

**Il sonno e le routine di addormentamento
nei primi anni di vita di un bambino:
la prospettiva interattiva genitore – bambino**

Simona De Stasio (*), PhD, Pierina Traverso (**)

Abstract

I pattern di sonno-veglia rappresentano nella prima infanzia un processo cruciale nello sviluppo dei bambini e spesso una coinvolgente ed impegnativa sfida per i genitori. In questo contributo sarà considerata la complessa relazione tra genitorialità e dinamiche di addormentamento/sonno nei primi anni di vita del bambino all'interno di una prospettiva transazionale, saranno approfondite in particolare le dinamiche interattive genitore-bambino e le loro implicazioni nelle routine di addormentamento.

Parole chiave: *routine di addormentamento, prospettiva interattiva genitore –bambino.*



*Dott.ssa Simona De Stasio – Psicologa, Psicoterapeuta, Specializzata in Infant Parent Mental Health (0-5 anni), University of Massachusetts of Boston. Ricercatrice in Psicologia dello sviluppo e dell'educazione, Docente CdL di Scienze Motorie in di Psicologia dello Sviluppo e dell'educazione, Università degli studi di Roma, "Foro Italico".

**Dott.ssa Pierina Traverso – Psicologa, Psicoanalista, Specializzata in Infant Parent Mental Health(0-5 anni), University of Massachusetts of Boston. Professore di Psicologia dinamica e clinica, Pontificia Universidad Católica del Perú.

1. Introduzione

I pattern di sonno-veglia rappresentano nella prima infanzia un processo cruciale nello sviluppo dei bambini e spesso una coinvolgente ed impegnativa sfida per i genitori. Le difficoltà esperite dai genitori nell'addormentamento del bambino ed un numero alto di prolungati risvegli notturni diventano frequentemente causa di stress genitoriale e motivo di consultazione pediatrica e/o neuropsichiatrica.

In questo contributo sarà considerata la complessa relazione tra genitorialità e dinamiche di addormentamento/sonno nei primi anni di vita del bambino all'interno di un modello transazionale (vedi figura1).

