



Il buon sonno nel bambino

Conoscenza e prevenzione dei disturbi del ritmo sonno-veglia

Negli ultimi decenni l'importanza che viene data al sonno dalla nostra società è andata diminuendo, considerandolo alla stregua di un tempo perso rispetto alle altre attività. Tale modalità di pensiero va contrastata già a partire dall'infanzia in ragione del fatto che nello stesso periodo la medicina ha scoperto gli innumerevoli benefici per la salute derivanti da un sonno corretto.

Dormire è un atto naturale, esattamente come mangiare e respirare. Siamo geneticamente programmati per riposare ogni giorno un certo numero di ore.

Dal punto di vista strettamente medico, il sonno è una temporanea sospensione della coscienza ed ha una funzione vitale irrinunciabile.

DI QUANTO SONNO ABBIAMO BISOGNO?

I ricercatori che si occupano di sonno ritengono che ci siano molte variazioni legate al singolo individuo, comunque in linea di massima questi sono i periodi medi di sonno, variabili alle diverse età:

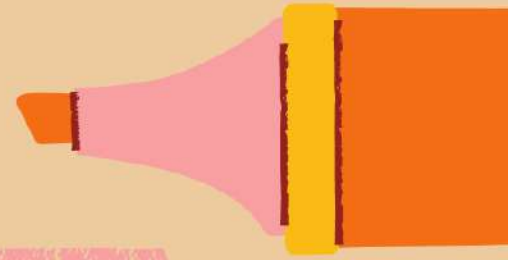
- **I BAMBINI FINO A 12 MESI** 14-18 ore durante il giorno e la notte
- **ETÀ PRESCOLARE** 12-14 ore distribuite nelle 24 ore
- **SCUOLA ELEMENTARE:** 10-12 ore al giorno
- **SCUOLA SUPERIORE** 8-10 ore al giorno
- **ADULTI** 7-9 ore al giorno



Ben il 35 - 40% dei bambini soffre di problemi di sonno durante la crescita.

40%

Cosa succede quando si dorme poco?



Qui di seguito vengono indicati gli effetti della mancanza di un sonno regolare:

- **Comportamento:** aggressività, sentimenti antisociali, iperattività, incapacità di controllo.
- **Emozione:** depressione, ansietà, stress, inquietudine, irritabilità
- **Pianificazione:** difficoltà nell'organizzarsi, nella gestione dei tempi, arrivare in ritardo a scuola, ripetitività, non memoria dei compiti
- **Concentrazione:** disattenzione, mancanza di concentrazione
- **Creatività:** meno stimoli creativi
- **Risoluzione dei problemi:** scarso controllo del comportamento e difficoltà con gli altri
- **Astrazione:** difficoltà in matematica, scienze, lingue, concetti astratti
- **Coordinamento motorio:** diminuzione dell'attività sportiva, rischio di incidenti, goffaggine
- **Peso:** rischio di obesità e sovrappeso
- **Salute:** maggior rischio di malattia per ridotta reazione del sistema immunitario
- **Apprendimento:** il sonno REM e i sogni sono fondamentali per la memoria, in particolare per i ricordi più complessi come concetti matematici e linguaggio.



Un bambino con un sonno disturbato non può crescere secondo le sue potenzialità. Inoltre, i problemi relativi al sonno del piccolo si ripercuotono negativamente sui genitori.

Trascorrere notti in bianco perchè un figlio non dorme è considerato normale, nella nostra società. Questo provoca però enormi sensi di colpa nei genitori che possono rendere la situazione ulteriormente gravosa per il benessere del nucleo familiare.

**Effetti di una
scorretta igiene
del sonno**

NEI BAMBINI

- Pianti frequenti
- nervosismo e irascibilità
- stati di abbattimento generale
- rallentamento del ritmo di crescita

Dopo sei anni di vita:

- scarsa concentrazione
- difficoltà di adattamento all'ambiente scolastico
- iperattività
- frequenti sbalzi di umore



NEGLI ADULTI

- sonnolenza diurna che causa scarso rendimento lavorativo
- invalidante sensazione di indebolimento generale
- forte stress legato alla frustrazione
- maggiore vulnerabilità alle malattie
- accuse reciproche
- liti frequenti
- peggioramento della qualità del rapporto di coppia





Come cambia il ritmo del sonno con la crescita?

