a favore né a sfavore della condivisione del letto); ma oggi, forse, non raccomanderei più di leggere quel libretto.

Dunque, a questo punto, ciascuno è quanto meno autorizzato a "andare dove lo porta il cuore": a chiedere a se stesso (e non ad una "scienza del comportamento" ancora, e speriamo a lungo, assai fragile) come comportarsi, senza pentimenti e senza timore di condanne. In sostanza, nel suo non conformismo, questo speciale è autenticamente scientifico; non vi dà prescrizioni, ma vi dà materia e argomenti per pensare e per decidere.

UPPA è molto contenta di essere arrivata qui...

Notti bianche, giorni neri: alla ricerca del sonno perduto

Proteste per andare a letto, lungo tempo per addormentarsi, risvegli notturni con pianti e tentativi di raggiungere la mamma nel lettone. Questi disturbi sono poco frequenti presso i popoli che hanno mantenuto l'abitudine tradizionale di dormire insieme ai propri bambini

DI ANNAMARIA MOSCHETTI, PEDIATRA
E MARIA LUISA TORTORELLA, PEDIATRA

Da qualche decennio è invalso l'uso di abituare i bambini a dormire da soli, in un letto separato o in un'altra stanza, e a fare a meno anche della presenza dei genitori nel momento dell'addormentamento, imparando molto presto ad auto-consolarsi con l'aiuto di ciucci, pupazzi, copertine o altri oggetti sostitutivi, che suppliscono alla mancanza della mamma; l'uso di questi oggetti presso i popoli che praticano il dormire insieme è praticamente sconosciuto. La filosofia che ha ispirato queste

recenti scelte educative è quella secondo la quale i bambini debbano imparare sin da subito a rendersi autonomi ed indipendenti.

Questa "moda" è stata favorita da una serie di fattori: negli Stati Uniti, sin dagli anni '70, il dottor Ferber prima e il professor Brazelton poi, avevano promosso questa modalità di accudimento attraverso libri divulgativi diretti ai genitori, libri che hanno trovato un largo seguito fino ai giorni nostri; questa teoria è stata recentemente rilanciata dal dottor Estivill,

che, in un libro pubblicato nei primi anni '90, sostiene che fin dal 3° mese, e possibilmente anche da prima, il bambino deve essere messo a dormire nella sua cameretta e abituato ad auto-consolarsi, anche a costo di spendere molte lacrime.

SI MOLTIPLICANO I DISTURBI

Parallelamente alla diffusione di queste abitudini, in maniera impressionante nel mondo occidentale si sono moltiplicati i disturbi di sonno nell'infanzia, che sono divenuti un problema di ordine sanitario di notevoli dimensioni, interessando fino al 45% dei bambini. In alcuni paesi è aumentato anche l'uso di farmaci per curare l'insonnia dei bambini.

In che cosa consistono questi disturbi del sonno? Proteste per andare a letto, lungo tempo per addormentarsi, risvegli notturni con pianti e tentativi di raggiungere la mamma nel lettone. Questi disturbi sono poco frequenti presso i popoli che hanno mantenuto l'abitudine tradizionale di far dormire presso di sé i bambini e sono evidentemente una reazione a queste nuove modalità di accudimento. Uno studio che ha paragonato i bambini americani a quelli giapponesi ha dimostrato con evidenza che presso questi ultimi è nullo il consumo di farmaci per l'insonnia nell'infanzia, e che i bambini americani manifestano maggiori difficoltà nel dormire e un numero maggiore di risvegli notturni rispetto ai bambini giapponesi. I bambini americani



Confronti Bambini da 16 a 24 mesi	Francia	Giappone
DORME DA SOLO NELLA PROPRIA CAMERA	56%	1%
DORME IN CAMERA CON I FRATELLI	16%	2%
DORME NEL LETTO DEI GENITORI	12%	72%
PRESENZA DEI GENITORI DURANTE L'ADDORMENTAMENTO	59%	99%
DISTURBI DEL SONNO	72%	27%
USO DI MEDICINE PER IL SONNO	13%	0
GENITORI CHE SI LAMENTANO DEL CATTIVO SONNO DEI FIGLI	47%	11%

vengono ammessi nel lettone solo in conseguenza dei disturbi del sonno, e questo spiegherebbe perché anche coloro che dormono insieme ai genitori hanno un sonno interrotto più frequentemente dei bambini giapponesi. Insomma, sembra proprio che l'aumento dei disturbi del sonno dei bambini sia dovuto a pratiche culturali che fanno a pugni con la biologia e non rispettano i tempi dello sviluppo naturale. La separazione dalla madre, o dalla figura di accudimento, è infatti del tutto innaturale perché generatrice di ansie, proteste, risvegli e richieste di avvicinamento.

PARERI DISCORDI

Non mancano naturalmente diverse posizioni in materia: una parte della medicina ufficiale ha dato infatti una differente spiegazione al problema. L'aumento dei disturbi del sonno sarebbe, secondo alcuni, effetto diretto di una insufficiente educazione al sonno e all'autonomia da parte di genitori deboli, sopraffatti da bambini tiranni. Sarebbe proprio il dormire insieme, cui spesso i genitori cedono per evitare di far piangere i propri figli, la vera causa dei disturbi del sonno.

Ma il disagio nasce a volte da aspettative inadeguate sul sonno dei piccoli: le madri francesi, per esempio, si lamentano in modo sproporzionato rispetto all'effettivo numero di risvegli dei figli, poiché partono dall'idea sbagliata che il sonno dei bambini piccoli sia uguale a quello degli adulti, e

che quindi anche bambini piccolissimi possano e debbano fare un lungo sonno ininterrotto sin dai primi mesi di vita. Questa convinzione ha trasformato in un problema una situazione che presso altre culture è ritenuta, a buona ragione, normale. La natura culturale di certi "disturbi del sonno" è anche dimostrata da uno studio fatto su due gruppi di bambini svizzeri nati a distanza di dieci anni l'uno dall'altro. Quello che emergeva era che nell'ultimo decennio l'ora in cui vanno a letto i bambini è stata notevolmente anticipata e che questo ritardo si è associato ad una riduzione dei capricci al momento di andare a letto, come se le famiglie nel tempo si siano adattate ai ritmi spontanei dei loro figli, smussando alcune rigidità riguardanti gli orari, ottenendo così una diminuzione dei disturbi del sonno di quella generazione di bambini.

Un altro studio sulle abitudini del sonno dei bambini tedeschi ha dimostrato come l'istinto materno, attivato dal pianto dei propri figli, spesso prevalga sulle ingiunzioni culturali. In Germania i genitori tendono a far dormire i bambini da soli, ad accompagnarli a letto ma a calmarli solo da lontano con la voce o con le canzoncine (in modo distale, senza toccarli), lasciando la stanza quando i bambini sono ancora svegli in ossequio alla cultura dominante di quel paese; ma di notte quando i bambini si svegliano e piangono e fanno fatica a riaddormentarsi, le madri li prendono con sé nel lettone

o tra le braccia cullandoli. Probabilmente, la sonnolenza e la stanchezza dei genitori risvegliati nel cuore della notte dai bambini fa sì che prevalga in loro un atteggiamento consolatorio più istintivo e meno indotto culturalmente.

Come cambia il sonno dei bambini

Gli studi di epidemiologia ci dicono che a 9 mesi l'84% dei bambini si sveglia almeno una volta; il massimo del numero di risvegli per ogni notte si ha 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'allattamento

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).

Genitori o caporali?

Proviamo ad andare a ritroso incontro alla nostra storia biologica e a rintracciare il significato dei comportamenti di accudimento delle madri umane

DI ANNAMARIA MOSCHETTI, PEDIATRA
E MARIA LUISA TORTORELLA, PEDIATRA

L'istinto materno, che porta a rispondere immediatamente al pianto del proprio bambino va completamente controcorrente rispetto ai "diktat" dell'educazione moderna. I comportamenti di accudimento appropriati, selezionatisi nel corso di milioni di anni, proprio non riescono ad adattarsi alle "mode" sviluppatesi negli ultimi secoli. Mode che, è importante notare, hanno un presupposto solo "filosofico" (e forse, di nascosto, anche politico) ma nulla hanno di scientifico.

Non uno studio che dimostri i benefici di interrompere l'allattamento materno precocemente, di far piangere il bambino finché non si addormenta da solo, di farlo stare ore nella sdraietta, di farlo dormire sin da subito solo in cameretta. Al contrario, tutti gli studi attuali vanno esattamente nella direzione opposta.

Proviamo ad andare a ritroso incontro alla nostra storia biologica e a rintracciare il significato dei comportamenti di accudimento delle madri umane.

UN PO' DI ETOLOGIA

I mammiferi allevano in maniera differenziata i loro piccoli in relazione al loro grado di sviluppo alla nascita. I cuccioli che alla nascita sono estremamente immaturi (come i topolini) vengono tenuti dalla madre in un nido. La madre se ne allontana per provvedere al cibo e torna di tanto in tanto per allattarli. I piccoli tenuti nel nido non usano chiamare, perché segnalerebbero così la loro presenza ai predatori mentre la madre è lontana. Se invece, come capita per



la pecora col suo agnellino, il piccolo nasce abbastanza maturo, segue la madre da subito ed essa impara a riconoscerlo tra i tanti agnelli del gregge, a differenza della madre dei topolini che potrebbe accudire un topolino estraneo, se lo trova nel nido. I primati (scimmie e uomini) godono di un tipo intermedio di accudimento: la madre non provvede ad un nido, né può essere seguita dal piccolo (ci vorranno alcuni mesi perché impari a camminare), ma lo porta con sé. I piccoli delle scimmie crescono aggrappati al corpo della madre o tenuti in braccio, così come molti popoli nel mondo portano il piccolo sulla schiena durante tutta la giornata. Gli occidentali usano i passeggini, o il marsupio, o portano in braccio il neonato.

Anche il tipo di latte prodotto dalle diverse specie di mammiferi si differenzia nella composizione in base al tipo di accudimento della madre. Il latte dei piccoli che rimangono nel nido è più ricco di grassi e di proteine, sazia di più e così i cuccioli si alimentano poche volte al giorno e possono attendere il ritorno della madre senza piangere per non attirare i predatori. Le specie che praticano cure prossimali, e che portano i loro cuccioli sempre con sé hanno un latte che sazia meno: i piccoli possono nutrirsi quando ne sentono il bisogno, non avendo la necessità di aspettare. Così è fatto il latte di donna che viene velocemente digerito e deve essere assunto spesso nel corso della giornata. I piccoli delle specie che godono di cure prossimali segnalano immediatamente col pianto la separazione dalla madre per evitare di essere dispersi da questa e dal gruppo. Così fa l'agnellino disperso dal gregge e dalla madre che bela disperatamente, così fanno i neonati umani ed i bambini piccoli

che piangono se non sono vicini alla mamma o non la trovano. Il richiamo è pronto ed insistente perché la madre il prima possibile possa recuperare il piccolo. Se il piccolo avesse una certa tolleranza alla separazione, la madre potrebbe allontanarsi troppo, non sentirlo e non trovarlo più. Una scelta sorprendente. Gli studiosi che per primi studiarono il legame alla madre scoprirono, non senza stupore, che una piccola scimmia separata dalla madre, dovendo scegliere un sostituto materno tra un pupazzo di filo di ferro che sosteneva un biberon pieno di latte, e un altro senza biberon, ma fatto di morbida pelliccia, preferiva sempre il pupazzo di pelliccia a cui si teneva fortemente aggrappata.

Fu una scoperta sconcertante ed importante in un tempo in cui si riteneva che il bisogno primario del lattante fosse il cibo. Ma non è difficile capire che per una piccola scimmia è più pericoloso essere abbandonata, che digiunare per un po' di tempo e che quindi il bisogno di contatto fisico, garanzia della vicinanza della madre, è superiore a tutti gli altri.

L'IMPORTANZA DEL PIANTO

Ancora oggi, parlando di neonati ci capita di sentire dire: "È pulito, ha dormito, è sazio, non riesco a capire perché continua a piangere!" La risposta è: "Perché vuole essere preso in braccio". Negli esseri umani, che non vengono allevati nel nido, ma stanno a contatto stretto con la madre, numerosi meccanismi biologici innati, sia nella madre che nel bambino, concorrono ad evitare la pericolosa evenienza della separazione. Il pianto è uno di questi. Gli studiosi hanno dimostrato che i neonati umani alla nascita, anche se sono riscaldati e nutriti, hanno una reazione da stress e piangono

se separati dalla madre e si calmano una volta ottenuto il contatto fisico. Le madri peraltro rispondono con una reazione da stress al pianto del proprio bambino. Il pianto del bambino è un comportamento biologicamente determinato che tende al recupero della vicinanza. Il contatto fisico tra la madre e il suo neonato, per l'azione dell'ossitocina (un ormone prodotto dal cervello che si libera col contatto fisico e con la suzione al seno), provoca una sensazione di calma nella madre e nel bambino. Questo ormone, presente in tutti i mammiferi perché coinvolto nella produzione del latte, è implicato inoltre nella formazione del legame affettivo tra la madre e il piccolo.

Un modo tipicamente giapponese

"Sa dottore, di notte mia figlia insiste a mettere il bambino da solo in una stanza diversa da quella dei genitori. Il bambino dovrebbe dormire tra i genitori nel modo tipicamente giapponese, nella forma che assume la parola giapponese *kawa* (che significa "fiume" e si rappresenta con un'ideogramma composto da tre linee verticali). Gliel'ho detto ma non ha voluto ascoltarmi."



Da "La trasmissione transgenerazionale dell'abbandono", Hisako Watanabe, in J. Martín Maldonado-Durán "Infanzia e salute mentale", Ed. Raffaello Cortina, 2005

Ma perché il contatto fisico è così importante? Se il piccolo è vicino alla madre è protetto dai pericoli esterni, è vicino alla fonte del suo nutrimento ed inoltre risultano regolati alcuni parametri vitali, come ad esempio la temperatura del corpo.

Si è infatti osservato che quando i neonati vengono allontanati dalla madre

aumentano le reazioni neuroendocrine da stress, aumentano la tendenza all'ipoglicemia e all'acidosi metabolica, il pianto e il dispendio energetico. Il contatto pelle a pelle prolungato dopo la nascita facilita la sopravvivenza di bambini nati pretermine, anche senza ricorrere alle incubatrici, grazie all'effetto regolatore del contatto epidermico.

Inoltre il precoce contatto fisico con la madre e la precoce suzione al seno, si sono dimostrati efficaci nel ridurre gli abbandoni del neonato, nelle regioni del mondo in cui questa evenienza era tristemente frequente.

Studi sulle popolazioni occidentali hanno mostrato che i bambini che vengono tenuti in braccio molto tempo al giorno, coccolati e dormono insieme ai genitori, piangono meno e vengono allattati al seno più a lungo dei bambini allevati in maniera più distante.

DOVE DORMONO I BAMBINI

Mantenere il contatto col proprio bambino durante la notte fa parte delle cure prossimali. Tale consuetudine, denominata scientificamente *cosleeping*, è praticata dal 90% delle popolazioni e, fino al secolo scorso, era molto diffusa anche da noi.

Si potrebbe obiettare che il neonato moderno può cambiare tranquillamente le sue abitudini e dormire separato dalla madre, perché ormai non viviamo più nelle foreste e sugli alberi e l'ambiente domestico è sicuro e privo di predatori e rischi, e inoltre consentire un po' di privacy a mamma e papà non può che far bene. Ma noi sappiamo che la prossimità alla madre nel cucciolo immaturo dell'uomo non serve solo alla protezione dai pericoli del mondo esterno, ma anche a regolare le funzioni biologiche. Questo spiega perché i bambini che dormono da soli in cameretta nei primi mesi di vita vanno incontro più frequentemente alla SIDS (morte improvvisa in culla).

In che maniera una madre, che pure dorme essa stessa, riesce a proteggere il figlio dalla morte improvvisa in culla? Le madri hanno un sonno più leggero e questo consente loro di monitorare il neonato che, a sua volta, se dorme vicino alla madre ha un sonno più leggero. Ma questa situazione non è stressante, perché dormire



vicini favorisce l'allattamento al seno e la suzione provvede, attraverso l'effetto antistress dell'ossitocina, a calmare la madre e ne favorisce il riaddormentamento.

NEL LETTONE:

RARAMENTE È PERICOLOSO

Il dormire insieme nello stesso letto può costituire un rischio per il bambino piccolo ed è da evitarsi solo in alcuni casi: madri fumatrici, dedite alle droghe, sottoposte a farmaci pesantemente sedativi, obese con disturbi del sonno o quando si dorme insieme su divani, poltrone o letti ad acqua. In questi casi è opportuno che il piccolo non condivida mai il letto con la madre, ma che dorma con la culletta affiancata al letto della madre. Quando non ci sono questi problemi non esistono prove convincenti di rischio nel dormire insieme e il piccolo può dormire nel lettone se lo desidera e fin quando lo desidera. Vorremmo sollecitare i genitori a fare attenzione ai suggerimenti di certi libretti, molto diffusi, che a loro dire insegnano ai genitori il sistema per aiutare bambini ad imparare a dormire. Vi si dice che i piccoli devono essere educati a dormire da soli, nella loro cameretta al massimo dal 3 mese di vita e se possibile anche prima. Queste sono indicazioni in netta contraddizione con quanto affermano gli studi scientifici oggi disponibili.

CURE PROSSIMALI

I comportamenti di attaccamento fra madre e bambino svolgono un'importante funzione, poiché fanno parte di un sistema finalizzato a garantire al bambino la vicinanza fisica con l'adulto, condizione necessaria per la sua sopravvivenza. Questi comportamenti sono geneticamente predeterminati e si dividono in "distali" (da lontano: piangere e seguire) e "prossimali" (da

vicino: sorridere, succhiare e aggrapparsi). Anche il modo di accudire i piccoli può essere più o meno "ravvicinato" a seconda della specie animale; gli uomini accudiscono i piccoli molto "da vicino" e quindi praticano cure "prossimali" quando il bambino è molto piccolo, quando cresce le cure diventano un po' più distali: la madre e il bambino si tengono a portata di sguardo o di voce.