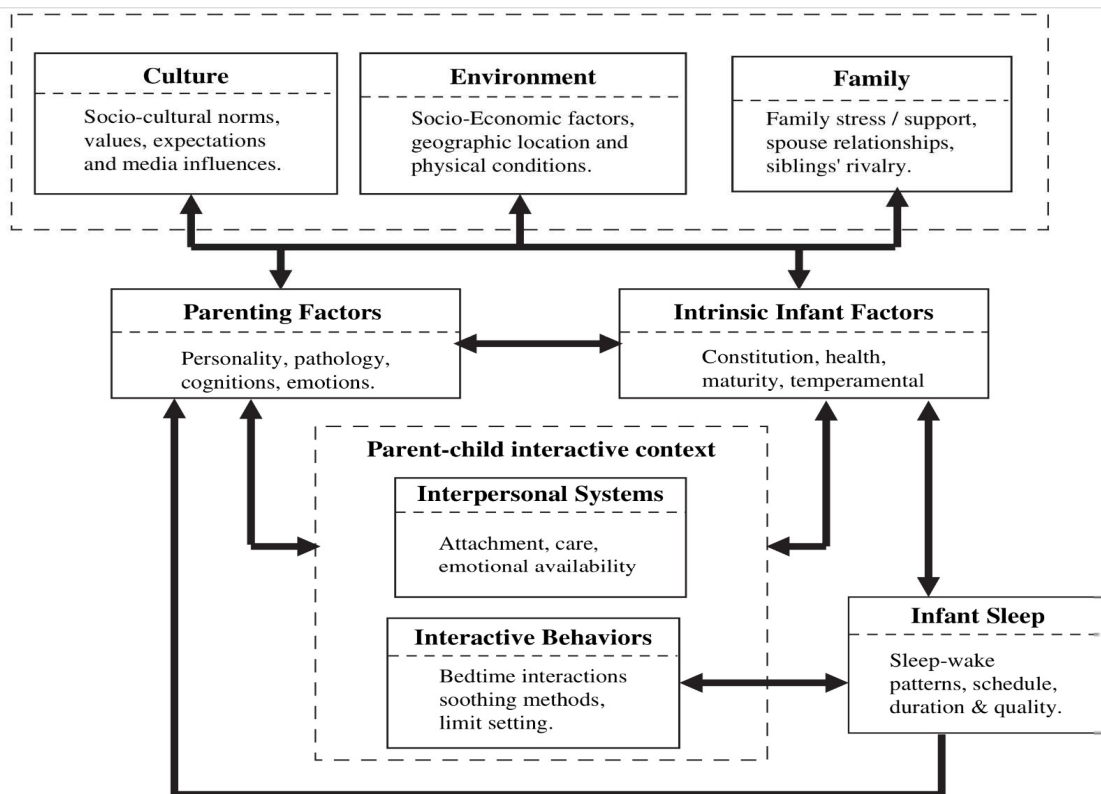


Fig. 1. Infant sleep and parenting in a transactional model. Adapted from Sadeh and Anders.⁶

2. Il sonno e le problematiche di addormentamento

Durante i primi anni di vita del bambino, i genitori sono talvolta preoccupati rispetto alle difficoltà relative al sonno del loro bambino. L'esperienza clinica e la letteratura scientifica

riportano come i problemi di sonno infantile possano rappresentare una seria sfida per genitori ed in generale per il benessere familiare (Sadeh & Anders, 1993).

Le credenze genitoriali, le aspettative, le emozioni e i comportamenti legati alle routine di addormentamento sono influenzati da una varietà di fattori fisiologici e psicosociali: il contesto socio-culturale e ambientale; la storia ed i ricordi delle proprie esperienze infantili rispetto al sonno; la personalità e le eventuali psicopatologie presenti nei genitori; il grado di soddisfazione della coppia coniugale. Il sonno infantile è indubbiamente influenzato dalla maturazione neuro-biologica del bambino e dagli aspetti temperamentali. Esiste una forte relazione tra disturbi del sonno nell'infanzia e qualità affettiva delle interazioni genitore – bambino, in particolare le interazioni nelle routine di addormentamento. Sembra che i bambini che richiedono un alto livello di coinvolgimento dei genitori nelle routine di addormentamento abbiano una più alta probabilità di avere problemi di risvegli notturni (Daws 2003) .

Numerosi sono gli studi sul sonno dei neonati e sui nessi con i comportamenti genitoriali o con la psicopatologia dei genitori. Problematiche relative al sonno nella prima infanzia sono risultate frequentemente associate alla depressione materna, al livello di stress genitoriale, a sentimenti ambivalenti nei confronti del bambino, ed un senso di inadeguatezza genitoriale (Daws 2003, Sadeh & Anders, 1993). Esiti di ricerca evidenziano come i genitori di neonati con sonno irregolare e/o problematico tendono ad essere molto più coinvolti nelle routine di addormentamento in confronto ai genitori di bambini con sonno più regolare (Anders et al, 1992, Morrell & Cortina - Borja , 2002) . Molti interventi clinici sulle problematiche del sonno del bambino si basano sul presupposto che la riduzione progressiva di un eccessivo coinvolgimento dei genitori faciliti nel bambino lo sviluppo di capacità auto – consolatorie aumentando la sua possibilità di sperimentare un sonno più sereno e regolare (Sadeh, 1994; Sadeh & Anders , 1993).

3. La regolazione del sonno e l' interazione genitore-figlio:la prospettiva della mutua regolazione emotiva

La regolazione del sonno sembra fortemente mediata dalla interazione genitore-bambino che, a sua volta, risulta essere sensibile ad un sistema più vasto di influenze dinamiche di contesto. In questo quadro, è stato dimostrato come le relazioni parentali, che si muovono su un continuum dalla normalità vs la patologia, possono riflettersi nei problemi di sonno del bambino (Goodlin-Jones, Burnham, e Anders, 2000). Malgrado l'evidenza fenomenologica e clinica del suddetto processo in letteratura sorprendentemente, solo pochi studi hanno approfondito empiricamente il ruolo della qualità della relazione genitore-figlio rispetto al sonno infantile (Sadeh, Tikotzky, Scher 2010).

Teti e colleghi (2010) sostengono a questo proposito che le madri i cui bambini hanno difficoltà nella notte possono avere interazioni negative con loro durante il giorno e manifestare una minore disponibilità emotiva al momento dell' addormentamento.

Morrell & Cortina - Borja (2002) hanno evidenziato come un modello disfunzionale di comunicazione tra genitore e bambino costituito da "*incomprensioni reciproche*", mantiene o peggiora i problemi di sonno del bambino.

Esemplare appare la descrizione degli aspetti comunicativi tra genitore e bambino nei primi anni di vita che ci forniscono i modelli di regolazione interattiva degli affetti, proposti dagli studiosi dell' Infant Research (Stern,1985,Beebe,Lachmann,2002,Tronick 2007), come cioè un processo continuo, in cui ciascun partner si adatta al comportamento dell'altro momento per momento.

Tali passaggi comportamentali avvengono in gran parte al di fuori del controllo cosciente, ma vengono interiorizzati da madre e bambino come precipitati nella memoria procedurale (Tronick 2007; Tronick e Cohn, 1998).

Il modello della mutua regolazione emotiva proposto da Tronick sembra possa offrirci un'utile chiave di lettura rispetto alle interazioni genitore – bambino nelle routine di addormentamento.

L'autore afferma che *caregivers*/madri e infanti/bambini possono considerarsi sotto-sistemi di un sistema diadico collegati tra loro; ogni componente, infante/bambino e *caregiver*, regola l'interazione e i suoi costi tramite un processo di segnalazione e di ricezione comportamentale ed espressiva. Tuttavia, nella fase di sviluppo, il processo comunicativo tra il bambino e l'adulto è in se stesso imperfetto, instabile e imprevedibile. I segnali dell'infante al *caregiver* possono variare da un giorno all'altro. Varia anche la loro ricezione da parte del *caregiver* così come l'input che viene inviato all'infante. Per di più il bambino molto piccolo segnala che ciò che funziona una volta può non funzionare la volta successiva e lo stesso vale per la risposta del *caregiver*. Di conseguenza il mutuo processo regolatorio è “disordinato” (*messy*) e, da un punto di vista energetico, costoso. Nondimeno, è probabile che nel tempo le attività che funzionano maggiormente si confermino sempre più come parti delle operazioni del processo diadico regolatorio, il processo stesso diventerà meno dispendioso e si libererà energia per la crescita di processi regolatori auto-organizzati e per l'aumento dell'auto-complessità del sistema.

Nelle interazioni caratterizzate da un normale andamento (*joint-disjoint* e riparazione), l'infante e il genitore imparano quali strategie comunicative sono più efficaci nel promuovere quando non sintonizzati (in un momento di *disjoint /dismatch*) la riparazione e, quindi, nel ridurre la tensione. L'infante impara anche nuove modalità auto-organizzate di *coping* utili ad abbassare i livelli di tensione, per esempio evita di guardare uno stimolo stressante o attiva delle condotte auto-consolatorie. Accumulando esperienze di riparazioni efficaci e, quindi, di trasformazione dell'affetto negativo e dello stress in affetto positivo, l'infante consolida un nucleo affettivo positivo (Tronick, Gianino, 1986) che aumenta la probabilità che un evento venga sperimentato come positivo anziché come negativo e ansiogeno. Soprattutto, l'infante

può esperire di avere un *controllo* efficace sulle interazioni sociali. In particolare, egli potrà sviluppare una rappresentazione di sé come agente efficace e delle sue interazioni come positive e riparabili. Impara pure che il suo *caregiver* è un partner valido e affidabile nei processi regolatori.

4. Alcune riflessioni conclusive

La relazione tra il *parenting* e sonno infantile è complessa e multidimensionale come suggerito dal modello transazionale (vedi fig.1). La ricerca ha dimostrato che i nessi tra il *parenting* e il sonno infantile sono bidirezionali: all'evidenza ben suffragata che i genitori e le loro modalità comportamentali influiscono sul sonno del bambino si aggiunge un'ulteriore evidenza che sottolinea l'incidenza dei problemi del sonno del bambino sull'umore ed il benessere dei genitori tale da modificare i comportamenti e le reazioni degli stessi.

La qualità delle rappresentazioni che il bambino e i genitori costruiscono nel loro campo intersoggettivo ci sembra cruciale all'interno del complesso quadro delle routine di addormentamento.

