

Sonno nei bambini con disturbo dello spettro autistico: il ruolo dell'ergoterapia nel favorire l'equilibrio occupazionale

SUPSI

Stefania Barbagallo

Keywords: occupational therapy, sleep, autism spectrum disorder, children

1. Introduzione

Il sonno è uno stato fisiologico fondamentale per il benessere mentale, fisico ed emotivo; è considerato un bisogno primario e costituisce un'occupazione centrale lungo tutto l'arco della vita [1;2;3]. Nei bambini, un sonno adeguato è essenziale per uno sviluppo sano e processi chiave quali l'apprendimento, la regolazione emotiva, il consolidamento della memoria e la neuroplasticità [1]. I disturbi del sonno rappresentano una problematica frequente nei bambini con disturbo dello spettro autistico (ASD), con una prevalenza compresa tra il 40% e l'80% [1;4]. Gli ASD rientrano nei disturbi del neurosviluppo e sono caratterizzati da difficoltà persistenti nella comunicazione, nell'interazione sociale e dalla presenza di comportamenti ripetitivi e interessi ristretti [5]; in Svizzera la loro prevalenza è stimata intorno all'1% della popolazione [6]. I disturbi del sonno più comuni includono difficoltà di addormentamento, irrequietezza durante il sonno, risvegli notturni frequenti e risvegli precoci al mattino [4]. La mancanza di sonno può condizionare negativamente la salute, il benessere e la partecipazione del bambino alle occupazioni quotidiane, come l'istruzione, il gioco e le relazioni sociali [3;7], con ripercussioni anche sul contesto familiare [3]. Questo argomento risulta rilevante poiché il sonno appartiene al dominio di pratica dell'ergoterapia; tuttavia, spesso è ancora poco considerato dai professionisti [7]. Adottando un approccio olistico, l'ergoterapista (ET) può sostenere il bambino e i familiari nel ridurre i problemi di sonno e migliorare la qualità di vita [7;8]. Lo scopo di questo poster è indagare il contributo professionale che l'ET può offrire nella gestione dei disturbi del sonno nei bambini con ASD di età compresa tra i 3 e gli 11 anni.

2. Modello teorico

Il modello Persona–Ambiente–Occupazione (PEO), sviluppato da Mary Law e colleghi, è un modello concettuale ergoterapico che guida il ragionamento clinico. Esso descrive il concetto di performance occupazionale (PO) come il risultato dell'interazione dinamica tra persona, ambiente e occupazione nel corso della vita; la PO viene definita come l'esperienza dinamica di un individuo coinvolto in occupazioni significative all'interno del suo ambiente [9]. La persona comprende caratteristiche individuali, come aspetti fisiologici, psicologici e cognitivi, oltre a funzioni corporee quali la postura, che possono influenzare la qualità del sonno [8;9]. Nei bambini con diagnosi di ASD, i disturbi del sonno derivano da complesse interazioni tra componenti biologiche e psicologiche [10] e sono associati a difficoltà di modulazione sensoriale (ipersensibilità agli stimoli) [4]. L'ambiente comprende il contesto fisico, sociale e culturale in cui il bambino vive [9]. Il contesto familiare e i fattori ambientali, come la luce, il rumore, la temperatura della stanza e i materiali delle lenzuola e del pigiama, possono facilitare o ostacolare il sonno [10]. L'occupazione si riferisce all'insieme di attività e compiti significativi che la persona svolge per soddisfare i propri bisogni intrinseci [9]. Nelle teorie ergoterapiche, il sonno viene concettualizzato come un'occupazione ristorativa; l'organizzazione delle attività quotidiane e delle routine serali hanno un'influenza sul sonno del bambino [8]. Grazie al modello PEO è possibile analizzare in che modo l'interazione tra le tre sfere influenzi la qualità del sonno, evidenziando come le modifiche in ciascuna di queste aree si riflettano sulla PO del bambino e il conseguente impegno nelle occupazioni [11].

3. Relazione con la scienza occupazionale

La scienza occupazionale è la disciplina dedicata allo studio dell'occupazione umana; indaga la relazione tra occupazione e salute e fornisce una base teorica e scientifica all'ergoterapia. Oltre all'osservazione oggettiva delle attività, essa considera anche l'esperienza soggettiva e il significato che le occupazioni assumono per l'individuo [12]. Secondo l'*Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process* [13], il sonno è un'occupazione fondamentale, che favorisce riposo e recupero; quando è di qualità, contribuisce alla costruzione di un equilibrio occupazionale tra le attività di vita quotidiana [7;8]. Il concetto di equilibrio occupazionale descrive il grado in cui la distribuzione delle occupazioni è in armonia per l'individuo, contribuendo al benessere, alla soddisfazione e alla PO [14]. Nei bambini con ASD e disturbi del sonno, l'equilibrio occupazionale può risultare compromesso, evidenziando l'importanza di mantenere un buon bilanciamento tra sonno e attività quotidiane per favorire la qualità di vita e la partecipazione alle occupazioni [8]. Al contrario, un eccesso o una carenza di sonno, così come uno squilibrio nelle attività di vita quotidiana, può contribuire a uno squilibrio occupazionale [8]. Anche le routine serali svolgono un ruolo importante nella regolazione del sonno; abitudini poco salutari o routine non strutturate possono contribuire al disequilibrio [1]. Lo squilibrio occupazionale si verifica quando il tempo e l'energia dedicati alle diverse occupazioni non sono distribuiti in modo equilibrato. Nella popolazione di riferimento, una riduzione del riposo può compromettere tale equilibrio, con un impatto negativo sul benessere [14]. In questa prospettiva, l'obiettivo dell'ET dovrebbe essere quello di promuovere sane abitudini del sonno e di riorganizzare le routine giornaliere, al fine di favorire un adeguato equilibrio tra sonno e attività quotidiane [8].

Bibliografia

1. Sidhu, N., Wong, Z., Bennett, A. E., & Souders, M. C. (2024). Sleep Problems in Autism Spectrum Disorder. *Pediatric Clinics of North America*, 71(2), 253–268.
2. Halliwell, N., Podvey, M., Smith, J. D., Harris, K., Sylvester, L., & DeGrace, B. W. (2021). Experience of sleep for families of young adults with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(5), 7505205120.
3. Browning, J., Ludwig, R., Eakman, A., Sanders, M., Faulkner, S., Enam, N., Bendixen, R. M., Hartman, A. G., Latella, D., Poole, C. W., & Van der Veen, R. D. (2024). Restful rehabilitation: Sleep's essential role in occupational therapy education, intervention, and research. *American Journal of Occupational Therapy*, 78(6), 7806347020.
4. Reynolds, S., Lane, S. J., & Thacker, L. (2012). Sensory processing, physiological stress, and sleep behaviors in children with and without autism spectrum disorders. *OTJR: Occupation, Participation & Health*, 32(1), 246–257.
5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Association.
6. Ufficio Federale delle Assicurazioni Sociali. (2018). *Rapport sur les troubles du spectre de l'autisme. Mesures à prendre en Suisse pour améliorer la pose de diagnostic, le traitement et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme*. <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/54034.pdf>
7. Tester, N. J., & Jackson Foss, J. (2018). Sleep as an Occupational Need. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 1–4.
8. Ho, E. C. M., & Siu, A. M. H. (2018). Occupational Therapy Practice in Sleep Management: A Review of Conceptual Models and Research Evidence. *Occupational Therapy International*, 1–12.
9. Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. (1996). The Person-Environment-Occupation Model: a transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23.
10. Devnani, P. A., & Hegde, A. U. (2015). Autism and sleep disorders. *Journal of Pediatric Neurosciences*, 10(4), 304–307.
11. Myburgh, A., Franzsen, D., Silaule, O. (2026). Occupational therapy practice for sleep disorders in children: A South African perspective. *South African Journal of Occupational Therapy*, 56(1), 1 -11.
12. Yerxa E. J. (1990). An introduction to occupational science, a foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational therapy in health care*, 6(4), 1–17.
13. American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010.
14. Molineux, M. (2017). A Dictionary of Occupational Science and Occupational Therapy. In *A Dictionary of Occupational Science and Occupational Therapy*. Oxford University Press. <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780191773624.001.0001/acref-9780191773624>.
15. Tomchek, S. D., Baker, A., Little, L. M., Wallisch, A., & Dean, E. (2023). Interventions to support participation in sleep for autistic children and adolescents (2013–2021). *American Journal of Occupational Therapy*, 77(Suppl. 1), 7710393160
16. Fung, C., Wiseman-Hakes, C., Stergiou-Kita, M., Nguyen, M., & Colantonio, A. (2013). Time to Wake Up: Bridging the Gap between Theory and Practice for Sleep in Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(8), 384–386.
17. Ente Ospedaliero Cantonale (2026). Servizio di Medicina del Sonno. <https://www.eoc.ch/specialita/neurologia-e-neurochirurgia/medicina-del-sonno.html>

