

DOLCEZZA OPPURE SEVERITA'. MOLTE TEORIE, POCHE CERTEZZE

La Stampa 17-2-13

Maria Luisa Tortorella

Pediatra responsabile del Nido dell'Ospedale di S. Vito al Tagliamento (Ospedale Amico del Bambino), membro dell'Associazione Culturale Pediatri.



Dottoressa Tortorella lei non è soltanto una pediatra. Ha studiato proprio in particolare il sonno nei bambini. Perché questo problema è così importante?

-Ci sono componenti sociali e culturali. In Brasile, società ancora molto tradizionale, il problema non esiste, siamo allo 0,1 %, in Australia invece arriviamo al 46%. Nei paesi dove le donne lavorano, è diventato una questione emergente. In Italia il 15-20 % dei bambini ha problemi di risveglio notturno, e il vissuto è soggettivo. E' normale che un neonato si svegli spesso, è diverso se succede a 5-6 anni.

Abbiamo una spiegazione?

-A livello internazionale non c'è accordo su quali siano gli effettivi disturbi del sonno, perciò è molto difficile definire un criterio diagnostico unico e dunque una incidenza precisa.

Prendiamo il caso di un bambino sano che si sveglia dieci volte a notte. Che si fa?

-I metodi più usati sono stati (e in parte lo sono ancora) quelli comportamentali. In pratica, si impone al bambino un certo comportamento finché non ne acquisisce la padronanza. Secondo Ferber si tratta di capricci: lasci piangere il piccolo e dopo un po' smetterà. Questa teoria è stata ampiamente contestata sia da psicologi che da neuropsichiatri. Secondo Estivill è meglio l'estinzione graduale, che consiste nell'ignorare il pianto in tempi gradualmente crescenti (c'è una tabella precisa).

E funziona?

-E' probabile che il bambino continui a svegliarsi, ma vedendo che la mamma non arriva smetterà e si riaddormenterà da solo. Verosimilmente i bambini con cui potrebbe funzionare sono quelli con un attaccamento più sicuro alla madre: sanno che c'è anche se non viene. Funziona meno con bambini e madri ansiose. Il piccolo continua a piangere, la madre non riesce a ignorarlo.

Che cosa ne pensano gli esperti?

-Molti studi scientifici provano che il pianto protratto nei bambini piccoli e la mancata risposta ai loro bisogni fondamentali (fra cui il contatto fisico con la mamma) può avere ripercussioni negative nel corso dell'intera vita, e che certi stili di accudimento "autoritari" non aiutano lo sviluppo psicofisico e sociale. Ferber è stato abbandonato quasi del tutto, l'efficacia di Estivill non è stata mai provata.

Ci sono altri metodi?

-Sempre metodi legati all'estinzione: controllo periodico a intervalli fissi (ogni 10 minuti) e, per i più grandicelli, quando vanno a scuola, i cosiddetti "permessi concordati". Si contratta la possibilità di alzarsi (una, due volte) durante la notte.

Lei che cosa consiglia?

-Trovo utili le routine positive (citate dalla puericultrice Tracy Hogg), ma se guardiamo al passato è quello che si faceva un tempo: creare un rito piacevole, dal bagnetto alla fiaba raccontata la sera, alle coccole. Lo studio più interessante propone un protocollo strutturato basato sul conforto fisico (l'abbraccio, l'accompagnamento verso il sonno). Non ci pensiamo, ma il momento dell'addormentamento è stressante per un bambino: buio, solitudine, allarme. E' il cervello arcaico, quello dell'uomo delle caverne, che affiora.

Qual è la difficoltà più grande?

-Spiegare ai genitori che non c'è una ricetta "chiavi in mano", un libretto di istruzioni. Sono bombardati da informazioni non sempre corrette che arrivano dal web, dai blog, dalla televisione e vorrebbero tanto una fonte esterna, autorevole, accreditata. Invece bisogna mettersi in ascolto con pazienza, informarsi sulla fisiologia del sonno di un bambino e, valutata la situazione e lo stile di vita della famiglia, trovare il metodo più congeniale.

Lo strumento migliore?

-Il buon senso.