Riteniamo molto rilevante supportare nei genitori la consapevolezza dell'importanza dell'interazione che vede due partner che si influenzano momento per momento e la possibilità di contemplare in questa imperfetta e a volte poco prevedibile interazione con il proprio bambino "la riparazione dei momenti di *disjoint*". I momenti di riparazione hanno un valore cruciale per lo sviluppo nel bambino di un senso di sé, continuità e *agency* e per la costruzione di relazioni stabili e sicure. (Tronick, 2007). Un bambino ed un genitore che fanno delle esperienze adeguate di interazione (*joint-disjoint* e riparazione) svilupperanno nel loro campo intersoggettivo risorse e *resilience* sufficientemente solide per confrontarsi con stimoli stressanti e per poterli gestire efficacemente.

Ci sembra interessante in conclusione sottolineare alcuni punti:

1) i problemi di sonno infantile sono una grande preoccupazione ed una fonte di disagio familiare che possono seriamente turbare il benessere dei genitori; 2) nel trattamento dei disturbi del sonno infantile oltre ad una valutazione dei fattori organici dovrebbe essere effettuata una valutazione di tutti i fattori parentali che possono contribuire o mantenere i problemi di sonno quali credenze e cognizioni erranee sul sonno del bambino, stile d'attaccamento ansioso, e /o presenza di importanti psicopatologie nei genitori.

Facilitare nei genitori una lettura di quanto accade nell'interazione può aiutarli ad avere delle percezioni e delle aspettative realistiche divenendo più capaci di contribuire in modo efficace alla mutua regolazione emotiva nei momenti di addormentamento del bambino.

Riferimenti bibliografici

- Beebe,B.,Lachmann,F.M.(2002). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Daws, D. (2003). Sleep problems in babies and young children. In: Joan Raphael Leff (Ed.) *Parent-Infant Psychodynamics:*
- Fonagy,P., Gergely, G.,Jurist,E.L,Target, M.(2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Handler Spitz (2003). Into the night: children's dream books. In: Joan Raphael Leff (Ed.) *Parent-Infant Psychodynamics: Wild things, mirrors and ghosts* (pp.142-152) . London and Philadelphia (pp. 142-152). Whurr Publishers.
- Liu, X., Liu, L., Owens, J.A., Kaplan, D.L. (2005). Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China, *Pediatrics* 115,1,pp.241-249.
- Morrell, J., & Cortina - Borja, M. (2002). The developmental change in strategies parents employ to settle young children to sleep, and their relationship to infant sleeping problems, as assessed by a new questionnaire: The Parental Interactive Bedtime Behaviour Scale.*Infant and Child Development*,11(1), 17-41.
- Scher ,A.(2008) Maternal separation anxiety as a regulator of infants' sleep. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49:6, pp.618-625.
- Sadeh, A., & Anders, T. F. (1993). Infant sleep problems: Origins, assessment, interventions.*Infant Mental Health Journal*,14(1), 17-34.
- Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep.*Sleep medicine reviews*,14 (2), 89-96.
- Stern, D.: (1985), *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Teti, D.M., Mayer, G.E., Kim, B-R., & Counterline, M. (2010). Maternal emotional availability at bedtime predicts infant sleep quality. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 307-315.
- Thomas, A. & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.

- Thomson Salo, F, (2005). *You and your baby*. London and New York: Karnac Books
- Tikotzky, L., & Sadeh, A. (2001). Sleep patterns and sleep disruptions in kindergarten children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 581-591.
- Tronick, E.Z. (2003). Emotions and emotional communication in infants. In J. Raphael Leff (Ed.), *Parent-Infant psychodynamics: Wild things, mirrors and ghosts* (pp.35-53). London and Philadelphia: Whurr Publishers.
- Tronick, E. Z., & Cohn, J. F. (1989). Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child development*, 85-92.
- Tronick E. Z., Gianino A. (1986) Interactive mismatch and repair: Challenges to the coping infant *Zero to Three Bulletin of the National Center for Clinical Infant Programs*, 6 (2): 1.
- Tronick E. Z., Weinberg M. K. (1997) Depressed mothers and infants: Failure to form dyadic states of consciousness in L. Murray, P. J. Cooper *Postpartum depression and child development* Guilford Press, New York.
- Tronick, E. (2007). *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*. New York: Norton & Co.