4. Descrizione del contesto specifico e fattori d'innovazione

La letteratura internazionale sottolinea l'importanza di privilegiare interventi terapeutici non farmacologici nella gestione dei disturbi del sonno; in questo quadro, l'ergoterapia può offrire un contributo rilevante prima di ricorrere ai trattamenti farmacologici [10]. Nella popolazione di riferimento, l'intervento prevede il coinvolgimento attivo della famiglia attraverso l'educazione ai genitori. Secondo le evidenze, gli ET possono intervenire supportando la riorganizzazione delle occupazioni quotidiane, implementando routine serali per favorire un'adeguata igiene del sonno e fornendo ai *caregivers* strategie di gestione del comportamento del bambino [11]. Nei bambini con ASD, i disordini del sonno sono spesso correlati a difficoltà di modulazione sensoriale, giustificando l'importanza di interventi sensoriali [4]. Altri interventi includono modifiche ambientali e utilizzo di ausili specifici per creare un ambiente favorevole al sonno; tra questi risultano efficaci il cuscino sonoro terapeutico, le coperte ponderate, un posizionamento adeguato e la regolazione di luce, temperatura e umidità della stanza [8]. L'obiettivo dell'intervento è di migliorare la qualità del sonno, minimizzando i risvegli notturni e le difficoltà di addormentamento [15]. Nonostante le evidenze disponibili, il sonno rimane ancora poco affrontato nella pratica clinica: un'indagine condotta negli Stati Uniti ha rilevato che gli ET si sentono poco preparati ad operare in questo ambito [3]. A livello internazionale, la presenza degli ergoterapisti all'interno delle cliniche del sonno è ancora limitata [16]. In Ticino, è presente il Centro di Medicina del Sonno presso l'Ospedale Regionale di Lugano. Il team multidisciplinare è composto da medico pneumologo, specialista psichiatra, medici neurologici specializzati e tecnomedici [17]; attualmente, la figura dell'ergoterapista non è inclusa. In collaborazione con gli specialisti della medicina del sonno, l'ET potrebbe fornire strategie di intervento complementari, contribuendo al miglioramento della qualità di vita del bambino e della sua famiglia [16].

5. Discussione

Un sonno di qualità nei bambini è strettamente correlato con lo sviluppo, la performance occupazionale e l'impegno nelle occupazioni; si tratta di un'attività fondamentale nella loro routine e per il loro funzionamento [11]. L'*American Occupational Therapy Association* (AOTA) include il sonno tra le nove aree occupazionali, evidenziandone il valore all'interno della pratica ergoterapica [13]. Le evidenze riportate risultano coerenti nel riconoscere il ruolo dell'ET nella gestione dei disturbi del sonno nei bambini con disturbo dello spettro autistico [4;8;11;15]. Sulla base del modello PEO, gli interventi ergoterapici sul sonno possono mirare a ridurre al minimo l'influenza delle funzioni corporee, promuovere un ambiente favorevole al sonno e riorganizzare le attività diurne, con particolare attenzione all'equilibrio occupazionale [8]. Quando tale equilibrio risulta compromesso, può instaurarsi uno squilibrio occupazionale, con ripercussioni significative sulla qualità di vita del bambino e sul benessere dell'intero nucleo familiare, aumentando i livelli di stress nei caregiver [10]. Le abitudini e le routine familiari possono influenzare il sonno del bambino; di conseguenza, un approccio centrato sulla famiglia e l'educazione ai genitori risultano fondamentali nella presa a carico [11]. Nonostante il sonno sia riconosciuto come un'importante area occupazionale, la letteratura evidenzia un divario tra il contributo professionale che l'ET potrebbe offrire e la sua effettiva integrazione nella pratica clinica, specialmente nei servizi multidisciplinari dedicati al sonno [3;11;16]. Alla luce delle evidenze, emerge la necessità di promuovere una maggiore integrazione dell'ET nei team interdisciplinari, di sviluppare ulteriori ricerche a supporto di interventi basati sull'evidenza e di potenziare la formazione specifica sul sonno, sia nei percorsi universitari di base sia nella formazione continua [3].

6. Conclusioni e implicazioni per la pratica

In conclusione, in quanto area occupazionale, il sonno merita una maggiore considerazione nella pratica ergoterapica, in particolare nei bambini con ASD, nei quali i disturbi associati possono influenzare in modo significativo la partecipazione alle occupazioni e la qualità di vita del bambino e della sua famiglia. Nonostante il crescente interesse per questa tematica nella letteratura scientifica, la presa a carico di questa problematica non risulta ancora applicata nella pratica clinica in molti casi. L'ET, attraverso un approccio centrato sulla persona, può contribuire in modo significativo alla gestione dei disturbi del sonno, promuovendo routine adeguate e adattamenti ambientali, al fine di garantire l'equilibrio occupazionale. Il coinvolgimento della famiglia risulta essenziale, in quanto le abitudini del sonno si sviluppano all'interno del contesto di vita del bambino. In ottica futura, sarebbe auspicabile rafforzare la formazione degli ergoterapisti in questo ambito, promuovere collaborazioni con le associazioni di riferimento sul territorio offrendo consulenza e supporto alle famiglie, ampliare la ricerca scientifica relativa agli interventi efficaci e favorire l'integrazione dell'ET nelle cliniche del sonno, sostenendo la collaborazione interdisciplinare.