IL LETTONE NEL MONDO

Fra gli indigeni che vivono in riserve del Mato Grosso (Brasile) la percentuale di *cosleeping* con i bambini fino ai 10 anni di età sfiora il 100%!

In Corea il 3/4 delle madri approva il dormire nello stesso letto con i bambini fra 3 e 6 anni di età. I motivi principali sono: "per vigilare sul bambino mentre dorme" e "il bambino è troppo piccolo per dormire da solo".

In Estremo Oriente si raggiungono le percentuali più alte di *cosleeping*: 93% in India, in Thailandia fino a pochi anni fa era quasi la regola e – fatto che può sembrare strano, ma si spiega alla luce delle attuali conoscenze – la "morte in culla" era completamente sconosciuta. In Europa ci sono percentuali molto diverse, dal 2% della Francia (1-2 anni) al 25% della Germania (5 anni), al 44% della Svizzera (2-7 anni) al 65% dell'Inghilterra. In Italia la frequenza va dal 5% (5-11 anni) al 24% (2-4 anni).

Negli USA varia moltissimo dal 6% (bianchi di New York) al 22% (ispanici di New York) al 70% (neri di Cleveland) all'88% (New Orleans) ed è raddoppiata negli ultimi 13 anni fra i lattanti minori di un anno.

L'ANSIA DA SEPARAZIONE

Quando il bambino cresce acquisisce la capacità di spostarsi prima gattonando e poi camminando e quindi è capace sia di esplorare l'ambiente che di seguire

Miti da sfatare

- 1 Lascialo piangere, che si deve abituare.
- 2 Deve imparare a dormire da solo il prima possibile.
- 3 A quest'età ancora allattato al seno!
- 4 Non prenderlo in braccio perché se no "si vizia" e dunque... sdraiette, carrozzini e seggiolini.
- 5 Deve acquisire il prima possibile l'indipendenza.

la madre. In quel momento il piccolo è più attivo nel mantenere la vicinanza alla madre, e lo fa perché un istinto arcaico, geneticamente determinato, instilla in lui l'ansia da separazione. Il piccolo ha paura di allontanarsi e si mantiene attivamente vicino. Continua a richiamare col pianto la madre se la vede allontanarsi e non può raggiungerla e si tranquillizza appena lei si riavvicina: è questa la fase in cui si manifesta la paura dell'estraneo. Questa fase inizia verso gli 8 mesi e termina intorno ai 3 anni. Non è forse un caso che l'inserimento all'asilo storicamente viene collocato dopo il 3 anno di vita. La madre tenendosi vicina al figlio, e rispondendo prontamente al suo richiamo, lo tranquillizza e così facendo lo incoraggia ad esplorare il mondo senza paura, assicurandolo della sua presenza e del suo pronto accorrere in caso di bisogno. Se una madre si mostra poco affidabile ed incostante nel rispondere ai richiami, il bambino può ridurre la sua esplorazione perché è preoccupato. Se invece la madre frustra ripetutamente il bisogno di vicinanza del bambino, questo può rinunciare alla sua protezione soffocando le sue emozioni e rinunciando a piangere e a chiamare esibendo così una falsa precoce "autonomia".

Paese che vai, sonno che trovi: giro del mondo fra lettòni e lettini

DI ANNAMARIA MOSCHETTI, PEDIATRA
E MARIA LUISA TORTORELLA, PEDIATRA

Quasi tutti i bambini del mondo condividono la stanza o il letto con i propri genitori. Nel continente africano abitano molti popoli con differenti tradizioni culturali, ma le pratiche di allevamento dei figli sono molto simili. Il modello di allevamento seguito, più o meno da tutti, è quello che ha caratterizzato l'intera storia dell'uomo e che era presente fino a un centinaio di anni fa anche da noi. Si tratta di un modello "ad alto contatto fisico" che caratterizza i primi 3

anni di vita del bambino: allattamento prolungato, "trasporto" del bambino sulla schiena, massaggio, dormire insieme (*cosleeping*).

LETTONI

I bambini Bambara del Mali, un paese dell'Africa occidentale, passano l'80% del loro sonno sul corpo della madre o di un'altra persona e solo il 20% in posizione sdraiata; inoltre, non dormono mai da soli ma sempre in compagnia di un'altra persona. Passando

dall'Africa rovente al Circolo Polare Artico troviamo gli stessi usi, infatti il modo di "fare la mamma" (*maternage*) ad alto contatto è tipico anche degli eschimesi che usano l'*amauti*, uno zainetto di pelle col quale portano sulle spalle i figli per i primi 3-4 anni di vita. Sulle sponde del Mediterraneo sono stati studiati gli usi delle popolazioni dell'Egitto e si è visto che il sonno solitario è limitato agli adolescenti e ai giovani adulti, e soltanto il 4% dei bambini dorme da solo.

Anche i popoli orientali hanno l'abitudine di dormire con i loro figli. In Corea il *cosleeping* interessa l'88% dei bambini. In Giappone tutti i membri della famiglia dormono sul futon, un materasso messo sul pavimento della stanza da letto e riavvolto la mattina; i bambini giapponesi dormono abitualmente in stretto contatto fisico con i genitori e vengono accompagnati nell'addormentamento dalle madri che si mettono al loro fianco, per poi rialzarsi e riprendere le loro occupazioni. Come dimostra anche l'esempio giapponese, l'abitudine a dormire insieme non è caratteristica esclusiva di civiltà rurali non industrializzate.

LETTINI

Nelle famiglie inglesi invece è stato osservato che nel 50% dei casi i genitori dormono con i propri figli qualche volta alla settimana: questa abitudine è diffusa senza distinzione in tutte le classi sociali.

