

N° 1 Gennaio 2006

DOVE DORMONO

I VOSTRI FIGLI?

Questo è forse uno degli argomenti più controversi, dove si mescolano sensibilità, tradizioni, pareri talvolta contraddittori di psicologi e pediatri. Il nuovo numero della *newsletter* è dedicato a questo tema, augurandoci di non contribuire alla confusione e magari ai sensi di colpa in una direzione e nell'altra. Ecco perché cominciamo col dire che non si può decidere "Lettone sì o no?" se prima non si specifica *in quale situazione* si trova quel certo genitore di quel certo bambino, ovvero chiedendoci "dormire in cameretta o nel lettone quando, come e perché?"

QUANDO?

- ♦ Che età ha il bambino?
- ♦ Dorme nel lettone tutta la notte o solo una parte?
- ♦ Tutte le notti o solo occasionalmente?

Probabilmente tutti sono disposti ad ammettere che è ben diverso parlare di lettone a sei mesi, a sei anni o a dodici, ma forse si dovrebbe essere un po' più precisi in questo, e alcuni dati (raccolti da G. Rapisardi su bambini toscani) ci aiutano a farlo: vediamo come i bambini che dormono sempre da soli passano dal 78,3% nei primi mesi di vita al 57,7% intorno all'anno per cadere poi al 39,6% intorno ai due anni. Perché? Sembra che molti genitori, basandosi

su diffuse indicazioni, si impegnino per abituare i loro figli neonati a dormire da soli, ma intorno all'anno i loro sforzi non abbiano più gli stessi risultati, anche perché accadono almeno due cose importanti e correlate tra loro: il bambino inizia a camminare, e inizia a percepire la sua (relativa) distinzione e autonomia dalla madre, con la conseguente ansia da separazione; è in questo periodo che l'attaccamento è una delle più forti motivazioni del bambino. In questa fase si assiste anche a un forte aumento dei disturbi del sonno, come si vede nel secondo grafico tratto dalla ricerca di Rapisardi. Sembra dunque che l'accogliere il bambino nel lettone sia soprattutto un tentativo di rispondere a disturbi del sonno che egli *comunque* manifesterebbe, sia pur in modi diversi, anche restando nella sua cameretta. Questo spiega allora il fatto che gran parte dei bambini non dorme nel lettone in modo abituale, ma vi si trasferisce a un certo punto della notte, e solo quando e se si sveglia.

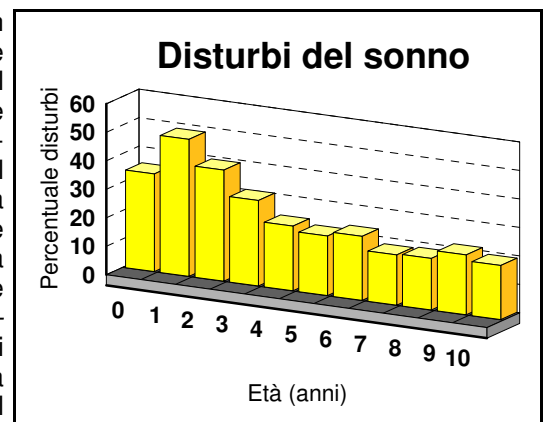
COME?

Ovvero: qual è l'atteggiamento dei genitori rispetto all'arrivo del bambino nel lettone?

Lo accettano? Lo "subiscono" non trovando altre soluzioni? Lo considerano un male minore, esausti di alzarsi e confortare nella sua stanzetta il bambino che si è svegliato per l'ennesima volta nel cuore della notte? Si sentono tranquilli, o piuttosto in colpa, magari perché sulle riviste o nello studio del pediatra hanno sentito che "non si dovrebbe fare"? Il lettone è una risposta coerente e stabile o uno dei tanti tentativi affastellati per convivere con un disturbo del sonno del proprio figlio?

Tutte queste non sono domande oziose o intellettuali: al contrario, la ricerca sembra indirizzarsi verso l'idea che i

presunti "danni" del lettone non stiano nel fatto in sé, ma proprio nelle modalità con cui i genitori si pongono. Più queste modalità sono caotiche e disagioli, più alto è il rischio che il sonno del bambino sia sempre più disturbato col passare del tempo. Ma lo stesso vale per i tentativi di mantenerlo nella sua stanza:

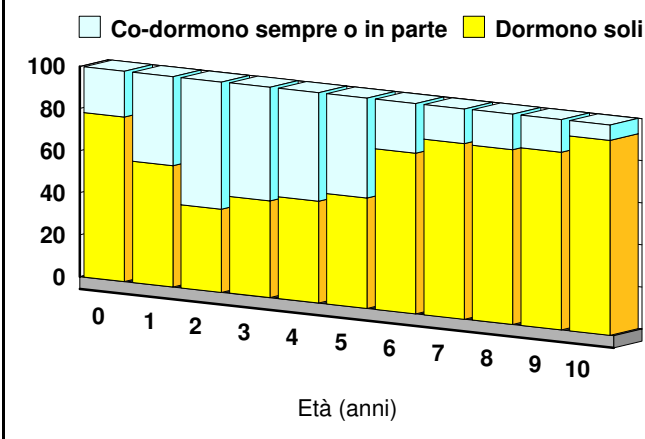


anche in questo caso la serenità e la coerenza sono migliori delle "tentate soluzioni". Una conferma ci viene da ricerche comparate in USA (dove, come in Italia, il lettone è considerato qualcosa da scoraggiare), in Giappone, Corea e altri Stati, dove invece è tradizione il dormire insieme tra genitori e bambini. Vediamo infatti che l'equazione "disturbi del sonno=lettone" è vera in USA ma non nei contesti dove il "co-dormire" è pratica normale, accettata e anche incoraggiata.

Un altro aspetto importante è la differenza tra *condivisione del lettone vera e propria* e semplice *condivisione della stanza* ma in letti separati. Alcuni studi ci dicono che la seconda strategia non comporta gli svantaggi tipici della prima, ma porta alcuni vantaggi non piccoli: il bambino che tende a svegliarsi durante la notte anche più volte, se è nella stessa stanza dei genitori viene confortato più facilmente e in minor tempo: sembra che il tempo richiesto per riaddormentarsi passi da una media di 14 minuti dei "dormitori solitari" a una di 3 minuti di coloro che sono in stanza con i genitori.

Inoltre sembra ormai accertato, nel caso dei neonati, che tra le buone

Dove dormono?



pratiche che riducono il rischio di SIDS (la morte improvvisa in culla durante il sonno, che colpisce alcuni neonati senza alcuna causa apparente) c'è anche la condivisione della stanza o anche del lettone.

PERCHÉ?

Abbiamo già accennato al fatto che in certe culture il co-dormire è una pratica normale e incoraggiata, mentre in altre, come la nostra, è tendenzialmente una pratica che viene scoraggiata, e che, se anche adottata, induce sensi di colpa, disagio, e anche continui tentativi, spesso inutili, di riportare il bambino nella sua stanza. Non mancano però anche in occidente famiglie che praticano il co-dormire senza remore almeno nei primi mesi di vita, e altrettanto serenamente trasferiscono poi il bambino nella sua stanza una volta superata la fase critica dei 2-3 anni.

Torna dunque in primo piano la questione: dormiamo insieme perché pensiamo che il bimbo di pochi mesi è un "piccolo mammifero" bisognoso di calore, oppure perché nostro figlio, di 2 o 3 anni, ha un disturbo del sonno e non sappiamo come meglio fare? O per quali altri motivi, e in quali altre diverse situazioni? Non si può prendere posizione a favore o contro il lettone senza conoscere questi aspetti!

LA NOSTRA POSIZIONE

Dopo tutte queste considerazioni ci sentiamo di fare alcune prudenti affermazioni, che riassumono i numerosi studi che abbiamo consultato.

- ♦ Abituare un neonato a dormire da solo non dà alcuna certezza che in seguito, tra i 9 mesi e i 3 anni, egli non "invada" il lettone a causa di un sopraggiunto disturbo del sonno.
- ♦ Al contrario, condividere la stanza con il neonato, meglio se con un lettino vicino a quello dei genitori, comporta notevoli vantaggi per la qualità/quantità del sonno sia del bimbo che dei genitori: risvegli meno lunghi, maggiore facilità di riaddormentarsi, e per i genitori non occorre alzarsi ma basta

consolare il bimbo a voce, rimanendo sdraiati.

- ♦ Nessuno studio longitudinale indica controindicazioni nella condivisione della stanza nei primi anni di vita.
- ♦ Ospitare il bambino nel lettone può essere anche una buona pratica per il neonato se ben accettata dai genitori, ma è meglio passare, dopo i primi mesi, alla condivisione della stanza lasciando che il bambino dorma nel suo lettone.
- ♦ La condivisione del letto o della stanza, a parità di altre condizioni di sicurezza, è un fattore protettivo rispetto alla SIDS.
- ♦ Il momento più critico per il sonno pare essere quello che va dai 9 mesi ai 3 anni: di fronte ai problemi del sonno una linea di comportamento coerente e stabile (rassicurante) è comunque migliore dell'affastellamento di tentate soluzioni incoerenti e instabili.

Fase edipica: in psicanalisi si ritiene che ogni bambino attraversi una fase di fantastica attrazione incestuosa per il genitore di sesso opposto, con sentimenti di gelosia, di colpa e di paura di ritorsioni nei confronti del genitore dello stesso sesso.

♦ Per quanto non ci siano dei dati del tutto esaurienti, ci pare di poter dire che dopo i tre anni la condivisione del lettone non comporti più i vantaggi dei primi mesi di vita, e che, con l'intensificarsi della fase edipica, sia una pratica da sconsigliare.

- ♦ Non ci pare opportuno il "co-dormire" (lettone e/o stanza) come situazione stabile ("definitiva") oltre i 3 anni.
- ♦ Anche il cambio di letto, ad esempio il padre che dorme "ufficialmente" nel letto e nella camera del figlio, magari in piena fase edipica ci pare indice di una confusione di ruoli che non è positiva.
- ♦ Se si è scelto di evitare del tutto il co-dormire, di fronte ai risvegli notturni del bambino occorre avere la costanza di andare nella sua stanza, se necessario, evitando che sia lui a visitare il lettone; fate ciò con pazienza, serenità e atteggiamento rassicurante e prevedibile.
- ♦ Pensiamo che il co-dormire, fatte salve tutte le cose precedentemente dette, abbia un senso positivo e "ansiolitico" quando è una risposta serena e accettata ai bisogni e alle paure del bambino piccolo, ma che non abbia risvolti positivi quando i bambini crescono o addirittura sono adolescenti.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- ♦ Pediatrics. 2005 Jan;115(1 Suppl):269-71. *Commentary: Sleep in German infants--the "cult" of independence.* Valentin SR.
- ♦ Pediatrics. 2005 Jan;115(1 Suppl):217-24. *Sleep-related nighttime crying (yonaki) in Japan: a community-based study.* Fukumizu M, Kaga M, Kohyama J, Hayes MJ.
- ♦ Behav Sleep Med. 2005;3(1):44-61. *A longitudinal follow-up study of young children's sleep patterns using a developmental classification system.* Gaylor EE, Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Anders TF.
- ♦ Child Psychiatry Hum Dev. 2004 Winter;35(2):95-105. *A comparison of the sleep-wake patterns of cosleeping and solitary-sleeping infants.* Mao A, Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Gaylor EE, Anders TF.
- ♦ Paediatr Respir Rev. 2005 Jun;6(2):134-52. *Why babies should never sleep alone: a review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding.* McKenna JJ, McDade T.
- ♦ Quaderni on-line (2005) della Acp (Associazione Culturale Pediatri) con interventi di M.L.Tortorella, A. Moschetti, F. Ciotti e dati di G. Rapisardi
- ♦ Berkowitz CD. *Cosleeping: benefits, risks, and cautions.* Adv Pediatr. 2004;51:329-49.
- ♦ J Dev Behav Pediatr. 2004 Feb;25(1):28-33. *Cosleeping and sleep behavior in Italian school-aged children.* Cortesi F, Giannotti F, Sebastiani T, Vagnoni C.
- ♦ J Dev Behav Pediatr. 2002 Jun;23(3):151-7. *Cosleeping in young Korean children.* Yang CK, Hahn HM.
- ♦ J Dev Behav Pediatr. 2002 Aug;23(4):244-53. *Outcome correlates of parent-child bedsharing: an eighteen-year longitudinal study.* Okami P, Weisner T, Olmstead R.
- ♦ Pediatrics. 2001 Apr;107(4):E60. *Sleep and behavior problems in school-aged children.* Stein MA, Mendelsohn J, Obermeyer WH, Amromin J, Benca R.
- ♦ Early Hum Dev. 2001 Apr;62(1):43-55. *International Child Care Practices Study: infant sleeping environment.* Nelson EA, Taylor BJ, et al.
- ♦ Arch Pediatr Adolesc Med. 1999 Apr;153(4):339-46. *Cosleeping in context: sleep practices and problems in young children in Japan and the United States.* Latz S, Wolf AW, Lozoff B.
- ♦ Pediatrics. 1984 Aug;74(2):171-82. *Cosleeping in urban families with young children in the United States.* Lozoff B, Wolf AW, Davis NS.
- ♦ Sears, W, *Genitori di giorno e di notte*, La Leche league ediz. 1985 (libro ad uso interno dell'Associazione La Leche League International)

