

***LA COMPONENTE AFFETTIVO RELAZIONALE
NELL'INSORGENZA E
NELLA SOLUZIONE DEI DISTURBI DEL SONNO NELLA
PRIMA E SECONDA INFANZIA: ASSESSMENT E
INDICAZIONI DI INTERVENTO***

Dott.ssa Chiaretta Busconi
Psicologa Psicoterapeuta
Azienda USL Piacenza UONPIA
Centro di Secondo Livello per i Disturbi
Affettivo Relazionali della Prima Infanzia

Aggiornamento obbligatorio per PLS
15 FEBBRAIO 2014
Aula Formazione B - Ospedale
Guglielmo da Saliceto - Piacenza

DISTURBI DEL SONNO IN ETA' EVOLUTIVA

DEFINIZIONE

DISTURBI DEL SONNO:

QUANDO IL SONNO DA EVENTO , ROUTINE FISIOLÓGICA LEGATA AL BENESSERE DIVENTA UN PROBLEMA O ADDIRITTURA UN DISTURBO CONCLAMATO

PROBLEMI DI SONNO : SALTUARI

DISTURBI DEL SONNO: CONTINUI — DI DURATA
DI ALMENO 1 MESE

ETA' > 12 MESI

ICD10

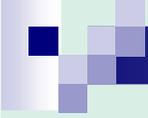
F50/59 :SINDROMI E DISTURBI COMPORTAMENTALI ASSOCIATI AD ALTERAZIONI DELLE FUNZIONI FISILOGICHE E A FATTORI SOMATICI

F51 : Disturbi non organici del sonno

Insonnia non organica : difficoltà ad addormentarsi, mantenere il sonno o risveglio precoce

nei bambini **Inadeguato controllo o supervisione dei genitori (Z 62.0)**

- 1 : Insonnia non organica
- 2 : Disturbo non organico del ritmo sonno – veglia
- 3 : Sonnambulismo (da 4 episodi in su nell'anno)
presenza contemporanea di sonno e veglia
- 4 : Terrori da sonno : non c'è ricordo (pavor nocturnus)
- 5 : Incubi : esperienze oniriche accompagnate da ansie o paure. C'è ricordo
- 8 – 9 : altri disturbi del sonno non organici



CLASSIFICAZIONE 0 / 3 R 2005

DC 0–3R DIAGNOSTIC CLASSIFICATION OF MENTAL HEALTH AND DEVELOPMENTAL DISORDERS OF INFANCY AND EARLY CHILDHOOD (Greenspan- Emde)

500 : Disturbo del comportamento del sonno – dopo i 12 mesi (quando si presume che il pattern del sonno sia diventato sufficientemente stabile.)

510 Disturbo dell'addormentamento (proto-dissonnia dell'inizio del sonno)

520 Disturbo da risvegli notturni (proto-dissonnia del risveglio notturno ovvero disturbo del mantenimento del sonno)

Per la diagnosi : sintomi significativi da almeno 4 settimane, con frequenza di 5/7 episodi alla settimana



DIAGNOSI DIFFERENZIALE FRA:

Disturbo del sonno

Altre forme psicopatologiche in cui il disturbo del sonno è un sintomo:

- CLASSIFICAZIONE DIAGNOSTICA 03
- E ICD 10 FACENTE PARTE DI ALTRI QUADRI
 - DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS
 - DISTURBO DELL'ADATTAMENTO
 - DISTURBO DELLA REGOLAZIONE
 - DISTURBO D'ANSIA
 - FOBIA
 - DISTURBO DELL'UMORE
 - DISTURBO DI PERSONALITA'

DIVERSE INTERPRETAZIONI DEL

SINTOMO

Indice maturativo

Funzione adattativa

SINTOMO

Interazione sintomatica

Espressione psicopatologica



COS' E' LA REGOLAZIONE

La capacità del bambino piccolo di orientarsi nel flusso delle stimolazioni sensoriali, imparando a dirigerne l'andamento



Attività: la capacità del bambino di coinvolgersi in comportamenti adattivi e finalizzati a degli obiettivi

Arousal: la capacità del bambino di mantenersi vigile e modulare il passaggio tra diversi stadi: dal sonno alla completa vigilanza

Attenzione: la capacità del bambino di focalizzare selettivamente l'attenzione verso uno stimolo, o un compito desiderato

Affetti: la componente emotiva del comportamento. La capacità del bambino di integrare, modulare le reazioni emotive, imparare ad utilizzarle come organizzatori delle sue relazioni sociali

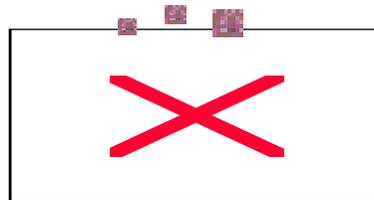
COS'E' LA REGOLAZIONE

Processo, sottostante a molte delle normali e comuni esperienze della vita, che permette di partecipare al mondo esterno, interessandosi alle immagini, ai suoni, agli odori, ai contatti fisici, di mantenere l'equilibrio, di reagire ed elaborare le emozioni, di restare calmi e padroni di sè.