Il sonno dei bambini e il lavoro delle mamme apparentemente sembrano due cose molto distinte, ma non è così. La ripresa del lavoro della mamma



spesso avviene pochi mesi dopo la nascita del bambino e si può ben capire come riposare bene la notte diventi una necessità assoluta, per poter essere efficienti e pronte al mattino. Noi sappiamo che il sonno della neomamma è leggero e discontinuo per via della vigilanza del neonato soprattutto se il bambino dorme vicino, anche solo nella culla affianco al letto. Per questo il sonno fisiologico della neomadre non è del tutto compatibile con gli impegni di lavoro e la donna, spesso stanca e stressata, tollera male i risvegli notturni del bambino e soffre per il suo stesso sonno leggero. Inoltre, l'evoluzione sociale, che ha visto il passaggio da una grande famiglia fatta di zii, nonni, amici e parenti, ad una famiglia sempre più spesso mononucleare (papà, mamma e figlioletti), ha privato la madre del supporto di altre persone capaci di aiutarla e sostenerla. Un antico proverbio africano dice "Per crescere un bambino ci vuole un intero villaggio", cioè un'organizzazione che si sostiene reciprocamente e consente anche quel maggiore riposo che le madri occidentali, isolate e immerse precocemente nel ciclo lavorativo extra-domestico, non hanno più. Forse è questa mancanza che le costringe alla ricerca di una precoce autonomizzazione dei bambini e all'entusiasmo verso qualunque incoraggiamento che venga in questo senso. Quelli che sembrano disturbi del sonno del bambino potrebbero anche essere conseguenze di una organizzazione sociale che non tiene conto delle difficili compatibilità fra il ruolo di mamma e quello di donna che lavora;

probabilmente una politica della famiglia adeguata dovrebbe garantire alle madri un sostegno che permetta loro di rimanere più a lungo a casa con i figli.

Al sonno non si può resistere

DI FRANCO PANIZON, PEDIATRA

Il sonno, per moltissimi, è un problema: un problema proprio (non riesco a 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 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, 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 sonno il cervello non ripristina le sue funzioni. Il sonno è tanto indispensabile che al sonno non si può resistere.

La pennichella

I bambini egiziani vanno a letto tardi perché condividono la vita sociale della famiglia, ma fanno un lungo pisolino pomeridiano. Questa abitudine della siesta e del tirare tardi la sera non è un caratteristica solo egiziana ma di tutti i popoli che abitano paesi caldi. Le condizioni climatiche impongono infatti una interruzione delle attività sociali e lavorative a metà giornata, attività che vengono riprese soltanto nella seconda metà del pomeriggio e nelle ore serali.

La siesta è diffusa presso i paesi che si trovano sulle rive del Mediterraneo, tra i Cinesi e i Giapponesi, in India, Vietnam, Bangladesh e in molti paesi dell'America Latina tra cui il Messico. Anche in Italia, specialmente nell'Italia meridionale, è diffuso l'uso della siesta, e le famiglie, specialmente d'estate, cenano e vanno a letto tardi e con loro vanno a letto tardi anche i bambini. Le prime ore calde del pomeriggio vengono chiamate con termine dialettale "la contr'ora". Durante la contr'ora ogni attività è sospesa e la gente spesso fa un pisolino.

La Svezia, un modello da imitare

Da un punto di vista qualitativo il modello scandinavo delle politiche per la famiglia si distingue per l'aiuto continuo fornito ai genitori, dalla nascita dei loro figli fino all'adolescenza, grazie a continue sovvenzioni, congedi parentali flessibili e generosi e alla riduzione del tempo di lavoro. Quasi tutte le madri sono in grado di rimanere a casa con i propri figli per il primo anno, mantenendo almeno l'80% del proprio stipendio.

Perché non dorme?

Si riesce ad addormentarsi solo se ci sente protetti e in un luogo sicuro, e il luogo più sicuro per un bambino molto piccolo è vicino alla propria madre

DI ANNAMARIA MOSCHETTI, PEDIATRA
E MARIA LUISA TORTORELLA, PEDIATRA

Crollano addormentati mentre poppano al seno delle loro madri, li vedi dormire nei passeggi durante le lunghe sere d'estate, in pizzeria o durante i rumorosi concerti all'aperto; si addormentano sul divano del soggiorno e le mamme "alzati e vai a letto che domani c'è scuola". Si dice "crollare dal sonno" perché al sonno non si può resistere. Senza dormire si muore e così come succede col respiro, un po' si può trattenere, ma più di tanto no.

C'è una sola cosa capace di chiudere le porte al sonno: l'insicurezza. La percezione o il timore di un pericolo bloccano il sonno perché la tutela della

sopravvivenza è il primo obiettivo della natura ed in questo caso essere svegli e vigili fa la differenza. Come si può dormire se si è in ansia per qualcosa? Come si potrebbe dormire su una barca in un mare in tempesta? Si riesce ad addormentarsi solo se ci sente protetti e in luogo sicuro, e il luogo più sicuro per un bambino molto piccolo è vicino alla propria madre.

ANSIA DI SEPARAZIONE

Soprattutto per i bambini piccoli, tra 1 e 3 anni, essere separati dalla mamma genera un'intrattenibile e montante sensazione di ansia che è determinata biologicamente e che è

presente anche in altri piccoli animali e che viene chiamata ansia da separazione. Separati dalla mamma schiamazzano gli anatrocchi, belano le pecorelle e piangono i bambini. Quando l'ansia da separazione insorge, tra i 6 e gli 8 mesi di vita, tutti se ne accorgono e le madri dicono: "Il bambino prima andava in braccio a chiunque adesso piange se vede un estraneo", oppure "Prima non era così, ma adesso si sveglia di notte e vuole essere preso vicino". E poiché, come abbiamo scritto, l'ansia impedisce il sonno, per dormire sereni e senza ansie i bambini cercano naturalmente il posto che li fa sentire più sicuri: le braccia della mamma.

Queste cose le sappiamo tutti, potremmo anche dire che le abbiamo sempre sapute, eppure ci meravigliamo se i nostri bambini dormono "poco", oppure dormono "male" e ci affanniamo alla ricerca del rimedio: e si comincia con la camomilla, si continua con la tisana, lo sciroppo addormentina, per finire con l'infallibile metodo "scientifico" che insegna a dormire. Dalla consapevolezza tuttavia che quello del sonno dei bambini sia un problema vero per le famiglie nasce l'esigenza di una ricerca sul campo dai cui risultati partiamo per spiegarvi perché e per come.

I pediatri di famiglia appartenenti all'Associazione Culturale Pediatrici (ACP) delle regioni Puglia e Basilicata hanno voluto studiare il sonno dei bambini che frequentano i loro ambulatori, e così 36 pediatri hanno arruolato per una ricerca, in occasione dei bilanci di salute, tra gennaio 2004 e gennaio 2007, 1.438 bambini.



IL QUESTIONARIO

Ad ogni genitore (in genere la mamma) il pediatra somministrava un questionario riguardante la percezione di un problema di sonno, le abitudini del sonno, le modalità di addormentamento e riaddormentamento in occasione dei risvegli notturni, il tipo di allattamento in corso, la presenza o meno di patologie intercorrenti, eventuali vaccinazioni nei 15 giorni precedenti, la composizione della famiglia, la situazione lavorativa dei genitori, eventuali avvenimenti traumatici occorsi dall'ultima visita, ed una scheda con dati sulla provenienza geografica, scolarità dei genitori, ordine di genitura, presenza di problemi di sonno e uso di psicofarmaci o psicoterapie nei genitori o nei fratelli, gravi lutti avvenuti nei 2 anni precedenti la nascita del bambino e dati riguardanti il parto.

Dopo la compilazione del questionario veniva consegnato ai genitori, un diario del sonno di 7 giorni da compilare a casa: i genitori dovevano mettere una crocetta per ogni mezz'ora di sonno così che potesse calcolare quante ore il bambino aveva dormito ogni giorno, a che ora si fosse riaddormentato e svegliato, se durante il sonno si fosse svegliato e quanto tempo fossero durati questi risvegli. Infine si chiedeva se il bambino dormiva nel lettone o nel lettino, in camera con i genitori o da solo. Alle madri veniva richiesta un'opinione sul sonno del loro bambino: se cioè fosse normale o se, a loro giudizio, ci fossero dei problemi. Le madri dovevano dire anche di che cosa il bambino avesse bisogno per addormentarsi, o riaddormentarsi dopo i risvegli notturni, e quanto tempo ci metteva per addormentarsi alla sera. Si tratta probabilmente della più vasta indagine condotta in Italia con metodi scientifici su questo importante aspetto della vita familiare.

I RISULTATI

Il 72% dei bambini tra 1 mese e 3 anni ha bisogno della presenza del genitore per addormentarsi, la maggior parte di loro (67%) richiede proprio il contatto fisico. Tra 1 mese e 3 anni l'86% dei bambini dorme insieme ai genitori (in camera o nel lettone tutte le notti o qualche notte); ma a 3 anni 1 su 5 già dorme da solo nella sua cameretta. Per quanto riguarda invece il lettone, a un mese solo l'11% dei bambini vi si insedia stabilmente, percentuale che cresce con il tempo, tanto che a 3 anni la percentuale è triplicata; abbiamo interpretato questo fenomeno come una risposta all'insorgere dell'ansia da separazione.

Un fatto, anche questo transitorio: già dopo i 5 anni sono pochissimi i bambini che dormono nel lettone, come ha dimostrato uno studio italiano che ha indagato le abitudini del sonno di bambini toscani fino ai 10 anni, fatta dai pediatri ACP toscani e coordinato dal prof. Rapisardi. L'esame di questi dati mostra la naturale e spontanea evoluzione delle abitudini del sonno dei bambini verso una progressiva autonomizzazione. Le abitudini dei nostri bambini appaiono, da questa ricerca, molto diverse da quelle degli americani o dei tedeschi, che invece abitano i bambini a dormire da soli il più presto possibile; si avvicina molto di più a quelle dei popoli con tradizioni più antiche come i giapponesi, di cui si parla diffusamente nelle pagine che seguono.

I problemi di sonno riferiti dalle madri sono molto pochi: si lamenta del sonno dei figli solo il 9% a 3 anni (una percentuale molto simile a quella rilevata in Giappone), anche se c'è una punta del 25% di mamme di bambini di età compresa fra 12 e 18 mesi disturbate nel sonno, un'età che corrisponde in pieno al periodo dell'ansia da separazione. Con il decrescere di questo fenomeno diminuisce, rapidamente e spontaneamente, nel giro di 1 anno il numero di mamme che i figli non fanno dormire.

Una ricerca come questa, svolta per giunta da pediatri di famiglia che sono coinvolti ogni giorno nel rapporto con le famiglie non può prescindere da un interrogativo concreto: "È possibile eliminare i problemi di sonno dei bambini e delle famiglie?"

Secondo quello che abbiamo imparato da questa esperienza la risposta non può che essere "no". Può darsi che alcuni bambini (pochi secondo i nostri dati) abbiano il sonno disturbato per il tentativo (portato avanti a volte senza troppa convinzione e coerenza) di adottare un sistema "americano" o, se preferite "tedesco"; negli altri casi però i disturbi del sonno potrebbero essere solo un sintomo dei disturbi di ansia di cui il bambino stesso e/o la sua famiglia soffrono. Un'ansia che non fa dormire, che raggiunge il bambino attraverso lo stress e le preoccupazioni di sua madre o l'incertezza del suo mondo familiare.

Ma questa è un'altra storia.

Bambini tra 1 mese e 3 anni



Una strana insonnia: l'ochetta Martina

Avevo preparato per la mia ochetta una magnifica culla riscaldata elettricamente che aveva già sostituito il caldo ventre materno per molti piccoli da me allevati. Quando, a sera abbastanza inoltrata, misi la mia piccola Martina sotto la coperta termostatica...