Si passa dalle 16-17 ore di sonno alla prima settimana di vita alle 15 ore intorno ai 6 mesi, poi alle 14 ore a circa 1 anno, 13 ore intorno ai 2 anni, 12 ore verso i tre anni. Successivamente i bambini tendono a dormire circa 11 ore dopo i 6 anni, 9 ore dopo i 10 anni, 8 ore in adolescenza.

Che funzione ha il sonno nei bambini?

I piccoli dormono di più in quanto il sonno assolve a diverse funzioni quali: favorire lo sviluppo cerebrale; consolidare memoria e apprendimento; favorire la secrezione dell'ormone della crescita; rafforzare il sistema immunitario e consentire al cervello di "ripulirsi" dalle tossine di scarto prodotte durante la veglia.

Come si articola il ciclo del sonno nei bambini?

Nei bambini, il ciclo di sonno funziona in modo differente, in primis per durata complessiva di ogni ciclo di circa un'ora, equamente diviso tra sonno REM e non-REM. L'alternarsi dei diversi cicli di sonno generalmente porta i bambini piccoli a dei micro risvegli tra un ciclo e l'altro e, poiché i loro cicli di sonno sono più brevi, ciò significa che si svegliano con più frequenza.

Che cosa causa i risvegli notturni nei bambini?

Alcune cause possono essere "sleep regression", la dentizione, un'alimentazione inadeguata in quanto poco digeribile o troppo abbondante o troppo scarsa, una certa sensibilità ai rumori, l'inserimento al nido o alla scuola dell'infanzia, malattie, nascita fratellino/sorellina, ripresa lavorativa della mamma, tensioni familiari, presenza in casa di persone poco familiari, cambiamento nelle routine quotidiane, trasloco.

Dai due anni: incubi, stati d'ansia, e paure legate al sonno

Dal secondo anno di vita possono presentarsi stati d'ansia che provocano in molti bambini incubi e paure: sono segnali del processo di maturazione mentale e sono legati spesso ai primi distacchi. Intorno al terzo anno i bambini chiamano spesso i genitori dopo essere stati messi a letto o si lamentano per la paura del buio: è una fase normale nello sviluppo infantile e può essere legata alla consapevolezza della progressiva autonomia rispetto ai genitori. I genitori, anche in questo caso, devono mantenere posizioni ferme, fornire un confine e dare una regolarità alle abitudini rispetto al sonno, aiutare il bambino a sentirsi contenuto e dare continuità alle sue esperienze: tanto nel corso della giornata quanto durante la notte. Qualora una difficoltà nella sfera dell'addormentamento dovesse assumere dimensioni incontrollabili potrà essere utile consultare uno psicologo dell'età evolutiva.

Eventuali terapie per disturbi del sonno nei bambini?

Solo in casi molto selezionati si può ricorrere all'uso di sostanze come la melatonina o il triptofano (neurotrasmettitore precursore della melatonina), da associare sempre a terapie comportamentali. Tali terapie devono essere prescritte da un medico specialista e non auto-prescritte.

REGOLE D'ORO NEL PRIMO ANNO DI VITA



È importante far dormire il bambino sempre nella stessa stanza adeguatamente preparata, evitando di farlo addormentare in ambienti diversi;



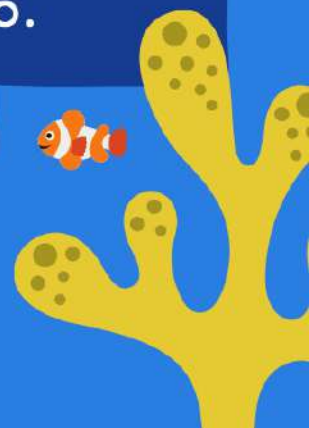
Rispettare l'orario in cui va a nanna e dai 3-4 mesi di vita (cioè da quando compare la fase di addormentamento) dissociare la fase dell'alimentazione da quella del sonno;



È bene creare una routine per le ore serali in un ambiente sereno e tranquillo in cui gli stimoli vengono man mano diminuiti. Si può leggere un libro, cantare una ninna-nanna, sempre alla stessa ora e magari con uno o più oggetti (peluche, ciuccio) riservati al momento della nanna;



È fondamentale che il bambino impari prima possibile – a partire dai 6 mesi – a dormire nel proprio letto, sviluppando progressivamente l'autonomia e la capacità di addormentarsi da solo anche in caso di risveglio notturno.