Tipo 1
ipersensibile



Tipo 2
iporeattivo



Tipo 3
impulsivo



Tipo 4 Altro



CARATTERISTICHE COMUNI

Le difficoltà di processazione degli stimoli sensoriali, motori, affettivi ed emotivi interferiscono con il comportamento del bambino



“NEI PRIMI ANNI DI VITA LO SVILUPPO DI PATTERNS REGOLARI E STABILI NEL CICLO SONNO-VEGLIA SI ORGANIZZA ATTRAVERSO IL SISTEMA DINAMICO DI MUTUA REGOLAZIONE BAMBINO/CAREGIVER. I DISTURBI DEL SONNO CHE INSORGONO PRECOCEMENTE SI ASSOCIANO SPESSO (40%) A UN DISTURBO DELLA REGOLAZIONE (BAMBINI IPERSENSIBILI, DIFFICOLTA' NEL MODULARE GLI AFFETTI E NEL FAR FRONTE AI CAMBIAMENTI DEI PROPRI STATI INTERNI O DELL'AMBIENTE CIRCOSTANTE). TALE DISTURBO PUO' TROVARE LE SUE CAUSE IN UNA RELAZIONE DI ATTACCAMENTO INSICURO O IN UN DISTURBO DELLA RELAZIONE BAMBINO CAREGIVER IN CUI IL CAREGIVER NON HA PERMESSO AL FIGLIO DI APPRENDERE AD ADDORMENTARSI DA SOLO. DI CONSEGUENZA IL BAMBINO RICHIEDE LA PRESENZA DEL GENITORE PER RIADDORMENTARSI”

ANDERS ...2000



LA COMPARSA E PERSISTENZA DEI DISTURBI DEL SONNO NELLA PRIMA INFANZIA DERIVA DALLA COMBINAZIONE TRA IL CONTESTO INTRINSECO DEL BAMBINO (STATO BIOLOGICO, TEMPERAMENTO, FATTORI MATURATIVI ED EVOLUTIVI) E IL CONTESTO ESTRINSECO PROSSIMALE DELLA RELAZIONE CAREGIVER E BAMBINO (PERSONALITA', PSICOPATOLOGIA, FANTASIE, RAPPRESENTAZIONI MENTALI DEI GENITORI)

ANDERS ..2000



RICERCHE

RELAZIONE FRA SONNO E REGOLAZIONE

Il temperamento difficile nel bambino non può da solo essere considerato l'unica variabile delle difficoltà della regolazione e organizzazione temporale del sonno

Thomas 68 Anders e Stern 89

Il temperamento influenza le interpretazioni dei segnali nel caregiver e contribuisce a modellare la relazione bambino/caregiver

Thomas 89



RELAZIONE FRA ATTACCAMENTO INSICURO E PROBLEMI DI SONNO

MOORE 89

RELAZIONE FRA DIFFICOLTA' AD AFFRONTARE LA
SEPARAZIONE E DISTURBI DEL SONNO
(Anders, Muscetta 2000.)

RELAZIONE FRA ATTACCAMENTO INSICURO NELLE MADRI E
PROBLEMI DEL SONNO NEL BAMBINO

(Van Jzendoor..1996)

MADRI INSICURE : POCO FLESSIBILI – INCOERENTI –
INTRUSIVE – RIFIUTANTI → BAMBINI DIPENDENTI

(Anders, Main 2000)



PSICOLOGIA DEL SONNO

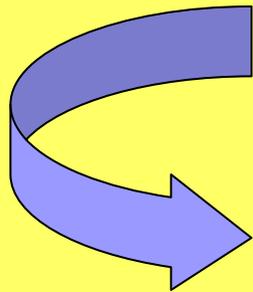
PERCHE' IL SONNO SI AVVIA E PERMANGA E'
NECESSARIO OTTENERE LO STATO DI QUIETE:
EQUILIBRIO FRA GLI STIMOLI INTERNI E QUELLI
ESTERNI, ABBASSAMENTO DEI LIVELLI DI
ECCITAZIONE

Il mondo interno può essere sollecitato e
mantenuto sempre attivo dall'ansia di
separazione

PSICOLOGIA DEL SONNO

DAI 6-9 MESI AI 4 ANNI ANSIA DA SEPARAZIONE

COSA RAPPRESENTA IL SONNO PER LA PSICOLOGIA DEL BAMBINO:



DISCONTINUITA' DALLA VITA VIGILE (attiva)

INNESTA MECCANISMI PSICOLOGICI DI DIFESA
DALL'ANSIA DI SEPARAZIONE, ATTIVANDO
IL MECCANISMO DEL SISTEMA DIADICO DI
ATTACCAMENTO.