DA "L'ANELLO DI RE SALOMONE"

DI KONRAD LORENZ, NOBEL PER LA MEDICINA E LA FISIOLOGIA (1973)

Era giunto il grande momento: per ventinove giorni avevo covato le mie venti preziose uova di oca selvatica; o meglio, io stesso le avevo covate solo negli ultimi due giorni, affidandole per quelli precedenti a una grossa oca domestica bianca e a un'altrettanto grossa e bianca tacchina, che avevano assolto il compito molto più affettuosamente e adeguatamente di me. Solo negli ultimi due giorni io avevo tolto alla tacchina le dieci uova biancastre, ponendole nella mia incubatrice (mentre l'oca domestica doveva covare fino alla fine le sue dieci uova). Io volevo spiare ben bene il momento in cui sarebbero

sgusciati fuori i piccoli, e ora quel momento faticoso era arrivato (...)

La mia prima ochetta selvatica era dunque venuta al mondo, e io attendevo che, sotto il termoforo che sostituiva il tiepido ventre materno, divenisse abbastanza robusta per ergere il capo e muovere alcuni passetti. La testa inclinata, essa mi guardava, con i suoi grossi occhi scuri (...)

A lungo, molto a lungo mi fissò l'ochetta, e quando io feci un movimento e pronunciai una parolina, quel minuscolo essere improvvisamente allentò la tensione e mi salutò: col collo ben teso e la nuca appiattita, pronunciò rapidamente il verso con cui le oche selvatiche esprimono il loro stato d'animo, e che nei piccoli suona come un tenero, fervido pigolio (...).

Io non sapevo ancora quali gravi doveri mi ero assunto per il fatto di aver subito l'ispezione del suo occhietto scuro e di aver provocato con una parola imprevedibile la prima cerimonia del saluto (...)

Infilai la mano sotto il ventre tiepido e morbido della vecchia (oca) e vi sistemai ben bene la piccina, convinto di aver assolto il mio compito. E invece mi restava ancora molto da imparare. Trascorsero pochi minuti durante i quali meditavo soddisfatto davanti ai quali meditavo soddisfatto davanti al nido dell'oca, quando risuonò da sotto la biancona un flebile pigolio interrogativo: "vivivivivi?". In tono pratico e tranquillizzante la vecchia oca rispose con lo stesso verso, solo espresso nella sua tonalità: "gangangang". Ma, invece di tranquillizzarsi come avrebbe fatto ogni ochetta ragionevole, la mia rapidamente sbucò fuori da sotto le tiepide piume, guardò con un solo occhio verso il viso della madre adottiva e poi si allontanò singhiozzando: "fip... fip... fip...".

Così pressappoco risuonò il lamento delle ochette abbandonate: tutti i piccoli uccelli fuggiti dal nido possiedono, in una forma o nell'altra, un lamento del genere.

La povera piccina se ne stava lì tutta tesa continuando a lamentarsi ad alta voce, a metà strada tra me e l'oca. Allora io feci un lieve movimento e subito il pianto si placò: la piccola mi venne incontro col collo proteso, salutandomi col più fervido "vivivivivi". Era



proprio commovente, ma io non avevo intenzione di fungere da madre oca. Presi dunque la piccola e la ficcai nuovamente sotto il ventre della vecchia e me ne andai. Non avevo fatto dieci passi che udii dietro di me: “fip... fip... fip... fip...”; la poveretta mi correva dietro disperatamente. Non riusciva ancora a star ferma in piedi, aveva il passo ancora molto insicuro e vacillante, però sotto la pressione del bisogno, possedeva già l'andatura rapida e impetuosa della corsa (...). Avrebbe commosso un sasso la povera piccina, con quel modo di corrermi dietro piangendo con la sua vocina rotta dai singhiozzi, incespicando e rotolando, eppure con velocità sorprendente e con una decisione dal significato inequivocabile: io ero sua madre, non la bianca oca domestica! Sospirando mi presi la mia piccola croce e la riportai in casa (...).

Viene la sera. Non dormiva molto a lungo e in quella prima giornata non vi feci gran caso. Ma durante la notte me ne dovetti ben accorgere! Avevo preparato per la mia ochetta una magnifica culla riscaldata elettricamente che aveva già sostituito il caldo ventre materno per molti piccoli da me allevati. Quando, a sera abbastanza inoltrata, misi la mia piccola Martina sotto la coperta termostatica, essa emise subito soddisfatta quel pigolio rapido che presso le giovani oche esprime la voglia di dormire e che suona pressappoco con un “virrrrrr”. Posi la cestina con la culla

riscaldata in un angolo della camera e mi infilai anch'io sotto le coperte. Proprio nell'attimo in cui stavo per addormentarmi udii Martina emettere, già tutta assonnata, ancora un sommesso “virrrrrrr”. Io non mi mossi, ma poco dopo risuonò più forte come un tono interrogativo, quel richiamo “vivivivivi?” che Selma Lagerlof (...) traduce con geniale penetrante intuizione nella frase: “io sono qui, tu dove sei?” Io continuai a non rispondere, rannicchiandomi sempre più tra le coltri, e sperando intensamente che la piccola si sarebbe riaddormentata.

Macchè! Ecco di nuovo il suo “vivivivivi?”, ma ora con una minacciosa componente tratta dal lamento dell'abbandono, un “io sono qui, tu dove sei?” pronunciato con un viso atteggiato al pianto, con gli angoli della bocca abbassati e il labbro inferiore voltato infuori; cioè, presso le oche, con il collo tutto ritto e le piume del capo arruffato. E un istante dopo ecco uno scoppio di striduli e insistenti “fip... fip... fip...”. Dovetti uscire dal letto e affacciarmi sul cestino; Martina mi accolse beata salutandomi con un “vivivivivi”. Non voleva più smettere, tanto era il sollievo di non sentirsi più sola nella notte. La posi dolcemente sotto la coperta termostatica; “virrrrrr, virrrrrr”. Si addormentò subito, liberatamente, ed io feci lo stesso.