REGOLE D'ORO PER UNA CORRETTA IGIENE DEL SONNO

Fino a quando è utile il sonnellino?

Di solito fino ai tre anni è gradito. Successivamente il bambino potrebbe ribellarsi. È importante non forzare il piccolo.

Quanto far durare i sonnellini?

In media circa una-due ore. Ma i bambini generalmente si auto-regolano. È consigliabile non far superare le tre ore in ogni caso e svegliarlo con la massima dolcezza.

Sonnellini sì o sonnellini no?

Fino ai 3-4 anni di vita: il sonnellino pomeridiano è un vero toccasana. Deve quindi essere proposto come un momento positivo e privo di ansie, adottando strategie condivise come il farlo dormire nello stesso posto dove viene messo di notte. È bene adottare un rituale di accompagnamento al lettino anche per i sonnellini.

Quando andare a letto?

L'ora giusta non è facile da stabilire. Solitamente, per un bambino fino ai 10 anni, non bisognerebbe farlo andare a letto più tardi delle 22.

Con i bimbi piccoli, l'ora giusta può essere personalizzata in base ai segnali che il bambino stesso invia. Quasi sempre, l'ora "x", scocca verso le 21:30 quando il bambino inizia a manifestare dei segnali come nervosismo, sfregare gli occhi, sbadigli, appare imbambolato.

I cambiamenti nel sonno dei bambini sono legati alle varie fasi di sviluppo psicomotorio. Un ruolo importante è rivestito dalla capacità, acquisita gradualmente, di gestire in modo efficace i momenti di separazione dall'adulto e dal mondo esterno. Nell'utero il feto ha dapprima un'alternanza tra attività motoria e quiete, aiutato da fattori materni quali ormoni (melatonina, cortisolo), livelli di glicemia (pasti della mamma), temperatura, lievi contrazioni uterine ritmiche.

zzZ

0-4 MESI

Frequenti micro-risvegli nel piccolo, che dorme 14-18 ore al giorno, con notevoli differenze individuali. Vengono perse le influenze materne prenatali, il ritmo non viene più mantenuto a 24 ore. Tra i 3 e i 4 mesi il bambino può sincronizzare i suoi ritmi con quelli esterni: il ritmo luce-buio - grazie anche alla secrezione di melatonina, significativa dai 3 mesi - la ritmicità e qualità delle attività sociali e, in misura variabile, la ritmicità nei pasti.



zzZ

4-6 MESI

Dai 4 mesi, osserviamo un aumento della comprensione del distacco dall'altro e il riconoscimento e l'anticipazione di ciò che sta per accadere. Si evidenziano quindi più difficoltà a riaddormentarsi e i piccoli chiameranno il genitore per essere rassicurati e riprendere sonno. Tutto ciò si accentua dai 6-7 mesi, quando la maturazione del riconoscimento degli estranei e dei nuovi ambienti rende più difficile adattarsi alle novità e alle separazioni dall'adulto. Il sonno diventa ancora più dipendente dal benessere emotivo e relazionale del bambino nel corso del giorno.



zzZ

DAI 6 MESI...

Dai sei mesi è consigliabile sviluppare delle routine sempre più personalizzate con i propri bambini per facilitare il momento dell'addormentamento e il benessere notturno. Tra questi elenchiamo:

- Orsetto (o qualsiasi peluche transazionale) e luce della buonanotte
- La torcia
- Racconti e fiabe
- Massaggio o bagnetto della buonanotte



BAMBINI E SONNO: ALCUNI CONSIGLI

A ogni età la qualità del sonno è influenzata da fattori individuali (temperamento, esperienze pre e perinatali), ambientali e relazionali (attaccamento al genitore, relazioni familiari, abitudini e aspettative) e da altri fattori organici (disturbi fisici, malattie). Ogni cambiamento di vita e tappa dello sviluppo può provocare difficoltà nel sonno.

La poppata notturna

Nei primi periodi dopo la nascita, un neonato reclama la poppata circa sei volte al giorno. Il passaggio dai sei ai cinque pasti in genere inizia intorno ai quattro-sei mesi di vita. Riducendo il numero di poppate però, il piccolo non smette di ricercarle anche di notte.

È possibile abituare il bambino a non reclamare il pasto di notte fonda con degli accorgimenti specifici dai 4 mesi in poi. Prima è necessario accoglierlo sempre.

LETTONE?

È una decisione che deve essere fatta in base alla sensibilità, convinzioni e ideali dei genitori. Arriverà in ogni caso il momento in cui il bambino manifesterà il desiderio di dormire nel lettone. Non ci sono regole valide in assoluto. Ciò che consigliamo sono dei criteri per scegliere:

- I GENITORI DEVONO ESSERE D'ACCORDO (qualsiasi sia la scelta)
- A SCELTA FATTA NON SI TORNA INDIETRO (mantenere coerenza)
- UNA DEROGA CONSENTITA: può essere una buona idea concedere al piccolo di entrare nel lettone di prima mattina.

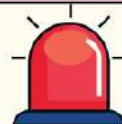
È fondamentale educare i bambini all'autonomia. Intorno ai tre anni i bambini sono di norma pronti per apprezzare un loro spazio, destinato al sonno e ai giocattoli.

Le routines

Via via che il bambino cresce, è possibile stabilire insieme che cosa fare prima di andare a dormire: cosa indossare, quale ninna nanna cantare, quale libro leggere. Dopo i 4 mesi è inoltre possibile promuovere la partecipazione attiva del piccolo in queste decisioni.

Dove deve dormire il bambino

- Nei primi mesi di vita è consigliabile mettere la culla vicino al lettone.
- Nella culla è buona norma avvolgere il bimbo in una copertina calda e morbida, volendo mettendogli vicino una maglietta della mamma con una funzione tranquillizzante / du du.
- Non bisogna coprire il bambino al punto da surriscaldarsi. La temperatura ideale è quindi 21 gradi circa. Ma senza aria troppo secca, basta un piccolo deumidificatore.
- La posizione sicura detta "ANTI-Sudden Infant Death Syndrome" (Anti-SIDS).



REGOLE ANTI-SIDS

- Posizione a pancia in su
- Non coprire troppo il bambino durante il sonno
- Non surriscaldare la stanza in cui il bambino dorme (19-20 gradi)
- Non utilizzare materassi e cuscini morbidi
- Avere cura che non ci siano spazi vuoti tra materasso e lettino
- Tenere la culla del bambino nella stanza matrimoniale
- Non coricarlo con indosso catenine etc...
- Porgergli il ciuccio prima di dormire, se lo gradisce
- Non esporlo mai al fumo passivo

Disturbi del sonno

I disturbi del sonno veri e propri iniziano a strutturarsi dopo le "coliche dei primi tre mesi"



COLICHE GASSOSE - DAI 3 MESI

Si manifestano con irritabilità, piegamento delle ginocchia verso la pancia e pianto disperato. Cominciano quasi sempre nel tardo pomeriggio e possono prolungarsi per ore. Il piccolo deve quindi essere consolato.



SINDROME DA ECCESSIVA INGESTIONE DI LIQUIDI - PRIMO ANNO

Si è riscontrato un tipo di insonnia legato appunto alla necessità del bambino di ingerire liquidi di notte per riuscire a dormire. Siamo in presenza di questa sindrome quando il bambino si sveglia almeno 3 volte ogni notte e assume almeno 350ml di liquidi.



PICCOLI "INCIDENTI" NOTTURNI

Possono essere fastidi quotidiani che tengono il bambino sveglio, o lo fanno svegliare infastidito di notte. Come il pannolino sporco, il ruttino mancato, la perdita del ciuccio, un dentino che spunta.



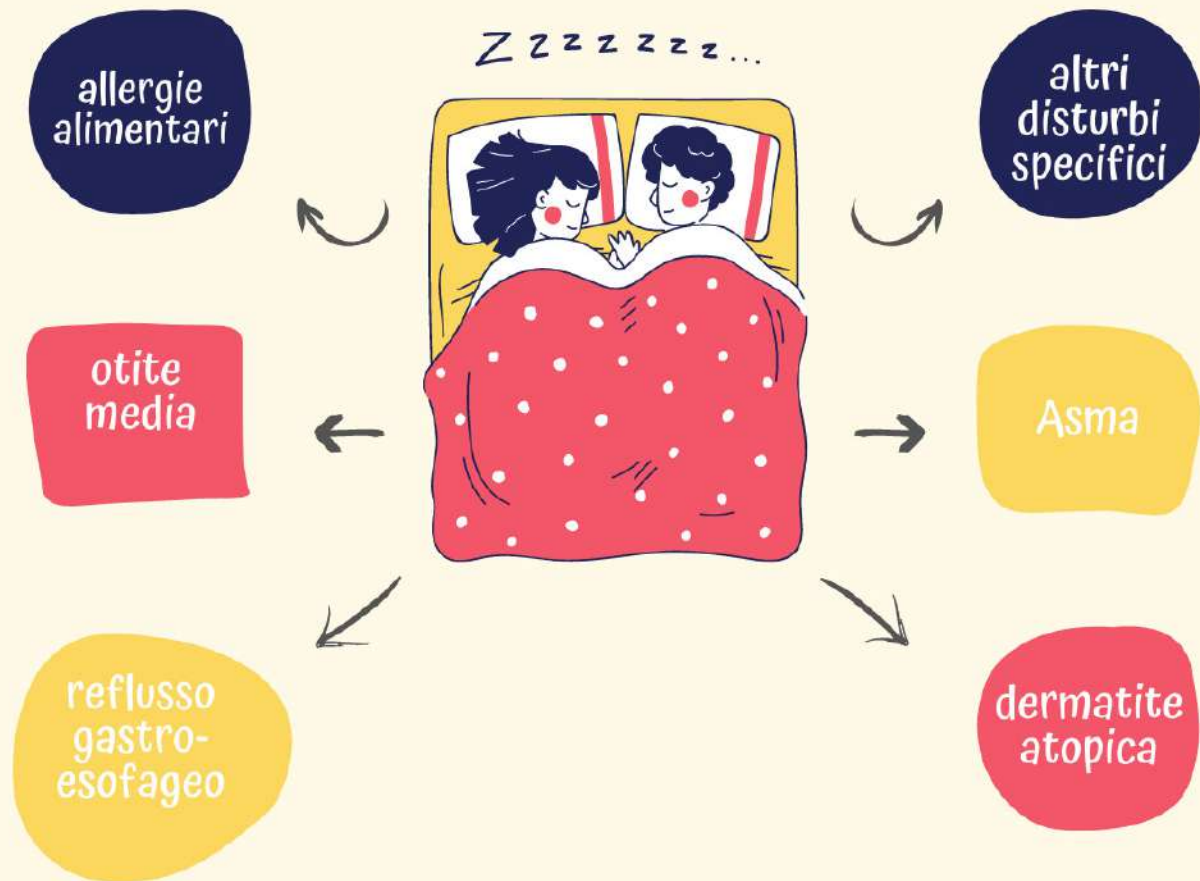
L'ANSIA DA SEPARAZIONE - 6-7 MESI

I bambini possono sperimentare, anche in presenza di corretta educazione al sonno, la cosiddetta ansia da separazione. La mamma può quindi allontanarsi, ma alla presenza del pianto è bene che raggiunga il lettino e dimostri che la mamma c'è, e ritorna in modo affettuoso e puntuale.





Malattie che disturbano il sonno



Panoramica sui disturbi del sonno

I principali disturbi del sonno in età pediatrica

0-3 aa	Insonnia comportamentale: movimenti ritmici del sonno
3-6 aa	Parasonnie, disturbi respiratori del sonno
6-12 aa	Parasonnie, disturbi del movimento in sonno, paure dell'addormentamento
>12 aa	Cattiva igiene del sonno. Disturbi del ritmo circadiano

Prevalenza principali disturbi in età pediatrica

Insonnia	20-30%
Disturbi respiratori del sonno	2-3%
Ipersonnie	0.01-0.20%
Disturbi del ritmo circadiano	7%
Parasonnie	25%
Disturbi del movimento legato al sonno	1-2%

Disturbi del sonno



Insonnie:
difficoltà ad
addormentarsi,
quindi si dorme
troppo poco



Parasonnie:
strani
comportamenti
durante il sonno, si
dorme male



Ipersonnie:
eccesso di sonno,
si dorme tanto ed
a tutte le ore



Disturbi respiratori del sonno:

- **RUSSAMENTO:** se non associato ad apnea ostruttiva e non comporta sonnolenza diurna, viene chiamata "russamento primario". Studi recenti evidenziano che il russamento può influire negativamente sull'apprendimento scolastico.
- **SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE:** blocco del respiro durante il sonno, causato da un difettoso passaggio dell'aria, a sua volta determinato da una temporanea chiusura delle vie aeree superiori. (5-9 sec) È consigliabile rivolgersi a un Centro del Sonno per una diagnosi accurata e corretta. Può anche scomparire spontaneamente ma è fondamentale evitare complicazioni serie che potrebbero interferire con il corretto sviluppo del bambino.