(BOWLBY)

PSICOLOGIA DEL SONNO

PROCESSO DI SEPARAZIONE

COMPITO UMANO PIU' GRAVOSO E INDISPENSABILE FRA I COMPITI EVOLUTIVI



IL SONNO E' LA SPERIMENTAZIONE PLURIQUOTIDIANA NATURALE DI SEPARAZIONE



MODELLI DI ATTACCAMENTO

LA RELAZIONE DI ACCUDIMENTO E' DETERMINANTE NEL FORNIRE AL BAMBINO LE SICUREZZE – BASE SICURA (BOWLBY, MAHLER) PER LA SEPARAZIONE E IL RICONGIUNGIMENTO

PAROLE CHIAVE PER DEFINIRE I BISOGNI DEI BAMBINI :
SICUREZZA, PREVEDIBILITA', CALMA

PAROLE CHIAVE PER IL COMPITO DEI CAREGIVERS
(nell'attaccamento sicuro): RISPONDERE IN MODO
PREVEDIBILE, COERENTE, CONTINGENTE,
CONTINUATIVO; DECODIFICARE I SEGNALI
ATTRAVERSO LA SINTONIZZAZIONE COL BAMBINO

MODELLI DI ATTACCAMENTO DELLA MADRE O DEL CAREGIVER

ATTACCAMENTO SICURO:
PREVEDIBILE – SINTONICO
– DISPONIBILE -
COERENTE



ATTACCAMENTO INSICURO:
ANSIOSO – INCOERENTE –INTRUSIVO
CONTROLLANTE – RIGIDO- DISTANZIANTE –
RIUFIUTANTE – DISORGANIZZATO

MODELLI DI ATTACCAMENTO

MADRI DEPRESSE



IMPEDISCONO
L'INSTAURARSI
DI UN RITMO
CONDIVISO

MADRI DEPRESSE : PERDITA DELLA SINTONIZZAZIONE,
SONO IMPAZIENTI, INTRUSIVE, ARRABBIATE, SPESSO
ASSENTI, INSISTENTI E DISIMPEGNATE, NON
ATTENDONO IL TURNO, NE' ASSECONDANO
L'INIZIATIVA SPONTANEA DEL BAMBINO, ANSIOSE

(Ammaniti 2000)

PSICOLOGIA DEL SONNO

FISIOLOGIA:

COMPORAMENTO SANO DELL'AVVIO DEL SONNO:
CARATTERISTICHE

RITUALI: OGGETTO TRANSIZIONALE –CONTATTO
EMOTIVO – FAVOLE RIPETUTE– CULLAMENTO –
COMPORAMENTO AUTOCONSOLATORIO – BAGNETTO
– LUCI – PORTE

RITUALI : CONSENTONO IL CONTROLLO DEGLI EVENTI
ESTERNI , DEGLI STATI INTERNI, AGEVOLANDO LA
SEPARAZIONE.

PSICOLOGIA DEL SONNO

IL DISTACCO VA ACCOMPAGNATO E SOSTENUTO DA
ROUTINES E PREVEDIBILITA'

SE IL CORPO DEL GENITORE ENTRA NEL RITUALE
DELL'ADDORMENTAMENTO, OCCORRERA' MOLTO
TEMPO PERCHE' VENGA DISINVESTITO

PSICOLOGIA DEL SONNO

DAI 4 ANNI L'ANSIA DI SEPARAZIONE DOVREBBE POTER ESSERE GOVERNATA DALL'IO

DAI 4/6 ANNI IN AVANTI IL DISTURBO DEL SONNO HA SEMPRE PIU' UN CORRELATO CON IL PROCESSO INTERIORIZZATO DI SEPARAZIONE-INDIVIDUAZIONE.

LA RELAZIONE GENITORE-BAMBINO ESCE DAL CENTRO DELLA SCENA, PUR RIMANENDO SULLO SFONDO.