Ma non era passata neppure un'ora, quando di nuovo risuonò il “vivivivivi?” interrogativo e si ripeté esattamente la sequenza di cui sopra. E poi

di nuovo alle dodici meno un quarto e all'una. Alle tre meno un quarto mi levai e decisi di cambiare radicalmente la disposizione degli elementi dell'esperimento. Presi la culla e me la posi a portata di mano presso la testata del letto. Quando, secondo le previsioni, alle tre e mezzo si fece sentire il solito interrogativo “io sono qui, tu dove sei”, io risposi nel mio stentato linguaggio di oca “gangangangang” e diedi qualche colpetto alla culla termostatica. “Virrrrrrrr”, rispose Martina “io sto già dormendo, buonanotte”. Presto imparai a dire “gangangangang” senza neppure svegliarmi, e credo che ancor oggi risponderei così se, nel profondo del sonno, udissi qualcuno sussurrarmi sommessamente: “vivivivivi?”. Però all'alba, quando si fece chiaro, non mi servì più a nulla dire “gangangang” e dare colpetti alla coperta: Martina, con la luce del giorno si accorse che il cuscino non era me e cominciò a piangere perché voleva venire proprio da me. Che cosa si fa quando il nostro grazioso, adorato fantolino si mette a strillare alle quattro e mezza di mattina? Be' non c'è altro che tirarlo su e prenderselo nel letto (...). Nel complesso Martina era una “bambina” molto buona. Non dipendeva da una sua ostinazione il fatto che non riuscisse a star sola neppure un minuto: bisogna pensare che per un giovane uccello della sua specie, che vive normalmente allo stato selvaggio, il perdere la madre e i fratelli significa una morte sicura...

Le solite domande...

...ma non le solite risposte

DI ANNAMARIA MOSCHETTI, PEDIATRA
E MARIA LUISA TORTORELLA, PEDIATRA

È vero che se stanno nel lettone i bambini non riescono a dormire tranquilli?

Dipende da cosa s'intende per "tranquilli". Se intendiamo "senza risvegli" allora è vero, perché nel lettone i piccoli hanno molti più risvegli, anche se di brevissima durata. Ma i frequenti risvegli sono brevi appunto perché subito il bimbo viene "tranquillizzato" dalla mamma e riprende a dormire, a volte neanche raggiunge lo stadio di veglia vera e propria. Chi pratica il cosleeping come routine, invece, ha addirittura meno risvegli notturni degli altri.

I piccoli che dormono insieme ai genitori avranno problemi psicologici?

No, hanno un normale sviluppo e nessun problema di sonno a 18 anni.

Dormire insieme ai bambini piccoli li mette a rischio di morte improvvisa (SIDS)?

È stato documentato un aumento del rischio solo in casi particolari: madri fumatrici, dedite alle droghe, sottoposte a farmaci pesantemente sedativi, obese con disturbi del sonno o quando si dorme insieme su divani, poltrone o letti ad acqua.

Se si pratica il cosleeping la mamma non riesce a dormire bene?

No, diversi studi hanno dimostrato che la quantità totale di sonno della mamma non cambia (ci sono più risvegli ma di minor durata rispetto a chi deve alzarsi per andare nella stanzetta a controllare il figlio), e la qualità è considerata dalle mamme soddisfacente

(specie per chi allatta al seno, perché l'ossitocina prodotta durante la suzione favorisce il rilassamento e l'addormentamento). Quando però una madre è ansiosa o depressa, oppure ha già lei stessa precedenti difficoltà di sonno, questi risvegli del bambino, ancorché brevi, possono essere vissuti come molto disturbanti.

I bambini che fanno il cosleeping vengono "viziati"?

Se si tratta di lattanti (minori di un anno), verso i 3 anni avranno la stessa probabilità degli altri bambini di dormire ancora nel lettone; se invece il cosleeping inizia verso la fine del primo anno, magari in risposta a "problemi di sonno" è più probabile che continui anche nella seconda infanzia (proprio per la persistenza dei problemi di sonno).

Dormire insieme ai lattanti facilita l'allattamento al seno?

Sì, è stato dimostrato che aumenta il numero di poppate, la durata in mesi dell'allattamento al seno e riduce la frequenza di svezzamenti precoci.

L'attaccamento sicuro

Col tempo il bambino, via via che diviene più maturo, ha sempre minore bisogno del contatto stretto con la madre e, soprattutto se ha acquisito per esperienza fiducia nella sua pronta risposta, riesce ad emanciparsi quasi completamente dal bisogno dello stretto contatto fisico che aveva caratterizzato le prime fasi del suo sviluppo.

In questo lungo percorso di crescita dei bambini la vicinanza è ottenuta tramite meccanismi prevalentemente indipendenti dalla volontà e determinati biologicamente. Furono questi a consentire la sopravvivenza della specie e per questo sono profondamente radicati negli esseri umani. Per tutta l'infanzia la separazione produce una reazione di allarme. Le madri sono esse stesse preordinate biologicamente alla cura ottimale della loro prole e quindi a rispondere alle richieste di vicinanza, al pianto e a calmare i loro bambini. Una cura sensibile dei propri figli implica da parte della madre la riduzione costante e coerente degli stati di stress dei piccoli come accade corrispondendo al bisogno di vicinanza dei piccoli.

Tale tipo di accudimento è correlato alla creazione di un "attaccamento sicuro" nei bambini e cioè ad una maggiore sicurezza interiore, una maggiore empatia e una più efficace autoregolazione degli stati emotivi. Tale patrimonio di emozioni positive caratterizzerà per sempre la vita dei bambini accuditi sensibilmente, costituendo un fattore di resistenza alle malattie fisiche e mentali e preparandoli ad essere a loro volta genitori sensibili con figli più sicuri.





UPPA, NON LA SOLITA ZUPPA

UPPA, *Un Pediatra Per Amico*, è un bimestrale per i genitori scritto da pediatri e altri specialisti dell'infanzia. Gli ingredienti sono: indipendenza, competenza e tanta passione! Non si trova in edicola ma si può ricevere in abbonamento.



PUOI ABBONARTI A UPPA DALLA NOSTRA EDICOLA DIGITALE A 24,00 € L'ANNO
VAI SU EDICOLA.UPPA.IT