Si chiamano Parasonnie tutte le manifestazioni anomale che si verificano durante il sonno del bambino. Sono, in linea di massima, sempre benigne e non richiedono particolari trattamenti.

- **SONNAMBULISMO**
(movimenti automatici più o meno complessi, spesso associati a vocalizzazioni incomprensibili, familiarità, esordio 4-8)
- **TERRORI NOTTURNI (PAVOR)**
(urla con intensa agitazione, sudorazione, tachicardia; il b/o ha sguardo fisso e non risponde agli stimoli esterni, non è consolabile, + frequente nei maschi, dura pochi min. con amnesia post evento)
- **INCUBI NOTTURNI** (in fase REM sogni vividi e terrificanti ricordati al risveglio, tachicardia al risveglio)
- **SONNILOQUIO**
(verbalizzazione con linguaggio + o - strutturato)
- **ENURESIS**



Una volta escluso, con l'aiuto del pediatra, che i disturbi del sonno manifestati dal bambino siano in relazione con qualche particolare problema di origine fisica, non resta che convincersi che la soluzione può venire da una rieducazione al sonno personalizzata e adeguata.



COSA FARE

- Programmate la notte del bambino come tempo da dedicare esclusivamente al sonno. Di notte non si gioca, non si ride, non si passeggia per la casa. Queste attività vanno svolte di giorno.
- Aiutate il bambino ad associare il letto con il sonno: deve dormire sempre nello stesso luogo e sempre nel suo letto.
- Mantenete costanti l'orario di addormentamento e quello del risveglio mattutino.
- Non dategli da mangiare troppo all'ora di cena.
- Eliminate drasticamente le bevande che contengono caffeina.
- Eliminate i giochi che girano sopra il lettino e i carillon, perché potrebbero creare uno stato di eccitazione.
- Impedite che corra e salti troppo nelle due ore che precedono il momento di andare a letto.
- Fategli il bagno solo se osservate che ha un effetto rilassante. Diversamente, è meglio eliminarlo.
- Quando il bambino piange, andate nella sua camera, ma non riempitelo di attenzioni, non accendete la luce centrale, non parlate a voce alta.
- Cercate di eliminare i sonnellini dopo le cinque del pomeriggio.



COSA NON FARE

Tutti gli specialisti sono d'accordo su questo principio: per risolvere i disturbi del sonno del bambino è indispensabile, prima di ogni altra cosa, eliminare alcune abitudini errate che i genitori gli hanno dato e che riguardano soprattutto il momento dell'addormentamento.

- Farlo addormentare in braccio.
- Farlo addormentare in posti diversi dal suo letto (per esempio, in passeggino o sul divano).
- Farlo addormentare nel lettone per poi portarlo, una volta addormentato, nel suo lettino.
- Fare un tragitto in auto per farlo addormentare.
- Porgergli bevande zuccherine per farlo addormentare o per favorire l'addormentamento dopo un risveglio notturno.
- Allattarlo o dargli il biberon mentre si sta addormentando.
- Farlo stancare molto di sera, sperando che in questo modo si addormenti prima e più agevolmente.

Le avete provate tutte... ma il vostro bambino continua a faticare a dormire?



Se quanto detto fino ad ora non funziona può diventare necessario sottoporre il bambino a una terapia farmacologica, che, in qualche caso, viene comunque prescritta in associazione alla terapia comportamentale. L'opportunità di somministrare medicine per risolvere un disturbo del sonno in un bambino deve essere valutata attentamente dal pediatra o da un neuropsichiatra infantile, esperto di disturbi del sonno.

QUANDO RICORRERE AI FARMACI?

In generale, può essere importante sapere che i farmaci vanno presi in considerazione solo se:

- tutti i tentativi compiuti per rieducare il bimbo al sonno attraverso l'osservanza delle varie "regole della buona nanna" sono falliti o il disturbo del sonno è così grave da impedire sia al piccolo sia ai genitori lo svolgimento della vita quotidiana

In questi casi, e solo in questi, dopo attenta valutazione da parte dello specialista, può essere giusto e consigliabile ricorrere ai farmaci, anche e soprattutto per evitare che il disturbo del sonno diventi cronico e, quindi, con il passare del tempo, possa essere risolto solo intervenendo con terapie ancora più complesse e prolungate. Non si può inoltre rischiare che la gravità del disturbo del sonno del bambino metta a serio repentaglio l'equilibrio psicofisico dei genitori e il loro legame.

E CHE ALTRO FARE SE LE REGOLE SOPRA ESPOSTE NON RIESCONO DA SOLE A MIGLIORARE IL SONNO DEI BAMBINI?

È il pediatra del bambino la persona più idonea che i genitori devono consultare: il medico può decidere di prescrivere per periodi specifici e sotto suo controllo prodotti utili a indurre o ripristinare il sonno fisiologico. Il pediatra può anche decidere di inviare il bambino a consulto specialistico (neuropsichiatra infantile, psicoterapeuta) quando la situazione è più complessa o il disturbo è secondario ad altre malattie.

Per saperne di più

1. www.sleepchild.com/index_it.htm (opuscolo di Oliviero Bruni)
 2. Murgia Vitalia, Anna Maidecchi, Rita Pagiotti: *Disturbi del sonno nel bambino*, Aboca ed, San Sepolcro (AR), 2008
 3. www.seattlechildrens.org/pdf/PE1066.pdf
 4. www.sleephealthfoundation.org.au
 5. www.amazon.com/Clinical-Guide-Pediatric-Sleep
- Gruppo di Lavoro "ci piace sognare" della SIPPS e SICuPP**
Dr. Leo Venturelli, coordinatore del materiale educativo



ALIMENTAZIONE E SONNO

Ormai da molti anni gli specialisti sottolineano la relazione tra buon sonno e alimentazione sana e corretta. Con i bambini la questione va considerata dallo svezzamento.



ERBE ALLEATE

Infusi e tisane (meglio se poco dolcificate) possono favorire il sonno del bambino, senza effetti indesiderati importanti. Evitare comunque un uso eccessivo per non cadere in un disturbo da eccessiva ingestione di liquidi.



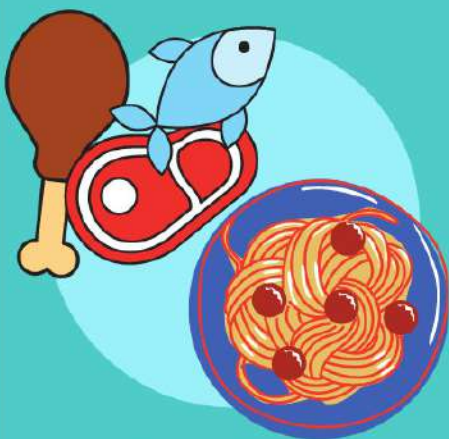
PREPARATI OMEOPATICI

- Arnica montana
- Belladonna
- Camomilla
- Coffea Cruda
- Gelsemium Sempervirens
- Ignavia Amara
- Sulphur

friends

SOSTANZE AMICHE

- Triptofano
- Potassio
- Vitamina B6



CARNE/PESCE A
PRANZO E
PASTA/RISO/CEREALI
DI SERA



ALIMENTI E BEVANDE
CON PROPRIETÀ
ECCITANTI CHE È
BENE ELIMINARE
(NON OFFRENDOLI MAI
DOPO LE 5 DI
POMERIGGIO)

- coca cola, tè, caffè
- cioccolato
- broccoli, broccoletti, cime di rapa
- tutti i formaggi stagionati (contengono tiramina, che può ostacolare il sonno e causare irrequietezza).

EDUCAZIONE AL SONNO

Le fiabe della buonanotte

Se durante il giorno il libro è fruito in autonomia diventando parte del gioco, osservato, maneggiato, spostato (anche questa è una prima forma di approccio alla lettura!), è solo con il calar della sera che i bambini si sintonizzano su una dimensione di "ascolto".

A patto che sia rispettato il giusto setting, ossia:

 **Luci soffuse:** lo sguardo non è così distratto dall'ambiente circostante e si pone in modalità "intima".

 **Rumori al minimo:** durante la lettura televisione, radio e altri dispositivi sono silenziosi.

 **Posizione comoda:** in braccio, su una poltrona o seduti accanto nel letto o sul divano.

 **Condivisione del libro:** i bambini devono essere partecipi della scelta, in questo modo hanno la possibilità di esprimere una preferenza, attivare una motivazione, essere coinvolti.