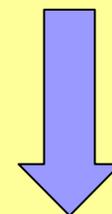
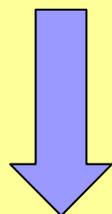
IL DISTURBO DEL SONNO DA RELAZIONALE DIVENTA INDIVIDUALE

BAMBINI PIU' GRANDI

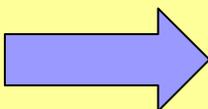
ANSIA DI SEPARAZIONE

DEL
BAMBINO

DEL GENITORE

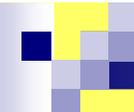


PAURE



FOBIA

TRATTENIMENTO
DEL BAMBINO
AD UN LIVELLO
DI DIPENDENZA



CASI CLINICI

VIRGINIA 26 MESI (all'epoca della consultazione)

Da quando V. ha 10 mesi, ha frequenti risvegli notturni, che richiedono la presenza del caregiver (preferibilmente la madre)

Nel tempo i risvegli, con pianti e richieste di attenzione, sono andati aumentando : nell'ultimo periodo i genitori ne hanno contati fino a 11 per notte.

ANAMNESI :

SVILUPPO PSICOMOTORIO: nella norma (movimento – linguaggio-cognitivo)

ALIMENTAZIONE: allattamento materno fino al sesto mese, svezzamento nella norma

LIFE EVENTS : la mamma è rimasta con Virginia fino alla ripresa del lavoro, avvenuta quando la bambina aveva 10 mesi

CASI CLINICI

Da lì, Virginia viene accudita dai nonni materni presso la loro casa. La mamma dichiara di avere un pessimo rapporto con la propria madre, di non essersi mai sentita capita né amata. (la nonna ha acquisito, quando la figlia era in fasce, un importante problema motorio, a causa del quale la figlia è stata accudita dal padre). La madre di Virginia piange quando racconta del distacco e lontananza che ha vissuto e sentito nella propria madre:..“Mi sono legata a mia figlia come più ho potuto”.

I problemi nel sonno di Virginia sono intervenuti in concomitanza con la ripresa del lavoro della madre. Questo fatto ha rappresentato per la **diade** un vero e proprio evento stressante – traumatico: per la bambina alle prese con le ansie naturali di separazione, per la mamma alle prese col senso di colpa per aver abbandonato la figlia, ma soprattutto per averla esposta alla propria madre, vissuta inadeguata e abbandonica. Nelle notti, rese praticamente insonni, vengono placati due bisogni che si alimentano reciprocamente:

Il bisogno di ricongiungimento della bambina alla madre, e il bisogno di riparazione delle colpe della madre.

Il trattamento psicoterapeutico è stato orientato sulla coppia dei genitori (il padre sembrava tagliato completamente fuori dalle dinamiche madre/bambina), con sedute mensili per 10 mesi.

Il sonno di Virginia ha ripreso ritmi regolari, e la mamma, successivamente al trattamento della genitorialità, ha chiesto un aiuto per sé.



CASI CLINICI

Maria 12 anni:

non ha mai dormito da sola: dalla prima infanzia non riesce ad addormentarsi nel suo letto, né a dormire nella sua camera a causa della presenza di angosce di fantasmi, ladri, assassini.

Quadro clinico : Adeguate competenze relazionali, intellettive comportamentali, scolastiche. Maria eccelle nei rendimenti scolastici, nello sport praticato a livello agonistico.

E' una leader positiva nel gruppo dei pari e in classe.

I genitori riferiscono: ... “Quando però viene la sera, Maria cambia umore, diventa un'altra ... si abbatte un velo sui suoi occhi : andare a letto, se soltanto le si propone di farlo in autonomia, la angoscia”.

I genitori appaiono attenti, collaborativi, coesi, particolarmente sensibili verso i bisogni della figlia.

CASI CLINICI

Esordio dei disturbi del sonno:... “da quando è nata non dormiva mai... “

“ Solo nel lettoneeravamo esausti!”

Maria ha costruito la routine con il contatto corporeo con la madre, che nel tempo è diventato indispensabile e si è tramutato negli anni in una organizzazione psicologica da angoscia di separazione.

Ipotesi dinamica: I genitori, dopo la nascita di Maria, avevano avuto una crisi importante di coppia, trascinata per diverso tempo e rientrata dopo 4/5 anni; Maria era diventata, per un lungo periodo, lo scopo di vita della madre:... “non me ne separavo mai, soprattutto di notte”.

L'ipotesi è che Maria dovesse nella notte vegliare la madre angosciata.

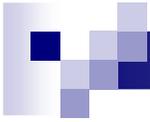
Quando la crisi di coppia è rientrata, in Maria è rimasto il nucleo abbandonico, legato ad una grande pericolosità del sonno e della notte, in cui la bambina sentiva di dover vegliare la madre. Le rassicurazioni verbali e la vicinanza affettiva sia di mamma che di papà non sono mai state sufficienti, ormai il nucleo inconscio funziona automaticamente, scisso dalla coscienza.

Progetto di intervento:

psicoterapia di individuazione per Maria

supporto alla genitorialità

consulenza neuropsichiatrica.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE